

Primjena glazbe i muzikoterapijskih metoda u radu s djecom s teškoćama u razvoju

Šafar, Stjepan

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:215161>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-03**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Stjepan Šafar

**PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJSKIH
METODA U RADU S DJECOM S TEŠKOĆAMA U
RAZVOJU**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Stjepan Šafar

**PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJSKIH METODA U RADU S
DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Marina Milić Babić

Zagreb, 2022.

SADRŽAJ

1. UVOD	7
2. GLAZBA I MUZIKOTERAPIJSKE METODE KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	9
3. OSAM NAČELA MUZIKOTERAPIJE	13
3. 1. Načelo slušanja	13
3. 2. Načelo promatranja	14
3. 3. Načelo upijajućeg uma	15
3. 4. Načelo kretanja	16
3. 5. Načelo elemenata glazbe	17
3. 6. Načelo postupnosti	18
3. 7. Načelo četiri stupnja	19
3. 8. Načelo glazbeno-scenskog izraza	20
4. ULOGA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U PROCESU OBRAZOVANJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	21
5. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM S CEREBRALNOM PARALIZOM	26
6. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM SA SINDROMOM DOWN	29
7. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM SA SANFILIPOVIM SINDROMOM	36
8. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM S RETTOVIM SINDROMOM	39
9. PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE NA PODRUČJU ONKOLOGIJE	42
10. GLAZBA I MUZIKOTERAPIJA U PODRUČJU TEŠKOĆA GOVORNE I GLASOVNE KOMUNIKACIJE	44
11. ULOGA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U PODRUČJU TEŠKOĆA SOCIJALNE KOMUNIKACIJE	49
12. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM S TEŠKOĆAMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA	51
13. ULOGA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM S PROBLEMIMA U PONAŠANJU	57
14. PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE U HRVATSKOJ	60
15. ULOGA SOCIJALNOG RADA – MUZIKOTERAPIJA	62
16. ZAKLJUČAK	64
16. POPIS LITERATURE	67

Primjena glazbe i muzikoterapijskih metoda u radu s djecom s teškoćama u razvoju

Sažetak:

Spominjući glazbu i muzikoterapiju u radu s djecom s teškoćama u razvoju, dolazi se do spoznaje kako se oni prvenstveno koriste iz tzv. terapijskih razloga, smatrajući kako će se upravo na taj način ovoj skupini djece pomoći u prevladavanju poteškoća i prepreka s kojima se oni i njihove obitelji svakodnevno suočavaju. Govoreći o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u glazbene aktivnosti, upravo preko glazbe pokušava se ostvariti određena komunikacija, s ciljem uočavanja određenih poteškoća kod djeteta te pomaganja u jačanju njihovog fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. U okviru muzikoterapije dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu, a te aktivnosti se provode individualno ili grupno. Kao takva, nudi više mogućnosti za kreativnost, i otvorenost za različite pristupe, što je od velike važnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju (Davieson i Edwards, 1998). Metode muzikoterapije, konkretnije aktivni pristup putem glazbene improvizacije omogućuje djeci s teškoćama u razvoju da dožive glazbu te se putem nje, odnosno putem glazbenih aktivnosti izraze na njima najprihvatljiviji način. Na taj način pozitivno se utječe na ostvarivanje njihovih potencijala te njihov cjeloviti razvoj. Zaključno, pregledom istraživanja i prakse možemo zaključiti kako se glazba se pokazala kao učinkovito sredstvo u radu s djecom s različitim stupnjevima teškoća u razvoju. Primjerice muzikoterapijske metode jedne su od mnogih oblika postupaka liječenja koje su pokazale svoju djelotvornost u pogledu pomoći pri smanjenju i otklanjanju teškoća govorne i glasovne komunikacije, a isto tako u primjeni s djecom s teškoćama iz autističnog spektra pokazala se kako ima mnogo pozitivnih učinaka na tu skupinu djece.

Ključne riječi: glazba, terapija, muzikoterapija, djeca s teškoćama u razvoju

Application of music and music therapy methods in working with children with (developmental) disabilities

Abstract:

Mentioning music and music therapy in working with children with developmental disabilities, one comes to the realization that they are primarily used from the so-called for therapeutic reasons, considering that this group of children will be helped in overcoming the difficulties and obstacles that they and their families face every day. Talking about the inclusion of children with developmental disabilities in musical activities, it is through music that a certain communication is attempted, with the aim of noticing certain difficulties in the child and helping to strengthen their physical, mental, social and emotional health. In the framework of music therapy, the child can reproduce, create, improvise or listen to music, and these activities are carried out individually or in groups. As such, it offers more opportunities for creativity, and openness to different approaches, which is of great importance for working with children with developmental difficulties (Daveson and Edwards, 1998). Music therapy methods, more specifically an active approach through musical improvisation, enables children with developmental disabilities to experience music and through it, that is, through musical activities, express themselves in the most acceptable way. In this way, the realization of their potential and their complete development is positively influenced. In conclusion, by reviewing research and practice, we can conclude that music has proven to be an effective tool in working with children with different degrees of developmental difficulties. For example, music therapy methods are one of the many forms of treatment procedures that have shown their effectiveness in terms of helping to reduce and eliminate speech and voice communication difficulties, and also when applied to children with difficulties from the autistic spectrum, it has been shown to have many positive effects on that group children.

Key words: music, therapy, music therapy, children with developmental disabilities

Izjava o autorstvu rada

Ovime potvrđujem da sam osobno napisao/la rad:

i da sam njegov autor/ica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima (bilo da su u pitanju mrežni izvori, udžbenici, knjige, znanstveni, stručni ili popularni članci) u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: _____

Datum: _____

1. UVOD

Govoreći o terminu teškoće u razvoju, susrećemo se s terminom koji nema tzv. opću definiciju svojeg sadržaja, već njegova uporaba ovisi o vrsti sustava u kojemu se taj termin koristi. Primjerice, sustav socijalne skrbi daje definiciju teškoća u razvoju unutar pojma „dijete s teškoćama u razvoju“, koje se prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 46/22) definira kao dijete koje zbog tjelesnih, senzoričkih, komunikacijskih, govorno-jezičnih ili intelektualnih teškoća treba dodatnu podršku za razvoj i učenje kako bi ostvarilo najbolji mogući razvojni ishod i socijalnu uključenost. S druge strane, sustav mirovinskog osiguranja i zapošljavanja, prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (NN 84/21), spominje pojam osobe s invaliditetom. Osoba s invaliditetom je svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini (Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, 2005.). Još jedan sustav u kojemu dolazi do korištenja pojma teškoće u razvoju je sustav prosvjete, koji taj termin spominje u okviru djece i mladih s teškoćama u razvoju tj. govori se o pojmu učenici s teškoćama u razvoju. Prema Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 68/18, čl. 62.), pod učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama podrazumijevaju se učenici s teškoćama i daroviti učenici. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/15, čl. 2. st. 2.) definira učenika s teškoćama u razvoju kao učenika „čije sposobnosti u međudjelovanju s čimbenicima iz okoline ograničavaju njegovo puno, učinkovito i ravnopravno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s ostalim učenicima, a proizlaze iz tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja i poremećaja funkcija ili kombinacije više vrsta gore navedenih oštećenja i poremećaja“. U orijentacijskoj listi vrsta teškoća, one se razdvajaju na skupine vrsta teškoća. Unutar sustava prosvjete, učenici s teškoćama u razvoju kategoriziraju se po tzv. orijentacijskoj listi vrsti i stupnjeva teškoća u razvoju: 1. učenici s oštećenjima vida, 2. učenici s oštećenjima sluha, 3. učenici s oštećenjima

jezično – govorne komunikacije i specifičnih teškoća u učenju, 4. učenici s oštećenjima organa i organskih sustava, 5. učenici s intelektualnim teškoćama, 6. učenici s poremećajima u ponašanju i oštećenjima mentalnog zdravlja te 7. učenici s postojanjem više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju (Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/15).

Prema Svjetskoj federaciji za muzikoterapiju (WFMT - World Federation of Music Therapy), muzikoterapija se definira kao korištenje glazbe i/ili njezinih elemenata (zvuk, ritam, melodija, harmonija) koje provodi kvalificirani muzikoterapeut s osobom ili grupi, u procesu koji je osmišljen kako bi osigurao i unaprijedio komunikaciju, učenje, potaknuo izričaj, organizaciju i druge bitne terapeutske ciljeve, a u svrhu postizanja fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba pojedinca. Drugim riječima, muzikoterapija usmjerena je razvijanju i/ili potencijalnom vraćanju sposobnosti pojedinca kako bi mogao kvalitetnije živjeti te ostvariti bolju osobnu, ali i socijalnu integraciju (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2008.). Glazba i njezini elementi upotrebljavaju se kao intervencija u medicinskom, obrazovnom i svakodnevnom okruženju, u radu s pojedincima, skupinama, obiteljima ili zajednicama koje nastoje ostvariti kvalitetniji život te poboljšati svoje psihičko i/ili fizičko stanje (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2008.). Ciljevi terapije glazbom u svakom od navedenih područja su različiti te ovise o pristupima liječnika odnosno muzikoterapeuta koji ih primjenjuju. Govoreći o primjeni glazbe u radu s koiscima, glazba se smatra odličnim komunikacijskim medijem kojim terapeut uspostavlja odnos suradnje s korisnikom te na taj način olakšava i poboljšava njegov odnos prema terapeutskom procesu i prema terapijskim ciljevima koji se nastoje postići. Ona se već stoljećima koristi u određenim terapijskim procesima, no kao zasebna profesija zaživjela je u posljednjih pedesetak godina. Sam proces muzikoterapije, najčešće kao zadatak ima podupirajuću funkciju, odnosno smatra se terapijom koja je komplementarna tradicionalnim oblicima liječenja poput farmakoterapije ili psihoterapije (Miloš, 2020.).

Kada se govori o primjeni glazbe i muzikoterapijskih metoda u radu s djecom s teškoćama u razvoju, oni se prvestveno koriste iz tzv. terapeutskih razloga, smatrajući kako će se upravo na taj način ovoj skupini djece pomoći u prevladavanju poteškoća i

prepreka s kojima se oni i njihove obitelji svakodnevno suočavaju. Razna su mišljenja i gledišta o tome koliko su takve aktivnosti zapravo učinkovite u radu s djecom s teškoćama u razvoju te je teško odrediti u kojem su opsegu one učinkovite odnosno nisu. Istraživanja, u posljednjih 20-ak godina, pokazala su kako je upravo upotreba glazbe ono što kod ljudi izaziva neku vrstu dobrobiti odnosno poboljšava njihovo socijalno, emocionalno, fiziološko i intelektualno stanje. Polazeći od te činjenice, sve više praktičara koji su se u svojoj karijeri bavili upotrebom glazbe, ali i noviji koji su u svoja znanja i vještine integrirali znanja o upotrebi glazbe i muzikoterapijskih metoda, koristi upravo te metode rada (Svalina, 2010.).

U ovome diplomskom radu detaljnije će se prikazati uloga glazbe i muzikoterapijskih metoda u obrazovanju djece s teškoćama u razvoju te njihova primjena u radu s djecom s cerebralnom paralizom, sindromom Down, Sanfilipo i Rett sindromom, u radu s djecom na području onkologije, s teškoćama u govornoj, glasovnoj i socijalnoj komunikaciji, u radu s djecom s teškoćama iz autističnog spektra te s djecom s problemima u ponašanju.

2. GLAZBA I MUZIKOTERAPIJSKE METODE KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Govoreći o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u glazbene aktivnosti, Svalina (2010.) navodi kako se upravo preko glazbe pokušava ostvariti određena komunikacija, s ciljem uočavanja određenih poteškoća kod djeteta te pomaganja u jačanju njihovog fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. Prvenstveno, određenom djetetu nastoji se pristupiti na način koji će njemu biti najprikladniji. U okviru muzikoterapije dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu, a te aktivnosti se provode individualno ili grupno. Što se tiče individualnog rada, nastoji se primijeniti kada dijete ne može na njemu prikladan način funkcionirati u grupi, kada ometa grupni rad ili iskazuje određene poteškoće u ponašanju, npr. agresivnost (Pellitteri, 2000.). Individualni rad ima prednosti poput posvećivanja više pažnje pojedinom djetetu te pristup prikladniji samom djetetu koji ovisi prvenstveno o njegovim individualnim potrebama. S druge

strane, grupni rad s djecom također ima svoje prednosti poput stvaranja osjećaja grupne pripadnosti, poistovjećivanja s drugom djecom, prihvaćanja jedni drugih, a naposljetku toga, stvaranje ugodne radne atmosfere za svu djecu te osobe koja s njima u radu primjenjuje glazbene aktivnosti. Individualni i grupni rad također se mogu kombinirati, što je i najčešće slučaj u radu s djecom s teškoćama u razvoju (Pellitteri, 2000.).

Pellitteri (2000.) ističe da grupna muzikoterapija ima najčešće sljedeće značajke:

- u grupni rad uključeno je od četvero do osmero djece;
- uz muzikoterapeuta, uz djecu je obično još jedna osoba koja nije uvijek profesionalni muzikoterapeut;
- muzikoterapeut najčešće svira na glasoviru ili na gitari;
- djeca sviraju na instrumentima koje mogu držati u rukama, npr. štapići, zvečke, ili tamburin;
- ako djeca sviraju na većim instrumentima (ksilofonima ili kongama) onda ne sviraju na njima svi istovremeno nego se u tome izmjenjuju;
- djeca često imaju svoje pojedinačne nastupe i tada slobodno improviziraju na glazbenom instrumentu;
- svaki muzikoterapijski sastanak obično se sastoji od tri dijela: uvodne pozdravne pjesme, središnjih aktivnosti (pjevanje pjesama, sviranje na instrumentima, kretanje prema ritmu melodije) i završne pjesme za doviđenja („Good Bye“ song).

Kod tzv. receptivnih ili pasivnih metoda muzikoterapije, djeca dolaze u susret s glazbom putem slušanja, a s druge strane djeca aktivno sudjeluju u glazbenim aktivnostima pjevanjem ili sviranjem kod tzv. aktivnih metoda muzikoterapije. Prva metoda, najčešće se koristi kako bi se djeca opustila te lakše izrazila svoje emocije (Svalina, 2010.). Nakon ili za vrijeme slušanja glazbe djeca mogu na neki način reagirati na ono što su čuli. Mogu se uz glazbu samo potpuno opustiti, mogu se kretati uz nju tj. izvoditi improvizirane plesne pokrete. Od djece se može zatražiti da uz glazbu i govore, prisjećaju se svojih doživljaja ili da iznose svoj doživljaj odslušane skladbe. Glazba koja se sluša može biti snimljena ili se može izvoditi uživo, a pri odabiru glazbe

koju će dijete slušati pristupa se individualno. Polazi se od one vrste glazbe koja je tom djetetu posebno bliska i koju on preferira (Svalina, 2010.).

Pri aktivnom pristupu djeca sviraju, improviziraju, stvaraju nove pjesme te ju sami izvode tj. pjevaju. Ovakav je pristup dobar za djecu kod koje je verbalna komunikacija otežana, kao što je npr. slučaj kod djece s teškoćama iz autističnog spektra ili kad se želi utjecati na razvoj koncentracije, društvenih vještina, psihomotorike (djeca s cerebralnom paralizom), a primjenjiv je i u radu sa djecom tipičnog razvoja. Aktivni pristup koristi se i za dijagnosticiranje stupnja emotivnih smetnji kod djeteta. Prati se kakav je odnos između terapeuta i djeteta tijekom glazbenih aktivnosti, kakva je glazbena komunikacija te zaključuje ima li dijete manje ili veće emotivne smetnje (Svalina, 2010.).

Muzikoterapija u području rada s djecom s teškoćama u razvoju sudjeluje u pobuđivanju i nadomještanju kognitivno afektivnih elemenata koji u određenoj mjeri nedostaju u životu djeteta s teškoćom u razvoju s ciljem kako bi dijete moglo poznati sebe i svijet koji ga okružuje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008.) navode da muzikoterapija djece obuhvaća sljedeća područja: muzikoterapija kod djece s teškoćama; ublažavanje govornih nedostataka kod djece i problema dišnih puteva; muzikoterapija u funkciji prevencije kod djece tipičnog razvoja, odnosno bez teškoća; poticanje kreativnog izražavanja djece koja imaju poteškoće s komunikacijom; poticanje djece na učenje; razvijanje svijesti o sebi, drugima i životnom okruženju; poticanje samostalnosti; poboljšavanje motoričke usklađenosti; pozitivan utjecaj na memorijske sposobnosti; produljenje koncentracije. Također, kako bi se provela odgovarajuća terapija glazbom, potrebno je ispitati glazbene sposobnosti djeteta, ispitati sredinu iz koje dijete s teškoćama dolazi kako bi se vidjele sklonosti u odnosu na glazbu i započeli s vrstom glazbe koja je bliska djetetu, a ujedno i ispitati širu društvenu sredinu u odnosu prema suvremenim glazbenim kretnjama te sredine (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Slušanjem novih zvukova i glazbe koje dijete prije nije imalo priliku čuti budi se djetetova pažnja i pozornost te ga se potiče na suradnju, unaprjeđenje govora i komunikacije, razvoj inteligencije te lakše izražavanje emocija (Krčelić, 2018.). Muzikoterapija, odnosno aktivni pristup putem glazbene improvizacije omogućuje

djeci s teškoćama u razvoju da dožive glazbu te se putem nje, konkretnije putem glazbenih aktivnosti izraze na njima najprihvatljiviji način. Na taj način pozitivno se utječe na ostvarivanje njihovih potencijala te njihov cjeloviti razvoj (Krčelić, 2018.).

Isto tako, djecu s teškoćama u razvoju nastoji se se sve više integrirati u odgojno-obrazovne ustanove kako bi što prije došla u kontakt s djecom tipičnog razvoja. Upravo zbog toga, već na samome početku, važno je aktivnosti u takvim ustanovama prilagoditi djeci s teškoćama u razvoju kako bi i ona mogla na najbolji mogući, i njima adekvatan način, realizirati svoje potencijale te ostvariti određeno postignuće u različitim aktivnostima (Krčelić, 2018.).

Krčelić (2018.) navodi kako je u takvom slučaju od osobitog značaja uloga odgojitelja kao poticatelja i provoditelja glazbenih aktivnosti još u predškolskoj dobi odnosno u predškolskoj ustanovi. Isti autor naglašava kako je najbolja učinkovitost muzikoterapije upravo u pogledu uključivanja raznih stručnjaka (rehabilitatori, psiholozi, liječnici raznih specijalizacija, muzikoterapeuti i socijalni radnici), a po potrebi i odgojitelja i nastavnika. S obzirom na brojne dobrobiti glazbe u cjelovitu razvoju djeteta, kako kod djeteta tipičnog razvoja, tako i kod djeteta s poteškoćama u razvoju, uloga odgojitelja predstavlja temeljni čimbenik koji utječe na provođenje glazbenih aktivnosti u odgojno-obrazovnoj praksi. Stoga odgojitelji trebaju usavršavati i unaprjeđivati svoje glazbene kompetencije kako bi bili u mogućnosti doprinijeti djetetovu cjelovitu razvoju putem glazbe i glazbenih aktivnosti tijekom djetetova boravka u odgojno obrazovnoj ustanovi (Krčelić, 2018.). U skladu s navedenim dobrobitima glazbe za razvoj djece s teškoćama u razvoju, Krčelić (2018.) također navodi kako je potrebna i dodatna edukacija odgojitelja u ovom području kako bi se djeci mogla pružiti mogućnost njihova izraza putem glazbe i tako doprinijeti njihovu razvoju i i integraciji u same odgojno-obrazovne ustanove.

3. OSAM NAČELA MUZIKOTERAPIJE

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008.) su tijekom trideset godina rada s djecom s teškoćama u razvoju osmislili osam načela muzikoterapije: 1. Načelo slušanja, 2. Načelo promatranja, 3. Načelo upijajućeg uma, 4. Načelo kretanja, 5. Načelo elemenata glazbe, 6. Načelo postupnosti, 7. Načelo četiri stupnja, 8. Načelo glazbeno-scenskog izraza. Ovih osam načela jednako je vrijedno provoditi te su ujedno i temelj individualne i grupne muzikoterapije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

3. 1. Načelo slušanja

Slušanje, odnosno segment zvuka jedan je od najvažnijih dijelova procesa muzikoterapije. Proces slušanja obuhvaća procese prikupljanja i obrade podataka, u ovom slučaju glazbe, uz pomoć slušnog sustava. Kada govorimo o zvuku kao glavnom sredstvu muzikoterapije, on služi pojedincu kao pomoć pri opažanju i razlikovanju predmeta i situacija koje ga okružuju. Kako bi pojedinac mogao razlikovati zvuk i tišinu kojima se muzikoterapeut služi tijekom terapije, potrebno je da posjeduje kratkotrajno pamćenje. Tijekom terapije muzikoterapeut može uočiti različite načine doživljavanja glazbe kod različitih osoba, a te različitosti ovise o samom uhu kao slušnom organu, ali i o neuronskim impulsima koji nastaju, kao i o dijelu mozga koji te impulse prima i obrađuje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Zvukove koje čovjek može čuti dijelimo u tri kategorije, a to su zvukovi visokih, srednjih i niskih frekvencija. Svaka skupina frekvencija utječe na ljudski organizam, no na različite dijelove organizma. Tako niske frekvencije na čovjeka djeluju smirujuće, osobito po pitanju motorike, dok srednje frekvencije utječu na srce, pluća i emocije, što znači da postoji vrlo velika mogućnost da će srce pojedinca početi kucati usklađenim ritmom s glazbom koju pojedinac sluša, kao i ritam disanja. Posljednje su visoke frekvencije koje utječu na kognitivne funkcije kao što su pamćenje, mišljenje te prostorna percepcija. Također, zvuk izravno utječe na mišiće tako što slušni živac završava u moždanom deblu, a on je pomoću živčanog sustava povezan sa svim mišićima u ljudskome tijelu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Muzikoterapija se osim zvukom, služi i raznim drugim medijima kao što su slike i slično, no zvuk je osnova i

jedino sredstvo bez kojeg je proces muzikoterapije neizvediv. To je zapravo medij, odnosno sredstvo kojim muzikoterapeut izravno utječe te razvija fizičko i kognitivno stanje pojedinca. Muzikoterapiju je poželjno provoditi što je češće moguće, osobito kada su u pitanju djeca s poteškoćama, jer njih treba naučiti slušati zvukove i glazbu kako bi muzikoterapija bila što učinkovitija. Kako bi dijete s teškoćama u razvoju naučilo slušati, najbolje je s njime provoditi muzikoterapiju tako da ono sluša razna glazbala. Nakon toga bi trebalo slušati kratke glazbene motive i kratke skladbe koje nisu dulje od dvije minute. Upravo instrumentalna glazba izaziva veliku pozornost kod djeteta, dok na ritam (primjerice pljeskanje, sviranje na bubnju) reagiraju značajno manje. Poticanjem slušanja i istovremenim kretanjem u smjeru zvuka, djetetu s teškoćama, koje često ima velike probleme ravnoteže, a koja je povezana s nemogućnošću doživljaja prostora, se pomaže da se lakše snalazi u prostoru vježbajući istovremeno okulomotornu koordinaciju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

3. 2. Načelo promatranja

Cilj ovog načela jest promatranjem otkriti, a zatim i ukloniti životne teškoće pojedinca. Između ostaloga, cilj procesa promatranja je uočiti sve karakteristike pojedinca kako bi se mogli prilagoditi njegovim potrebama (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Promatranje zahtjeva od muzikoterapeuta prethodnu pripremu, ali i od bliže okoline pojedinca s teškoćom. Kako bi promatranje bilo kvalitetno, ono mora biti sustavno i svakodnevno jer se pojedinac neprestano mijenja te ukazuje na svoje potrebe, no osim toga, onaj koji promatra mora biti vrlo strpljiv i unaprijed dobro i kvalitetno pripremljen. Muzikoterapeut koji promatra izvana mora biti pasivan kako ne bi utjecao na ponašanje pojedinca, dok istovremeno iznutra mora biti vrlo aktivan te budno pratiti svaki pokret pojedinca kojeg prati (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Prije početka prvog tretmana muzikoterapije s pojedincem, muzikoterapeut mora prikupiti što je više moguće informacija o pojedincu s kojim će raditi. Poanta prethodno spomenutog prikupljanja podataka je da muzikoterapeut prikupi što je više moguće informacija kako bi upoznao pojedinca prije prvog tretmana i kako bi se mogao pripremiti za promatranje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Promatranjem i prikupljanjem podataka o pojedincu, muzikoterapeut dobiva uvid u mogućnost planiranje

individualnog ili grupnog tretmana muzikoterapije. U individualnoj će terapiji terapeut pacijentu pokazati jedan instrument uz pravilnu demonstraciju korištenja instrumenta uz sviranje nekoliko tonova, nakon čega instrument daje pacijentu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Ukoliko pacijent nije u mogućnosti uz takvu prethodnu demonstraciju proizvesti kvalitetan zvuk na instrumentu, tada terapeut daje jednostavnu, odnosno kratku i jasnu uputu. U slučajevima kada ni nakon upute pacijent ne uspijeva, tada terapeut prelazi na potpomognuto sviranje, tijekom kojeg terapeut svu svoju pozornost usmjerava na promatranje reakcije pacijenta na vlastito aktivno sudjelovanje u sviranju. Nakon toga, pacijentu se treba dozvoliti da sam istražuje mogućnosti koje instrument pruža, a terapeut za to vrijeme pomno promatra pacijenta (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Tijekom muzikoterapije terapeut pokazuje djetetu instrument i svira nekoliko tonova uz pravilno držanje, a nakon toga ga daje djetetu bez uputa kako svirati. Potpunu pozornost treba obratiti na to kako je dijete doživjelo aktivno sudjelovanje u sviranju i pritom se ne smije davati upute kako pravilno držati glazbalo. Dijete mora samo istraživati glazbalo, a terapeut pritom promatra njegove reakcije kako bi se uočilo pokazuje li dijete interes i koliko dugo može biti usredotočen (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

3. 3. Načelo upijajućeg uma

Načelo upijajućeg uma odnosi se na nešto je urođeno svakom pojedincu te će dijete potpuno nesvjesno i bez uloženog napora upijati odnosno usvajati određene oblike ponašanja koje je vidjelo u svojoj okolini (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Pet osjetila (osjetilo vida, sluha, njuha, okusa i dodira) sastavni su dio prvih iskustava koja stječe svako dijete. Nakon što dijete doživi i na neki način usvoji takva iskustva, počinje usvajati razne mimike i geste kao i izraze sreće te tuge koje je uočio kod svojih bližnjih (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Kao što je već spomenuto, tijekom takvih procesa primanja, odnosno usvajanja iskustava i oblika ponašanja, dijete ne ulaže nikakav dodatan napor već mu je to nešto urođeno te to čini gotovo svakodnevno kada na "svoj način" komunicira s odraslima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Promatrajući ovo načelo može se doći do zaključka kako je od iznimne važnosti da terapeut tijekom terapije mora biti dosljedan i vrlo pažljiv pri korištenju instrumenata. Ukoliko će terapeut uvijek na ispravan način koristiti pojedini instrument, s vremenom će i dijete usvojiti takav odnosno ispravan način. S druge strane bude li se terapeut ponašao neodgovarajuće prema instrumentima i prilikom korištenja zauzimao nepravilne položaje tijela, pokazivao ne brigu prema određenim instrumentima i sl., dijete takvo ponašanje može usvojiti te ponoviti isto (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

3. 4. Načelo kretanja

Ovo načelo nadovezuje se na načelo upijajućeg uma (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Već spomenuto načelo upijajućeg uma bazira se na djetetovom oponašanju odraslih iz vlastite okoline te na taj način dijete zapravo uči. Načelo upijajućeg uma odnosi se većinom na usvajanje znanja na razini osjetilnih područja, dok motorika i pokreti ostaju na razini promatranja. Upravo u tom svjetlu dolazi načelo kretanja, kao nastavak na načelo upijajućeg uma, jer će putem ovog načela dijete ponovno oponašati pokrete odraslih te na taj način učiti i stvarati svoje vlastito kretanje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). U muzikoterapiji načelo kretanja od velike je važnosti, osobito kada se terapija provodi s djetetom s poteškoćama. Osoba koja provodi muzikoterapiju, djetetu nudi obrazac kretanja, a dijete ga oponaša. Upravo zbog toga, od velike je važnosti da terapeut sve što čini, čini svjesno i unaprijed isplanirano, prilagođeno pojedinom djetetu, a osim toga i ispravno kako dijete ne bi naučilo neispravno. Također, terapeut mora biti vrlo oprezan pri odabiru obrazaca ponašanja i pokreta koje će predstaviti određenom djetetu te je od velike važnosti ne učiniti nešto što je djetetu preteško za ponoviti u odnosu na njegovu dob i eventualnu poteškoću (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). U tom slučaju, kod djeteta se može razviti osjećaj frustracije, nezadovoljstva te pad samopouzdanja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

3. 5. Načelo elemenata glazbe

Osnovni glazbeni elementi od kojih polazi ovo načelo su: zvuk, dinamika (tiho/glasno), tempo (brzo/sporo), trajanje tona (dugo/kratko) te visina tona (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Zvuk je prvi glazbeni element koji kod pacijenta na muzikoterapiji treba provjeriti prepoznaje li ga se uopće. Muzikoterapeuti to vrlo često rade uz pomoć vrlo jednostavne igre koju nazivaju „Zvono“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Igra započinje tako da terapeut u jednoj ruci drži zvono i zazvoni te daje priliku pacijentu da isto ponovi. Zatim isto ponavlja drugom rukom kako bi pacijent shvatio da zvono proizvodi zvuk. Nakon toga, terapeut zatraži od pacijenta da zatvori oči, potom terapeut ponovno zazvoni, nakon čega pacijentu postavlja pitanje što je čuo, a on bi trebao biti u stanju reći ili pokazati da je zvono zazvonilo (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Nakon što pacijent usvoji pojam zvuka prelazi se na usvajanje dinamike, a zatim i tempa. Dinamiku se počinje usvajati oponašanjem terapeuta koji pljeskom prikazuje dinamiku, odnosno prvo plješće glasno, a zatim tiho. Kako bi bili sigurni da je pacijent usvojio dinamiku pojmove tiho i glasno vezujemo uz određene predmete (primjerice bongosi – tiho, bubanj – glasno), a zatim i za slike. Kada je dinamika usvojena, prelazi se na usvajanje tempa. Ovaj pojam pacijenti najlakše svladavaju uz pomoć kretanja. Kada se usvoji kretanje u tempu, prelazi se na pljeskanje koje se odvija istim postupkom kao i kod dinamike te se na kraju pojam tempa, odnosno brzo i sporo također vezuje uz predmete i slike. Nakon što je pacijent usvojio i svladao oba pojma možemo uvesti oba pojma istovremeno uz pomoć ranije uvedenih predmeta i slika (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Kada su osnovni pojmovi svladani, prelazi se na usvajanje apstraktnih pojmova poput „dugo“ i „kratko“. Kod usvajanja ovih pojmova terapeut se koristi unaprijed pripremljenim gredicama i glasovirom. Terapeut priprema dvije gredice, jednu dulju i jednu kraću te kada svira dugi ton rukom prelazi preko duge gredice, a kada svira kraći ton rukom prelazi preko kraće gredice (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Nakon demonstracije, pacijent oponaša pokrete terapeuta, a kada je to usvojio, sam izvodi odgovarajuće pokrete dok mu terapeut svira. Posljednji glazbeni element koji pacijent treba usvojiti jest visina tona. Terapeut se u ovoj situaciji koristi glasovirom i pokretima na način da istovremeno svira visoke tonove i diže ruke u vis, a zatim

duboke tonove uz kretanje ruku prema tlu. Važno je da razmak između visokih i niskih tonova bude barem tri oktave (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Pacijent oponaša pokrete terapeuta sve dok ne svlada pojam visine tona. Djeca s teškoćama u razvoju često imaju slabiju senzornu integraciju putem koje se dobivaju informacije koje mozak mora organizirati kako bi se dijete moglo kretati, učiti i ponašati. Postupnim poticanjem glazbom, upravo ovim načelom može se značajno poboljšati senzorna integracija (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

3. 6. Načelo postupnosti

Načelo postupnosti djelomično ograničava, odnosno unaprijed određuje koje će aktivnosti terapeut provoditi s pacijentom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Terapeut tijekom muzikoterapije samostalno i svjesno odabire aktivnosti, no ipak mu načelo postupnosti samo po sebi određuje tijek aktivnosti jer se čovjek razvija postupno. Drugim riječima, novorođenče odnosno dijete „ne zna ništa“ te postupno razvija motoriku, pamćenje, svijest i sve ostalo (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Načelo postupnosti terapeutu nalaže da u radu s malom djecom krene od najmanjih i najjednostavnijih instrumenata i aktivnosti (npr. zvečke) te postupno u skladu s djetetovim razvojem uvodi nova iskustva (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Nakon što dijete usvoji hvatanje i držanje najjednostavnijih instrumenata terapeut prelazi na upoznavanje djeteta s ostalim instrumentima i drugim načinima hvatanja. Terapeut zadaje vježbe koje će dijete raditi, a pri tome treba voditi računa da vježbe budu poticajne za dijete, odnosno za razvoj motorike kod djeteta. Svi instrumenti i sve vježbe koje terapeut provodi moraju biti postupne, odnosno moraju se provoditi od lakših prema težim te moraju biti prilagođene djetetovom uzrastu i mogućnostima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Kako bi se djetetu omogućio maksimalni napredak u razvoju, potrebno je voditi računa da svi njemu interesantni predmeti budu i nadohvat ruke, kako bi ih nesmetano mogao koristiti te istovremeno razvijati motoriku. Kod djece s teškoćama u razvoju, često je slabije razvijena motorika ruku te je upravo rukovanje jednostavnijim glazbalima od velike pomoći kako bi kasnije proizvelo zvuk nešto kompliciranijim štapićima, trianglom ili drugim glazbalima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

3. 7. Načelo četiri stupnja

Prije formiranja četiri stupnja muzikoterapije, