

Glazbena terapija djece s teškoćama predškolske dobi

Krnjak, Magdalena

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Slavonski Brod / Sveučilište u Slavenskom Brodu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:262:596105>

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

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



Repository / Repozitorij:

repository.unisb.hr - The digital repository is a digital collection of works by the University of Slavonski Brod.



SVEUČILIŠTE U SLAVONSKOM BRODU
ODJEL DRUŠTVENO-HUMANISTIČKIH ZNANOSTI
ODSJEK ZA IZOBRAZBU UČITELJA I ODGOJITELJA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilišni preddiplomski studij Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Magdalena Krnjak

0111066065

Slavonski Brod, 2022.

SVEUČILIŠTE U SLAVONSKOM BRODU
ODJEL DRUŠTVENO-HUMANISTIČKIH ZNANOSTI
ODSJEK ZA IZOBRAZBU UČITELJA I ODGOJITELJA

**GLAZBENA TERAPIJA DJECE S TEŠKOĆAMA PREDŠKOLSKE
DOBI**

Magdalena Krnjak

0111066065

Mentorica: **izv. prof. dr. sc. Vesna Svalina**

Komentorica: **dr.sc. Zrinka Šimunović**

Slavonski Brod, 2022.

I. AUTOR

Ime i prezime: Magdalena Krnjak

Mjesto i datum rođenja: Slavonski Brod, 16.7.1985.

Adresa: Ivana Pergošića 5, 10090 Zagreb

ODJEL DRUŠTVENO – HUMANISTIČKIH ZNANOSTI

II. ZAVRŠNI RAD

Naslov: Glazbena terapija djece s teškoćama predškolske dobi

Naslov na engleskom jeziku: Musical therapy and preschool age children with disabilities

Ključne riječi: dijete, glazba, razvoj, terapija, teškoće

Ključne riječi na engleskom: children, music, development, therapy, disability

Broj stranica: 26 slika: 1 tablica: 0 priloga: 0 bibliografskih izvora: 21

Ustanova i mjesto gdje je rad izrađen: SVEUČILIŠTE U SLAVONSKOM BRODU

ODJEL DRUŠTVENO HUMANISTIČKIH ZNANOSTI

Stečen akademski naziv: **Sveučilišna prvostupnica (baccalaurea) ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja**

Mentor rada: Izv. prof. dr. sc. Vesna Svalina

Komentor rada: dr. sc. Zrinka Šimunović

Obranjeno na Odjelu društvenih i humanističkih znanosti, Sveučilište u Slavonskom Brodu

dana: 8.7.2022.

Oznaka i redni broj rada: ODHZ-PRP-17/2022

Slavonski Brod, 14. ožujka 2022.

ZAVRŠNI ZADATAK br. 0111066065

Pristupnik: Magdalena Krnjak (0111066065)

Studij: Sveučilišni preddiplomski studij ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Zadatak: Glazbena terapija djece s teškoćama predškolske dobi

Opis zadatka:

1. Uvod
2. Teorijska razrada teme: deskripcija i klasifikacija glazbene terapije, predškolske razvojne faze djeteta i teškoće
3. Cilj: predstaviti glazbeno - terapijske metode koje se danas koriste u radu s djecom s teškoćama predškolskog uzrasta
4. Metode rada: metode analize, kompilacije, deskripcije i klasifikacije
5. Zaključak
6. Literatura

Zadatak uručen pristupniku: 15. ožujka 2022.

Rok za predaju rada: 15. rujna 2022.

Mentor:


doc. dr. sc. Vesna Švalina



Predsjednica povjerenstva za
završni ispit:


dr. sc. Anita Kulaš Miroslavić,
prof. v. š.



dr. sc. Zrinka Šimunović, poslijedoktorandica (komentor)

IZJAVA

Izjavljujem da sam završni rad izradila samostalno, koristeći se vlastitim znanjem uz uporabu navedene literature.

Od srca iskrena zahvala profesorici dr. sc. Zrinki Šimunović koja je svojim mudrim savjetima, toplim riječima i velikim razumijevanjem uvijek bila istinska podrška i motivator u radu.

Zahvaljujem se i mentorici izv. prof. dr. sc. Vesni Svalini koja je svih ovih godina kroz različite kolegije o glazbi sretno dopratila i ovu generaciju do završetka preddiplomskog studija.

I na kraju najveća zahvala ide mojoj obitelji; mom suprugu Tomislavu i mojim roditeljima koji su me uvijek podržali i bezuvjetno podržali te mojim apsolutno najvećim životnim uspjesima, sinovima Filipu i Adrianu, kojima je ovaj rad i posvećen.

Magdalena Krnjak



Sažetak

Glazba je svoje mjesto u liječenju čovjeka pronašla još od davnina, no cijeli niz rehabilitacijskih postupaka i njihovo međusobno djelovanje tek je u posljednjih pedesetak godina doveo je do stvaranja glazbene terapije kao rehabilitacijskog pravca (Crnković, 2020). Glazbena terapija je orijentirana na unapređenje zdravstvenog stanja i sposobnosti pojedinca, uspostavljanje kvalitetnijeg načina života te potpomaganja uspješnog i cjelovitog razvoja. Glazbenu terapiju provodi certificirani glazbeni terapeut koji uz pomoć različitih glazbenih izraza „provocira“ glazbeni odgovor od korisnika te samim time unapređuje komunikaciju i stvara prostor za ostvarenje unaprijed zadanih terapijskih ciljeva. Terapijski ciljevi su postavljeni u skladu sa zdravstvenim stanjem i individualnim sposobnostima djeteta. Može se utvrditi da je glazba posrednik između korisnika i terapeuta. Obzirom da djeca već u majčinoj utrobi pokazuju jasne reakcije na zvukove, po samom rođenju prate izvor zvuka te tijekom ranog djetinjstva s lakoćom raspoznaju poznate melodije, potpuno je jasno da je važnost glazbe u razvoju pojedinca neprocjenjiva stoga glazba radi svoje prirodnosti postaje važan medij pri procesu rehabilitacije djece sa teškoćama u razvoju.

Ključne riječi: dijete, glazba, razvoj, terapija, teškoće

Abstract

Music has been used as a healing influence since ancient times, but only in the last fifty years music therapy has been used as a standard part of rehabilitation service (Crnković, 2020). Music therapy is focused on improving the health and abilities of a child, establishing a better quality of life and supporting successful and holistic development. It is performed by a certified music therapist who, with the help of various musical expressions, "provokes" the musical response, thus improving communication and creating space for achieving predetermined therapeutic goals. Therapeutic goals are set in accordance with the overall health and individual abilities of the child. It can be said that music is an intermediary between the user and the therapist. As children show clear reactions to sounds in utero, follow the source of sound from birth and easily recognize familiar melodies during early childhood, we understand the importance of music in individual development (Škrbina, 2013). Music is a natural stimulant and is an important medium in the process of rehabilitation of children with disabilities.

Key words: children, music, development, therapy, disability

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Uredan razvoj djeteta predškolske dobi.....	3
3. Rani razvoj djeteta s teškoćama u obitelji.....	5
4. Kategorizacija razvojnih poremećaja	7
4.1 Programi rada za djecu s teškoćama	8
4.2 Odgojno – obrazovne skupine s redovnim programom	8
4.3 Odgojno – obrazovne skupine s posebnim programom.....	8
4.4 Posebne ustanove.....	8
5. Dobrobit glazbe u razvoju čovjeka.....	10
6. Glazbena terapija.....	12
7. Metode glazbene terapije u radu s djecom.....	14
7.1 Strukturirani improvizacijski modeli glazbene terapije	16
7.1.1 Orffova metoda glazbene terapije	16
7.1.2 Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija	16
7.2 Nestrukturirani improvizacijski modeli glazbene terapije	17
7.2.1 Kreativna glazboterapija.....	17
7.2.2 Paraverbalna glazbena terapija	18
7.2.3 Razvojni terapijski odnos	19
7.2.4 Slobodna improvizacijska glazbena terapija	20
8. Učinci glazbe na razvoj djeteta predškolske dobi	22
9. Uloga glazbenog terapeuta.....	23
9.1 Odgojitelji i terapija glazbom.....	24
10. Zaključak.....	25
11. Literatura.....	26

Glazba je možda najbolji i najsigurniji

način da se otvore vrata duše.

Ona nam pokazuje unutaraju snagu,

potencijal, kreativnost i put kako se život može provoditi

iz tog središta unutarnje sigurnosti.

Helen Bonny

1. Uvod

Sposobnost glazbe da snažno utječe na život čovjeka dovela je do stvaranja sasvim novog načina rehabilitacije osoba s različitim teškoćama, stanjima, bolestima ili narušenom kvalitetom života – riječ je o terapiji glazbom ili muzikoterapiji. Crnković (2020) objašnjava da se termin „glazbene terapije“ prvi put susreće 1918. godine. Isti autor pojašnjava kako je proces muzikoterapije u potpunosti osmišljen i individualiziran prema potrebama korisnika osiguravajući zadovoljenje svih potreba bile one komunikacijske, emocionalne, fizičke, spoznajne ili društvene prirode. Glazbena terapija je u samom začetku bila orijentirana isključivo na odrasle osobe, da bi se tokom vremena počela koristiti i u radu s djecom, napose onom s teškoćama u razvoju. Neovisno o stupnju teškoća, a sukladno s individualnim mogućnostima djeteta glazbenu je terapiju moguće provoditi reprodukcijom, stvaranjem, improvizacijom ili jednostavnim slušanjem glazbe (Svalina, 2009). Sve se ove metode koriste i u radu s djecom redovnog razvoja. U glazbenoj terapiji možemo razlikovati dva osnovna načina rada – receptivni ili pasivni te aktivni model koji se pažljivo odabiru sukladno potrebama i problemima djeteta te terapijskim ciljevima što će se detaljnije objasniti u daljnjem tekstu. Terapija glazbom se može provoditi individualno ili u skupinama. Važno je istaknuti da glazbena terapija služi za postizanje neglazbenih ciljeva, a njeno djelovanje se očituje u područjima:

- Psihičkih (kognitivnih i spoznajnih)
- Tjelesnih
- Psiholoških (spoznajni i emocionalni procesi) te
- Potreba unutar terapijskog odnosa (Crnković,2020, str. 12).

Hrvatska udruga muzikoterapeuta (HUM)¹ u objašnjenju svoga djelovanja nudi sljedeću definiciju: „Muzikoterapija predstavlja profesionalnu upotrebu glazbe i njenih elemenata kao intervencije u medicinskom, obrazovnom i svakodnevnom okruženju, u radu s pojedincima, skupinama, obiteljima ili zajednicama koje nastoje ostvariti optimalnu kvalitetu života i poboljšati fizičko, socijalno, emotivno, spoznajno i duhovno zdravlje.“

Zaključno rečeno, glazbena terapija je ucrtala svoj status u rehabilitaciji i pokazala kako djelotvorno koristiti glazbene elemente te na taj način izravno utjecati na poboljšanje standarda i kvalitete života djece te općenito osoba s različitim razvojnim teškoćama, bolestima i stanjima promičući njihove mogućnosti, sposobnosti i vrijednosti.

¹ https://www.muzikoterapeuti.hr/?page_id=85

2. Uredan razvoj djeteta predškolske dobi

Razvoj možemo opisati kao slijed promjena u osobinama, sposobnostima i ponašanju djeteta poradi kojih se ono mijenja te postaje sve veće, spretnije, sposobnije, društvenije, prilagodljivije itd. (Starc i sur., 2004, str.13).

Neljak (2009, str. 10) objašnjava rast i razvoj na sljedeći način:

- Rast je proces kvantitativnih promjena koje se odnose na povećanje dimenzija tijela promjenama u strukturi pojedinih tkiva i organa.
- Razvoj je proces kvalitativnih promjena koje su prvenstveno uzrokovane sazrijevanjem i diferenciranjem struktura pojedinih tkiva, organa i cijelog organizma.

Prema istom autoru procesi rasta i razvoja traju od začeca djeteta do završetka razdoblja adolescencije, a obilježavaju ih tri biološke zakonitosti:

- Rast i razvoj organskih sustava je varijabilan.
- Razvojem organski sustavi povećavaju masu i mijenjaju strukturu.
- Završetak razvoja organskih sustava vremenski je različit (Neljak,2009, str. 10).

Razvoj djeteta se smatra holističkom i nedjeljivom cjelinom koja je sačinjena od različitih razvojnih razdoblja koja su prisutna kod svakog djeteta, no vrijeme pojavljivanja i trajanja je vremenski različito (Pišot, 2005).

Djetetov razvoj ne treba promatrati po izoliranim fazama jer je sam po sebi daleko više nego samo sklop različitih čimbenika razvoja, stoga se na dijete gleda kao na cjelovito biće. Sukladno tome kada je riječ o holističkom pristupu razvoju Starc i suradnici (2004, str. 13) naglašavaju nekoliko principa:

- Razvoj počinje prije rođenja.
- Razvoj ima više međusobno povezanih dimenzija. To uključuje tjelesni, spoznajni, emocionalni i socijalni razvoj koji utječu jedan na drugi i razvijaju se usporedno. Stoga svaka razvojna intervencija utječe na sva područja razvoja.
- Razvoj se odvija predvidljivim koracima i učenje se pojavljuje u prepoznatljivim sekvencama unutar kojeg postoji veliki individualni varijabilitet u brzini razvoja i stilu učenja djeteta.
- Razvoj i učenje se pojavljuju kao rezultat djetetove interakcije s ljudima i predmetima iz okoline.
- Dijete je aktivni nositelj svog razvoja.

Sve to upućuje na individualne raznolikosti i jedinstvenost svakog djeteta. Poštujući djetetove individualne potrebe u rastu i razvoju svakako moramo voditi računa kako pospješiti taj proces i osvijestiti koja je zadaća odraslih u stvaranju poticajnog okruženja u kojemu će dijete na zdrav način rasti i razvijati se. Optimalni uvjeti razvoja podrazumijevaju:

- Materijalni okoliš koji okružuje dijete (prostor, predmeti, igračke, mogućnost kretanja prostorom i baratanja predmetima, poticajni prizori, slike, zbivanja, zvukovi, glazba i govor odraslog).
- Socijalna okolina koju čine nazočnost, dostupnost i reaktivnost odrasle osobe, tjelesni dodir, emocionalno odnosi odraslih u okolini djeteta, glasovna, verbalna i govorna komunikacija; društvo vršnjaka, igra sa odraslima i vršnjacima; učenje posredovanjem iskustva (imenovanjem predmeta, pojava, objašnjenjima, opisivanjem, pričanjem priča, razvojem govora) (Starc i sur., 2004, str. 14).

3. Rani razvoj djeteta s teškoćama u obitelji

U trenutku kada partneri ili supružnici saznaju da će postati budući roditelji te da će se njihova obitelj proširiti, svi snovi i nade su usmjereni na prinovu koja će pristići. Pri tome budući roditelji slikovito zamišljaju kako će dijete izgledati, kojim će se hobijem baviti, u koju će školu ići, čime će se baviti kada odraste itd. Sasvim je sigurno da u svim tim očekivanjima niti jedan roditelj ne zamišlja da će postati roditelj djeteta s teškoćama, stoga kada se to dogodi nastupa izrazito veliko stanje šoka i tuge. Dolazak djeteta s teškoćama u obitelj predstavlja gubitak, jer svi oni snovi i nade koje su roditelji i obitelj imali, pa čak i sama slika djeteta postaju naglo izbrisani. U takvim trenucima je ključno da okolina obitelji ostane sabrana te da svojim prisustvom i podrškom bilo fizičkom, emotivnom ili materijalnom osnaže roditelje u njihovoj novonastaloj situaciji. Arambašić (2005) opisuje različite tipove gubitaka, od kojih je jedan i gubitak kada nastupi bolest, no ne sa smrtnim ishodom. Djecu s teškoćama u razvoju ne smatramo djecom s bolestima, no njihovo cjeloživotno stanje koje tijekom godina često sa sobom donosi i negativne promjene u zdravstvenom stanju s težim oblicima većeg broja bolesti itekako ih čini zdravstveno ugroženom i samim time ranjivom skupinom. Roditelji djece sa teškoćama su suočeni sa stalnom neizvjesnošću, strahom od nepoznatog i budućnosti, brigom i tjeskobom. Wagner Jakab i sur. (2014) objašnjavaju da kada je riječ o teškoćama koje nisu trenutno uočljive za okolinu majke često puta budu prve koje zamjećuju odstupanja u razvoju u odnosu na djetetove vršnjake ili braću i sestre. U tom slučaju, majčina okolina pokušava ih razuvjeriti u njihovom opažanju smatrajući ih preosjetljivima, tjeskobnima i sklonima imaginaciji nepostojeće situacije. Kada je riječ o očevima oni u dosta slučajeva čak i po postavljanju dijagnoze drže da su majke potaknule određena ponašanja kod djeteta radi svoje blagosti i nejasnog postavljanja granica u odgoju djeteta. Kada u obitelj pristigne dijete s teškoćama tada se svi članovi obitelji suočavaju s promjenama koje će imati utjecaj na ostatak njihova života. Obzirom da svaka osoba ima drugačije reakcije i sposobnosti nošenja s teškim situacijama i stresom često puta dolazi do zategnutih odnosa. U ovakvim situacijama je ključ – komunikacija. Ljubetić (2001) navodi da su zdrave obitelji one koje će i u najtežim situacijama jedni drugima pružati toplo i ugodno okruženje stvarajući time prilagodbu i spremnost za rješavanje svih prepreka koje im se nalaze na putu. Takve obitelji će imati učinkovita rješenja i neće se libiti potražiti pomoć i od okoline ako trenutno rješavanje problema nije u njihovoj mogućnosti. U ovakvim obiteljima je snažan osjećaj međusobne privrženosti i povjerenja, a on nastaje kao posljedica kvalitetno provedenog zajedničkog vremena i njegove duljine. Roditelji

koji provode dulje i kvalitetno vrijeme s djecom imaju veće mogućnosti da pravovremeno zamijete ukoliko postoji odstupanje u djetetovu rastu i razvoju.

Suprotno zdravim obiteljima nalaze se obitelji koje nemaju stabilne međusobne odnose. Ljubetić (2001) ih svrstava u vrste obitelji koje pokazuju znakove poremećaja u strukturi, funkciji i odnosa itd. Takve obitelji radi otežane komunikacije među svojim članovima pružaju osjećaje nepovjerenja, nestabilnosti i nesigurnosti. Kada se pojavi teškoća u ovakvom tipu obitelji tada će loša komunikacija i odnosi dovesti do nesloge, nerazumijevanja pa čak i optuživanja za trenutno stanje. Duljina, kao i kvaliteta vremena provedena s djecom je niska stoga pravovremeno zamjećivanje ranih pokazatelja odstupanja u rastu i razvoju djeteta izostaje.

Izrazito je bitno da roditelji podupiru jedan drugoga te da zajedničkim ciljevima i vrijednostima drže obitelj na okupu. Samo skladna obitelj u kojoj vlada povjerenje, sloga te međusobna podrška i uvažavanje može pružiti sve što je u najboljem interesu djeteta te njegovog rasta i razvoja, posebno ako je njegovo zdravlje dovedeno na kušnju. Ovakve obitelji će i u najtežim trenucima otkrivati novu snagu i samim time osiguravati djetetu s teškoćama nove prilike za napredovanje. U trenutku kada dođe vrijeme za polazak djeteta u vrtić roditelji ne mogu, a da ne brinu hoće li će sve proteći u najboljem redu. Iako znaju da je dijete dobro zbrinuto i sigurno dok su oni na poslu, ipak im zato teško pada odvajanje kada ujutro trebaju ostaviti dijete odgojiteljici. Obzirom da dijete provodi većinu dana u vrtiću i da odgojiteljica postaje važan dio djetetova svakodnevna života vrlo je važno ostvariti dobar odnos i međusobno povjerenje na razini odgojitelj – dijete – roditelj. Za dijete je vrlo bitno da uvijek ima priliku za stjecanje samostalnosti, iskazivanje svojih znanja, sposobnosti i mogućnosti. Poticanje na razvijanje socijalnih kompetencija je uvijek itekako poželjno stoga je rano uključivanje djeteta s teškoćama u vrtićki program uvijek pravi izbor.

4. Kategorizacija razvojnih poremećaja

Sukladno Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (2008), a temeljem čl. 4. st. 1. „Djeca s teškoćama uključuju se u redoviti ili program javnih potreba predškolskog odgoja i naobrazbe.“, dok se prema istom čl. st. 2. navode teškoće kod djece:

- Djeca s oštećenjem vida
- Djeca s oštećenjem sluha
- Djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije
- Djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom
- Djeca s poremećajima u ponašanju
- Djeca s motoričkim oštećenjima
- Djeca sniženih intelektualnih sposobnosti
- Djeca s autizmom
- Djeca s višestrukim teškoćama
- Djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično).

Obzirom na klasifikaciju, teškoće se dijele još na teže i lakše. Državni je pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (2008, čl. 4, st. 3. i 4) istaknuo još podjelu lakših i težih teškoća.

Lakšim teškoćama djece smatraju se:

- Slabovidnost
- Naglušost
- Teška glasovna komunikacija
- Promjene u osobnosti djeteta uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom
- Poremećaji u ponašanju i neurotske smetnje (agresivnost, hipermotoričnost, poremećaji hranjenja, enureza, enkompreza, respiratorne afektivne krize), motorička oštećenja (djelomična pokretljivost bez pomoći druge osobe)
- Djeca sa smanjenim intelektualnim sposobnostima (laka mentalna retardacija).

Težim teškoćama djece smatraju se:

- Sljepoća
- Gluhoća

- Potpuni izostanak govorne komunikacije
- Motorička oštećenja (mogućnost kretanja uz obveznu pomoć druge osobe ili elektromotornog pomagala)
- Djeca značajno sniženih intelektualnih sposobnosti
- Autizam
- Višestruke teškoće (bilo koja kombinacija navedenih težih teškoća, međusobne kombinacije lakših teškoća ili bilo koja lakša teškoća u kombinaciji s lakom mentalnom retardacijom).

4.1 Programi rada za djecu s teškoćama

Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (2008) za djecu s teškoćama zakonom je zajamčena ravnopravnost te integriranje u školski sustav od najranije životne dobi. U Republici Hrvatskoj se nude tri programa rada za djecu s teškoćama, a to su:

- Odgojno – obrazovne skupine s redovitim programom
- Odgojno – obrazovne skupine s posebnim programom
- Posebne institucije.

Programi se provode od navršenih šest mjeseci djetetova života, pa sve do polaska u školu.

4.2 Odgojno – obrazovne skupine s redovnim programom

Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (2008) u odgojno - obrazovne skupine s redovitim programom, a temeljem mišljenja stručnog tima i povjerenstva, ravnatelja dječjeg vrtića i viših medicinskih sestara, kao i nalazu vještačenja te ostalih rješenja, uključuju se djeca s lakšim teškoćama, ali uz osiguravanje svih potrebnih uvjeta za njihov neometan rast i razvoj. Isto tako se uključuju i djeca s težim oštećenjima, ako nemaju pridružene teškoće, osim lakših glasovno – govornih poremećaja u komunikaciji, no također uz osiguravanje specifičnih uvjeta.

4.3 Odgojno – obrazovne skupine s posebnim programom

Odgojno – obrazovne skupine s posebnim programom uključuju djecu s teškoćama kojima se stupanj i vrsta teškoće utvrđuju prema pravilima iz socijalne skrbi. Djecu koja se uključuju u ovu vrstu skupine, u odnosu na njihove interese i sposobnosti može se s pravom uključiti i u redovite skupine kao i u alternativne programe (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja, 2008).

4.4 Posebne ustanove

Posebnim ustanovama smatraju se:

- Dječji vrtići podobni za rad s djecom s teškoćama
- Odgojno – obrazovne ustanove
- Ustanove socijalne skrbi
- Zdravstvene ustanove.

Sva su djeca pri upisu u vrtić dužna imati liječničku potvrdu koja prikazuje njihovu sposobnost i spremnost za obrazovanje. Djeca s teškoćama već posjeduju nalaz i mišljenje vještačenja Centra za socijalnu skrb, rješenje jedinstvenog tijela vještačenja (JTV)².

² Jedinstveno tijelo vještačenja

5. Dobrobit glazbe u razvoju čovjeka

U antičko doba grčkih filozofa Platon je ustvrdio: „Glazba nadahnjuje cijeli svijet, opskrbljuje dušu krilima, potiče let mašte; glazba daje život i zabavu svemu što postoji... Može se nazvati utjelovljenjem svega lijepog i svega što je uzvišeno“ (2019)³. Mnoštvo je različitih misli i redaka posvećenih toj uzvišenoj umjetnosti nastalo tijekom tisućljeća, a svima je zajednička jedna crta – emocije. Emocije same po sebi mogu doći u različitim oblicima i bojama. Prema Berk (2015) navode se temeljne emocije koje su univerzalne svim ljudima: radost, interes, iznenađenje, strah, ljutnja, tuga i gađenje.

Glazbom je sasvim moguće činiti dječji emotivni svijet naprednijim te utjecati na djetetov smisao za estetiku i stvaranje mišljenja o nečemu što je divno, kao i razvijati djetetove glazbene, intelektualne i tjelesne sposobnosti jer će glazba sa sobom donijeti pjevanje, ples i osmišljavanje novih glazbenih izraza koji će doprinijeti okolini punoj radosti i vedrine (Marić i Goran, 2013). Crnković (2020) opisuje da se glazba doživljava u slušnom, frontalno – čeonom i sljepoočnom korteksu mozga i da se njeno slušanje dovodi u korelaciju sa povoljnim djelovanjem na neuroplastičnost mozga te sa osjećajem ugone, srećom i euforijom, poboljšanjem raspoloženja i pažnje, općom relaksacijom, procesiranjem, pamćenjem i koncentracijom. No s druge strane, isti autor navodi da glazba može dovesti i do cijelog niza negativnih emocija od osjećaja tugovanja, preko napetosti i nervoze, razdražljivosti i agresije, pa do samog manifestiranja različitih neugodnih tjelesnih simptoma.

Glazba ne samo da djeluje na izražavanje emocija, nego i zbližava ljude. Različiti ljudi proživljavaju različita iskustva, a svako iskustvo nosi sa sobom pregršt povratnih informacija u obliku osjećaja. Na taj način doznajemo tko smo i što nas pokreće te što nam je zajedničko sa drugim osobama. Kada je riječ o istraživanju i upoznavanju sebe i drugih glazba ima nezamjenjivu ulogu, stoga je vrlo bitno živjeti glazbu od naših samih početaka te tijekom života razvijati odnos s glazbom. Opće karakteristike dječjeg razvoja promatramo kroz njegove najvažnije vidove:

- razvoj motorike
- razvoj spoznaje
- razvoj govora
- emocionalni i socijalni razvoj

³ Citati o glazbi - 100 zanimljivih aforizama sa značenjem,
Vika Preobrazhenskaya
Source: https://hr.woman365pro.com/cop719_cit-citaty-pro-muzyku/
© <https://hr.woman365pro.com/>
2019.

- razvoj igre
- razvoj likovnih sposobnosti
- razvoj glazbenih sposobnosti (Starč i sur, 2004).

Unutar svih ovih karakteristika glazba može imati značajnu ulogu i postići da se taj razvoj odvija skladno i uz određenu lakoću. Da je glazba odista bitan segment govori i činjenica da ljudska inteligencija u svojim razinama također sadrži dio koji se tiče glazbene sposobnosti. Gardner (1993) navodi da ljudsku inteligenciju čini najmanje osam širokih faktora inteligencije:

- jezična
- logičko – matematička
- glazbena
- prostorna
- tjelesno – kinestetička
- prirodoslovna
- intrapersonalna
- interpersonalna.

Promotrimo li gore navedene Gardnerove široke inteligencije i opća obilježja dječjeg razvoja vidimo da se itekako poklapaju te da je glazba neizostavan dio u holističkom razvoju djeteta, stoga je još od najranijeg djetinjstva potrebno što češće poticati susret djeteta i glazbe kako bi time potaknuli njegove glazbene, intelektualne i tjelesne sposobnosti. No što kada dječji razvoj ne ide planiranom putanjom te kada razvoj djeteta naiđe na prepreke? Postoji li mogućnost da se nepredviđeni problemi poprave korištenjem nečega što je čovjeku tako prirodno, poput glazbe? Može li glazba navesti ostale razvojne dijelove da se dovedu do individualno najviše moguće razine funkcioniranja i međusobnog sklada s ciljem cjelovitog i neometanog razvoja?

6. Glazbena terapija

Glazbena je terapija svojom različitom pojavnosti i kulturom prisutna od samih početaka naše civilizacije. Brojni mitovi, legende i priče opisuju utjecaj koji glazba ima nad čovjekom. Od Orfeja koji svojom čarobnom lirom utječe na karakter ljudi i kroti divlje životinje, Odiseja kojem glazba zaustavlja krvarenje, Ahila koji lirom smiruje svoj bijes do Homerovih sirena koje pjesmom okupljaju emocije prolaznika i tako ih mame na svoj otok (Šimunović, 2017). Grčki su filozofi u svojim težnjama prema umjerenosti i ravnoteži smatrali kako samo glazba može voditi čovjeka do savršenstva (Šimunović, 2022).

Crnković (2020) navodi da su šamani u zanosu kroz obred ozdravljenja ozdravljali patnje, derviši su vrtnjom oko vlastite osi uz glazbu postizali trans kako bi izliječili duh i tijelo, talijanskim tarantizmom koji uključuje ženski ples i glazbu su se kroz egzorcizam vođen glazbom liječili ugrizi pauka.

Dakle, ljekoviti učinak glazbe na organizam čovjeka je odavno poznat. Meixer (2018) navodi kako je mogućnost dokazivanja te tvrdnje došla tek sa unapređenjem tehnologije tj. pojavom modernih metoda snimanja, poput računalne tomografije, magnetske rezonance i analize varijabilnosti srčanog ritma. Autor nadalje objašnjava da glazbom izazvani pozitivni osjećaji poput stanja veselja ili opuštenosti čine naš imunitet jačim te da je zamjetan utjecaj glazbe u radu autonomnog živčanog sustava (emocionalne i hormonske promjene, kardiovaskularni sustav itd.).

Muzikoterapija (glazbena terapija, glazboterapija ili meloterapija) se prema Crnkoviću (2020, str. 11) objašnjava kao „način liječenja glazbom kod kojeg se glazbeno zvukovlje koristi kako bi se postiglo bolje fizičko, duhovno, društveno ili emocionalno stanje čovjeka, bez valjanog razvijanja osobnih glazbenih vještina pjevanja ili sviranja“.

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008, str. 22) glazbenu terapiju definiraju kroz tri različita načina:

- „Glazbena terapija je kontrolirano stručno korištenje glazbe u tretmanu, rehabilitaciji, edukaciji i vježbama kod djece ili odraslih koji pate od fizičkih, duševnih ili osjećajnih smetnji.
- Glazbena terapija je planirana stručna upotreba glazbe s ciljem postizanja terapijskih ciljeva: obnove, održavanja i poboljšanja duševnog i tjelesnog zdravlja.
- Glazbena terapija je upotreba organiziranih zvukova i glazbe koji razvijaju međusobnu povezanost između pacijenata i terapeuta podržavajući i osnažujući tjelesno, duševno, društveno i osjećajno zdravlje“.

U svim gore navedenim definiranjima pojma glazbene terapije može se jasno vidjeti kako temelji počivaju na izričito terapijskoj komponenti sa ciljem poboljšanja zdravstvenog stanja osobe tj. rehabilitiranja, ostavljajući umjetnički aspekt glazbe u pozadini. Sama glazba je ovdje isključivo medij čijim se primjenjivanjem dolazi do rezultata u zdravstvenoj slici i kvalitetnijem životu pojedinca na kojem se glazbena terapija primjenjuje. Svalina (2009) naglašava kako ne postoji mogućnost cjelovitog ozdravljenja ili sposobnosti postanka bolje osobe temeljem rehabilitiranja glazbenom terapijom.

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2011) smatraju da bi glazbena terapija trebala postati društvena obveza jer bi na taj način osobe s teškoćama zahvaljujući rehabilitaciji imali mogućnost postati punopravni članovi društva, a samim time i djelomično ili potpuno ekonomski korisni.

7. Metode glazbene terapije u radu s djecom

Glazbenu terapiju možemo razvrstati na dvije osnovne skupine:

- Receptivne tj. pasivne metode
- Aktivne metode.

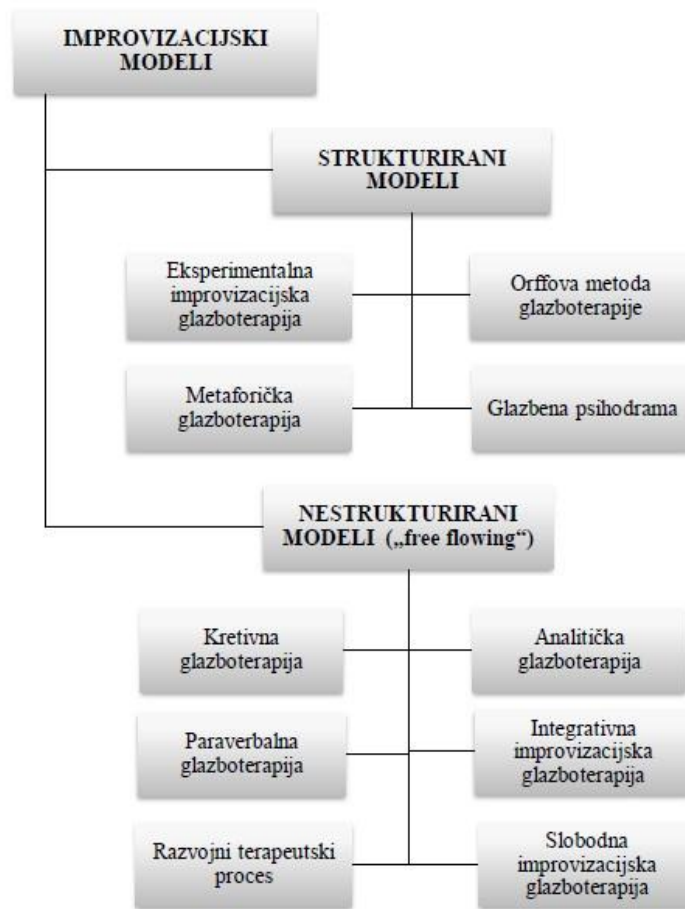
Škrbina (2013) objašnjava da receptivne metode označavaju isključivo slušanje glazbe u svrhu terapije, dok aktivne metode podrazumijevaju sudjelovanje u glazbenoj terapiji kroz različite namjenski oblikovane aktivnosti poput pjevanja, sviranja ili kretnji.

Svalina (2009) tumači kako glazbena terapija u radu s djecom s teškoćama ima svrhu ostvarivanja komunikacije s ciljem raspoznavanja teškoće i ojačavanja djetetova zdravstvenog stanja, i to sukladno načinu koje djetetu najbolje odgovara, stoga autorica opisuje da „ u okviru glazboterapije dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu“ (2009, str.2).

Od receptivnih (pasivnih) metoda navode se sljedeće:

- Pozadinska glazba tj. pasivno slušanje glazbe s ciljem opuštanja kod problematike izražavanja emocija ili smanjenja postoperativne boli
- Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe (BMVIG) koja se prema Bonny (1980) koristi u stanju opuštanja radi bolje provodljivosti kreativnosti, samootkrivenja, terapijske svrhe, kao i buđenja duhovnog iskustva, sve sa svrhom postizanja holizma na više razina.
- Metoda Musica Medica koja se oslanja na zvuk i vibraciju koje se oslobađaju putem dvije vibracijske sonde i slušalica te na taj način stimuliraju tijelo i mozak. Škrbina (2013) navodi kako je ova metoda pokazala veliku učinkovitost u terapiji djece s teškoćama u razvoju (poremećajima u ponašanju, poremećajima iz autističnog spektra, teškoćama govora i komunikacije, osoba sa sljepoćom te osoba sa gluhoćom).

Škrbina (2013) ističe da kada je riječ o aktivnim metodama prvo mjesto obilježavaju: Improvizacijski modeli koji uz aktivan pristup sadrže, i kako sam naziv kaže, glazbenu improvizaciju te ih prema Bruscii (1988) nadalje možemo raspodijeliti u dvije podgrupe: strukturirane metode (npr. Orff metoda glazbene terapije) i metode kod kojih tijekom nije unaprijed određen te se uglavnom zasnivaju na individualnom radu (npr. Kreativna ili Nordoff – Robbins metoda glazbene terapije) (Slika 1).



Slika 1: Improvizacijski modeli glazboterapije (Bruscia, 1988).

Škrbina (2013) naglašava da je improvizacija sredstvo kojim je osigurano izražavanje emocija putem glazbe, no bez verbalnog komuniciranja te da terapeut svaki oblik kreativnosti pacijenta prihvaća i stimulira prema naprijed. Autorica nadalje pojašnjava kako aktivno i neposredno stvaranje glazbe ima djelovanje na misli i osjećaje čovjeka, u smislu povećanja mentalnih sposobnosti te otpuštanja stresa. Istodobno se istražuju nove vrste komunikacije te se stimulira poticanje kreativnosti i univerzalnosti glazbenog izraza kod pojedinca. Svalina (2009, str. 4) ukazuje da su neke od gore navedenih metoda prvenstveno bile namijenjene za rad s djecom s teškoćama:

„Kreativna, integrativna i Orffova metoda glazboterapije bile su namijenjene svoj djeci s posebnim potrebama, dok se slobodna improvizacijska glazboterapija u početku koristila u radu s autističnom djecom, a paraverbalna te razvojni terapijski proces s djecom koja imaju problema u komunikaciji ili određene emocionalne poremećaje.“

7.1 Strukturirani improvizacijski modeli glazbene terapije

7.1.1 Orffova metoda glazbene terapije

Njemački skladatelj Carl Orff, njegova supruga Gertruda Orff i liječnik Theodor Hellbrügg su težili za uključenjem djece s teškoćama u glazboterapiju unutar glazbeno pedagoškog pristupa Orff Schullwerk. Ova metoda se oslanja na dječje istraživanje glazbe kroz ples, pokret, pjesmu i sviranje, no sve kroz djetetu najprihvatljiviji način učenja - igru. Škrbina (2013) tumači kako je glavna misao pri stvaranju ovog modela glazbene terapije bila težnja da se glazbene aktivnosti trebaju odvijati u opuštеноj atmosferi u kojoj ne vladaju kompetitivnost, nego opuštenost što će u konačnici djetetu pružiti osjećaj zadovoljstva za vrijeme uključenosti u glazbene aktivnosti, a tome će dodatno doprinijeti i multisenzorno i interaktivno svojstvo ove metode. Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2011) Orffovu metodu opisuju kao sjedinjenje ritmičnog govora, gesti, kretnji, pjevačke improvizacije te muziciranja putem jednostavnih udaraljki, stoga je prizor djece koja se kreću pjevajući jednostavne tradicionalne napjeve i pjesmice uz pljeskanje ili sviranje instrumenata sasvim uobičajena pojava. Uočavanje djetetove reakcije na glazbu bilo da je riječ o kretnji, muziciranju ili pjesmi je nedvojbeni pokazatelj kako je otvoreno mjesto za komunikaciju s terapeutom i napredak. Orffov instrumentarij je još jedno dobro poznato obilježje ove glazbenoterapijske metode, a čine ga razne vrste udaraljki (npr. triangl, zvečke...) te melodijski instrumenti (npr. ksilofon...). Kada govorimo o organizaciji rada ove metode, ona se pretežno oslanja na rad u skupini, iako je omogućen i individualni rad u slučajevima kada je djetetu radi njegovih potreba ili trenutnih teškoća (npr. agresija ili otežano funkcioniranje unutar skupine) nužno osigurati drugačiji pristup.

Bruscia (1988) tumači da ciljevi ove terapije mogu biti specifični za svako dijete ovisno o njegovim obilježjima, potrebama te univerzalni za svako dijete. Specifične ciljeve diktiraju mogućnosti i potrebe svakog djeteta sukladno njegovim teškoćama, dok univerzalne ciljeve čine sustavan i sveobuhvatan razvoj razigranosti, spontanosti te kreativnosti. Orffova glazbena terapija u svoj rad uključuje svu djecu bez obzira na vrstu razvojnih teškoća, od djece s intelektualnim teškoćama, slušnim ili vidnim oštećenjima, govorno – komunikacijskim teškoćama, poremećajima iz autističnog spektra pa do djece s motoričkim teškoćama, poput npr. cerebralne paralize.

7.1.2 Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija

Eksperimentalna improvizacijska metoda se može opisati kao grupna vrsta glazbene terapije ili obrazovanja koja se temelji na glazbi i plesu neovisno o uzrastu i zdravstvenom statusu djeteta. Širok je spektar ciljeva ove metode koji ubrajaju kontinuirani razvoj „potencijala za samoizražavanje i kreativnost; razvoj individualne slobode unutar grupe; razvoj grupnih

vještina; poboljšanje fizičkih, socijalnih, emocionalnih, kognitivnih, duhovnih i kreativnih sposobnosti.“ (Škrbina, 2013, str. 162).

Začetnica eksperimentalne improvizacijske glazboterapije, Anne Riordan, je temeljno ovu metodu osmislila za osobe s teškoćama dok ju je Kenneth E. Bruscia kasnije prilagodio za širu primjenu (Bruscia, 1988). Seanse su organizirane prema određenoj temi u proceduralnim ciklusima koji se sustavno pomno razrađuju i uvježbavaju dok se ne postigne razina spremnosti za konačnu izvedbu.

Bruscia (1988) tumači da improvizacija nastaje iz zadane središnje točke, a ona može biti zadana riječima za sve što ograničava pokrete i zvukove, „proceduralno zadana“ za sve što predviđa vremenski slijeda događaja i „interpersonalno zadana“ za sve što određuje vrste odnosa ili interakciju među improvizatorima.

Sloboda grupe u eksperimentiranju se očituje u pronalasku različitih načina izražavanja kroz zadanu temu. Jačina i dinamika glazbe su vrlo bitni za grupu u trenutku kada sama improvizacija započne, a pojedinci uz laganu i tihu glazbu nižu različita pitanja o trenutnim aktivnostima npr. „Čiji je zvuk bolji?“, „Tko kontrolira jačinu zvuka u grupi?“ itd. te nastoje proizvesti zvukove koji kontinuirano doprinose grupnom radu.

Nakon završenog prvog eksperimenta sudionici grupno razgovaraju o svom iskustvu i viđenju improvizacije, kao i o učinku na cjelokupan proces. Ova analiza je smjerokaz za naredni eksperiment s istom temom, a koji će se temeljiti na iskazanim opažanjima proizašlim iz prethodnog te unaprijediti. Nakon što je jedna tema uvježbana, tada terapeut zadaje novu temu, a proceduralni ciklus je istovjetan. Na koncu se sve teme spajaju u jednu cjelinu te se kroz iste principe uvježbavaju sve do krajnje izvedbe improvizacije (Bruscia, 1988).

7.2 Nestrukturirani improvizacijski modeli glazbene terapije

7.2.1 Kreativna glazboterapija

Još poznata kao i Nordoff – Robbinsova metoda. Ovaj je tip glazbene terapije nastao suradnjom američkog glazbenika i skladatelja Paula Nordoffa te učitelja djece s razvojnim teškoćama Clivea Robbinsa, a produkt je sedamnaestogodišnje suradnje (Bruscia, 1988).

Škrbina (2013) objašnjava kako je ova metoda temeljno nastala za djecu s različitim vrstama teškoća u razvoju, da bi se s vremenom modificirala te počela upotrebljavati i u terapiji s odraslima. Svalina (2009) tumači kako je Steinerovo načelo antropozofije i sama Waldorfska pedagogija imala veliki utjecaj na Nordoffa i Robbinsa, dok Škrbina (2013) dodaje kako su autori ove metode osnovu pronalazili i u humanističkoj psihologiji sa težnjom postizanja holističkog razvoja.

Glavni ciljevi ove metode su: samoizražavanje, komunikacijske vještine, međuljudski odnosi, izgradnja kvalitetnije osobnosti, unapređenje osobne i interpersonalne slobode i kreativnosti te uklanjanje patoloških obrazaca ponašanja (Bruscia, 1988, str. 2).

U provođenju ove glazbenoterapijske metode moguć je individualni rad ili rad u skupini, pri čemu se svakako preporuča prisutnost dva terapeuta od kojeg je jedan usmjeren pri glazbenoj improvizaciji na glazbalu, dok se drugi usmjerava na pacijentovo improviziranje te ostvarivanje terapijski zadanog cilja (Škrbina prema Bruscia, 1988).

Bruscia (1988) naglašava da se pri individualnoj terapiji kao alati pri radu pretežno koriste pjevanje te sviranje na bubnju i činelama uz mogućnost izbora i drugih instrumenata ako to situacija nalaže, dok se pri skupnoj terapiji korisnici pjevaju, sviraju na puhačkim i žičanim instrumentima te sudjeluju u posebno komponiranoj glazbenoj drami.

Svalina (2009) naglašava da unatoč dobrobiti socijalizacije unutar skupnog radu prednost ipak ima individualni rad zbog njegove mogućnosti ispunjavanja individualnih i točno određenih potreba pojedinca.

Ova glazbena terapija se provodi kroz tri proceduralne faze:

- Glazbeni susret s djetetom
- Poticanje glazbenih odgovora
- Razvijanje glazbenih vještina, iskazivanje slobode i međuodgovornosti sudionika (Bruscia, 1988, str.2).

Prvu fazu obilježava inicijalni kontakt djeteta s glazbom te njegova reakcija na istu. Ova faza je osnova za istraživanje djetetovih mogućnosti i potreba te stvaranje otvorenog odnosa koji se temelji na međusobnom povjerenju. Drugu fazu čini uključenje djeteta u proces glazbene improvizacije i poticanje djeteta na pružanje glazbenih odgovora prema kojem će se terapeut nadalje sadržajno nadograditi sa svrhom pružanja logičnog glazbenog smisla i razvijanja daljnje suradnje s djetetom. Dok treću fazu čini razvijanje glazbenih vještina, iskazivanje slobode i unapređenje glazbenog dijaloga s terapeutom (Bruscia, 1988). Škrbina (2013) objašnjava kako faze prolaze kroz spontane reakcije djeteta te da je trajanje faze varijabilno i individualno.

7.2.2 Paraverbalna glazbena terapija

Začetnica paraverbalne glazbene terapije je Evelyn Heimlich (1972). U ovoj metodi se koriste neverbalni i verbalni komunikacijski kanali, pri čemu se na neobičan način mogu koristiti različiti ekspresivni mediji poput vizualnog govora, glazbe, pantomime, pokreta, psihodrame, slikarstva, crteža i dr. (Škrbina, 2013, str. 166).

Bruscia (1988) objašnjava kako je primarna svrha ove metode posredovanje kod izražavanja, komunikacije i terapije korisnika u službi zadovoljenja potreba redosljedom njihova manifestiranja. Metoda je osmišljena za korisnike koji se reaguju na klasičnu verbalnu terapiju, a to uključuje djecu sa različitim bolestima, stanjima i razvojnim teškoćama poput psihoza, teškoća u učenju, intelektualnih teškoća itd.

Škrbina (2013) navodi četiri glavna postupka koji čine paraverbalnu metodu:

- Promatranje
- Upravljanje aktivnošću
- Promjene
- Susret.

Terapeut promatranjem prije, za vrijeme i nakon podražaja dobiva povratnu informaciju korisnika te sukladno istoj daje primjeren terapijski odgovor na korisnikove potrebe koje mogu biti komunikacijske i emocionalne, ali i sama razina spremnosti za daljnje korake i susrete (Bruscia, 1988). Pomno promatrajući korisnikove reakcije terapeut pronalazi odgovarajući model paraverbalnog izraza koji će pomoći pri ispunjenju djetetovih trenutnih potreba donoseći pritom osjećaj zadovoljstva. Heimlich (1972) je razvila nekoliko različitih aktivnosti koje koristi u paraverbalnoj glazboterapiji, a neke od njih uključuju improvizacijske ritmičke dijaloge, improvizacijske priče, improvizacijsko pjevanje, upoznavanje instrumenata, zajedničko sviranje, metaforičko korištenje instrumenata, metaforičku uporabu pjesama, uzajamno ritmičko kretanje, crtanje ili slikanje uz glazbu, mimiku, igranje igrica i dramske aktivnosti (Škrbina, 2013, str. 166).

7.2.3 Razvojni terapijski odnos

Razvojni terapijski odnos osmislila je Barbara Grinnell (1980) s ciljem pomaganja djeci sa težim emocionalnim teškoćama ili psihozama (Bruscia, 1988). Autor nadalje navodi kako ovaj pristup čini skup glazbene terapije, terapije igrom i verbalne psihoterapije prema razvojnim fazama s jasnim ciljevima razvoja interpersonalnih odnosa kroz verbalne i neverbalne modalitete kao i rješavanje emocionalnih konflikata, simptoma i razvojnih prepreka. Ova metoda se koristi uglavnom u individualnom radu pri čemu terapeut improvizira svirajući na klaviru, a dijete sluša ili samo muzicira na udaraljkama (Škrbina, 2013). Tri razvojne faze određuju princip rada:

- Bruscia (1988) tumači kako za vrijeme prve faze terapeut slobodno improvizira na klaviru u skladu s djetetovim raspoloženjem te na taj način započinje gradnju odnosa s

djetetom. Na taj način se potiče dijete na glazbeni dijalog kroz igru i improvizaciju tj. davanje povratnog glazbenog izraza kao odgovor što je zapravo i cilj metode.

- U drugoj fazi je fokus na simboličkom izražavanju dječjih osjećaja, kako Škrbina (2013, str. 168) nabraja, kroz složeno korištenje improvizacije pjesmama, projektivnim glazbenim pričama i igrom s lutkom.
- U posljednjoj fazi terapeut se bavi stvaranjem odnosa putem kojeg je moguće djetetovo verbalno iskazivanje nutarnjih konflikata i problema proizašlih iz druge razvojne faze preko crtanja, dramatiziranja, samostalno osmišljene igre kao i rasprave verbalnim putem (Bruscia, 1988).

7.2.4 Slobodna improvizacijska glazbena terapija

Ova glazbena metoda je nastala od strane Juliette Alvin, a s ciljem donošenja slobode samoizražavanja i upoznavanja svijeta djeci s različitim razvojnim teškoćama, pogotovo s poremećajem iz autističnog spektra (Bruscia, 1988). Krase ju potpuna sloboda u korištenju različitih glazbenih aktivnosti te donošenje osjećaja potpune opuštenosti i nesputanosti u improvizaciji. Škrbina (2013, str. 168) nabraja kako su glavni ciljevi ovog pristupa samooslobađanje, uspostavljanje različitih vrsta odnosa s okolinom, razvoji rast, podupiranje razvoja fizičkih, intelektualnih i socio-emocionalnih sposobnosti. Ovisno o djetetovim potrebama i mogućnostima, Bruscia (1988) opisuje da se ova vrsta terapije može provoditi individualno ili u skupini (slučajno oformljena ili familijarno povezana grupa). Kada je riječ o odabiru glazbala, terapeut koristi instrument izabran sukladno djetetovu interesu, dok samo dijete ima potpunu slobodu u svom izboru. Autorica nadalje opisuje tri faze unutar kojih se koriste različite tehnike koje po svojim karakteristikama mogu biti aktivne u smislu djetetova aktivnog muziciranja ili receptivne ako je riječ o samom slušanju glazbe:

- U prvoj fazi aktivne tehnike koriste se za pomoć djetetu u odabiru načina kako koristiti instrumente, odnosno načina na koji će producirati zvuk, a s ciljem senzomotorne svjesnosti, percepcije i integracije. Receptivne tehnike služe kako bi se dijete lakše uvelo u odnos s terapeutom i glazbom.
- U drugoj fazi aktivne tehnike služe kako bi pacijent projicirao svoje osjećaje na instrument te kako bi razvio određeni stupanj povjerenja u terapeuta. Primjerice, uključuje improvizirane dijaloge i duete, dijeljenje instrumenata i prostora te upoznavanje s terapijskim komponentama svakog instrumenta. Receptivne tehnike se u ovoj fazi koriste s ciljem osvještavanja pacijentovih glazbenih i osobnih problema i osjećaja.

- U trećoj fazi pacijent može iz individualne terapije prijeći u obiteljsku ili grupnu terapiju (Škrbina, 2013, str. 168).

8. Učinci glazbe na razvoj djeteta predškolske dobi

Da je dijete već od najranije dobi sposobno raspoznavati zvukove i reagirati na glazbu potvrđuju istraživanja koja navode mogućnost dječjeg prepoznavanja glazbe koja mu je puštana prije rođenja, točnije još u fetalnoj fazi razvoja (HDS ZAMP, 2011). Također se opisuje i eksperimentalno istraživanje u kojem su djeci već po rođenju pa do 6. mj. života sustavno puštali zvukove violine što je kod eksperimentalne skupine, za razliku od kontrolne skupine, rezultiralo značajnim napretkom u grubljim i finijim motoričkim aktivnostima, u lingvističkom razvoju, nekim vidovima somatsko-senzitivne koordinacije i dijelu kognitivnog ponašanja. U istom godišnjaku je opisana i korelacija između glazbe i poticanja sisanja te razvoja i razvijanja normalne tjelesne težine kod prijevremeno rođene djece te korelacija između majčinog korištenja glazbenih aktivnosti u igri sa djetetom i razvijanja komunikacijskih veza te pospješivanja ubrzanja razvoja govora. Glazba potiče pokret i motivira tijelo pri odgovoru na zvučni stimulans, pritom razvijajući motoriku, koordinaciju, ravnotežu, samoregulaciju te propriocepciju. Kardum (2020) navodi da se glazbom potiče mašta, kreativnost, komunikacijske sposobnosti, simbolička igra te spoznaja. Prema Škrbina (2013) sva djeca imaju glazbene sposobnosti, od kojih je 68 % sa prosječnom i 16 % sa iznad ili ispodprosječnom razinom te na njih tijekom djetinjstva svakako djeluju i okolinski čimbenici.

9. Uloga glazbenog terapeuta

Glazbeni terapeut, prema Škrbini (2013), ima ulogu komuniciranja i postizanja terapijski zadanih ciljeva preko glazbe sa svrhom dosezanja što bolje razine funkcioniranja korisnika, a nikako se ne bavi poučavanjem u smislu glazbene naobrazbe. Brieitenfeld i Majsec Vrbanić (2011) nadalje iznose da glazbeni terapeuti mogu djelovati unutar zdravstvenog i obrazovnog sustava, naravno ne u smislu poučavanja glazbe poput nastavnika, nego koristeći glazbeni izraz i samu glazbu u terapijsku svrhu radi postizanja terapijski zadanih neglazbenih ciljeva. Crnković (2020, str. 12) muzikoterapeute opisuje kao stručno educirane osobe koje primjenjuju muzikoterapiju kod potrebitih, procjenjuju fizičko i emocionalno stanje pojedinca te sukladno tome osmišljavaju seanse muzikoterapije primjerene pacijentima. Isti autor također nadalje navodi kako muzikoterapeuti moraju imati široko znanje u različitim područjima glazbe kao i osnovna znanja iz medicine, filozofije i antropologije. HUM⁴ objašnjava kako „muzikoterapeuti procjenjuju emocionalno i fizičko zdravlje, socijalno funkcioniranje, komunikacijske sposobnosti i spoznajne vještine kroz glazbene odgovore; osmišljavaju seanse muzikoterapije na temelju potreba klijenta primjenjujući muzičku improvizaciju, receptivno slušanje glazbe, skladanje pjesama, analizu teksta pjesme, glazbu i vođenu imaginaciju, muzičke nastupe i učenje kroz glazbu; sudjeluju u interdisciplinarnom planiranju tretmana, procjeni i praćenju učinaka.“ Sukladno svemu gore navedenom može se reći kako zanimanje glazbenog terapeuta zahtjeva široko poznavanje glazbe i pomno planiranje te odabiranje strategije kojom će glazbena intervencija dovesti do zadovoljavajućih rezultata i pozitivnog pomaka u zdravstvenom stanju rehabilitiranog djeteta tj. korisnika.

⁴ www.muzikoterapeuti.hr

9.1 Odgojitelji i terapija glazbom

Odgojitelji su za vrijeme svoje formalne naobrazbe široko educirani iz različitih grana jer je njihov zadatak vrlo važan: slijediti dijete u odgojno – obrazovnom procesu prateći njegove individualne potrebe, probleme i interese. Ranije je u tekstu navedeno kako djetetov rast i razvoj čini cijeli niz komponenti te da je djetetu potreban holistički pristup učenju koji će graditi cjelovitu osobu kroz različita integrirana i međusobno povezana područja. Odgojitelj je partner djetetu u učenju i stjecanju novih iskustava te glavni motivator i „izazivač“ na promišljanje i traženje novih mogućnosti u rješavanju izazova. Obzirom da se odgojitelji tijekom školovanja glazbeno obrazuju kako bi radost glazbe prenijeli na djecu kroz različite oblike glazbenih igara, muziciranja i pjevanja, a sukladno poznavanju razvojnog stupnja djeteta i eventualnih odstupanja, za očekivati je i poželjno korištenje elementarnih struktura iz pojedinih glazbeno - terapijskih metoda. Imajući na umu činjenicu da je u svakom djetetu prisutna sposobnost za glazbu, itekako je poželjno svakodnevno okruživanje različitim glazbenim aktivnostima još od malih nogu, jer će se na taj način potaknuti muzikalnost kod djeteta, ali i doprinosti cjelokupnom dječjem razvoju (Marić i Goran, 2013).

10. Zaključak

Iako je glazba kroz povijest uvijek bila dio ljudskog puta ka ozdravljenju kod različitih stanja, glazbena terapija se kao uvažena rehabilitacijska disciplina pojavila relativno kasno što ju čini temom koju svakako treba dodatno istraživati i proučavati. Dosadašnja saznanja pokazuju kako se glazbenom terapijom ne može postići cjelovito ozdravljenje ili postizanje stanja u kojem će čovjek postati bolja osoba, no takav tip rehabilitacije itekako daje pozitivne pomake u općem stanju korisnika. Vrlo ohrabrujuća činjenica je da se tijekom zadnjih pedesetak godina kako je ova terapija priznata kao rehabilitacijska grana oformio široki spektar različitih glazbenoterapijskih pristupa koji diljem svijeta daju dobre ishode u jačanju emocionalnog, spoznajnog, fizičkog i socijalnog aspekta pojedinca. Samim time se iznjedrio veliki broj udruga i rehabilitacijskih ustanova koje pružanjem usluga glazbene terapije, ali i edukacija za stručnjake u tom polju, doprinose potvrđivanju ovog pristupa kao korisnog i važnog. Obzirom da se mreža glazbenoterapijskih usluga na globalnoj razini brzo širi, samim time je dostupnost korisnicima veća. Danas se glazbena terapija uspješno koristi i u radu s djecom teškoćama, a metoda glazbene terapije se izabire sukladno djetetovim individualnim sposobnostima, mogućnostima i zdravstvenom stanju. Put prema postizanju kvalitetnijeg funkcioniranja i boljeg standarda djece s teškoćama u razvoju nikada nije bio pristupačniji i zabavniji nego u trenutku kada se glazba, pjesma, muziciranje i pokret uključe u rad. Sloboda u improviziranju i kreiranju glazbenog izričaja po vlastitoj mjeri otvara nova vrata u komunikaciji i pokazivanju djetetovih jačih strana te samim time utire put za osnaživanje i napredak onih razvojnih područja koja zahtijevaju dodatnu stimulaciju da bi dosegla svoj puni potencijal.

11. Literatura

- Arambašić, L. (2005). *Gubitak, tugovanje, podrška*. Naklada Slap.
- Berk, L. E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Naklada Slap.
- Breitenfeld, D. i Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom? Paedomusicoterapia*. Udruga za promicanje različitosti, umjetničkog izražavanja, kreativnosti i edukacije djece i mladeži „Ruke“.
- Breitenfeld, D. i Majsec Vrbanić, V. (2011). *Muzikoterapija: Pomozimo si glazbom*. Music Play.
- Bruscia, K. E. (1988). A survey of treatment procedures in improvisational music therapy. *Psychology of Music*, 16(1), 10–24.
- Crnković i sur. (2020). *Muzikoterapija: Umjetnost glazbe kroz umijeće liječenja*. Naklada Slap.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. Basic books.
- HDS ZAMP. (2011). *Moć glazbe*. Linea d.o.o.
- Heimlich, E. (1972). Paraverbal techniques in the therapy of childhood communication disorders. *International Journal of Child Psychotherapy*, 1(1), 65-3.
- Hrvatski sabor (2008). *Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe*. Narodne novine.
- Kardum, A. (2020). *Čekam te ovdje: multimedijski priručnik za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma i ostalim razvojnim poremećajima pomoću glazbe*. Redak.
- Ljubetić, M. (2001). *Važno je znati kako živjeti – rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece*. Alinea.
- Marić, Lj. i Goran, Lj. (2013). *Zapjevajmo radosno - Metodički priručnik za odgojitelje, studente i roditelje*. Golden marketing – Tehnička knjiga.
- Meixner, J. J., (2018). *Glazba kao lijek: samoterapija zvucima koji liječe: piano medicina*. Vlastita naklada.
- Pišot, R. (2005). Uloga i značenje motoričkih iskustava u integriranom procesu ranog učenja. *Dijete, vrtić, obitelj*, 11 (40), 12-15.

- Pribanić, Lj., Wagner Jakab, A., Brozović, B., Philipps Reichherzer, S., (2014). *Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno – obrazovnom sustavu*. M Studio za grafiku i dizajn.
- Starc, B., Čudina Obradović, M., Pleša, A., Profaca, B., Letica, M.,(2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi – priručnik za odgojitelje, roditelje i sve koji odgajaju djecu predškolske dobi*. Golden marketing – Tehnička knjiga.
- Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 24(1), 144-153.
- Šimunović, Z. (2017). *Subjektivna dobrobit, optimizam, doživljaj zanesenosti i glazbeno obrazovanje u adolescenata (Doktorska disertacija)*. Učiteljski fakultet u Zagrebu, Sveučilište u Zagrebu.
- Šimunović, Z. (2022). Značenje glazbenog odgoja i obrazovanja kod Platona i Aristotela. *Marsonia: časopis za društvena i humanistička istraživanja*, 1(1).
- Škrbina, D., (2013). *Art terapija i kreativnost: Multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji*. Veble commerce.