

Utjecaj glazbe na djecu s poteškoćama u razvoju

Rojić, Romana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:920318>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ROMANA ROGIĆ
ZAVRŠNI RAD

UTJECAJ GLAZBE NA DJECU S
POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Zagreb, lipanj 2018.

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

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Roman a Rogić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Utjecaj glazbe na djecu s potešk oća ma u razvoju

MENTOR: Josipa Kraljić, viši predavač

Zagreb, lipanj 2018.

SADRŽAJ

Sažetak	1
Summary	2
1. UVOD	3
2. GLAZBA I DJEČJI RAZVOJ	4
2. 1. Glazba i govor	4
3. POTEŠKOĆE U DJEČJEM RAZVOJU	5
3. 1. Down Sindrom	6
3. 2. Djeca s Down sindromom	7
3. 3. Razgovor s majkom djevojčice s Down sindromom	9
4. GLAZBENA TERAPIJA	11
4. 1. Definicija, cilj, svrha primjene	11
4. 2. Metode i pristupi u glazboterapiji	13
4. 2. 1. Aktivne metode glazboterapije	13
4. 2. 2. Receptivne metode glazboterapije	20
5. GLAZBA I DOWN SINDROM	23
5. 1. Područja djelovanja glazboterapije u radu s djecom s Down sindromom	23
5. 1. 1. Govorne i jezične sposobnosti	23
5. 1. 2. Motoričke sposobnosti	24
5. 1. 3. Socioemocionalne sposobnosti	25
6. ZAKLJUČAK	27
7. LITERATURA	28

Sažetak

Glazba predstavlja jedan od osnovnih dijelova čovjekovog života. Već od predškolske dobi pretpostavlja se da dijete ima glazbene sposobnosti te žudi za razvojem i korištenjem istih. Glazba je izričito važna kod razvoja djece s poteškoćama u razvoju. Jedna od najučinkovitijih vrsta rada sa glazbom naziva se glazboterapija. To je vrsta terapije koju provodi kvalificirani glazboterapeut koji korištenjem glazbenih elemenata kao što su ritam, melodija, harmonija i zvuk ostvaruje terapeutske ciljeve u području motoričkog razvoja, socioemocionalnog razvoja, razvoja govora i jezičnih sposobnosti te kognitivnog razvoja. (Breitenfeld, Majsec-Vrbanić, 2011.) Glazboterapiju čine razne metode i načini rada. Dijeli se na aktivne metode, koje se baziraju na izvođenju glazbe i ritma te pasivne metode, koje se baziraju na slušanju. Primjenjiva je u raznim područjima rehabilitacije ili poticanja razvoja određenih sposobnosti.

Ova vrsta terapije učinkovita je u radu s osobama sa raznim oštećenjima, a velikog učinka ima u radu sa djecom sa Down sindromom. Kod korištenja glazboterapije i glazbe u radu sa djecom sa Down sindromom važno je krenuti već od dojenačke dobi te kontinuirano raditi i biti strpljiv. To su djeca koja izrazito vole glazbu i pjevanje pa je upravo zato ovaj način poticanja i rada vrlo učinkovit. Kod djece sa Down sindromom, glazboterapija ima najvećeg učinka u razvoju govora i jezičnih sposobnosti, motoričkom razvoju te socioemocionalnom. Prije početka terapije, bitno je odrediti sposobnosti djeteta te odabrati pravilnu metodu rada. Također, izbor glazbe je vrlo bitan jer on uvjetuje motivaciju i interes djeteta za sudjelovanje u procesu rada.

Ključne riječi: Down sindrom, glazba, glazboterapija, poteškoće u razvoju

Summary

Music is one of the basic parts of human living. From pre-school age it is presumed that a child has musical abilities and wishes to develop them and use them. Music is particularly important in the development of children with developmental disabilities. One of the most effective types of working with music is called music therapy. This is a type of therapy performed by a qualified music therapist who uses musical elements such as rhythm, melody, harmony and sound to achieve therapeutic goals in motor development, socioemotional development, development of speech and language abilities and cognitive development. (Breitenfeld, Majsec-Vrbanić, 2011) Music therapy consists of various methods and working modes. We can break it down to active methods based on performing music and rhythm, and passive methods based on listening only. It can be practically implied to various areas of rehabilitation or facilitation of the development of certain abilities.

This kind of therapy is effective in treatment of various types of impairment and has a great deal of benefit when used in treating children with Down Syndrome. When using music therapy and music in treatment of children with Down syndrome, early start is important as well as continuous work and patience. These are children who love music and singing, and that is precisely why this way of encouragement and work is very effective. When it comes to children with Down Syndrome, music therapy has the greatest effect on development of speech and language abilities and motor and socioemotional development. Before the therapy starts, the assessment of the child's abilities and choosing the correct method of work is essential. Also, the choice of music is very important as it determines the motivation and interest of the child to participate in the working process.

Keywords: Down Syndrome, Music, Music Therapy, Developmental Disabilities

1. UVOD

Pojam "poteškoća u razvoju" označava razne urođene ili stečene teškoće koje otežavaju daljnji razvoj. Dijete s teškoćama u razvoju označava dijete koje teže funkcionira u svakodnevnom životu zbog oštećenja u motoričkom tj. lokomotornom sustavu, kognitivnom sustavu ili socijalizaciji. Djeca s poteškoćama u razvoju imaju posebne odgojno-obrazovne potrebe te im se treba omogućiti tzv. inkluzivno obrazovanje. To označava obrazovanje prilagođeno potrebama djeteta te prilagođavanje okoline njegovim potrebama. Odgajatelji i učitelji bi trebali proći posebne edukacije kako bi pravilno mogli voditi dijete kroz odgojno-obrazovni proces.

Kao kvalitetan odgajatelj u praksi, važno je djeci sa poteškoćama u razvoju, a i ostaloj djeci dati mogućnost slobodnog izražavanja te zadovoljavanja njihovih osnovnih potreba. To možemo najbolje ostvariti osluškivanjem djece i prilagođavanjem njihovim potrebama. Kvalitetan odgajatelj prilagođava aktivnosti prema djetetovim potrebama, a prije svega treba potaknuti ostalu djecu u skupini na prihvaćanje djeteta s poteškoćama u razvoju i staviti naglasak na njegovom što lakšem uklapanju u skupinu.

Glazboterapija predstavlja noviji način rada s djecom i odraslima s poteškoćama u razvoju koji je raširen u cijelom svijetu. Upravo glazba i njen terapijski učinak pomažu kod razvoja različitih sposobnosti tijekom djetetovog odrastanja. Kroz glazbu djeca mogu pokazati svoju kreativnost, maštovitost, biti opušteni te preko melodije i ritma, te zvuka i harmonije iskazati svoje osjećaje i potrebe. Svako dijete je jedinstveno i ima svoje potrebe. Tome se glazboterapija i prilagođava. Glazboterapeut prvo određuje stanje osobe s poteškoćama i prema njegovom stanju i sposobnostima određuje koju metodu će koristiti u radu. Glazboterapeut prije svega treba ostvariti kontakt s osobom s kojom radi, zatim s njegovom obitelji te surađivati s ostalim članovima stručnog tima. Stručni tim najčešće čine: logoped, psiholog, fizioterapeut, radni terapeut te rehabilitator. Ako se glazboterapija provodi u odgojno-obrazovnoj instituciji, onda bi bilo poželjno surađivati i s odgajateljem ili nastavnikom.

U radu će se prikazati koje poteškoće u razvoju sve mogu biti, što je glazboterapija te koje se sve metode i načini koriste. Također u radu je pozornost stavljena na Down

sindrom i djecu s Down sindromom te vrste glazboterapije koje pomažu u radu s djecom s Down sindromom.

2. GLAZBA I DJEČJI RAZVOJ

Glazba čini jedan od najvažnijih elemenata čovjekovog života i to od njegovog samog početka. "Djeca već intrauterino počinju zamjećivati zvukove, a mala se djeca vrlo rano nakon rođenja okreću prema izvoru zvuka. Sa šest mjeseci starosti djeca su u stanju slušati melodije i prepoznavati one koje su im poznate." (Škrbina, 2013., str.151 prema Trehub i sur.,1985.)

Dijelovi mozga kojima doživljavamo glazbu razvijaju se u kasnijim stadijima trudnoće, a čine ih neurološki sustavi koji su razgranati preko cijelog mozga. Oni sadrže različita područja koja se bave raznim vrstama glazbenog ponašanja. Glazba se zbog svoje kompleksnosti obrađuje u različitim, nekad i preklapajućim regijama mozga. (Škrbina, 2013.)

Razvoj glazbe kod djeteta možemo promatrati s više stajališta. U perceptivnom razvoju središte zauzima opažanje visine tona, ritma, melodije, tonaliteta i harmonije. Kognitivni razvoj, koji je povezan s perceptivnim, proučava formiranje glazbenih pojmova, dok se afektivni razvoj odnosi na estetsko procjenjivanje, preferencije i glazbeni ukus. Kao četvrto stajalište imamo vokalno reagiranje, a autor spominje i proučavanje motoričkih komponenti glazbenog razvoja koje je bitno za određivanje djetetove spremnosti za pohaćanje glazbenih programa. (Škrbina, 2013. prema Mirković-Radoš, 1996. prema Dobrota i Tomoš 2009.)

2. 1. Glazba i govor

Djeca preko glazbe mogu lakše razvijati govor. "Glazba je, poput govora, sustav komunikacije, no voćena je vlastitim pravilima, sintaksom i principima koji se razlikuju od ostalih komunikacijskih sustava." (Škrbina, 2013., str. 149). Četiri su bitne sastavnice glazbe preko kojih dijete lakše i pravilnije usvaja govor, a to su: ritam, melodija (pjevani glas), dinamika i tempo.

"Ritam i pjevani glas vrlo su bliski i potrebni za dobar i pravilan razvoj govora djeteta- oni su njegov prvi zvućni doživljaj." (Šmit, 2001., str. 17) Dijete slušanjem majćine uspavanke, izgovaranjem prvih rijeći, igranjem pokretnih igara i mnogih drugih stvari od samog roćenja nesvjesno doživljava i upija ritam. Autorica navodi

da dijete zapažajući svoju okolinu, imitiranjem roditelja i okoline prima ritam svoje okoline. (Šmit, 2001.) Kod djeteta se također kao prirodni fenomen javljaju brojalice koje su izraz ritma u djetetu. Ritam je sastavnica glazbe preko kojeg dijete uči pravilno izgovarati naglasak riječi te osjeća duljinu riječi.

"Pjevani glas (melodija) pruža djetetu jednu novu zvučnu stimulaciju koja nema samo estetski karakter. Razvoj osjećaja za promjenu visine glasa (zvuka, tona) jednako je važan kao i razvoj percepcije ritma." (Šmit, 2001., str.20) Preko melodije (pjevanog glasa) djeca uče postavljati pravilno glas te kako ispraviti tj. pravilno postaviti glasove.

Dinamika je stupnjevanje tj. nagli ili postupni prijelaz iz jednog stupnja jačine u drugi. Razlikujemo dva osnovna dinamička stupnja, a to su: piano (p), koji označava tiho te forte (f), koji označava glasno. Autorica uspoređuje takvu dinamiku u glazbi sa intenzitetom i promjenom intenziteta u govoru. Tako razvijeni osjećaj služi za fonetsku korekciju. (Šmit, 2001.)

"Tempo je određena brzina kojom izvodimo glazbenu kompoziciju ili pjevamo neku melodiju." (Šmit, 2001., str.21). U glazbi tempo označavamo mnogobrojnim oznakama kao što su: largo, moderato, allegro.. U govoru tempo označava vrijeme. Kod razvoja govora je bitno misliti na vrijeme percepcije jer prema tome možemo odrediti postoji li oštećenje.

3. POTEŠKOĆE U DJEČJEM RAZVOJU

Postoje razne vrste poteškoća u razvoju, no ovdje su izdvojeni psihopatološki fenomeni karakteristični samo za dječji razvoj:

- "Mentalna se retardacija definira značajno ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem (IQ je 70 ili niži) i istodobno postojećim deficitima u adaptivnom funkcioniranju, kao što su briga o sebi, socijalne vještine i neovisnost." (Wenar, 2002., str.85)
- Poremećaji učenja obuhvaćaju poremećaj čitanja, poremećaj matematičkih sposobnosti i poremećaj pismenog izražavanja. Karakteristika ovih poremećaja je znatno niža akademska sposobnost od one određene

kronološkom dobi djeteta, utvrđene inteligencije ili dobi odgovarajuće edukacije. (Wenar, 2002.)

- U skupini pervazivnih razvojnih poremećaja najvažniji je autistični poremećaj. Glavne karakteristike ovog poremećaja su kvalitativna oštećenja u socijalnim interakcijama (pr. nema kontakta očima i emocionalne uzajamnosti), dugotrajna i teška oštećenja u komunikaciji (pr. odgođen ili potpuno odsutan govor, odsutnost igara u mašti, stereotipan govor) te stereotipni modeli ponašanja, zanimanja i aktivnosti. (Wenar, 2002.)
- Hiperaktivni poremećaj ili deficit pažnje je poremećaj kojeg karakteriziraju ponašanja s nepažnjom (teškoće u praćenju uputa, lako ometanje) i hiperaktivnost-impulzivnost (vrpoljenje, neprimjereno trčanje i penjanje, nervoza tijekom čekanja reda). U ovoj skupini se javljaju i poremećaj ophoćenja koji je obilježen stalnim modelom ponašanja gdje dolazi do nepoštivanja i kršenja socijalnih normi, prava drugih i pravila karakteristična za tu dob (započinjanje sukoba, kršenje općih pravila ustanove) te poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem kojeg karakterizira neprijateljsko, negativističko, prkosno ponašanje (svađe s odraslima i odbijanje izvršenja zahtjeva, laži i prijetnje, ometanje ostalih). (Wenar, 2002.)

3. 1. Down Sindrom

Ovaj sindrom javlja se tijekom diobe spolnih stanica gdje dolazi do pogrešnog razvrstavanja kromosoma tako da se u stanici nađe višak cijelog ili dijela jednog kromosoma i to kromosoma pod brojem 21. Tada stanica nema 46 kromosoma, već 47 zbog tog viška kromosoma, kromosoma 21. Zbog trostruke kopije kromosoma 21, Down sindrom se naziva i "trisomija 21". Uzrok pojave ovog sindroma nije do danas poznat. Sindrom pogađa sve vrste obitelji, bez obzira na rasu, ekonomski status ili socijalne prilike. Veći je rizik pojave sindroma kod majki koje rađaju u razdoblju između 35.- 45. godine. Iako postoje razne nepravilnosti, jedino su mentalna zaostalost i suvišan kromosomski materijal izražen trisomijom 21 stalni. (Zergollern-Čupak i sur., 1998.) Kod mentalne zaostalosti važno je napomenuti da su novija istraživanja dokazala da su djeca s Down sindromom najčešće između lakog i srednjeg zaostajanja, dok se neki nalaze na granici s prosjekom, a manji broj imaju teške intelektualne poteškoće. (Ivanković, 2003.)

3. 2. Djeca s Down sindromom

Već u dojenačkoj dobi mogu se primijetiti znakovi Down sindroma. Dojenče s Down sindromom ima izrazito okruglo lice najčešće s izraženim crvenilom u obrazima, hipertelorizam¹, epikantus², malo rijetke kose, koso postavljene očne rasporice, kratak nos sa širokim nosnicama, kratak vrat te marmoriranu kožu. Mišićni sustav generalno označava hipotonija koja usporava motorički razvoj, stoga djeca s Down sindromom imaju poremećen hod, kretnje su im većinom nespretne te slabo usklađene i usporene. Zbog usporenog motoričkog razvoja, djeca s Down sindromom su većinom manja od ostale djece, tijekom i nakon rasta.

Više vole kao dojenčad čuti ljudski glas te im je draže majčino "tepanje", no vrlo slabo mogu imitirati i razumjeti govor. Također već u dojenačkoj dobi dolazi do zaostajanja u inteligenciji, no tek u kasnijoj dobi se vidi veliko usporenje u usporedbi s intelektualno normalnom djecom, a do toga dolazi jer se struktura inteligencije razlikuje. Naime, djeca s Down sindromom nejednoliko razvijaju vještine tako da primjerice imaju bolje razvijene socijalne vještine od opće inteligencije (dječak od petnaest godina može imati mentalnu dob od četiri godine, a socijalnu inteligenciju od 7 godina). Isto je i kod senzomotoričkog razvoja koji je u dojenačkoj dobi jednak, ali zatim kreće usporenje kod stjecanja sposobnosti te dolazi do nižeg stupnja konačnog dosega. (Wenar, 2002. prema Dunst, 1990.).

Djeca s Down sindromom jednako razvijaju razvoj shvaćanja, ali ne smije se zaboraviti razlika u apsolutnim razinama. Istraživanja su pokazala, kako navodi autor, značajno kašnjenje u govoru kod djece s Down sindromom u odnosu na intelektualni, socijalni i motorički razvoj (primjer: većina neće napredovati iznad stupnja fraza i gramatičkih struktura dvogodišnjaka i trogodišnjaka). (Waner, 2002.)

