

Muzikoterapija u predškolskim ustanovama

Horvatek, Estera Marta

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:147:327298>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**

Repository / Repozitorij:

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



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

Estera Marta Horvatek

MUZIKOTERAPIJA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Završni rad

Zagreb, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODJSEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Estera Marta Horvatek

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Muzikoterapija u predškolskim ustanovama

MENTOR: doc. dr. sc. Martina Mičija Palić

Zagreb, rujan 2023.

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da sam u izradi istoga koristila
izvore koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)

SAŽETAK

Medij koji je svakodnevno prisutan u životu pojedinca i dostupan u bilo kojoj situaciji je muzika, odnosno glazba. Glazba se tijekom povijesti stvarala na različite načine i u prvobitnim ljudskim zajednicama koristila najčešće u ritualne svrhe. Smatralo se da glazba posjeduje posebnu moć. Iako muzikoterapija kao disciplina tada nije postojala, provodili su se razni obredi i rituali koji su prethodili muzikoterapiji.

Glazba ima važnu ulogu u životu svakog pojedinca, a najčešće se koristi u medijima i obrazovanju. Glazbu susrećemo još od postojanja u majčinoj utrobi, do polaska u vrtić, školu, fakultet, radno mjesto, tijekom čitavoga života ona je dio naše svakodnevice. U svim tim aspektima susrećemo razne vrste glazbe, bilo za potrebe učenja, provođenja slobodnog vremena, ili za potrebe liječenja. Glazba uvelike utječe na naše emocije, ponašanje i raspoloženje. Tijekom povijesti su mnoga društva na različite načine primjenjivala glazbu i iskorištavala je u medicinske, političke, vjerske svrhe, ali i u edukaciji i obrazovanju. Prema raznim istraživanjima, glazba u čovjeku budi emocionalne, psihološke, bihevioralne i kognitivne reakcije.

Možemo zaključiti kako glazba utječe na cjelokupni razvoj čovjeka, a najviše na razvoj njegovih psihičkih funkcija. Uzimajući u obzir povoljan učinak glazbe na čovjekov razvoj, izrazito je značajna njezina primjena u muzikoterapiji. Povijest, razvoj, metode, načini i sama primjena muzikoterapije razmatrat će se u ovom završnom radu. Muzikoterapija je disciplina koja se bazira na upotrebi glazbe kao glavnog terapijskog sredstva. Njezina svrha je poboljšati, liječiti i održati psihičko i mentalno stanje pojedinca pa se najviše koristi u terapijske svrhe, a kao zasebna disciplina razvila se tek nakon Prvog i Drugog svjetskog rata. U muzikoterapiji ritam, glazba i zvukovi postaju terapijski instrument kojim se potiče kreativnost i pritom pomaže u liječenju različitih problema pojedinca. Stoga možemo reći kako je cilj ovog završnog rada zapravo prikazati muzikoterapiju i mogućnosti njezine primjene u predškolskim ustanovama.

Ključne riječi: djeca, glazba, muzikoterapija

SUMMARY

Music is a medium present in our daily lives that is accessible in any situation. Throughout history, music was created in different ways and even in primitive human communities, it was mostly used for ritual purposes. Music was believed to have special powers. Although music therapy, as a discipline, did not exist then, various rites and rituals were carried out that preceded music therapy.

Music plays an important role in the life of every individual, and it is most often used in media and the education system. We encounter music in our mother's womb, and later throughout our life, at the time we start going to kindergarten, school, college, workplace, and so on, music is part of our everyday life. In all these aspects, we encounter various types of music, whether for learning, spending our free time, or for therapy. Music has a substantial influence on our emotions, behaviour, and mood. Throughout history, many societies have applied music in different ways and used it for medical, political, or religious purposes, but also in education. According to various research, music awakens emotional, psychological, behavioral, and cognitive reactions.

We can conclude that music affects the overall development of a person, and mostly the development of its psychological functions. Considering the beneficial effect of music on human development, its application in music therapy is extremely significant. The history, development, methods, and application of music therapy itself will be discussed in this thesis. Music therapy is a discipline based on the usage of music as a primary therapeutic tool. Its purpose is to improve, treat and maintain the psychological and mental state of an individual, and therefore it is mostly used for therapeutic purposes. It developed as a separate discipline after the First and Second World Wars. In music therapy, rhythm, music, and sounds become a therapeutic instrument that stimulates creativity and helps in the treatment of various problems. Therefore, we can say that the goal of this thesis is to demonstrate music therapy and the possibilities of its application in preschool institutions.

Key words: kids, music, music therapy

Sadržaj

UVOD.....	1
1. MUZIKOTERAPIJA.....	3
1.1. Muzikoterapija kroz povijest.....	5
1.2. Muzikoterapija u Hrvatskoj.....	6
2. NAČELA MUZIKOTERAPIJE	8
2.1. Načelo slušanja.....	8
2.2. Načelo promatranja	9
2.3. Načelo upijajućeg uma	9
2.4. Načelo kretanja.....	10
2.5. Načelo elemenata glazbe.....	10
2.6. Načelo postupnosti	10
2.7. Načelo četiri stupnja.....	11
2.8. Načelo glazbeno-scenskog izraza.....	11
3. FUNKCIJE MUZIKOTERAPIJE	11
4. METODE MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM	13
4.1. Strukturirani modeli	14
4.2. Nestrukturirani modeli	15
5. MUZIKOTERAPIJA U RADU S DJECOM S POTEŠKOĆAMA	18
5.1. Muzikoterapija kod djece s mentalnom retardacijom	19
5.2. Muzikoterapija kod djece s hiperaktivnim poremećajem.....	20
5.3. Muzikoterapija kod djece s autizmom.....	22
5.4. Muzikoterapija kod djece s poremećajima u ponašanju.....	23
5.5. Muzikoterapija kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije.....	24
5.6. Muzikoterapija kod djece s motoričkim poremećajima	25
5.7. Muzikoterapija kod djece s oštećenjima vida.....	25
5.8. Muzikoterapija kod djece s oštećenjima sluha.....	26
5.9. Muzikoterapija kod akutnih i kroničnih dječjih bolesti i hospitalizacije	26
6. ODGOJITELJ I NJEGOVA ULOGA PRI PROVOĐENJU GLAZBENIH AKTIVNOSTI U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI.....	28
7. IMPLEMENTACIJA MUZIKOTERAPIJE U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA S NAGLASKOM NA SOCIJALNE VJEŠTINE.....	29

7.1. Istraživanje prema: Raya Blanky-Voronov i Avi Gilboa (The “Ensemble”—A Group Music Therapy Treatment for Developing Preschool Children’s Social Skills, 2022.).....	29
7.2. Istraživanje prema: Jessica Simpson (The Effect of Music Therapy on Social Skills Training in a Preschool Setting, 2013.).....	32
ZAKLJUČAK.....	36
LITERATURA.....	38

UVOD

Glazba je oduvijek bila jedna do glavnih sastavnica mojeg života. Svi iz moje uže i šire obitelji su na neki način glazbenici, bilo da su završili formalno glazbeno obrazovanje ili su se glazbom bavili amaterski. Tako smo na zajedničkim druženjima i obiteljskim svečanostima bili okruženi instrumentima i glazbom. Upisom na ovaj fakultet, otvorilo se mnogo prilika da glazbu kojom sam okružena od djetinjstva prenesem i na djecu. Tijekom svoje prakse, iskoristila sam priliku svirajući violinu, što je izazvalo velik interes kod djece predškolske dobi. Glazba je nešto što nesvjesno i spontano utječe na nas. Gdje god se nalazili, ona je uvijek u pozadini naših svakodnevnih aktivnosti. Stoga sam u ovom radu željela pobliže istražiti njezinu primjenu za ostvarivanje dobrobiti ljudi i djece.

Ovaj rad je podijeljen na sedam poglavlja: „Muzikoterapija”, „Načela muzikoterapije”, „Funkcije muzikoterapije”, „Metode muzikoterapije u radu s djecom”, „Muzikoterapija u radu s djecom s poteškoćama”, „Odgojitelj i njegova uloga pri provođenju glazbenih aktivnosti u predškolskoj ustanovi” i „Implementacija muzikoterapije u predškolskim ustanovama s naglaskom na socijalne vještine”.

U prvom poglavlju „Muzikoterapija”, nastoji se objasniti pojam i značenje muzikoterapije te pokazati tehnike, sadržaje i ciljeve njezine primjene. Isto tako, razmatraju se pojam i funkcije muzikoterapije te njezin povijesni razvoj u Hrvatskoj.

U drugom poglavlju „Načela muzikoterapije”, donosi se prikaz pojedinih načela koja možemo podijeliti na: načelo slušanja, promatranja, načelo upijajućeg uma, kretanja, načelo elemenata glazbe, načelo postupnosti, načelo četiri stupnja i načelo glazbeno-scenskog izraza.

U trećem poglavlju „Funkcije muzikoterapije”, ukazuje se na koji način i na koje životne aspekte ljudskoga života utječe muzikoterapija, bilo na pojedinca, njegove kognitivne vještine ili njegov odnos prema okolini.

U četvrtom poglavlju „Metode muzikoterapije u radu s djecom”, navode se metode muzikoterapije, koje možemo podijeliti na strukturirane i nestrukturirane. Pritom se stavlja naglasak na receptivnu i aktivnu metodu. Receptivna metoda potiče emocije kod djece da traže pomoć kada im je ona neophodna, a aktivna se primjenjuje kod djece sa zdravstvenim poteškoćama.

U petom poglavlju, „Muzikoterapija u radu s djecom s poteškoćama”, stavlja se naglasak na prikaz kako muzikoterapija može utjecati na život djece koja imaju poteškoće u govoru, koja su gluha, slijepa, imaju poteškoće u spektru autizma i sl. Pritom je glazba jedno od rijetkih sredstava koje ih povezuje s ovim svijetom i ljudskom svakodnevicom.

U šestom poglavlju „Odgojitelj i njegova uloga pri provođenju glazbenih aktivnosti u predškolskoj ustanovi”, navode se odgovornosti i kompetencije odgojitelja za ostvarivanje odgojno-obrazovnih zadaća, poticaja i aktivnosti, s ciljem poticanja interesa za glazbu kod djece rane i predškolske dobi.

U posljednjem, sedmom poglavlju „Implementacija muzikoterapije u predškolskim ustanovama s naglaskom na socijalne vještine”, prikazuju se dva američka istraživanja u kojima su autori naglasili utjecaj muzikoterapije na socijalne vještine djece.

1. MUZIKOTERAPIJA

Pojam muzikoterapije definira se kao metoda terapije glazbom u kojoj se glazbeni zvukovi koriste za poboljšanje fizičkog, mentalnog, socijalnog ili emocionalnog stanja koje nije usmjereno na razvoj vlastitih glazbenih, pjevačkih ili sviračkih vještina. Pojam muzikoterapije može se koristiti još kao glazboterapija, meloterapija ili glazbena terapija. Muzikoterapija je formalno verificirana kao paramedicinska profesija u mnogim zemljama, koju provodi nekoliko tisuća profesionalnih muzikoterapeuta. Muzikoterapija se razvila iz raznolikih profesionalnih zanimanja prije pedesetak godina. Potječe iz rehabilitacijskih programa i primjenjuje se u općoj psihologiji, psihoterapiji, glazbenom obrazovanju, glazbenoj psihologiji, antropologiji i medicini (Crnković, 2020). Prema Breitenfeldu i Majsec Vrbanić (2008) osnovne tehnike muzikoterapije su:

- tehnika improvizacije (uključuje najpopularnije ritamske instrumente i Orffov instrumentarij),
- pjevanje (znači pjevati bez obzira na muzikalnost i podrazumijeva razgovor o stihovima pjesme),
- vođene slike (pobuđivanje vizija i doživljaja specifičnom glazbom),
- plesna terapija,
- aktivno slušanje glazbe.

Glazbena terapija predstavlja profesionalnu uporabu glazbe i svih njezinih elemenata kao intervenciju u medicinskim, obrazovnim i svakodnevnim okruženjima. Isto tako, koristi se u suradnji s grupama, obiteljima, zajednicama ili pojedincima, u nastojanju da se postigne optimalna kvaliteta života te da se poboljša fizičko, socijalno, emocionalno, mentalno i kognitivno zdravlje. Glazbena terapija je prikladna za različite pacijente i dobne skupine ljudi, kao što to mogu biti: ovisnici o psihoaktivnim supstancama, pacijenti s mentalnim poremećajem, starije dobne skupine, djeca s posebnim potrebama, osobe s poremećajima u spektru autizma, osobe s poremećajima kretanja i ponašanja, te osobe s ADHD-om, itd. (Crnković, 2020). Prema Breitenfeldu i Majsec Vrbanić (2008) muzikoterapija za djecu sadrži:

- muzikoterapiju za djecu s poteškoćama,
- umanjivanje smetnji govora i respiratornih problema,
- muzikoterapiju kao preventivnu terapiju kod djece koja nemaju poteškoća,

- poticanje kreativnog izražavanja djece s komunikacijskim teškoćama,
- poticanje učenja,
- razvijanje svijesti o sebi, okolini i drugima,
- promicanje neovisnosti,
- unaprjeđenje motoričke koordinacije,
- pozitivan učinak na pamćenje,
- proširenje koncentracije,
- utjecaj na nečiji glazbeni ukus.

Glazbenoterapijski proces je pažljivo osmišljen i prilagođen pojedincu ili grupi u nastojanju da se osigura i unaprijedi komunikacija, učenje i poticanje izražavanja za zadovoljenje emocionalnih, fizičkih, socijalnih, psiholoških i kognitivnih potreba. Još se 1918. godine prvi put spominje naziv „muzikoterapija”. WFMT – World Federation of Music Therapy je 1996. godine glazbenu terapiju definirala kao upotrebu glazbe i svih njezinih elemenata (glas, melodija, harmonija, ritam), koju provode kvalificirani liječnici, terapeuti, individualni ili grupni muzikoterapeuti (Crnković, 2020). Muzikoterapija koristi zvuk i glazbu u svim formama, ali najviše kao alat komunikacije i izražavanja. Glazba ostavlja značajan efekt na ljude, ona dopire do samog srca ljudi i univerzalno je sredstvo pomoću kojeg ljudi mogu izraziti svoje potrebe i emocije. Stoga se muzikoterapija primjenjuje na odraslima, djeci i adolescentima s različitim poremećajima i koristi se u grupama ili na pojedinačnim sesijama (Bulatović Stanišić, 2019).

U glazbenoj terapiji se postavlja glavno pitanje koje glasi: „Kako pomoći djeci glazbom?”. Time dolazimo do ljudskog iskustva glazbe koji se može manifestirati na tri razine. U prvu razinu pripada *motoričko ugađanje* gdje se slušatelj sasvim prepušta glazbenom dojmu, tj. melodiji i ritmu, te automatski reagira motoričkim mišićima bez svjesnog sudjelovanja. Druga razina je *meditativno ugađanje* u kojoj nesvjesno fizičko sudjelovanje u glazbenom događaju postaje svjesno. Ova pozornost može dovesti do stimulacije određenih dijelova mozga, čiji refleksi mehanizmi također utječu na ostatak tijela. Ovime se stvara potencijalnost meditacije, čija namjera može biti stvaralačka, ali se također stvara i aktivnost. Treća i posljednja razina je *svjesno aktivno ugađanje* u kojoj glazba nije samo racionalno iskustvo, već i aktivno participiranje. To se izražava zajedničkim pjevanjem i sviranjem. Na ovoj razini um i tijelo

participiraju u glazbenom iskustvu, a međuljudska komunikacija odvija se simbolično (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Muzikoterapija se dijeli u tri skupine, ovisno o njezinoj namjeni i cilju njezine implementacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Prva skupina je *bihevioralna glazbena terapija*. U ovoj skupini terapeut koristi glazbu kako bi pojačao odgovarajuće ponašanje ili smanjio i uklonio neželjeno ponašanje. Kod takvih okolnosti glazba se može upotrebljavati kao pozitivno ili negativno potkrepljenje. Druga skupina je *psihoterapijska glazbena terapija*. Ovdje putem glazbe terapeut pokušava pomoći pacijentu da otkrije svoje potrebe. Treća skupina je *edukacijska glazbena terapija* koja se odvija u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Namjene muzikoterapije u propisanoj su mjeri usklađene s procesima razvoja, učenja, postignuća i uspjeha, čime se zadovoljavaju potrebe djece vezane uz njihov plan i program rada (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011).

Glazba u muzikoterapiji može „dotaknuti“ i pobuditi konstruktivnu sferu djeteta i zrele osobe s teškoćama u razvoju. Ova terapijska zadaća podrazumijeva ne samo mogućnost razrješivanja sukoba, već i potrebitost da dijete s teškoćama u razvoju uspije prevladati manjak mogućnosti doživljivanja. To znači evocirati djetetovu potrebitost naročito u području likovnog stvaralaštva, kako bi dijete aktivno sudjelovalo i time obogatilo vlastiti životni razvoj (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

1.1. Muzikoterapija kroz povijest

Glazba postoji oduvijek te nije moguće točno odrediti kako i kada se ona pojavila pa ne možemo sa sigurnošću reći koji je ritam, melodija ili vrsta glazbe bila prvi korišteni pojam u povijesti. Naime, možemo sigurno reći da se glazba u prošlosti u velikoj mjeri razlikovala od glazbe koja je danas popularna u svijetu. Porijeklo glazbe i zvuka pratimo još od prapovijesti. Još u dalekoj povijesti ljudi su koristili razne udaraljke, pjevali pjesme, implementirali glazbu u okviru raznih društvenih druženja, događaja, ceremonija i slično. Stare civilizacije kao što su to Grčka, Perzija, Egipat i Kina glazbu su počele koristiti u medicinske svrhe, proučavajući njezin utjecaj na psihološki razvoj čovjeka. Glazba je tijekom povijesti, ali i danas bila glavno sredstvo izražavanja emocija, ponašanja i ideja (Bulatović Stanišić, 2019).

Pojam muzikoterapije se prvi put pojavio u 20. stoljeću, u Kanadi i Sjedinjenim Američkim Državama. Njezine prve tragove nalazimo još u Bibliji u Starom zavjetu kada je David svirao liru i skladao pjesme svojem Bogu. U antičkoj Grčkoj su glazbu povezali s matematikom, medicinom i fizikom. Smatralo se kako je glazba pomogla ljudima da lakše i brže riješe neki matematički problem, te se stoga primjenjivala u obrazovanju djece i mladih. U drevnom Egiptu je glazba bila opisana hijeroglifima koji su simbolizirali bogatstvo i radost. Takvi hijeroglifi su bili napisani na grobnicama, hramovima i kipovima koji su svjedočili kako se glazba primjenjivala u raznim obredima, zabavama i slično. U drevnoj Kini terapijski učinak glazbe na čovjeka pronalazili su u zvuku, u njegovom odjeku, spontanoj reakciji na zvuk, raznom strujanju zraka, udisaju. Njima je muzikoterapija predstavljala harmonijsku vezu između čovjeka te neba i zemlje (Bulatović Stanišić, 2019).

Degmečić i suradnici (2005) tvrde da se muzikoterapija kao disciplina razvila u 20. stoljeću nakon Prvog i Drugog svjetskog rata. Tada su glazbenici putovali po bolnicama diljem svijeta kako bi svirali vojnicima koji su pretrpjeli neku vrstu traume. Tako je nastao pojam „bolnički glazbenici”, koji su pomagali pacijentima u olakšavanju njihovih psihičkih ili emocionalnih poteškoća. Nakon nekog vremena su primijetili da „bolnički glazbenici” ipak trebaju drugačiji terapijski program od onoga koji su do tada primjenjivali. I tako je nastao prvi muzikoterapijski studij na Michigan State University 1994. godine. No, Degmečić i suradnici (2005) također smatraju kako je začetak muzikoterapije u saznanjima o glazbi starih civilizacija pa navode da je muzikoterapija postojala čak za vrijeme Platona i Aristotela. Pritom je Platon glazbu opisivao kao temeljni dio obrazovanja, a Aristotel je smatrao da glazba može na povoljan ili nepovoljan način (ovisno o vrsti i karakteru glazbe) utjecati na ljudsku narav.

1.2. Muzikoterapija u Hrvatskoj

U Hrvatskoj već u 16. stoljeću kod učenjaka Grisogona vidimo izlaganja o pozitivnom djelovanju glazbe na čovjeka (Supićić, 1975). U 17. i 18. stoljeću hrvatske je krajeve zahvatilo prosvjetiteljstvo, kao i ostatak Europe. U središtu prosvjetiteljskog poimanja svijeta stoji shvaćanje čovjeka, a u tom se kontekstu sagledava suodnos čovjeka i glazbe. Dubrovčanin Đuro Baglivi je 1696. godine bio jedan od prvih koji je proučavao i prikazao kako glazba može

utjecati na čovjeka (Crnković, 2020). Baglivi je vjerovao da glazba može usporiti ili ubrzati pokrete te na taj način utjecati na harmoniju tijela i duha. Baglivi dalje u svojim djelima i raspravama ističe da zapravo sluhom glazba utječe na pacijentov mozak, koji se poradi toksičkog djelovanja počinje onesposobljavati, a upravo je glazba ta koja aktivira moždane funkcije, ubrzava njegove ključne aktivnosti te progresivno potpomaže da se pacijentovo stanje normalizira (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011).

Prema svim radovima Baglivija, Bajamontija i Bettinija, koje su Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) istaknuli, vidimo da se već od 16. stoljeća javljaju stručni i znanstveni opisi o utjecaju i uzajamnoj djelotvornosti medicine i glazbe, što otkriva da su se i naši znanstvenici također još u prošlosti bavili implementacijom glazbe u terapijski proces za dobrobit čovjeka.

U raznim hrvatskim bolnicama i zavodima aktivno se primjenjivala muzikoterapija. Glazba se od 1948. godine u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan primjenjuje kod oboljelih od psihoza i psihopatija. U Velikoj Gorici je 1968. godine u Specijalnom zavodu za rehabilitaciju djece s mentalnom retardacijom započela primjena glazbe kao dijela obrazovnog plana i programa, a kasnije kao muzikoterapija. Ortopedijska bolnica „Lovran“ počela je primjenjivati laganu orkestralnu glazbu kao glazbenu podlogu u terapiji, te je primijećeno da glazba pozitivno djeluje na fizikalnu terapiju. U specijalnoj školi, defektologinja i glazbena pedagoginja Marija Dujmović stjecala je pozitivne rezultate implementacijom glazbeno-terapijskih metoda (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011). Održan je i stručni skup na temu „Glazba i alkoholologija“ koji je organizirao skladatelj Rudolf Matz, a iskustva s primjenom muzikoterapije također ima Klinika za psihijatriju KBC-a Sestara milosrdnica u Zagrebu. Pokretač muzikoterapijske primjene u KBC-u bio je skup kojem je Zagreb bio domaćin 1970. pod nazivom „Prvi međunarodni kongres muzikoterapije“. Bili su nazočni stručnjaci iz cijeloga svijeta, a iste godine je u Zagrebu osnovano „Prvo europsko međunarodno tijelo za glazbenu terapiju“. U Zagrebu se ponovno održao drugi i treći kongres 1971. i 1972. godine (Crnković, 2020).

Muzikoterapija se provodi u većim hrvatskim gradovima poput Zagreba, Rijeke, Osijeka i Karlovca, u centrima za rehabilitaciju djece i mladih koji imaju poteškoća u socijalnoj interakciji. Provodi se i u nekim bolnicama i ustanovama, a sve navedene institucije zajedno surađuju kako bi doprinijele unapređenju muzikoterapije i uspjele u ostvarivanju želje da se dođe do novih znanstvenih spoznaja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011).

2. NAČELA MUZIKOTERAPIJE

Darko Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) u svojih trideset godina rada s djecom s teškoćama u razvoju osmislili su, uz pomoć Montessori pedagogije, načela koja su temelj za individualnu i grupnu primjenu muzikoterapije. Kako bi djeci s i bez teškoća u razvoju olakšali i pospješili socijalizaciju, tako bi trebalo s njima, kada god je to moguće, provoditi grupnu terapiju zbog načela upijajućeg uma. Ta djeca će također lakše akceptirati djecu s teškoćama odmah u ranoj dobi. U knjizi „Kako pomoći djeci glazbom?“ Breitenfeld i Majsec Vrbanić su opisali osam načela muzikoterapije od kojih je jedno već spomenuto – načelo upijajućeg uma. Preostala načela su: načelo slušanja, načelo promatranja, načelo kretanja, načelo elemenata glazbe, načelo postupnosti, načelo četiri stupnja, načelo glazbeno-scenskog izraza (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

2.1. Načelo slušanja

Postoje dvije vrste umjetnosti prema Bronowski (1981) kojima se ljudi bave. Jednu doživljavamo osjetilom vida, a drugu osjetilom sluha. Sam pojam slušanja znači primanje i obradu informacija putem slušnog sustava. Slušanjem prikupljamo zvukove, a kada pristupamo djetetu s poteškoćama u razvoju, zvuk nam je temeljno sredstvo muzikoterapije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Organi koji se nalaze u unutarnjem dijelu uha pomažu u uspostavljanju obostranosti, kretanja, uspravnog položaja i omogućuju shvaćanje vodoravnog i okomitog (Gospodnetić, 2015). Kada kod djece istovremeno potičemo slušanje i hodanje prema smjeru od kojeg dolazi zvuk ili glazba, pomažemo djetetu da se ono lakše snađe u prostoru te da usput vježba okulomotornu koordinaciju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Alfred Tomatis, doktor medicine, otkrio je da fetus u maternici čuje zvukove (Campbell, 2005). Dugo vremena smatralo se da dijete prvo reagira na ritam, no istraživanjem se pokazalo da mu veću pažnju privlači instrumentalna glazba. Da bi djeca naučila slušati, trebalo bi s njima provoditi muzikoterapiju koja bi se sastojala od slušanja različitih glazbala, kratkih glazbenih motiva, kratkih skladbi, ne duljih od dvije minute (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

2.2. Načelo promatranja

Načelo promatranja razvilo se uz pomoć Montessori pedagogije, a Montessori pedagogija razvila se iz promatranja i bavljenja djecom. Cilj promatranja je da se dijete što bolje adaptira te da ta adaptacija prati fazu razvoja u kojoj se dijete trenutno nalazi. Kako bismo pomogli djetetu u njegovoj adaptaciji važno je promatrati dijete, njegove interese, zato što na taj način zamjećujemo njegove potrebe. Kada odgojitelj promatra dijete iznutra mora biti aktivan, a izvana pasivan te po mogućnosti tih promatrač. Promatrajući to dijete moći ćemo ispuniti cilj ovog načela, odnosno omogućit ćemo usklađen razvoj koji se skriva u svakom djetetu te osmisliti kako eliminirati obrasce životnih problema, koji će se pojaviti kasnije u životu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Prema Mariji Montessori u svakom biću postoji snaga koja ga potiče na samoaktivnost, a na nama je da ju kod djeteta potaknemo na početku muzikoterapije i zajedno s njim u tome aktivno sudjelujemo. Naše aktivno sudjelovanje u muzikoterapiji, polako prelazi u promatranje te se aktivno uključujemo samo ako primijetimo da je djetetu potrebna pomoć (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

2.3. Načelo upijajućeg uma

Kako su Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) već spomenuli, načelo upijajućeg uma kod djeteta aktivno je već od trenutka njegova rođenja. Ono nije svjesno da upija poticaje iz okoline te da tako uči, zato što se sve događa brzo i spontano (Upijajući Um Djeteta, n.d.). Prva poznanstva pridobiva osjetilnim putevima (okus, opip, vid, njuh, sluh), a kasnije počinje uočavati obiteljske interakcije, emocije te također zapaža i upija utiske o kulturi, likovnoj umjetnosti, glazbi (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Kao što Montessori (2013, str. 63) kaže: „Djetetom upravlja neka tajanstvena moć, silna i čudesna, koja malo pomalo postaje dio njegovog vlastitog bića. I tako nastaje čovjek.“

Odrasli moraju potaknuti dječji um dok je još u fazi razvoja, zato što se on postepeno oblikuje pa na taj način dijete razvija sposobnost za razumijevanjem i mišljenjem (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

2.4. Načelo kretanja

Dijete promatranjem upija način kretanja. Gleda kako se kreću ruke, noge, glava, prsti, kako se usnama formira osmijeh. Isto kao i kod upijajućeg uma dijete sve nesvjesno upija te je to prvi korak k unutarnjoj i duhovnoj izgradnji. Glazba može imati veliki utjecaj na kretanje. Dijete u muzikoterapiji promatra i slijedi svog terapeuta u raznim prirodnim oblicima kretanja koji se razlikuju u tempu i dinamici. U kretanju se dijete osjeća radosno, vježba koordinaciju te isijava veseljem (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

2.5. Načelo elemenata glazbe

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008, str. 62) za ovo načelo kažu: „Obilježja ovog načela su učenje razlikovanjem i oponašanjem: to učenje možemo definirati tako da dijete uči, odnosno usvaja različite podražaje, dok je oponašanje izazvano ponašanjem terapeuta (modela) pa dijete slijedi njegovo ponašanje.“ Poticanjem ovog načela kod djece možemo uvelike utjecati na njihovu senzomotoričku inteligenciju.

2.6. Načelo postupnosti

Kada je dijete još u ranoj dobi, njegov prvi instinkt će biti namjera da nam pruži ruku, što nam je već prvi znak njegove inteligencije. Dijete ne može kao odrasla osoba pretpostaviti kakvu teksturu ima neko glazbalo, ono to mora prvo iskusiti. Kako bi to iskusilo, tako se koristi svojim rukama. Ukoliko želimo da se dijete razvija, utoliko trebamo uvažiti njegove interese i predmete koji ga zanimaju staviti nadohvat ruku.

Kako bismo kod djece razvijali motoriku ruku moramo im ponuditi predmete koji će biti prilagođeni njihovoj dobi, te težina tih vježbi treba ići gradacijom od lakših prema težima. Kada dijete rukuje tim priborom, mi mu smijemo pomoći, no s vremenom ga trebamo pustiti da postane samostalnije i smanjiti našu pomoć (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

2.7. Načelo četiri stupnja

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) pišu o tri stupnja koja je Édouard Séguin, dok je radio djecom s teškoćama u razvoju, implementirao u svoj rad, ne bi li djeca lakše naučila neke izraze, ali pošto se u terapiji glazbom radi na poticanju makro i mikro motorike na ova tri stupnja nadodan je još jedan, odnosno četvrti stupanj. Ovi stupnjevi u muzikoterapiji su: imenovanje glazbala kojim terapeut svira, prepoznavanje glazbala, imenovanje predmeta pomoću geste kada ne može imenovati predmet te samostalno sviranje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

2.8. Načelo glazbeno-scenskog izraza

Osmo načelo muzikoterapije daje priliku da svako dijete bude kreativno unutar svojih sposobnosti. Uključivanjem u glazbeno-scenski izričaj kod djece se razvijaju karakteristike samostalnosti, solidarnosti, odgovornosti, tolerancije, koncentracije i socijalne osjetljivosti. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3. FUNKCIJE MUZIKOTERAPIJE

Muzikoterapija je djelotvorna terapija jer može potaknuti mnogostruke reakcije – reakcije pokreta, psihološke, emocionalne, promjene raspoloženja, biheviorističke (na razini ponašanja) i kognitivne (spoznajne). Malen je broj terapija i utjecaja koji su djelotvorni na ovoliko ljudskih funkcija. S obzirom da mozak obrađuje glazbu na mnogo načina, teško je točno predvidjeti kakav će učinak određeno glazbeno djelo imati na pojedinu osobu (Moć Glazbe, n.d.), ali poznato nam je da je glazba vrsta senzorne stimulacije koja izaziva kod ljudi reakcije predvidljivosti, bliskosti i osjećaja sigurnosti koje povezuju s tom glazbom (Degmečić i sur., 2005).

Prema Degmečić i suradnicima (2005, str. 297) muzikoterapija pruža mogućnosti za:

- Istraživanjem osobnih osjećaja i preispitivanja o samopoštovanju te poznavanja samog sebe;
- Pravljenjem pozitivnih promjena u našem raspoloženju i emocionalnom stanju;
- Osjećajem kontrole nad životom i uspješnim iskustvima;

- Jačanjem svijesti o sebi i našoj okolini;
- Verbalno i neverbalno izražavanje;
- Razvitak vještina za suočavanje i opuštanje;
- Zdravo razmišljanje i zdrave osjećaje;
- Unaprjeđivanje vještina u rješavanju problema;
- Socijalizacijom;
- Razvijanje samostalnosti i donošenja odluka;
- Povećanom koncentracijom i rasponom pažnje;
- Razvijanje pozitivnih oblika ponašanja;
- Rješavanje sukoba koji će učvrstiti obiteljske i među vršnjačke odnose.

4. METODE MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM

U muzikoterapiji postoje dvije metode; prva, receptivna metoda, koristi se za slušanje glazbe, a druga, aktivna metoda, potiče sudionike da u glazbi aktivno sudjeluju plesanjem ili pjevanjem (Svalina, 2010).

Receptivnu metodu koristimo kako bismo kod djece i odraslih pomoću glazbe pokrenuli neke emocije koje će ih usmjeriti na traženje pomoći i pokretanje dijaloga. Muzikoterapeut koristi glazbu koja je osobi ili djetetu posebno bliska. Ta glazba će se mijenjati s napretkom terapije te je cilj da se terapeut približi djetetu (Bulatović Stanišić, 2019). U ovom pristupu tijekom terapije djeca mogu improvizirano izvoditi pokrete te ih se također potiče na razgovor, kako bi se na taj način prisjetila svojih doživljaja ili iznijela vlastiti doživljaj odslušane skladbe (Svalina, 2010). Ova metoda muzikoterapije je također djelotvorna za prijevremeno rođenu djecu te pomaže u regulaciji srčanih i respiratornih funkcija (Bulatović Stanišić, 2019).

Aktivnu metodu koristimo kod ljudi s različitim zdravstvenim poteškoćama, autističnih osoba te osoba s Parkinsonovom ili Alzheimerovom bolesti (Bulatović Stanišić, 2019). U ovom pristupu djeca improviziraju, sviraju, pjevaju i kreiraju nove pjesme, stoga je ovakav pristup dobar i za djecu koja imaju poteškoće u komunikaciji. Promatranjem odnosa između terapeuta i djeteta gleda se kakva je njihova glazbena komunikacija, na temelju čega se donosi zaključak o djetetovim emotivnim smetnjama (Svalina, 2010).

Aktivne metode su improvizacijske naravi te se dijele u dvije osnovne skupine. Prvi, odnosno strukturirani model, provodi se u skupini te ima jasno definiran tijek kojim će se terapijski susreti odvijati i na koji način će se glazbene aktivnosti provoditi. Pod strukturiranu metodu spadaju: eksperimentalna improvizacijska muzikoterapija, glazbene psihodrame, metaforičke muzikoterapije te najistaknutija od svih, Orffova metoda muzikoterapije. Drugi ili nestrukturirani model provodi se individualno te nema jasno definiran tijek terapijskih susreta i njezinih aktivnosti. Svrha je da dijete samostalno krene u smjeru aktivnosti koja mu najviše odgovara, a muzikoterapeut slijedi djetetov interes i pokušava uspostaviti komunikaciju. Pod nestrukturirane metode ubrajaju se: razvojni terapijski procesi, slobodna improvizacijska muzikoterapija, integrativna improvizacijska muzikoterapija, paraverbalna muzikoterapija, analitička

muzikoterapija te najistaknutija od svih kreativna ili Nordoff-Robbins metoda muzikoterapije (Svalina, 2010).

4.1. Strukturirani modeli

Ekperimentalna improvizacijska muzikoterapija je model koji su 1972. razvili Anne Riordan i Kenneth E. Bruscia. Izvorno je bilo zamišljeno da se u ovoj metodi plesom pomogne osobama s invaliditetom da razviju kreativnost, samoizražavanje i međuljudske vještine. Bruscia je prilagodio ekperimentalnu improvizaciju za muzikoterapijsku primjenu. Metoda se sastoji od glazbene improvizacije, plesne improvizacije i verbalne rasprave. Neke od ovih varijabli ostaju nepromijenjene, dok se druge mijenjaju. Metoda se provodi u grupi i namijenjena je za rad s odraslima i djecom koja imaju poteškoće, kao i za rad s odraslima i djecom koja ih nemaju. Cilj je unaprjeđenje emocionalne, socijalne, fizičke i kognitivne sposobnosti djeteta ili odrasle osobe te povećanje potencijala samoizražavanja i kreativnosti (Metić i Svalina, 2020).

Glazbena psihodrama spoj je mašte, glazbene improvizacije te ostalih tehnika glazbene terapije s tradicijskom psihodramom. Glazbene improvizacije u glazbenoj psihodrami su, baš kao i igre uloga, vrlo osobno iskustvo. Ovaj zajednički element samoizražavanja i improvizacije u glazbenoj terapiji i psihodrami stvara zaokruženu cjelinu i jedinstvo u kojem osoba može predstaviti svoju unutarnju glazbu kao nuspojavu određenog emocionalnog stanja (Glazbena psihodrama – Sion, bez dat.).

Metaforička muzikoterapija u početku je bila osmišljena za rad s odraslim ljudima kao individualna terapija (Bruscia, 1988). Cilj ovakve vrste muzikoterapije bio je probuditi kontakt, spontanost, svjesnost i intimnost u međuljudskim odnosima. Ova metoda dijeli se na pet dijelova. Između početne faze zagrijavanja i završne faze zaključivanja nalazi se srednji dio s tri faze u kojima pacijent i terapeut pronalaze problem i kreću ga definirati putem glazbe. Terapija završava kada svatko poradi na svojem problemu, nakon čega terapeut završi sesiju putem debate, grupne improvizacije ili usmenim sažetkom (Škrbina, 2013).

Orffovu muzikoterapiju razvio je njemački skladatelj Carl Orff, koji je isticao da se glazba treba podučavati aktivno i kreativno, a samu metodu osmislio je njemački liječnik Theodor

Hellbrügge. Temelj Orffove muzikoterapije je Orff-Schulwerk, koncept koji je spomenuti skladatelj Carl Orff osmislio u prošlom stoljeću. U metodi se koristi elementarna glazba koja potiče djecu na kreativnost te na mogućnost vlastitog razvoja unutar glazbene situacije i interakcije s drugima. Glavna svrha ove metode je improvizacija. Ona uključuje ples, igru, pjesmu i tekst, a jedan od ključnih elemenata je ritam uz koji se preporuča korištenje Orffovog instrumentarija. U Orffovoj metodi muzikoterapije se djeci stavlja naglasak na glazbenu improvizaciju kako bi se stvorio spontani glazbeni odgovor na glazbeni poticaj koji može biti ritam, zvuk, melodija ili pokret (Metić i Svalina, 2020).

4.2. Nestrukturirani modeli

Razvojni terapijski proces osmislila je Barbara Grinnell za djecu koja imaju problema s težim psihičkim ili emocionalnim poremećajima. U ovom obliku muzikoterapije spojeni su oblici terapije igrom, glazbene terapije i verbalne psihoterapije koji prate razvojne faze djeteta (Bruscia, 1988), a cilj je verbalnim i neverbalnim načinima razviti interpersonalne odnose koji prate emocionalne poteškoće pojedinca, prepreke u razvoju te simptome. Isto tako ovakav oblik muzikoterapije provodi se individualno i u tri faze razvoja (Škrbina, 2013).

Slobodnu improvizacijsku muzikoterapiju počela je koristiti Juliette Alvin kao dio sveobuhvatnog muzikoterapijskog pristupa, koristeći različite glazbene aktivnosti (Škrbina, 2013). Improvizacija je slobodna i terapeut ne nameće pravila, teme ili strukturu, već prepušta pacijentu da koristi instrument na svoj način te da se pokuša opustiti. Slobodnu improvizacijsku muzikoterapiju može se koristiti u radu s odraslima i djecom sa specifičnim poteškoćama, no Alvin je najpoznatija po korištenju ovog modela u liječenju djece s autizmom (Bruscia, 1988). Ovisno o individualnim razvojnim potrebama pojedinca, model se koristi individualno ili grupno. Terapeut odabire alat kojim će improvizirati na temelju interesa pacijenta, a pacijent odabire alat koji želi koristiti (Škrbina, 2013). Glavni ciljevi slobodne improvizacijske glazbene terapije su: raznovrsni odnosi s okolinom, samooslobođenje, razvoj intelektualnih, fizičkih i socio-emocionalnih vještina (Bruscia, 1988).

Integrativnu improvizacijsku muzikoterapiju kao takvu formirao je Peter Simpkins radeći u svojoj karijeri s djecom s različitim razvojnim teškoćama (Bruscia, 1988). Ova metoda

utemeljena je na kognitivno-bihevioralnim tehnikama disanja, vizualizaciji, autogenim treninzima, meditaciji, fokusiranju i vježbama opuštanja. Ciljevi koji se žele postići ovom metodom su: aktivno sudjelovanje, direktni rad, usmjeravanje pažnje i integracija svega navedenog (Škrbina, 2013). Ova se metoda muzikoterapije provodi grupno ili individualno ako je osoba agresivna ili povučena.

Paraverbalnu muzikoterapiju razvila je Evelyn Heimlich te je ova terapija u početku bila namijenjena za djecu koja ne reaguju na usmene metode i imaju emocionalne i komunikacijske teškoće. Paraverbalna muzikoterapija se koristi verbalnim i neverbalnim komunikacijskim kanalima te različitim medijima. S pretpostavkom da bi se djeca neverbalnim izražavanjem osjećala zainteresirano i manje ugroženo, terapija u svom radu koristi glazbene komponente tempa i ritma, mimike, umjetnost i pokret kako bi se djeca jednostavnije izrazila (Metić i Svalina, 2020).

Analitičku muzikoterapiju razvila je Mary Priestley u sedamdesetim godinama prošlog stoljeća. U početku je bila osmišljena za odrasle osobe s interpersonalnim ili emocionalnim problemima. Provodi se individualno, grupno ili u paru ako se radi o problemima u vezi. Ako je terapija individualna onda se koriste instrumenti i pjevanje. Proces analitičke muzikoterapije provodi se u četiri faze: prepoznavanje problema, određivanje improvizacijskih ciljeva, naslov glazbene improvizacije, rasprava o improvizacijskom iskustvu tokom terapije (Bruscia, 1988). Cilj je modela eliminirati prepreke klijenta koje ga onemogućavaju da ostvari svoj puni potencijal, potaknuti kreativnost i osobni cilj te da uspostavljanje harmonije duha, tijela i uma (Škrbina, 2013).

Kreativni ili Nordorff-Robbinsov pristup glazbenoj terapiji razvili su Paul Nordoff i Clive Robbins pod utjecajem Rudolfa Steinera, koji je bio utemeljitelj waldorfske pedagogije i antropozofije. Ovaj oblik muzikoterapije na početku je bio osmišljen za djecu. U ovom tipu muzikoterapije važnost se stavlja na individualne terapije kako bi se mogli više posvetiti individualnim potrebama svakog pojedinca. U individualnoj terapiji se uz pjevanje najčešće koriste instrumenti poput činela i bubnjeva. Osim individualne terapije, ponekad se koristi i grupna terapija u kojoj polaznici improviziraju koristeći razne instrumente (gudačke), udaraljke te pjevaju. Kod ovakve vrste muzikoterapije želi se postići izgradnja čvršće osobnosti, veća

kreativnost, komunikacija i međuljudski odnosi te otklanjanje određenih nepovoljnih načina ponašanja (Metić i Svalina, 2020).

5. MUZIKOTERAPIJA U RADU S DJECOM S POTEŠKOĆAMA

Muzikoterapija je u svojoj početnoj fazi bila namijenjena za rad s odraslima, no kasnije se počela koristiti u radu s djecom s poteškoćama, ali i onima s manje naglašenim poteškoćama (Svalina, 2010). Zbog psihofiziološke prirode dječje dobi, korištenje glazbe i njezinih elemenata za svrhu terapije može se primijeniti u širim okvirima kod djece i često daje djelotvornije efekte nego kod odraslih. Različitim žanrovima glazbe možemo imati izravan utjecaj na dječje somatske i psihičke funkcije. Djeci s akutnom bolešću glazba svojim opuštajućim učinkom može pomoći da se brže oporave (Majsec Vrbanić, 2009). Kroz muzikoterapiju djeca se ne uče glazbi, već se glazbom pokušava postići komunikacija, kako bi se razumjelo s čime se dijete bori te kako bi se ojačalo njegovo fizičko, mentalno, socijalno i emocionalno blagostanje. Dijete može imati poteškoće u govoru, nekoordinirane pokrete, može biti slijepo ili gluho, imati disfunkciju pluća i srca ili imati cerebralnu paralizu. Uz nabrojane fizičke poteškoće postoje i određene poteškoće u učenju, poteškoće u emocionalnom izražavanju, poteškoće u komunikaciji te više ili manje izraženi psihički poremećaji (Svalina, 2010).

Djeca obično započinju rehabilitaciju u dobi od druge do treće godine. U tim trenucima glazba i njezini elementi mogu biti presudni jer će dijete spontano početi slušati nove zvukove koje inače do tada ne bi imalo priliku čuti. Poticanje implementacije glazbe i njezinih elemenata djeci otvara potpuno novi svijet koji ne samo da pomaže u učenju glazbe kao umjetnosti, već pomaže u poticanju svladavanja nekih prethodno navedenih dječjih poteškoća sa sluhom, ravnotežom, finom motorikom šake i prstiju, usvajanjem verbalne i neverbalne komunikacije, razumijevanjem društvenog ponašanja i slično (Majsec Vrbanić, 2009). U nastavku će se detaljnije pogledati na koje načine muzikoterapija djeluje na djecu s mentalnom retardacijom, hiperaktivnim poremećajem, autizmom, poremećajima u ponašanju, motoričkim poremećajima, govornim i glasovnim poremećajima, oštećenjima vida i sluha te akutnim i kroničnim dječjim bolestima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.1. Muzikoterapija kod djece s mentalnom retardacijom

Mentalna retardacija je stanje djeteta ili odrasle osobe te ju je kao takvu teško ustanoviti, zato što sadrži psihološke, pedagoške, medicinske i socijalne sastavnice. Toliko je složena pojava da nema samo jedne definicije kojom bi se opisala. Mentalna retardacija ili intelektualne teškoće se dijele na četiri stadija s obzirom na njezinu težinu, a to su: laka, umjerena, teška i duboka retardacija (Mentalna retardacija - Udruga Svjetlo, bez dat.). Dijete s ovim poremećajem prolazi normalne faze razvoja, ali su te faze obilježene usporenim ovladavanjem određenim vještinama i navikama (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Séguin je među prvima upozorio na važnost razmatranja utjecaja glazbe na djecu s mentalnom retardacijom. Izjavio je da glazba kod njih izaziva veliko zadovoljstvo, veselje i uzbuđenost. Kod njih je muzikoterapija usmjerena k terapijskom i odgojnom djelovanju kako bi se njihov kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj potaknuo i unaprijedio (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kada se dijete zanemaruje ili odrasta u siromašnoj okolini to može davati sliku mentalne retardacije. Isto tako, ako je dijete odraslo u okruženju gdje ga je majka izolirala od okoline i radila sve umjesto njega, dobijemo sliku da ima teže intelektualne teškoće nego što to zaista jest. Zbog toga se djeca teže odvajaju od svojih majki i uklapaju u vrtićku skupinu. Upravo ovdje glazba i njezini elementi dolaze do izražaja i igraju značajnu ulogu u odvajanju djeteta od njegove sigurne okoline. Kada krene glazba, udaraljke, glasovir, zvana, dijete po prvi puta čuje neke nepoznate zvukove koji zaokupe njegovu pažnju i budi se njegova znatiželja. Naravno, osim glazbala terapeuti bi se trebali služiti drugim predmetima poput: štapova, koluta, lopta, kako bi dijete ujedno radilo na ravnoteži i usvojilo svijest o svojem tijelu. Glazba kod takve djece razvija koncentraciju koja pomaže djetetu da što duže sudjeluje u provođenju aktivnosti, također ono lakše uči, svladava i pamti nove informacije. Sve u svemu glazba ima pozitivan utjecaj te pomaže u razvijanju discipline djeteta (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Raznim istraživanjima, znanstvenici su došli do zaključaka kako glazba djeluje na djecu s intelektualnim teškoćama. Glasser (1960, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008) je došao do spoznaje da bi muzikoterapija bila uspješnija ako bi se u nju uvele ritmičke vježbe koje bi pratile otkucaje srca te pjevanje intervala i ljestvica. Kiphard (1977, prema Breitenfeld i Majsec

Vrbanić, 2008) je zaključio da bi sam proces muzikoterapije imao veće učinke kada bi se tijekom terapije slušale barokne ili romantične ili klasične skladbe popraćene plesom, odnosno kretanjem. Teirich-Leube (1985, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008) je svojim istraživanjem došao do zaključka da muzikoterapija koja se provodi s djecom koja imaju intelektualne poteškoće treba što više poticati na kretanje i usavršavanje ritma (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Dijete koje ima intelektualne poteškoće najprije treba krenuti na individualnu terapiju kako bi usvojilo tempo i dinamiku kao ključne elemente za kasnije pridruživanje skupini djece, odnosno za pohađanje grupne muzikoterapije. Ako dijete isprva sudjeluje u grupnim terapijama, kako bi se bolje uklopilo, potrebno je ponuditi mu da na znak terapeuta svira samo jedan ton. Radeći s djetetom nastoji se da ono počne uspostavljati kontakt s muzikoterapeutom i nakon što ga je započelo slušati prelazi se na upoznavanje raznih vrsta glazbala i glazbenih elemenata. Kada primijetimo da dijete napreduje, odnosno da rukuje s glazbalima ili s najmanje tri glazbala i poznaje osnovne elemente glazbe (tempo i dinamiku), tek tada ga se uključuje u grupne terapije koje se provode s djecom bez teškoća razvoju. To će za djecu s intelektualnim poteškoćama značiti veliki uspjeh, jer na taj način stupaju u svijet socijalizacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Djeca, s i bez teškoća, dolaskom na svijet upoznaju glazbu u svojoj obitelji gdje im majke pjevaju, a dijete se slušajući majku uključuje pokretima. Kada dijete stupa u muzikoterapijsku grupu po prvi puta, bit će mu teško odvojiti se od majke ili neke bliske osobe, ali s vremenom kako se bude osjećalo sigurno i prihvaćeno taj će osjećaj samo rasti kako će dijete duže boraviti u svojoj skupini, a kasnije i razredu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.2. Muzikoterapija kod djece s hiperaktivnim poremećajem

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću odnosno ADHD-om dolazi od engleskog naziva *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* te se identificira kao neurobiološki poremećaj. Za njega je karakteristična nemogućnost održavanja pažnje, hiperaktivnost te impulzivnost. Prema najnovijim saznanjima postoje tri vrste ovog poremećaja:

- ADHD u kombinaciji sa sve tri karakteristike (manjak pozornosti, hiperaktivnost, impulzivnost)
- ADHD s manjkom pažnje kao glavnom karakteristikom;
- ADHD s hiperaktivnošću i impulzivnošću kao glavnim karakteristikama (Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) - PLIVAzdravlje, bez dat.)

Prije nego li se dijagnosticira ADHD kod djece moramo pratiti određene kriterije:

- Najmanje šest mjeseci pokazuje karakteristike ADHD-a
- počinje pokazivati simptome prije dvanaeste godine
- pokazuje simptome u najmanje dva različita okruženja (npr. kuća i škola) kako bi se isključila mogućnost da je ponašanje samo reakcija na određene učitelje ili na roditelje
- simptomi im znatno otežavaju život na društvenoj, obrazovnoj ili profesionalnoj razini
- simptomi nisu dio samo dio razvojnog poremećaja ili teške faze (Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) - Diagnosis - NHS, bez dat.)

Kada je u pitanju dijagnosticiranje, vrlo je teško utvrditi ADHD u dobi od treće do šeste godine, zato što je to razdoblje u kojem je dijete aktivno te istražuje okolinu koja ga okružuje. Neki od simptoma koji pomažu u dijagnozi ADHD-a su: gubljenje stvari, nemogućnost dovršavanja zadatka, teškoće uključivanja u igru te igranje u tišini, dijete je zaboravljivo, ima teškoća s čekanjem u redu, odgovara prije nego što osoba dovrši pitanje te još mnogo drugih pokazatelja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Pokazalo se da bavljenje glazbom pozitivno utječe na dječji osobni društveni razvoj. Tokom istraživanja o utjecaju umjetnosti u obrazovanju u Londonu, došlo se do zaključka da učenje nekog instrumenta pomaže u razvoju društvenih vještina, stvara se ljubav prema glazbi, razvija se sposobnost timskog rada, osjećaj samouvjerenosti i postignuća te bi bilo poželjno djecu s ADHD-om uključiti u ovakvo okruženje odnosno muzikoterapiju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kod djeteta s poremećajem pozornosti trebaju se razvijati prihvatljivi socijalni oblici ponašanja. U prvom kontaktu djeteta s terapeutom, ono ne postupa na primjeren način te je

terapeut taj koji se najprije obraća djetetu kako bi mu pokazao isparavan način komuniciranja. Kako bi dijete usvojilo poželjna ponašanja mora proći kroz pet faza glazbene stimulacije. *Prva faza* podrazumijeva uspostavljanje interakcije terapeuta s djetetom putem nekog glazbala koje kod djeteta razvija motoričke sposobnosti i osjetilne funkcije. *Druga faza* odnosi se na interakciju djeteta s terapeutom odnosno njihovo zajedničko sviranje instrumenta te djetetovo razlikovanje instrumenata putem slušne percepcije. U *trećoj fazi* radi se na pridržavanju postavljenih pravila te se nastavlja poticanje glazbom putem pantomime i igara u pokretu. *Četvrta faza* je interakcija djeteta s drugim djetetom što se znatno razlikuje od dosadašnje interakcije s terapeutom, zato što se dijete sada prilagođava drugom djetetu. U ovoj fazi glazba potiče zajedničko sviranje, vježbanje makro motorike i plesa te prepoznavanje partnerovog glazbala i glasa. *Peta faza*, odnosno najviši stupanj socijalizacije je uključivanje djeteta u igru s vršnjacima te poštivanje postavljenih pravila. Ovdje se djeca prebrojavaju te muziciraju poštujući osnovne elemente glazbe. Primjenom ovih pet faza djetetu s ADHD-om pomaže se u jednostavnijem, bržem i uspješnijem uključivanju u skupinu te će se samim time i početi razvijati djetetove pozitivne osobine (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.3. Muzikoterapija kod djece s autizmom

Poremećaj iz spektra autizma složen je poremećaj koji ima utjecaj na komunikaciju, motoriku, učenje i ponašanje djeteta. Dijete s poremećajem iz spektra autizma ima poteškoće u socijalnim interakcijama, verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, mogućnosti razvoja apstraktnog mišljenja i mašte te u senzornoj integraciji. Među prvim znakovima, još kad je dijete novorođenče, može se vidjeti simptome poput: poremećaja prehrane odnosno odbijanje dojenja, odbijanje tjelesnog kontakta, mirna ili agresivna nesanica. Kad dijete navrší dvije godine ti simptomi su lakše prepoznatljivi i uključuju: izbjegavanje kontakta očima, dijete se ne odaziva na svoje ime, igra se uvijek na isti način (auti, vrpce, kocke), emocionalno je nezainteresirano za drugu djecu, nema blizak kontakt s majkom te ne traži maženje. Navedeni simptomi pojavljuju se do treće godine, ali se dijagnoza postavlja između osme i dvanaeste godine života kako bi se utvrdilo da simptomi nisu nuspojava neke druge teškoće, a ne autizma (Autizam – SUZAH, bez dat.).

Poteškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji koju autizam budi s vremenom su izazovnije. Muzikoterapija može uvelike pomoći da se govor, uz vježbanje ritma i primjenjivanjem plesnih pokreta, poboljša. Vježbanjem ritma i plesnih pokreta mora se obratiti pozornost da tempo, dinamika i intonacija svaki puta budu identični. Na sličan način dijete upoznaje glazbala. Najprije terapeut povlači ruku djeteta te ponavljaju pokret, nakon čega dijete već i samo kreće tražiti ruku terapeuta kako bi mu pomogao u točnom sviranju. Nakon individualnog rada s djetetom koje upoznaje glazbala i melodiju, prebacujemo ga u grupnu terapiju te moramo paziti da mu u početku ponudimo glazbala i melodiju s kojima je upoznato kako bi se lakše uklopilo i kako bi ga drugi lakše prihvatili (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Postoje i neke opasnosti kod primjene muzikoterapije u radu s autističnom djecom. Alvin (1975, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008) je svratio pozornost na to da sama glazba može imati negativan utjecaj i uzrokovati još veću samoizolaciju i povučenost djeteta, zato što glazba ponekad djeluje hipnotizirajuće. Zbog toga se terapeut treba educirati o samom autizmu prije nego što krene s terapijom i ne smije kod djeteta raditi na povećanju razvoja apstraktnog mišljenja i mašte, već ga osposobiti za komuniciranje s okolinom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.4. Muzikoterapija kod djece s poremećajima u ponašanju

Djeca s poremećajima u ponašanju najviše problema imaju s komunikacijom. U muzikoterapiji tada ritam, harmonija i melodija pomažu djeci da se komunikacija olakša, pri čemu veliku ulogu ima terapeut koji povezuje djecu s navedenim elementima. Ovdje bi se muzikoterapijom željelo postići slijedeće: razvijanje samosvijesti, samostalnost, pružanje osjećaja uspjeha i zadovoljstva te motiviranje za učenje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Pritom postoje dvije tehnike koje će pomoći da se produži dječja koncentracija i pažnja. Prva je tehnika dramatizacije i plesa koja iziskuje mnogo energije i na taj način se višak energije kod djece s poremećajima u ponašanju izbacuje. Isto tako ova tehnika omogućuje osjećaj pripadnosti i zajedništva. Druga tehnika je vođena imaginacija koja se koristi kako bi se kod djece izazvala određena emocija ili vizija. Na taj se način kod djece otvore neke podsvjesne traume koje je dijete prošlo u životu (nesreća, smrt u užoj obitelji i sl.). Zajednička stavka ovim dvjema

tehnikama je ekstrovertiranost. Potiče da se djeca više ne zatvaraju u sebe, već da budu otvorena. To je ujedno i zadatak terapeuta, da uz glazbu djeca postanu sigurnija te da naučenom regulacijom ponašanja dožive uspjeh (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.5. Muzikoterapija kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije

Dječji govor je stavka koja se kod djeteta postepeno razvija. Mogu postojati neki nedostaci ili poteškoće, ali do treće godine života oni bi se trebali ukloniti. Ukoliko se taj proces produži, onda se radi o zakašnjelom razvoju govora. Sve nepravilnosti u govoru i poteškoće koje dijete ima u komunikaciji možemo ispravljati i poticati putem glazbe, zato što je dokazano da su ritam i pjevanje glazbeni elementi koji imaju velik utjecaj na govor. U posljednjih pedeset godina dokazalo se da glazba izaziva energiju, stimulira i ispravlja govor, poboljšava disanje, pozitivno djeluje na ritam govora, visinu glasa, upotpunjava rječnik te ima još mnogobrojne učinke (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Glavni ciljevi muzikoterapije jesu olakšati verbalnu komunikaciju, omogućiti priliku za uspjeh i zadovoljstvo tijekom provođenja grupnih aktivnost, poticati samostalnosti samosvijest te motivirati djecu na učenje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Najčešći oblici govornih poremećaja su: disfazija, dislalija, mucanje, dizartrija, poremećaj socijalne komunikacije, disglosija, taquilalia (engl. sputtering), afazija (8 vrsta govornih poremećaja / Klinička psihologija | Psihologija, filozofija i razmišljanje o životu., bez dat.). Muzikoterapija koja se primjenjuje kod mucanja provodi se individualno ili grupno. Kod grupnog tretmana sluša se glazba koju većina odabere te ona služi za relaksiranje i ujednačavanje disanja te kako bi se potaknuo razgovor o određenoj temi. Nakon toga udaraljka se izvodi ritam. Kod individualnog tretmana se ponavlja tema o kojoj se diskutiralo u okviru grupne terapije te se isto tako izvodi ritmično sviranje udaraljka. Ovdje se radi na artikulaciji, disanju i fonaciji te melodičnosti i intenzitetu govora. Tijekom obje vrste terapije djeci je omogućena likovna aktivnost iz koje onda terapeut može iščitati stanje u kojem se dijete nalazi (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Brojalice su jedna od metoda koje se koriste u muzikoterapiji kako bi se djeci ispravile govorne poteškoće. One su ritmične i sadrže kombinaciju riječi koje imaju svoje značenje. Izgovaranjem brojalica djeci je omogućeno lakše izgovaranje glasova, odnosno izgovaranje

cjelovitih rečenica. Muzikoterapija ima pozitivan utjecaj na ispravak dječjih poteškoća u govoru, no ona ne može zamijeniti logopedsku terapiju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.6. Muzikoterapija kod djece s motoričkim poremećajima

Motorički poremećaj ukazuje na ispodprosječno funkcioniranje tijela, što može biti posljedica oštećenja lokomotornog aparata ili središnjeg i perifernog živčanog sustava. Nakon što se odredi točan uzrok motoričkom oštećenju stvara se dijagnoza i određuje prikladna vrsta rehabilitacije. U motoričkim poremećajima značajka je muzikoterapije da se prvo određuje dječja glazbena sposobnost, a potom se potiče dijete da svoje sposobnosti iskoristi u terapijske svrhe. Najčešća je uporaba ritma, zato što ona potiče rad mišića. Svako glazbalo ima određeni pokret koji se koristi prvi sviranju, te se zbog toga određeno glazbalo može koristiti za terapijsko djelovanje na određeni dio tijela. Sviranjem se jačaju mišići i pokretljivost zglobova te koordinacija (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Pri odabiru instrumenta treba uzeti u obzir želje djeteta, ne smijemo nametati djetetu vlastite želje te mu moramo omogućiti duže stanke, kako ne bi načinili više štete no koristi. Prilikom glazbenih poticaja dijete na trenutak zaboravi na svoje osobne probleme te imamo mogućnost poticati dijete da zavoli glazbu i u njoj uživa (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.7. Muzikoterapija kod djece s oštećenjima vida

Djeca koja imaju problema s vidom, odnosno oštećenje vida, imaju poteškoća u orijentaciji u prostoru, problem sa samopouzdanjem, osjećajem sigurnosti te socijalizaciji s ljudima i svojim vršnjacima. Tu nastupa muzikoterapija koja im daje mogućnost orijentacije u prostoru koristeći osluškivanje različitih glazbala ili sviranje te spretnosti pomoću manipuliranja instrumentima. Zajedničkim muziciranjem djeca s poteškoćama vida osjećaju se manje potištenima i povučenima. Svi imamo potrebu za kretanjem, pa tako i slijepe osobe. Muzikoterapija ovdje isto ima važnu ulogu i može pomoći djeci da se praćenjem auditivnih podražaja sigurnije kreću u prostoru (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Djeci s oštećenjima vida nedostaje pokret, a muzikoterapija im to omogućuje. Ohrabruje ih na kretanje u prostoru i prevladavanje svojih nesigurnosti te potiče one koji su nemotivirani (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.8. Muzikoterapija kod djece s oštećenjima sluha

Znatan broj znanstvenika složio se s tvrdnjom da kod djece s oštećenjima sluha postoji veći rizik za nastanak emocionalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju. Iako ne bismo povezali glazbu sa zajednicom gluhih ona ih itekako prati kroz njihov život i moguće ju je primijeniti u muzikoterapiji. Dijete s oštećenjima sluha ne prima zvuk kao čujuća osoba, preko slušnog organa odnosno živčanim načinom, već putem tijela odnosno vibracijskim čulom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Stoga se muzikoterapija kod osoba s oštećenjem sluha koristi glazbenom stimulacijom kao poticajem ka boljoj artikulaciji i slušanju. Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG u Zagrebu koristi brojalice u svojoj glazbenoj stimulaciji, kako bi pomogle djeci da lakše usvoje i isprave pojedine glasove (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008.) glazbena stimulacija provodi se na tri načina:

1. Elementima ritma i intonacije postiže se lakše izgovaranje nekih glasova
2. Kombiniranjem elemenata jezika s onomatopejskim elementima
3. Originalne brojalice i pjesmice

Promišljanje načina kako ćemo provesti određenu terapiju temelji se na početnoj točki da dijete naučimo pažljivo slušati te ga tim putem upoznajemo sa senzoričkim značajkama zvuka. Kroz godine se pokazalo da tokom grupnih i individualnih terapija djetetov glas dobiva boju, a sama dinamika u izgovoru postaje ispravnija (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

5.9. Muzikoterapija kod akutnih i kroničnih dječjih bolesti i hospitalizacije

Glazba može djecu koja boluju od akutnih bolesti svojim opuštajućim prizvukom brže izliječiti, odnosno pridonijeti bržem oporavku te smanjiti i stres koji djeca proživljavaju tijekom hospitalizacije. Kako djeca ne mogu u bolnicu donijeti svoje igračke preostaje im glazba, odnosno uspavanke koje slušaju prije spavanja kako bi ih to umirilo ili potaknulo da se isplaču zbog odsutnosti roditelja, nakon čega će se osjećati umorno i brže zaspati. Same uspavanke pokazale su se djelotvornima te su pridonijele pravilnijem disanju, sporijim otkucajima srca,

boljoj adaptaciji. Isto tako sama glazba izolira neugodne zvukove koji dolaze izvana ili prekida nastalu neugodnu tišinu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Glazba je kod djece koja boluju od kroničnih bolesti poput astme, već duže u uporabi i pokazala se djelotvornom. Astma uzrokuje otežano disanje u nekim situacijama. Tijekom jedne od vježbi koje su provodili Suzuki i Tateno (1982, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008) primijetili su da bi vježbe bilo lakše provoditi ako se uvede glazba, te je tako i nastala metoda pod nazivom *Astma musica*. Ova metoda koristi se za trening disanja sa snažnijom aktivacijom dijafragme, uz koju se primjenjuje zviždanje i pjevanje. Ova metoda poprilično je jednostavna za korištenje te nije potreba specifična oprema za njezino provođenje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

6. ODGOJITELJ I NJEGOVA ULOGA PRI PROVOĐENJU GLAZBENIH AKTIVNOSTI U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI

Kompetentnost i obrazovanje glavne su kvalitete odgojitelja i ključne su sastavnice u ostvarivanju odgojno-obrazovnih zadaća ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Glazbene aktivnosti stvaraju ugodnu atmosferu u vrtiću, a istovremeno pozitivno utječu na cjelokupni razvoj djeteta. Uključivanjem i upoznavanjem djece s glazbom, razvijamo ljubav i interes za nju, kao i želju za sudjelovanjem u glazbenim aktivnostima (Habuš Rončević, 2014). Tijekom prvih sedam godina života djeca pažljivo prate i usvajaju društvene odnose prateći primjer odraslih. Stoga odgajatelji u radu s djecom mora koristiti geste i osjećaje, a manje ih opominjati i objašnjavati im pojedinu problematiku (Gospodnetić, 2015).

Primarna odgovornost odgojitelja je odlučiti što će dijete učiti i osmisliti načine kako će to usvojiti (Leman i sur., 2012). Odgojitelj treba biti spreman na cjeloživotno učenje, otvoren za nova znanja, težiti kontinuiranom stručnom usavršavanju. Stanje današnjeg odgoja djece obiluje izazovima i nikada nije bila veća potreba za permanentnim samoispitivanjem, odnosno ispitivanjem vlastitih kompetencija, znanja i vještina. Stoga se odgojitelj mora stalno usavršavati i prilagođavati novim situacijama (Gospodnetić, 2015).

Glazbeno obrazovanje samih odgojitelja temelji se na postizanju glazbenih vještina: pjevanja, sviranja, slušanja i razumijevanja glazbe, ritmičke i melodijske improvizacije te izvođenje glazbenih igara. Pojedini odgojitelji u radu s djecom u svojoj skupini primarno se fokusiraju na pjevanje kao primarnu glazbenu aktivnost, zanemarujući ostale glazbene aktivnosti sviranja i slušanja klasične glazbe. Zadatak odgajatelja je usmjeriti djecu na samu glazbu te im omogućiti spoznaju njezine ljepote, razvijajući pritom djetetov estetski doživljaj glazbene umjetnosti. Uloga odgajatelja stoga više nije kontrolna i tradicionalna, već je usmjerena na njegovanje kritičkog i kreativnog glazbenog mišljenja djece i razvijanje njihovih glazbenih sposobnosti. Općenito se implementacijom glazbenih aktivnosti u predškolske ustanove nastoji razviti djetetovo glazbeno pamćenje, prepoznavanje melodije, ritam, interes za instrumente, visinu, interpretaciju, glazbene cjeline, dinamiku, pri čemu je, naravno, neophodno djeci usaditi ljubav prema glazbi i umjetnosti u cjelini (Gospodnetić, 2015).

7. IMPLEMENTACIJA MUZIKOTERAPIJE U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA S NAGLASKOM NA SOCIJALNE VJEŠTINE

7.1. Istraživanje prema: Raya Blanky-Voronov i Avi Gilboa (The “Ensemble”—A Group Music Therapy Treatment for Developing Preschool Children’s Social Skills, 2022.)

Blanky-Voronov i Gilboa (2022) provele su istraživanje muzikoterapije u predškolskoj ustanovi s naglaskom na unapređenje socijalnih vještina djece. Njihov tretman pod nazivom „Ansambel“ proizašao je iz mnoštva tretmana socijalnih vještina koji su se neuspješno razvijali tijekom godina. Stručnjaci poput Gunsberga, Prestia, Wimporya i ostalih pokušali su provesti razne muzikoterapijske tretmane, no svi su imali određene prednosti i nedostatke. Nedostajalo im je pozivanje na emocije, njihova povezanost sa socijalnim vještinama te se nisu bavili grupnom dinamikom i njezinim utjecajem na učinak terapije. Autori ovog članka su te nedostatke i prednosti integrirali i testirali te na kraju razvili tretman pod nazivom „Ansambel“ ili engleski „Ensemble“.

„Ansambel“ je grupni muzikoterapijski tretman za razvoj socijalnih vještina kod djece predškolske dobi. Zove se „Ansambel“, zato što služi kao metafora za glazbeni ansambel u kojem članovi grupe moraju naučiti zajedno raditi i biti obzirni jedni prema drugima, iako im to predstavlja izazov i nemaju još razvijene socijalne vještine.

Socijalne vještine veoma su važne za dječji razvoj te je stoga važno ponuditi učinkovit tretman koji može pomoći djeci s ovim vrstama nedostataka da poboljšaju svoje komunikacijske vještine i odnose sa svojim vršnjacima. Problem socijalnih vještina može biti prouzrokovan raznim faktorima kao što su: problemi sa sluhom i vidom, kašnjenja u motoričkom i jezičnom razvoju, poremećaj senzorne integracije, poteškoće u učenju, verbalne poteškoćama te ADHD. U bilo kojoj od ovih navedenih mogućnosti, rezultat može biti povlačenje i izbjegavanje društvenih interakcija i posljedično, nedostatak mogućnosti za stjecanje socijalnih vještina koje su važne za dječji razvoj.

Tretman „Ansambel“ je metoda strukturiranog rada u malim grupama s djecom od 5 do 6 godina starosti, koja imaju socijalne poteškoće. Tretmani su tjedni i održavaju se tijekom školske godine (do 35 tjedana), a održavaju se u prostoru koji je opremljen glazbenim instrumentima i

likovnim priborom. Sesije su raznolike i uključuju strukturirane aktivnosti, improvizacije, igre i kratke filmove. Osim tretmana s djecom, muzikoterapeut se sastaje sa svakim roditeljem i s njihovim odgojiteljem u vrtiću na početku, u sredini i na kraju terapijskog procesa.

Primarni cilj ovog tretmana bio je razviti i unaprijediti djetetove socijalne vještine. Vještine su prema Blanky-Voronov i Avi Gilboa (2022) podijeljene na 6 podciljeva i 12 ponašanja kojima će se te vještine postići:

- a) ojačati verbalne interakcije
 1. iniciranje kontakta s prijateljem
 2. odgovaranje prijatelju
 3. iniciranje kontakta s terapeutom
 4. dijeljenje
- b) ojačati neverbalne interakcije
 5. sudjelovanje u grupnim aktivnostima
 6. stvaranje i održavanje kontakta očima
- c) razviti emocionalnu svijest
 7. dijeljenje emocija s drugima
- d) razvijati svijest o drugima
 8. obzirnost prema prijatelju
 9. pomaganje prijatelju
- e) učiti strategije za rješavanje društvenih problema
 10. postizanje kompromisa
 11. davanje rješenja različitim društvenim problemima
- f) poboljšati samokontrolu
 12. sposobnost odgađanja zadovoljstva

U ovom tretmanu muzikoterapije postoje tri važne smjernice koje su se morale pratiti, a to su da:

1. Tretman traje cijelu školsku godinu
2. U grupi se nalazi 5 do 7 djece

3. Komunikacija s roditeljima i odgojiteljima u vrtiću omogućuje davanje povratne informacije te su na taj način roditelji i odgojitelji upoznati s napretkom i problemima koji se možda pojavljuju.

Cilj ove studije bio je provesti inicijalno ispitivanje „Ansabl” tretmana i utvrditi ima li potencijala za poboljšanje dječjih socijalnih vještina. Ova se studija usredotočila na dva glavna područja:

1. Poboljšava li tretman „Ansabl” socijalne vještine djece?
2. Je li učinak tretmana „Ansabl” vidljiv izvan granica grupe?

Tijekom istraživanja korištene su kvantitativne i kvalitativne metode. Kvantitativne su bile bazirane na promatranju video snimki muzikoterapijskih sesija, a kvalitativne su bile bazirane na povratnim informacijama odgojitelja i roditelja.

U istraživanju je sudjelovalo 24 djece u dobi od 5 i 6 godina. Djeca su odabrana od strane odgojitelja te su sva djeca iz obitelji srednje ekonomske klase. U istraživanju je sudjelovalo također 23 odgojitelja i 24 roditelja.

Nakon što su odgojitelji odabrali djecu koja će sudjelovati u istraživanju obavješteni su roditelji koji su se složili i pristali sudjelovati u projektu. Djeca su zatim podijeljena u četiri skupine prema kliničkim razmatranjima, a te su skupine bile socijalno heterogene. Grupe su započele s radom u listopadu 2012. godine, mjesec dana nakon početka pedagoške godine i završile u svibnju 2013., mjesec dana prije završetka pedagoške godine. Ukupno je održano 25 sesija. Roditelji su intervjuirani na početku, sredini i na kraju godine. Sve je bilo snimano za kasniju analizu. Radilo se na 12 socijalnih ponašanja te se promatralo i uspoređivalo koliko su djeca napredovala u njima od početka do kraja pedagoške godine.

1. Poboljšava li tretman „Ansabl” socijalne vještine djece?

Uspoređeni su podaci prikupljeni na početku i na kraju pedagoške godine te se uočilo unaprijeđenje socijalnih vještina u sve četiri grupe. Manji pad se vidio kod svih skupina između devete i dvanaeste sesije, koji se dogodio najvjerojatnije zbog konteksta sesije u kojoj se radilo na neugodnim emocijama poput: ljutnje, tuge i straha.

Razmotrilo se i pitanje poboljšanja socijalnih vještina kod svakog pojedinca, gledajući rezultate prve i posljednje sesije. Iz rezultata je bilo vidljivo kako su se socijalna ponašanja poboljšala u posljednjoj sesiji naspram prve. Jedina iznimka gdje se ne vidi nikakav napredak jest kod „biti obziran prema prijatelju“ i „pomoć prijatelju“ te „učiti strategije za rješavanje društvenih problema“, koji se značajno smanjio od prve do posljednje sesije.

2. Je li učinak tretmana „Ansambl” vidljiv izvan granica grupe?

Kako bi vidjeli je li istraživanje uspješno provedeno i za drugo pitanje ovog istraživanja, istraživači su morali analizirati intervjue roditelja i odgojitelja s početka i kraja sesije.

Najprije su se iskoristile informacije i detalji koji su dobiveni iz inicijalnog intervjua s roditeljima i odgojiteljima. Djeca su imala emocionalne poteškoće, probleme u ponašanju, socijalne teškoće u odnosu s vršnjacima, zakašnjeli razvoj govora ih je sputavao u komunikaciji s djecom i odraslima, probleme s pažnjom i koncentracijom. Svih ovih pet poteškoća ispitivali su na početku i na kraju sesije, a tražilo se i mišljenje roditelja i odgojitelja. Činjenica da je zabilježeno poboljšanje od strane roditelja i odgojitelja, koji su odvojeno davali intervjue i da je došlo do poboljšanja u različitim vrstama poteškoća, ukazuje na učinkovitost tretmana „Ansambl” ne samo unutar grupnih sesija, nego i u kućnom i razrednom okruženju.

Na samom kraju istraživanja „Ansambl” moglo se zaključiti kako su se socijalne vještine djece u skupini, ali i u drugim okruženjima poboljšale i doživjele pozitivan porast. Bez obzira na heterogenost grupe, rezultati su bili pozitivni te je to pokazatelj velikog potencijala koji ovaj tretman ima prilikom implementacije u predškolskoj ustanovi (Blanky-Voronov i Gilboa, 2022).

7.2. Istraživanje prema: Jessica Simpson (*The Effect of Music Therapy on Social Skills Training in a Preschool Setting*, 2013.)

Jessica Simpson (2013) je u svojem istraživanju htjela utvrditi pomaže li muzikoterapija u stjecanju socijalnih vještina u predškolskom okruženju. Istraživanje je provodila neprofitna organizacija *Goodwill Easter Seals* u Mobileu, Alabama. Učesnici u istraživanju bila su djeca predškolske dobi, s i bez teškoća, koja su polaznici prethodno navedene ustanove. Djeca su bila podijeljena u dvije skupine. Prva skupina bila je kontrolna skupina koja nije slušala glazbu, dok

je druga skupina bila eksperimentalna, u kojoj se terapija primjenjivala uz glazbu i glazbom. Istraživanje se provodilo tijekom perioda od šest tjedana te se svaki tjedan uvodila jedna nova socijalna vještina, a njihove prethodne socijalne vještine ispitane su na početku samog procesa putem tridesetminutne sesije. Obje skupine na jednak su način sudjelovale u istraživanju i obavljale iste aktivnosti koje je zadao ispitivač. Ispitivanje je obuhvaćalo testiranje prije i poslije provedbe projekta, koji je bio ocjenjen prema Likert ljestvici za procjenu stavova i ponašanja. Socijalne vještine na kojima se radilo su: međuljudske vještine, vještine samoupravljanja, neverbalne komunikacijske vještine, verbalne komunikacijske vještine te vještine integracije s društvenom interakcijom.

Kako bi se dijete dovelo u situaciju da mora stupiti u kontakt koristeći svoje socijalne vještine, najprije ga se motiviralo da uopće pristupi planiranoj aktivnosti. Kada ga motiviramo, dijete samo odluči stupiti u kontakt s terapeutom i ostalom djecom u glazbenom okruženju. Nakon što se dijete počne osjećati sigurnim u svojoj okolini i uspostavi odnos povjerenja, tek je tada dijete spremno uspostaviti i razviti nove socijalne vještine. Kako bi djeca lakše izgradila odnos s glazbom, koji nekada može biti izazovan, koriste se tradicionalni instrumenti koji čine pratnju djeci već poznatoj glazbi te se na taj način stvara sigurno okruženje. Da bi muzikoterapija bila što uspješnija i kako bi djeca poboljšala socijalne vještine na što većoj razini, mora postojati povezanosti i usklađenosti između glazbenih aktivnosti i sesije glazbene terapije, a aktivnost se odabire prema socijalnoj vještini koju kod djeteta želimo razviti.

U jednom anketnom upitniku provedenom da istraživači dobiju uvid kako muzikoterapija utječe na socijalne vještine, otkrili su kako glazba motivira djecu da daju odgovore na određena pitanja i izazove u kojima su se našli, ali ih je ona i dalje poticala da u drugim okruženjima, izvan muzikoterapijske sesije uspostave socijalne kontakte i koriste svoje socijalne vještine.

Glavni cilj ovog istraživanja bio je istražiti nastavni plan i program za predškolski odgoj djece s i bez teškoća, koji bi im pomogao u stjecanju socijalnih vještina za odgovarajući društveni razvoj. Grupne muzikoterapijske sesije bile su osmišljene na način da kroz određeni period djeca steknu međuljudske vještine, vještine samoupravljanja, te verbalne i neverbalne komunikacijske vještine.

U istraživanju je sudjelovalo 25 djece rane i predškolske dobi, s i bez teškoća u razvoju, koja su bila polaznici neprofitne organizacije *Goodwill Easter Seals*. Ukupno je bilo 13 djevojčica i

12 dječaka u dobi od 3 do 5 godina. Prva, kontrolna skupina, sastojala se od 6 djevojčica i 5 dječaka. Imali su devetero djece s teškoćama i dvoje djece bez teškoća u razvoju. Druga, eksperimentalna skupina, sastojala se od 7 dječaka i 7 djevojčica. Svih 14 sudionika imalo je teškoće u razvoju.

Djeca su bila nasumično raspoređena ili u kontrolnu skupinu koja nije slušala glazbu ili u eksperimentalnu skupinu u kojoj su korištene tehnike muzikoterapije. Prije samog istraživanja sudionici su ispunili upitnik putem kojeg su ispitivači prikupili podatke dosadašnjih socijalnih vještina djece. Svaki tjedan se u sesijama dodavala nova socijalna vještina na kojoj su radili, a samo istraživanje trajalo je ukupno 6 tjedana.

Eksperimentalna skupina izvršavala je aktivnosti koje su uključivale pjesme za pozdrav na početku i kraju sata, ples, strukturirane pokrete uz glazbu, sviranje instrumenata, ritmičke napjeve, čitanje knjiga uz pjesmu, pjesme poziva i odgovora, kretanje uz glazbu s rekvizitima (vrpce), pjesme koje su bile praćene pokretima ruku te aktivnosti u kojima su djeca trebala slušati instrukcije terapeuta. Kontrolna skupina izvršavala je slične aktivnost, ali bez glazbe. Njihove aktivnosti sastojale su se od verbalnog pozdrava na početku i kraju sata, strukturiranog kretanja bez glazbe, čitanja knjiga bez glazbe, poziva i odgovora bez ritma i pjevanja, pokreta s rekvizitima verbalno izrečenih bez ikakvog specifičnog ritma, igre „Simon kaže“ te aktivnosti pripovijedanja.

Nakon istraživanja ponovno su procijenjene dječje socijalne vještine. U kontrolnoj skupini nije bilo nikakvih značajnih promjena, dok su u eksperimentalnoj skupini rezultati bili vidljivi u svih pet kategorija.

Kontrolna skupina imala je vidljivo poboljšanje samo u kategoriji „Vještine samoupravljanja“. U svim ostalim kategorijama srednja vrijednost rezultata se smanjila, a eksperimentalna skupina povećala je srednju vrijednost rezultata u svih pet kategorija. Sagledavajući postotke izvršenosti zadataka svakog djeteta u obje skupine sa svake sesije, utvrđeno je da je prosječan postotak u kontrolnoj skupini bio 91.3333%, dok su djeca u eksperimentalnoj skupini imala postotak od 91.1667%, što čini razliku od samo .1667 između skupina. Iz ovih rezultata vidljivo je da tijekom šestotjednog istraživanja nije bilo značajnih razlika prije i nakon testiranja kontrolnih i eksperimentalnih skupina. Kolektivno nije bilo velikih

poboljšanja u socijalnim vještinama, ali je kod pojedine djece bio zamijećen značajan napredak (Simpson, 2013).

ZAKLJUČAK

Muzikoterapija općenito predstavlja uporabu glazbe i svih njezinih elemenata kao bitne intervencije u medicinskim, obrazovnim i svakodnevnim okruženjima, s ciljem postizanja optimalne kvalitete života i poboljšanja fizičkog, socijalnog, emocionalnog, kognitivnog i mentalnog zdravlja. Potrebno je naglasiti da sve ustanove koje se bave liječenjem ljudi naglašavaju da aktivna implementacija glazbe u terapiju može biti jedan od najznačajnijih lijekova za čovjeka.

Gledajući implementaciju muzikoterapije u predškolskim ustanovama, nije bitno radi li se sa zdravom djecom ili djecom s poteškoćama u razvoju, jer je glazba univerzalno sredstvo koje povezuje sve one koji su izloženi njezinu utjecaju ili su sudionici glazbenih aktivnosti. Slušajući, pjevajući, svirajući ritam, ne stignemo uvidjeti razliku jedni kod drugih, jer nas glazba povezuje, dajući nam osjećaj zajedništva i pripadnosti društvenoj skupini, što je izrazito važno uzme li se u obzir da je čovjek socijalno, tj. društveno biće. Glazba nije samo auditivna i emocionalna, ona je i motorička radnja, jer slušamo glazbu svojim mišićima time da udaramo ritam glazbe. Univerzalnost glazbe razvidna je i u primjeni muzikoterapije, koja može povoljno utjecati i na razvoj zdrave djece, kao i kod razvoja djece s poteškoćama. Iako se muzikoterapija primjenjuje s ciljem poticanja i praćenja dječjeg rasta i razvoja, pišući ovaj rad primijetila sam da se naglasak najviše stavlja na implementaciju muzikoterapije u radu s djecom s teškoćama, a puno manje je zamjetna primjena u predškolskim skupinama i grupama djece bez razvojnih poteškoća. Učinak koji glazba ima na dječji razvoj može biti djelotvoran za svu djecu, imala ona razvojne teškoće ili ne. Glazbenim aktivnostima u vrtiću potičemo dječji interes za glazbu, ali istovremeno razvijamo svoje sposobnosti i vlastite kompetencije. Kako mi budimo interes za glazbu kod djece, tako ona bude interes za daljnje razvijanje kod nas. Bit će situacija kada se djeca neće htjeti likovno izraziti, čitati i pisati, kretati se ili provoditi neku zadanu aktivnost, ali glazba je sredstvo koja spaja ljude, koje se nalazi svuda oko nas i od samog začeća i rođenja okruženi smo njome.

U zaključku možemo reći kako glazbom djeca izražavaju svoje osjećaje, maštu, ideje, raspoloženje i znatiželju. Ovim završnim radom se nastojalo pokazati osnovne značajke, ciljeve, metode, načela utjecaja glazbe i muzikoterapije u predškolskoj odgojno-obrazovnoj ustanovi, tj. vrtiću. Svaka osoba, bez obzira na dob, spol, izgled, zdravstveno stanje i sl., može prisustvovati

muzikoterapiji. Iako se pokazalo da u Hrvatskoj muzikoterapija nije u široj primjeni u predškolskim ustanovama, smatram da bi se uvelike doprinijelo dinamici u skupini i razvoju vršnjačkih odnosa među djecom kada bi se muzikoterapija implementirala u programe predškolskih ustanova.

LITERATURA

- 8 vrsta govornih poremećaja / Klinička psihologija | Psihologija, filozofija i razmišljanje o životu. (bez dat.). Preuzeto 01. lipanj 2023., od <https://hr.sainte-anastasio.org/articles/psicologa-clnica/los-8-tipos-de-trastornos-del-habla.html>
- Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) - Diagnosis - NHS. (bez dat.). Preuzeto 01. lipanj 2023., od <https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/diagnosis/>
- Autizam – SUZAH. (bez dat.). Preuzeto 01. lipanj 2023., od <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/#question51548101963621>
- Blanky-Voronov, R., & Gilboa, A. (2022). The “Ensemble”—A Group Music Therapy Treatment for Developing Preschool Children’s Social Skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15).
<https://doi.org/10.3390/IJERPH19159446>
- Breitenfeld, D., & Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom? : paedomusicotherapy*. Udruga za promicanje različitosti, umjetničkog izražavanja, kreativnosti i edukacije djece i mladeži „Ruke“.
- Breitenfeld, D., & Majsec Vrbanić, V. (2011). *Muzikoterapija: Pomozimo si glazbom*. Music play.
- Bronowski, J. (1981). *The Visionary Eye: Essays in the Arts, Literature, and Science*. MIT Press.
- Bruscia, K. E. (1988). A Survey of a Treatment Procedures in improvisational Music Therapy . *Psychology of Music*, 16(1), 10–24.
- Bulatović Stanišić, S. (2019). Muzikoterapija-muzika kao lijek *Varaždinski učitelj : digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 2(2), 129–139.
- Campbell, D. (2005). *Mozart efekt : primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha*. Dvostruka Duga.
- Crnković, D. (2020). *Muzikoterapija : umjetnost glazbe kroz umijeće liječenja* . Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“; Naklada Slap.
- Degmečić, D., Požgain, I., & Filaković, P. (2005). Music as Therapy. *International review of the aesthetics and sociology of music*, 36(2), 287–300.

- Glazbena psihodrama – Sion.* (bez dat.). Preuzeto 25. svibanj 2023., od <http://sionrijeka.com/glazbena-psihodrama/>
- Gospodnetić H. (2015). *Metodika glazbene kulture za rad u dječjim vrtićima I.* Mali profesor.
- Habuš Rončević, S. (2014). Neke suvremene uloge odgojitelje u glazbenom odgoju djece rane i rane i predškolske dobi. *Magistra Iadertina*, 9(1), 179–187.
- Leman, A. K., Sloboda, D. E., & Vudi, R. H. (2012). *Psihologija za muzičare: razumijevanje i sticanje veština.* Novi Sad : Psihopolis institut ; Beograd : Univerzitet umetnosti, Fakultet muzičke umetnosti.
- Majsec Vrbanić, V. (2009). Poticanje glazbom i njezinim elementima. *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 15(56), 20–24.
- Mentalna retardacija - Udruga Svjetlo.* (bez dat.). Preuzeto 01. lipanj 2023., od <http://udrugasvjetlo.hr/mentalna-retardacija/>
- Metić, M., & Svalina, V. (2020). Potential use of music therapy elements in Music teaching. *Metodički ogledi : časopis za filozofiju odgoja*, 27(1), 149–173. <https://doi.org/10.21464/MO.27.1.12>
- Montessori, M. (2013). *Upijajući um.* DN Centar i MIBA Books.
- Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) - PLIVAZdravlje.* (bez dat.). Preuzeto 01. lipanj 2023., od <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/2645/Poremecaj-pozornosti-s-hiperaktivnoscu-ADHD.html>
- Simpson, J. (2013). *The Effect of Music Therapy on Social Skills Training in a Preschool Setting.* Neobjavljena doktorska disertacija. Preuzeto 1. lipnja 2023. od: http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-7606
- Supičić, I. (1975). *Glazba u djelu Federika Grisogona.* Filozofski fakultet.
- Svalina, V. (2010). *Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama.* U: Martinčić, J. ; Hackenberger, D. (ur.): *Međunarodna kolonija mladih Ernestinovo: 2003.-2008.* Zagreb, Osijek: Zavod za znanstveni rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u Osijeku, str. 153-163.
- Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost : multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji.* Veble commerce.