Nadalje, razvoj privrženosti između dojenčadi s Down sindromom i zdrave dojenčadi je skoro jednak, osim zakašnjelog socijalnog smješka i kontakta očima te vokaliziranja zajedno s majkom, no majke su spremne prilagoditi se ovim devijacijama i u većini slučajeva dolazi do stvaranja pouzdane privrženosti (Waner, 2002. prema Cicchetti i Beeghly, 1990.) "Dojenčad s Downovim sindromom

¹ Povećan razmak između dvaju parnih organa; Očne hipertelorizam je malformacija u koje je povećan razmak između obiju orbita te proširen nosni korijen

² Prirođen polumjesečasti kožni nabor koji obostrano prekriva unutarnji očni kut

pokazuje manje pozitivnih i negativnih afekata čak i kad se uzme u obzir njihov usporedni kognitivni razvoj. (Wenar, 2002. prema Cicchetti i Beeghly, 1990.)

Nakon ostvarivanja osjećaja privrženosti u razvoju odnosa djetete-skrbnik dolazi do djetetovog istraživanja okoline i zajedničkog djelovanja djeteta i majke, no dojenčad s Down sindromom nisu zainteresirana za istraživanje. Ako i žele istraživati, ne uspijevaju održavati pažnju i za predmet i za skrbnika te se brzo povlače iz igre. Taj razvojni period je vrlo zahtjevan jer skrbnik postavlja djetetu prevelike zahtjeve što dovodi do frustracije i kod skrbnika i kod djeteta. (Wanar, 2002. prema Berger, 1990.)

Tablica 1. Zdravstveno praćenje djeteta (1-12 mjeseci) s Down sindromom

Područje	Tko?	Što?
NEUROLOŠKI	neuropedijatar	Pregled, EEG, UZV MOZGA, konzultacija o cijepljenju...
ORL/sluh	ORL/audiolog	Dalje monitoriranje sluha (ABR sa tri mjeseca), ORL pregled
OFTALMOLOŠKI	oftalmolog	Pregled (6 mj., 12 mj.)
ENDOKRINOLOŠKI	endokrinolog	TSH, T4(s 6 mj.i 12 mj.)
GASTROINT. SUSTAV PREHRANA	Gastroenterolog Nadl.pedijatar	Pregled, savjetovanje o prehrani i tjelesnom napredovanju (TT,TV)
LOKOMOTORNI SUSTAV	ortoped	Pregled, UZV kukova
	fizijatar	Pregled, fiz.terapija Praćenje razvoja motorike
RAZVOJNO	Defektolog, logoped, radni terapeut,fizioterapeut...	RANA INTERVENCIJA

Tijekom odrastanja, dijete s Down sindromom pokazuje razlike u nekim vrstama ponašanja od zdrave djece. Primjerice, djeca s Down sindromom zaostaju u svim aspektima higijene. Dok djeca s četiri godine već znaju gdje i kada obavljati nuždu, djeca s Down sindromom mokre u krevet tj. manje su sposobna voditi brigu o sebi. (Waner, 2002. prema Carr, 1975.) Nadalje, tijekom odrastanja ne dolazi do pojave inicijative i pustolovnog aspekta te manje započinju ponašanja sa skrbnikom. (Waner, 2002. prema Beeghly, Weiss-Perry i Cicchetti, 1990.)

"Dakle, može ih se opisati kao spremnu za pristupanje, niskog intenziteta u reakcijama, pozitivnog raspoloženja i uporne." (Waner, 2002. prema Ganiban, Wagner i Cichetti, 1990., str.351) Što se tiče samokontrole, djeca s Down sindromom nemaju razvijen taj osjećaj jer u eksperimentu s tehnikom "Zabranjene igračke", vrlo su teško kontrolirali poriv da dodirnu igračku, bez obzira na razvojni stupanj. (Waner, 2002, prema Kopp 1990.)

U predškolskoj dobi ne postoje velike razlike u ponašanju između zdrave djece i djece s Down sindromom. Jednaki su izljevi bijesa, agresivnosti, uznemirenosti i razdražljivosti te nije bilo razlike u količini ili vrsti problematičnih ponašanja kao što su nepristojnost, prkosno ponašanje i traženje pažnje. Jedina razlika je u tome što djeca s Down sindromom češće upadaju u nepodopštine kao što su igranje s prekidačem za svjetlo te bacanje stvari u zahod. (Waner, 2002.)

3. 3. Razgovor s majkom djevojčice s Down sindromom

Djevojčica Iva ima 15 godina i najstarije je dijete u svojoj obitelji. Njezinu obitelj čine njena majka, otac i dvije mlađe sestre. Iva se rodila s Down sindromom. Majka je naglasila dojenje i njen zaštitnički stav kao najvažniji razlog njihove iznimne povezanosti. Dojenje je bilo najvažniji izvor hrane prvih godinu dana, a nakon toga djevojčica je počela jesti i razne kašice oko čega nije bilo problema. Majka i kćer bile su nerazdvojne. Već u najranijoj dobi krenuli su s vježbama za poboljšanje tonusa mišića. Iva se u toj dobi najviše voljela igrati s didaktičkim igračkama koje proizvode zvukove, a pogotovo ih je voljela baciti i oslušivati što se događa kada igračka padne te je posebno preferirala crvene igračke. Omiljena igračka se koristila i kao motivacija za učenje te motivacija za obavljanje nekog zadatka.

Što se tiče higijene, majka je opisala Ivu kao osobu kojoj je izrazito stalo do vođenja higijene. Već u najranijoj dobi roditelji su inzistirali na uvođenju higijenskih navika i

vrlo uporno s njom radili kako bi ona to usvojila. Iako su smatrali da će imati problema s odvikavanjem od pelena i obavljanja nužde, djevojčica je prestala nositi pelene već s godinu dana. Ona se voli držati pravila tj. rituala tako da npr. redovito pere ruke prije jela i kada uČe u kuću te se redovito tušira i toga se svega sama sjeti. Točno zna koje dane se tušira, a koje se pere kosa. Zube takoČer redovito sama pere. Zanimljivo je da ostale članove obitelji podsjeća na ove higijenske navike. Ova usvojena navika je vrlo rijetka kod osoba s Down sindromom.

Iva je išla u redovni vrtić te bila uključena u cjelodnevni redovni odgojno-obrazovni program. Od članova stručnog tima, djevojčica je jednom tjedno radila s logopedom. Pošto je ona vrlo otvorena dijete, nije imala problema s komunikacijom i interakcijom s ostalom djecom. Preferirala je igru s djevojčicama ili samostalno, dok je dječake izbjegavala. Kada bi se osamila, najviše je voljela čitati slikovnice. Preferirala je igru u stolno-manipulativnom kutku te kutku graČenja gdje se igrala s kockama. Voljela je i zajedničku igru u kuhinji te crtati s ostalom djecom. Od aktivnosti na zraku, najaktivnija je bila u zajedničkom vrtu u radu s ostalom djecom te u igri u pješčaniku. Majka spominje zanimljivost da je djevojčicina najbolja prijateljica bila gospoČa spremačica jer je djevojčica bila oduševljena njezinom opremom i čišćenjem pošto i sama drži do higijenskih navika i čistoće. S njom je u grupu išla i mlaČa sestra Mila, tako da je ona poticala i motivirala sestru kad ne bi htjela sudjelovati u nekoj od aktivnosti.

Nadalje, Iva je sa svojim dvjema mlaČim sestrama vrlo povezane. Sa sestrom s kojom je išla u grupu u vrtić bila je jako povezana najviše između 6-7 godine života. Upravo u tom periodu djevojčica je najviše naučila igrajući se i družeći se sa svojom sestrom. Sestre su uvijek tu bile za nju i učile ju kroz igru, ali i Iva za njih. Ona točno zna vrijeme i raspored svojih sestara i njihovih obaveza te ako jedna od njih kasni, Iva se zabrine. Vrlo je vezana uz njih i ako nisu s njom negdje, ona im obavezno kupi nešto kako bi ih razveselila kad doČe doma. U današnje vrijeme, djevojčica je povezanija s najmlaČom sestrom s kojom redovito razgovara te se zajedno igraju. Majka ne pamti da su se sestre ikada posvaČale meČusobno, osim što nekad znaju majci reći o Ivinim nepodopštinama dok nje nije bilo.

Iva je od malih nogu voljela glazbu. Majka joj je već u dojenačkoj dobi redovito pjevala te su joj puštali klasičnu glazbu i to skladbe Wolfganga A. Mozarta. Tijekom

odrastanja, djevojčica je preferirala glazbu dječjih zborova, a pogotovo je voljela brojalice. Voljela je pjevati, ali prije svega plesati. Ona i danas voli slušati glazbu, stalno je u pokretu te stalno pjeva.

Iva je prošle godine završila osnovnu školu te sljedeće godine kreće u srednju školu u program prilagođen učenicima s poteškoćama u razvoju. U osnovnoj školi najviše je voljela matematiku, dok su joj prirodoslovni predmeti kao npr. biologija i kemija bile teške i nezanimljive. Tijekom svog osnovnoškolskog obrazovanja uz nju je na nastavi bila asistentica u nastavi.

4. GLAZBENA TERAPIJA

4. 1. Definicija, cilj, svrha primjene

Glazboterapiju možemo gledati sa znanstvenog i terapijskog stajališta. Sa znanstvenog stajališta to je grana znanosti koja istražuje kompleks zvukova srodnih čovjeku (bez obzira jesu li ti zvukovi glazba ili ne) te njihove dijagnostičke parametre i terapijsku primjenu. Terapijsko stajalište objašnjava da je glazboterapija disciplina koja korištenjem glazbe, zvuka i pokreta pokušava postići povratne efekte i otvoriti komunikacijske kanale kako bi se pokrenuo proces osposobljavanja pacijenta za što bolje funkcioniranje. (Škrbina, 2013.)

“Svjetska udruga za glazbenu terapiju (WFMT- World Federation of Music Therapy) dala je 1996. ovu definiciju: Glazbena terapija je korištenje glazbe i/ili njenih elemenata (zvuk, ritam, melodija, harmonija) što ga proizvodi kvalificirani glazbeni terapeut na osobi ili grupi u procesu koji je osmišljen kako bi osigurao i unaprijedio komunikaciju, učenje, potaknuo izričaj, organizaciju i druge bitne terapijske ciljeve u svrhu postizanja fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba.” (Breitenfeld, Majsec-Vrbanić, 2011., str.43)

Bruscia navodi da je glazbena terapija sustavni proces u kojem terapeut koristeći glazbena iskustva pomaže bolesniku u ostvarenju zdravlja.

Također se spominje i jedna od najprimjerenijih definicija autora Gouliette Alvina, dopunjena od strane Linke, a kaže da je glazbena terapija vrsta komunikativnog postupka u kojem glazba služi kao medij kroz koji osoba, koja pati od psihičkih i

tjelesnih poremećaja te poremećaja u ponašanju, nalazi svoj integritet. (Breitenfeld, Majsec-Vrbanić, 2011.)

Ovisno o cilju djelovanja, glazbenu terapiju možemo svrstati u tri skupine:

- Bihevioralna glazbena terapija
U ovoj vrsti terapije terapeut koristi glazbu kako bi unaprijedio prikladno, a umanjio i uklonio neprikladno ponašanje. Glazba ovdje služi kao pozitivno ili negativno pojačanje
- Psihoterapeutska glazbena terapija
Terapeut glazbu koristi kao sredstvo vođenja osobe prema upoznavanju vlastitog svijeta i svojih potreba
- Edukacijska glazbena terapija
Ciljevi ove terapije poklapaju se s odgojno-obrazovnim programom, procesom učenja, ostvarivanjem i uspješnosti, a s time i ispunjavanjem djetetovih potreba vezanih uz obrazovni program. Ova vrsta terapije odvija se unutar obrazovne institucije

Ciljevi kao takvi nalaze se izvan same seanse jer se žele postići promjene u mentalnom i fizičkom stanju pojedinca. Fokusirana je na dostizanje kliničkih i terapeutskih ciljeva koji nisu povezani s glazbenim obrazovanjem. Upravo zbog toga može se koristiti kod svih uzrasta.

Različite su primjene glazbene terapije. Može se koristiti kao prevencija, gdje osobe tijekom terapija saznaju više o sebi samima te na taj način poboljšavaju kvalitetu života. Zatim može se koristiti kod kroničnih smetnji, gdje je u manjoj svrsi terapija za izlječenje, a više terapija za ostvarivanje snage kako bi se prebrodile teške psihološke, fizičke i emocionalne situacije te za ispunjavanje potreba pojedinca. (Breitenfeld, Majsec-Vrbanić, 2011.)

Glazboterapija primjenjiva je kod pripreme pacijenata za operacijski zahvat, smanjivanja fizičke boli, kod osoba s intelektualnim poteškoćama, psihijatrijskim bolestima, motoričkim poremećajima te u razne terapeutske svrhe (obiteljske terapije, liječenje od ovisnosti, penologija). (Škrbina, 2013.)

4. 2. Metode i pristupi u glazboterapiji

Autorica Škrbina (2013.) govori kako se glazboterapija uglavnom opisuje kao psihoterapijska metoda koja se sastoji od dviju metoda: receptivne glazboterapije tj. slušanja glazbe te aktivne glazboterapije tj. kombinacije sviranja, pjevanja, pokreta.

4. 2. 1. Aktivne metode glazboterapije

Aktivne metode glazboterapije nazivamo još i improvizacijski modeli glazboterapije koji se zasnivaju na aktivnom pristupu i glazbenoj improvizaciji. Bruscia dijeli aktivne metode na dvije skupine metoda. (1988., prema Svalina, 2009.) Prva skupina su strukturirani modeli, što znači da su strogo strukturirane te se tijekom svakog susreta i način rada određuju unaprijed. Ove metode se najčešće provode u skupinama. U ovu skupinu ubrajamo:

1. Orffova metoda glazboterapije- Ovu metodu osmislio je njemački skladatelj Carl Orff. Najvažnije u ovoj metodi je polazište da djeca u njoj sudjeluju dobrovoljno i bez natjecateljskog duha. To je aktivni oblik glazboterapije u kojem djeca, bez obzira imaju li ili nemaju poteškoću u razvoju koriste svoje vještine i sposobnosti. U ovoj metodi koriste se glazbena sredstva prikazana na slici. Koristi se i Orffov instrumentarij koji se sastoji od udaraljki s neodređenom i određenom visinom tona, različitih zvečki, zvončića, ksilofona, metalofona te raznih udaraljki. Cilj može biti specifičan i on se određuje nakon što se utvrde poteškoće i potrebe djeteta te opći koji je uvijek isti za svu djecu, a to je razvoj dječje kreativnosti, radoznalosti i spontanosti. Orff metoda započinje zagrijavanjem kroz koje se djeca upoznaju te se potiče grupna interakcija. Nakon zagrijavanja terapeut započinje glavnu aktivnost tako što prezentira ideju za individualnu i grupnu improvizaciju. Ta ideja se može realizirati kroz melodiju, ritam, pokret, pjesmu ili instrument što ovisi o svakom članu grupe i njegovoj improvizaciji. (Škrbina 2013.)



Slika 1. Prikaz Orffovog instrumentarija (Glasbeni Atelje Vrhnika)

2. Glazbena psihodrama- Ovaj pristup razvio je Moreno naglašavajući važnost filozofije spontanosti, kreativnosti i življenja "ovdje i sada" kao preduvjet mentalnog zdravlja.(Škrbina, 2013. prema Moreno, 1934.) Ovu metodu možemo definirati i kao integraciju glazbene improvizacije, imaginacije i ostalih tehnika glazboterapije sa psihodramom. Glavni zajednički element glazboterapije i psihodrame je improvizacija iako su to dvije zasebne terapijske discipline. Obje su akcijske metode u kojoj pojedinac aktivno sudjeluje tako što u glazboterapiji preko instrumenta izražava osjećaje, dok u psihodrami preuzima ulogu i aktivno sudjeluje. U ovom pristupu glazba podržava verbalnu interakciju. Prema Morenu (Škrbina 2013. Prema Morenu 1999.) sljedeće tehnike se koriste: glazbena zamjena uloga, glazbeni dijalog, glazbeni zaključci, glazba i podjela selfa, glazbeno izražavanje, glazbeno oblikovanje, glazbene tehnike prodiranja i izbivanja, glazbena prazna stolica i monodrama te glazbena podjela. Sudionicima tijekom vremena može postati iscrpljujuće verbalno izražavanje osjećaja te u tim trenucima pomaže grupna glazbena improvizacija gdje se mogu bolje fokusirati. (Škrbina, 2013.)

3. Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija- ovaj model uključuje glazbu i ples tj. izvorno je razvijen kao metoda poučavanja plesne improvizacije za osobe s teškoćama u razvoju, no kasnije je prilagođen kao glazboterapijska

metoda. (Škrbina, 2013. prema Bruscia 1987.) Najvažniji ciljevi ove metode su: unaprjećenje potencijala za samoizražavanje i kreativnost, razvoj individue u grupi, razvoj grupnih vještina te poboljšanje fizičkih, emocionalnih, kognitivnih, duhovnih i kreativnih sposobnosti. Metoda se sastoji od proceduralnih ciklusa koji se izvještavaju sve dok cijela improvizacija nije spremna za izvedbu. Prvo terapeut daje fokusnu točku na temelju čega grupa smišlja improvizaciju. Ta fokusna točka može biti "verbalno davanje", "proceduralno davanje" ili "interpersonalno davanje". Grupa zatim istražuje kako iznijeti određenu temu pri čemu terapeut može tražiti dodatno istraživanje zvuka preko instrumenta. Kada započne improvizaciju, grupa zajedno dolazi do zaključka kojom glasnoćom se treba izraziti dok pojedinci najčešće postavljaju pitanja vezana uz način glazbenog izvođenja. Na kraju improvizacije grupa zajedno analizira kako je svaki član improvizirao, na koji je način pristupio glazbi te kako je na koga utjecala cijela improvizacija. (Škrbina, 2013. prema Bruscia 1988.)

4. Metaforička glazboterapija- Model koji su razvili Katsh i Merle-Fishman 1984. kombinira glazbu i psihoterapiju, a ciljevi su razvoj svjesnosti, kontakta, spontanosti i intimnosti u odnosu sebe s drugima. Terapijska seansa podijeljena je u pet sekcija gdje se na početku nalazi zagrijavanje u kojem pacijent i terapeut razvijaju svoj odnos raspravljajući o ciljevima terapije, a zatim slijede središnje faze. U prvoj fazi pacijent zajedno sa terapeutom identificira svoj problem koji može biti loša navika, strah, osjećaj grižnje savjesti. Metode koje terapeut koristi su voćene fantazije, opušteno slušanje i slobodna improvizacija. Nakon identifikacije problema, kreće glazbena improvizacija kroz koju terapeut zajedno sa pacijentom istražuje problem tj. pacijent prikazuje svoj problem kroz metaforičku improvizaciju. Zadnja faza je rasprava čija je svrha pacijentovo učvršćivanje razumijevanja problema. Terapeut završava sekciju verbalnim sažecima, grupnom raspravom ili improvizacijama. (Škrbina, 2013.)

Drugu skupinu improvizacijskih modela čine nestrukturirani modeli ("free flowing"). To su metode koje nisu strogo strukturirane te se najčešće provode individualno.

Kroz ove metode pacijentu se daje mogućnost usmjerenja glazbenih aktivnosti u smjeru kojemu njemu odgovara dok se terapeut prilagođava tome. Metode koje čine ovu skupinu su:

1. Kreativna glazboterapija (Nordoff-Robbinsova metoda glazboterapije)- Ovu metodu razvili su zajedničkom suradnjom američki skladatelj i pijanist Paul Nordoff i učitelj za djecu s poteškoćama u razvoju Clive Robbins. Iako je bio namijenjen djeci s raznim poteškoćama u razvoju kao što su autizam, intelektualne teškoće, motorički poremećaji, teškoće u učenju kasnije je modificiran i za rad s odraslim osobama. Glavni ciljevi ove metode su razvoj samoizražavanja i kreativnosti, poboljšavanje komunikacije i međuljudskih odnosa, izgradnja stabilnije ličnosti, povećanje osobne i međuljudske slobode te otklanjanje patoloških obrazaca ponašanja. (Škrbina, 2013. prema Bruscia, 1988.) Metoda se bazira na waldorfskoj pedagogiji koja čovjeka promatra kao biće tijela, duše i duha koji se neprestano razvija. Iz toga proizlazi shvaćanje autora Nordoffa i Robbinsa da svi pojedinci, imali oni poteškoće ili ne, mogu doživljavati i reagirati na glazbu. Osim ove pedagogije, autori su bazirali metodu i na humanističkoj psihologiji koja je usmjerena na cjelovit razvoj osobe. Ova metoda može se provoditi individualno ili grupno. Kod individualne terapije pacijent se najčešće izražava preko pjevanja i sviranja na bubnju ili činelama, dok kod grupne terapije pacijent se izražava pjevanjem, improvizacijom na različitim udaraljkama ili gudačkim instrumentima te sudjeluje u posebnoj glazbenoj drami. Seansa se sastoji od tri faze. U prvoj fazi pacijent kroz glazbu izražava svoje trenutno emocionalno stanje te se uspostavlja odnos s terapeutom koji najčešće dovodi do glazbene refleksije. Druga faza bazira se na improvizaciji pacijenta gdje se uspostavlja glazbeni rječnik kojim će se pacijent koristiti te putem njega uspostaviti bolji odnos s terapeutom. Cilj treće faze je razvoj i unaprjeđivanje glazbenih sposobnosti, slobode te međuodgovornosti između terapeuta i pacijenta. U ovoj metodi najčešće problem stvaraju patološka ograničenja pacijenta za čije se otklanjanje treba uložiti veliki napor. (Škrbina, 2013. prema Bruscia, 1988.)

2. Analitička glazboterapija - Ovu je metodu razvila britanska glazbena terapeutkinja Mary Priestly pod utjecajem teorija Sigmunda Freuda i Melanie Klein. Naziva se i psihodinamska improvizacija koja se temelji na metodama terapije glazbe gdje je glazba ima glavnu ulogu u uspostavljanju odnosa s terapeutom te lakšim istraživanjem unutarnjeg sebe. U ovoj metodi najčešće se koristi improviziranje, slušanje glazbe ili raspravljanje o glazbi. Cilj seanse je kroz glazbu doći do unutarnjeg problema te pomoću glazbe pokušati ispraviti ili ublažiti određene obrasce ponašanja, poboljšati identitet, stvoriti sklad tijela, uma i duha te poticati kreativnost pojedinca. Najčešće se provodi individualno, ali može biti i grupno. Kod individualnog pristupa pacijent može koristiti velik broj instrumenata ili pjevati, dok ga terapeut prati na klaviru ili drugom instrumentu, ovisno o potrebama pacijenta. Tijekom seanse sastoji se od četiri faze od kojih je prva identifikacija problema gdje terapeut može doći do problema verbalnim putem, glazbenom improvizacijom ili promatranjem govora tijela pacijenta. Priestly (1975.) tu tehniku naziva tehnikom sa posebnim naglaskom na emocionalno istraživanje kroz glazbu. Kao druga faza slijedi definiranje improvizacijskih ciljeva koje ovisi o pacijentovim potrebama i usmjerenjima, terapijskom problemu, terapeutovim upotrijebljenim tehnikama te podršci od strane pacijenta tj. njegovoj spremnosti na sudjelovanje. Naziv glazbene improvizacije kao treća faza je usmjerena na stavljanje pacijenta u kontakt s njegovim osjećajima putem glazbe, pritom ostavljajući prostora za unutarnji protok glazbe, te na kraju diskusija o improvizacijskom iskustvu tijekom terapije gdje najčešće terapeut pokreće diskusiju tražeći od pacijenta verbalizaciju svojeg doživljaja tijekom improvizacijskog iskustva. (Škrbina, 2013.)

3. Paraverbalna glazboterapija- U metodi koju je razvila Heimlich koriste se neverbalni i verbalni komunikacijski kanali uz dodatak neobične upotrebe ekspresivnih medija kao što su glazba, pokret, pantomima, slikarstvo i drugi. Glavni cilj ove metode je zadovoljavanje ekspresivnih, komunikacijskih i terapijskih potreba pacijenata kod kojih su prisutni razni emocionalni i komunikacijski problemi kao što su pacijenti s dijagnozom psihoze, autizma, disleksije, intelektualnih poteškoća i drugih sličnih stanja. Neke od aktivnosti

koje se koriste u ovoj metodi su: improvizacijske priče i pjevanje, upoznavanje instrumenata, zajedničko sviranje, metaforičko korištenje instrumenata i uporaba pjesama, crtanje ili slikanje uz glazbu, dramske aktivnosti i mimika. Metoda se sastoji od četiriju glavnih postupaka. Prvi je promatranje koje je konstantni proces u kojem terapeut promatra pacijentovo reagiranje na podražaje, njegove potrebe te kako ga uključiti u neku od aktivnosti i tako mu zadovoljiti potrebu. Zatim slijedi upravljanje aktivnošću tj. prilagođavanje i davanje onoga što je dijete pokazalo da mu je potreba, dok su treći i četvrti postupak promjena i susret. Tijekom ove metode najbitnije je terapeutovo promatranje, bilježenje pacijentovih reakcija, izbora, sklonosti i terapijskih potreba prema kojima onda terapeut može promijeniti određeni komunikacijski kanal, ako pacijent ukazuje potrebu za time. (Škrbina, 2013.)

4. Integrativna improvizacijska glazboterapija- Peter Simpkins razvio je ovaj pristup kroz svoj dugogodišnji rad s djecom s različitim dijagnozama, no kasnije ga je prilagodio i za rad s odraslima sa psihijatrijskim teškoćama. Pristup se temelji na kognitivno-bihevioralnim tehnikama tj. kognitivnom restrukturiranju u koje ubrajamo tehnike disanja, vježbe opuštanja, autogeni trening, meditaciju, fokusiranje i vizualizaciju. Svrha ovog pristupa je integracija različitih aspekata pacijenta kao što su osjetila, nesvjesno sa svjesnim, odnos sebe s drugima iz okoline, neverbalno iskustvo s verbalnim, dok je cilj usmjeravanje pažnje, aktivno sudjelovanje, direktni rad te integracija svega toga. Osnovno obilježje ovog pristupa je sloboda koju pacijent ima kod izražavanja i korištenja medija kojim se želi izraziti. Ona traje sve dok pacijent ne pokaže interes sa terapeutovim uključivanjem u improvizaciju. Terapeut ima vrlo važnu ulogu promatranja i osluškivanja pacijenta gdje je on odgovoran za pacijentovo usmjeravanje u drugu interakciju ako se ne može izraziti verbalno ili glazbeno. Ako pacijent odgovara glazbeno, terapeut ga kroz verbalni dijalog uključuje, dok kod verbalnog odgovora terapeut ga pokušava preoblikovati u glazbenu improvizaciju. Na kraju, pacijent glazbenim uključivanjem dovodi unutarnje sukobe do dobivene forme te se na taj način otpušta blokirana energija. (Škrbina, 2013. prema Bruscia 1988.)

5. Razvojni terapijski odnos- Barbara Grinnell razvila je ovaj pristup za djecu s teškim emocionalnim ili psihičkim poremećajima kombinirajući glazbenu terapiju, terapiju igrom i verbalnu psihoterapiju. Ciljevi ovog pristupa su razvoj interpersonalnih odnosa kroz neverbalne i verbalne načine u skladu s emocionalnim konfliktima, simptomima i razvojnim preprekama djeteta. Najčešće se koristi individualni pristup u kojem terapeut improvizira na klaviru, a dijete sluša ili koristi bubanj i druge vrste udaraljki. Pristup se temelji na tri faze. U prvoj fazi terapeut sviranjem klavira neverbalno reflektira djetetovo raspoloženje te kad je ostvaren kontakt s djetetom verbalno ga kroz pjesmu navodi na glazbeni odgovor. U drugoj fazi terapeut pokušava pronaći simbolički način na koji bi dijete izrazilo svoje osjećaje, što može biti kroz kombinaciju improvizacije s pjesmom, projektivnim glazbenim pričama te igrom s lutkom. Tijekom treće faze terapeut nudi djetetu aktivnosti kao što su crtanje, aktivnosti s lutkama, dramske aktivnosti, personalizirane igre i verbalne rasprave te kroz njih otvara djetetu mogućnost verbalnog izražavanja unutarnjih konflikata i problema koji su se javili u drugoj fazi. (Škrbina, 2013. prema Bruscia, 1988.)

6. Slobodna improvizacijska glazboterapija- Autorica Juliette Alvin u svom pristupu koristi različite glazbene aktivnosti gdje je naglasak stavljen na slobodne improvizacije, što znači da su one nenametnute od strane terapeuta i daju mogućnost pacijentu da se opusti i na svoj način izrazi osjećaje korištenjem instrumenata. Metoda je u početku korištena samo s djecom s autizmom, no kasnije je prilagođena za rad i s ostalom djecom sa specifičnim potrebama te odraslima. Ciljevi ovog pristupa su samoosloboćanje, uspostavljanje različitih odnosa s okolinom, razvojni rast tj. podupiranje razvoja fizičkih, intelektualnih i socio-emocionalnih sposobnosti. Može se koristiti individualno, u obiteljskoj formi ili grupno. I terapeut i pacijent sami odabiru instrument kojim će se koristiti. "U svom radu s djecom s autizmom Alvin (1978.) planira terapiju u skladu s tri razvojna stupnja: djetetov odnos prema objektima, djetetov odnos prema terapeutu, te djetetov odnos prema drugima." (Škrbina, 2013., str. 168.) U sve tri faze mogu se koristiti aktivne ili pasivne tehnike, što ovisi o terapeutovom izboru koji je u skladu s

djetetovim potrebama i reakcijama. Tijekom prve faze, aktivne tehnike se koriste s ciljem senzomotorne svjesnosti, percepcije i integracije te za pomoć djetetu kako će producirati zvuk tj. koristiti instrument, dok su receptivne tehnike za lakše uvođenje djeteta u odnos s terapeutom i glazbom. U drugoj fazi kroz aktivne tehnike kao što su improvizirani dijalozi i dueti, dijeljenje instrumenta i prostora, dijete projicira svoje osjećaje. Od receptivnih tehnika u drugoj fazi se koriste razne aktivnosti slušanja s ciljem osvještavanja djetetovih osobnih problema i osjećaja. Treća faza označava prelazak u grupnu ili obiteljsku terapiju i to je faza koja nije nužna i potrebna svima. U ovoj fazi djetetu glazbene aktivnosti i iskustva iz prethodnih faza mogu poslužiti kao model za razvijanje boljih odnosa s okolinom. U grupne tehnike ubrajamo: slobodne i tematske improvizacije, slušanje i pjevanje, raspravu i pokret. (Škrbina, 2013. prema Bruscia, 1988.)

4. 2. 2. Receptivne metode glazboterapije

Receptivne ili pasivne metode glazboterapije su metode u kojima pacijent ne sudjeluje aktivno, što znači da ne pjeva, svira ili se kreće već sudjeluje pasivno. Pasivno ili receptivno sudjelovanje označava susret pojedinca s glazbom putem slušanja. Ovo su te metode:

1. Pozadinska glazba - Ova metoda označava pasivno slušanje glazbe koje se najčešće koristi za opuštanje u situacijama kad osoba ima problema s izražavanjem emocija ili nakon bolnih operativnih zahvata. Pozadinska glazba stimulira sudjelovanje, povećava raspon pažnje kod djece te podiže toleranciju na frustracije tako što realnost postaje ugodnija smanjenjem vanjske i unutarnje napetosti. (Škrbina, 2013. prema Ouklander, 1988.) Preporuča se korištenje instrumentalne glazbe, a izbjegavanje vokalne jer vokalna glazba može biti ometajuća te se osobito treba paziti na stupanj glasnoće i karakter glazbe. Postoje razne podjele s obzirom na slušateljev način reagiranja na glazbu tj. primalački stav. S obzirom na vrstu ili strategiju slušanja, slušanje i slušatelje možemo klasificirati s obzirom na :
 - Aktivnost - postoje dvije vrste slušanja, a to su: aktivno slušanje u kojem slušatelj želi pronaći smisao, uočava izražajne elemente djela te komparira i na taj način postupno gradi shemu glazbene forme te

pasivno slušanje u kojem slušatelj ograničava slušanje na fiziološki proces primanja podražaja bez usmjerene pažnje i aktivnosti (Škrbina, 2013. prema Rojko, 1996.)

- Koncentriranost na perceptivno polje - Slušanje koncentrirano na detalje, slušanje koncentrirano na cjelinu, slušanje kao upoznavanje, slušanje kao razumijevanje nekog problema te slušanje kao meditiranje (Škrbina, 2013. prema Rojko, 1996.)
- Emocionalni i racionalni stav pri percepciji - osjetilno slušanje tj. senzorna reakcija, senzomotoričko slušanje tj. refleksivna recepcija i motoričke asocijacije, emocionalno slušanje tj. subjektivna reakcija ovisna o emocionalnom stanju slušatelja, estetsko slušanje koje označava aktivno i svjesno slušanje fokusirano na glazbene učinke te imaginativno slušanje koje se zasniva na vjerovanju u ekspresivnost glazbe i izvanglazbene učinke (Škrbina, 2013. prema Rojko, 1996.)
- Usmjerenost na glazbene/izvanglazbene reference - prema ovom kriteriju dijelimo na intrinzično slušanje tj. slušanje usmjereno na glazbene elemente bez vanjskih asocijacija i ekstrinzično slušanje tj. slušanje koje budi izvanglazbene asocijacije (Škrbina, 2013. prema Rojko, 1996. prema Schoen, 1940.)

2. Bonny metoda voĎene imaginacije i glazbe (BMVIG) - ova metoda sastoji se od slušanja glazbe u relaksiranom stanju što dovodi do pojave imaginacije, simbola i osjećaja u svrhu kreativnosti, terapijske intervencije, samootkrivanja, samorazumijevanja i spiritualnog iskustva. (Škrbina, 2013. prema Bonny, 1980.) "Ovom se metodom kod pacijenata evociraju duboke emocije u relaksiranom stanju koje se mogu manifestirati kroz slikovne prikaze." (Škrbina 2013., prema Bonny i Savary, 1973., str.172) Metoda je specifiĎna jer moŕe pacijente, koji su bili ŕrtve zlostavljanja ili doŕivjele traumu, uvesti u traumatiĎne dogaĎaje s ciljem razumijevanja kompleksnih osjećaja, ŕto je vrlo bitno za traumatske dogaĎaje koji su se dogodili u djetinjstvu kada dijete nije imalo razvijen govor i odreĎenu razinu zrelosti da bi razumjelo ŕto se dogodilo ili moglo izreĎi svoje iskustvo.(Škrbina, 2013. prema Grocke, 1999.) Uspješno se primjenjuje kod pacijenata s razliĎitim poremeĎajima liĎnosti, posttraumatskim stresnim poremeĎajem, poremeĎajem

prehrane, pacijenata kod oporavka nakon operativnog zahvata te pacijenata s posebnim fizičkim, emocionalnim i duhovnim potrebama. (Škrbina, 2013.) Seansa se odvija u pet faza. U prvoj fazi terapeut zajedno sa pacijentom kroz uvodni razgovor određuje fokus terapije te se ostvaruje inicijalni kontakt. Druga faza namijenjena je za početno opuštanje gdje terapeut pomaže pacijentu ući u duboko opuštanje. Kada terapeut procijeni da je pacijent dovoljno opušten ulazi se u treću fazu gdje terapeut usmjerava pažnju pacijenta prema glavnom problemu te tada započinje razdoblje glazbene imaginacije tj. stvaranje predodžbenih slika. U ovoj fazi terapeut pušta glazbu te tijekom slušanja ispituje pacijenta pitanja koja su napravljena kako bi potaknula određene osjećaje i sve to zapisuje. U četvrtoj fazi terapeut pomaže pacijentu vratiti se u budno i svjesno stanje. Završna, peta faza je namijenjena za razgovor o seansi, o iskustvu koje je pacijent doživio te slikama koje je vidio. (Škrbina, 2013. prema Bonny, 2002.) Ne preporučuje se korištenje ove metode kod pacijenata s lošim fizičkim zdravljem tj. osoba koje nisu psihički stabilne jer iziskuje određen stupanj fizičke energije te mogućnost povratka u realnost.

3. Metoda Musica Medica- glazba i vibracija- vrsta multisenzorne receptivne metode koja koristi dva senzorna ulaza- dodir i sluh čime se pojačava reakcija mozga na temelju vibro-akustike. Za primjenu ove metode potrebne su dvije sonde koje se apliciraju na različite dijelove tijela, slušalice te zvučnici ugrađeni u stolicu, krevet ili drugu opremu kojima se upravlja nisko frekventiranim zvučnim vibracijama koje omogućuju slušatelju da čuje i fizički osjeti glazbu. Učinak ove metode temelji se na slušanju glazbe putem slušalica te istovremeno recepciji vibracija te glazbe kroz cijelo tijelo putem sonde. Glazba se bira prema individualnim potrebama pojedinca. Kako je ljudski organizam složen sustav te su dijelovi usko povezani, cijelo tijelo reagira na akustične i somatosenzoričke stimulacije pa tako i limbički sustav koji je odgovoran za aktiviranje emocija i osjećaja. Metoda se učinkovito primjenjuje u raznim odgojnim i obrazovnim pristupima, zatim kod smanjenja samoozljeđivanja, stereotipija i agresivno-destruktivnog ponašanja kod osoba s autizmom te kao podrška u neuro-rehabilitaciji. Učinkovita je i kod tretmana osoba sa senzornim teškoćama (gluhoća i sljepoća) i teškoćama

govora. Pošto glazba stimulira proizvodnju endorfina i drugih neurotransmitera te na taj način može utjecati na prag boli, koristi se prije i tijekom operativnog zahvata te tijekom hospitalizacije za smanjenje tjeskobe i stresa. (Škrbina, 2013.)

5. GLAZBA I DOWN SINDROM

Glazba se nalazi u svakome od nas te je sastavni dio naših života. Puls i ritam nalazimo u otkucajima srca te disanju, a naše smijanje, plakanje i razgovor sadrže melodiju. Sve ovo se nalazi u svakom čovjeku, bez obzira ima li on poteškoća ili glazbeno obrazovanje. Koliko je glazba bitna i koliko može biti od pomoći vidi se kod uporabe glazboterapije. Djeca i odrasli s Down sindromom preferiraju glazbu, a pogotovo pjevanje tako da glazboterapija predstavlja idealnu metodu rada s njima.

5. 1. Područja djelovanja glazboterapije u radu s djecom s Down sindromom

Glazboterapija vrlo je velikog učinka u sljedećim područjima razvoja kod djece s Down sindromom: govorne i jezične sposobnosti, motoričke sposobnosti te socioemocionalne sposobnosti.

5. 1. 1. Govorne i jezične sposobnosti

Razvojna razdoblja govora kod djece s Down sindromom i bez njega su ista, no razlika je u brzini učenja govora. Djeca s Down sindromom sporije uče te se dulje zadržavaju na određenom razvojnom stupnju. Govorne sposobnosti se najkasnije, ali i najsporije razvijaju kod djece s Down sindromom. Opća hipotonija mišića uzrokuje lošu artikulaciju zbog koje im je govor nerazumljiv te se često javlja mucanje.

Tijekom najranije dobi važno je dijete ne opteretiti složenim riječima, već krenuti od najjednostavnijih. Kada dijete krene izgovarati prve slogove, važno je oponašati te iste slogove i postupno uvoditi nove. Kada razvojni stupanj dođe do prvih riječi, preporučuje se korištenje zrcala tijekom pjevanja tj. tehnika oponašanja kojom djeca s Down sindromom najbolje razvijaju govor. Glazboterapeut ispred ogledala započinje pjevanje pjesmice koju dijete gledanjem u zrcalo oponaša i postepeno usvaja. Tijekom pjevanja pjesama važno

je djetetu pokretom ili slikom pokazivati riječi koje se spominju u pjesmi zbog lakšeg razumijevanja i usvajanja. Kod osmišljavanja aktivnosti najučinkovitije je koristiti pojmove iz njegove okoline koji su vezani uz njega. Uz izvođenje pjesama može se koristiti i likovna tehnika gdje dijete osim govora razvija i grafomotoriku. Dijete će složenije pojmove najlakše usvojiti ako riječ razložimo na slogove i uz polako pljeskanje ritma ponavljamo te slogove. Ovisno o djetetovom zanimanju, preporuča se i korištenje instrumenata kao što je metalofon uz koje se djetetu pjeva o pojmovima koji se nastoje usvojiti. Djeca s Down sindromom naročito preferiraju pjevanje koje im se treba, bez obzira na mali raspon glasa, omogućiti i redovito puštati glazbu u pozadini koju oni nakon nekog vremena počinju oponašati i tako razvijati govor. (Ivanković, 2003.)

Cilj ovih aktivnosti je sposobnost izražavanja svojih osjećaja, potreba, imenovanje objekata/subjekata u svojoj okolini te izražavanje svojeg trenutnog stanja. Kod provođenja ovih aktivnosti bitno je ostvariti s djetetom kontakt, biti strpljiv i poticajan te ponoviti dovoljno puta dok dijete ne usvoji pojmove. Ako se ne ostvari kontakt s djetetom i ako dijete ne osjeti toplinu i strpljivost, javlja se mogućnost odbijanja suradnje te osjećajno udaljavanje (Zergollern-Čupak i sur., 1998.)

5. 1. 2. Motoričke sposobnosti

Motoričke aktivnosti predstavljaju temelj učenja u razvojnom razdoblju jer dijete upravo pokretom najviše usvaja znanja. Kod djece s Down sindromom razvoj grube motorike najčešće je usporen zbog mišićne slabosti, srčanih mana te drugih tjelesnih smetnji. Upravo zbog toga najčešće se prije razvije fina motorika, nego gruba motorika.

Prije smišljanja aktivnosti važno je istražiti djetetove mogućnosti te odrediti područja koja se žele razviti kako ne bi zbog neuspjeha došlo do razočaranja kod djeteta te odustajanja. Važno je napomenuti da razvoj motoričkih sposobnosti puno manje zaostaje nego razvoj govora. Glazboterapeuti za razvoj motorike najčešće koriste instrumente. Tako se za razvoj fine motorike preporučuje učenje sviranja klavira gdje glazboterapeut svira usporedno s djetetom tj. djetetu se treba dozvoliti sloboda kod sviranja. Za lakše usvajanje tipki na glasoviru, na svaku tipku se može staviti druga boja kako bi dijete vizualno usvojilo koja je koja

tipka. Osim sviranja klavira, glazboterapeuti koriste i sviranje bubnja s palicama gdje dijete razvija finu motoriku i hvat. Kucanjem ritma rukama ili udaraljka, dijete gledanjem u glazboterapeuta i ponavljanjem tih ritmova razvija okulomotoričku koordinaciju te motoričke sposobnosti.

Djeca s Down sindromom prolaze kroz ista razvojna razdoblja motorike kao i ostala djeca, ali sporije. Vrlo su zainteresirani za aktivnosti vezane uz motoriku, no često su nespretnija i nestrpljivija kod izvođenja aktivnosti. Upravo zbog toga treba biti strpljiv, pokazati im i više puta određeni pokret te im dozvoliti da pogriješe. Cilj ovih aktivnosti je osposobiti dijete za samostalno kretanje, razvoj koordinacije te stabilnosti tijekom kretanja. Za potpuni uspjeh, važna je suradnja glazboterapeuta sa kineziterapeutima i fizioterapeutima te poticajna okolina jer djeci s Down sindromom treba puno više motivacije i poticaja. (Ivanković, 2003.; Zergollern-Čupak i sur., 1998.)

5. 1. 3. Socioemocionalne sposobnosti

Preduvjet za razvoj socijalizacije kod djece s Down sindromom je komunikacija tj. sporazumijevanje s okolinom. Govorom dijete izražava svoje potrebe i saznanje od okoline što se od njega očekuje. Za poticanje razvoja socijalizacije tj. socijalnog učenja najvažnija je obitelj jer je to djetetu u dojenačkoj dobi prvi kontakt s okolinom. Prvi djelotvorni čimbenik socijalizacije je majka. Dojenče prati ljudski glas tako da se majkama preporučuje pjevanje djetetu tijekom dojenja, izmjena visokog i dubokog glasa, fućkanje, šaptanje. Također pjevanje u različitim glasovima i izgovaranje riječi u različitim brzinama i ritmovima ili iz različitih smjerova. Ovim aktivnostima majka izaziva pozitivnu reakciju kod djeteta što je osnova za daljnji emocionalni razvoj.

Sljedeći čimbenik socijalizacije su vršnjaci s kojima dijete s Down sindromom dolazi u kontakt najčešće u skupini. Dijete dolazi sa određenim stupnjem zrelosti iz obitelji, a u skupini se taj razvoj nastavlja s ciljem izgradnje ispravnog odnosa prema sebi te uspostavljanja odnosa prema okolini. Djetetu s Down sindromom u predškolskoj dobi se preporučuje uključivanje u glazbene aktivnosti s ostalom djecom. Uključivanjem u sviranje instrumenata s ostalom djecom, sudjelovanjem u javnim izvedbama i "glazbenim krugovima", djeca s Down sindromom dobivaju osjećaj važnosti što je jako bitno za izgradnju slike o sebi, uče o

odgovornosti i postaju aktivnim članovima skupine. Jedan od načina učenja socijalnog ponašanja i poticanja razvoja socijalnih sposobnosti može biti i kroz pjesme sa specifičnim tekstovima s kojima se dijete s Down sindromom potiče na primjerice kontakt očima ili razgovor.

Kod socijalnog razvoja veliku ulogu ima životna dob te je zato najučinkovitije od dojenačke dobi krenuti s aktivnostima i poticajima. Cilj ovih aktivnosti je razvoj samostalnog funkcioniranja s okolinom, primjerenog socijalnog ponašanja te razvoj okupacijskog ponašanja. Za primjereni socioemocionalni razvoj važno je da dijete s Down sindromom ima osjećaj života kao i okolina, da ima dnevnu rutinu te osjeća zadovoljstvo međusobne povezanosti. (Ivanković, 2003.; Zergollern-Čupak i sur., 1998.)

6. ZAKLJUČAK

Dijete sa Down sindrom jednako se razvija kao i djeca bez teškoća, no kod njega je taj razvoj usporeniji i traje duže. Zbog toga je važno da prije svega roditelji, a zatim i okolina koju čine članovi odgojno-obrazovne ustanove i stručnog tima imaju strpljenja u radu s njima te da prije svega pružaju djetetu ljubav, osluškuju njegove potrebe i daju potrebnu pažnju. Ostala djeca u skupini najviše uče oponašanjem ponašanja odraslih, tako da će poučeni primjerom odraslih sigurno lakše shvatiti i prihvatiti dijete sa Down sindromom u skupini te mu pomoći u normalnom funkcioniranju unutar skupine.

Glazba se oduvijek koristila kao vrsta terapije, no tek u bližoj prošlosti se ustanovila kao glazboterapija. Glazboterapiju čine razne metode i načini u terapijskom radu te s vremenom sve više i više napreduje i razvija se. U Hrvatskoj je manje zastupljena u radu u odgojno-obrazovnim ustanovama, no nude se razne edukacije i doktorati na temelju glazboterapije i art terapije. Takvu vrstu terapije bi trebalo omogućiti svima te potaknuti educiranje odgajatelja i nastavnika za ovakvu vrstu terapije.

Prema mome mišljenju, glazboterapija predstavlja budućnost rada sa djecom bez i sa poteškoćama u razvoju. Važno je uključiti u proces i djecu bez poteškoća zbog socijalizacije, kako bi pomogli djeci s poteškoćama u razvoju te poticanja socioemocionalnog razvoja. Zajedničkim radom i međusobnim poticanjem, obje strane mogu mnogo toga dobiti i razviti se u stabilne osobe koje prihvaćaju i imaju razvijenu empatiju.

Smatram da svako dijete u sebi ima glazbeni potencijal tj. glazbene sposobnosti kojima treba pravi poticaj i okruženje kako bi se taj potencijal potaknuo, razvio i koristio. Pokazalo se da djeca s poteškoćama u razvoju ostvaruju pozitivne rezultate koristeći glazboterapiju te usvajaju nova znanja i razvijaju sposobnosti uz pomoć glazbe. Glazba je dio svih naših života, a djeca se pogotovo kroz glazbu, kao i ostale vrste umjetnosti mogu lakše izraziti i učiti.

7. LITERATURA

1. Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2011). Muzikoterapija. Pomozimo si glazbom. Zagreb: Music Play
2. Greenspan I. S., dr.med., Wieder S., dr.sc. i Simons R. (2003). Dijete s posebnim potrebama. Poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja. Lekenik: Ostvarenje
3. Ivanković, K. (2003). Downov sindrom u obitelji. Priručnik za roditelje i stručnjake. Zagreb: FoTo Marketing- FoMa
4. Music therapy and Down syndrome fact sheet. Preuzeto s mrežne stranice: https://www.meloteca.com/pdf/musicoterapia/mtcca_downsyndrome.pdf (19.lipnja 2018.)
5. Music activities for learning, Preuzeto s mrežne stranice: <http://www.tunedintolearning.com/down-syndrome-music-activities/> (20.lipnja 2018.)
6. Škrbina, D. (2013). Art terapija i kreativnost. Multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji. Zagreb: Veble commerce
7. Šmit, Blanka (2001). Glazbom do govora. Naklada Haid
8. Wenar, C. (2003). Razvojna psihopatologija i psihijatrija. Od dojenačke dobi do adolescencije. Zagreb: Naklada Slap
9. Zergollern-Čupak, Lj. i suradnici (1998). Downov sindrom. Iskustva i spoznaje. Zagreb: Centar za rehabilitaciju "Zagreb"

IZJAVA

o samostalnoj izradi rada

Izjavljujem da sam ja, Romana Rogić, rođena samostalno provela aktivnosti istraživanja literature i napisala završni rad na temu *Utjecaj glazbe na djecu s poteškoćama*.

U Zagrebu, 26.6.2018.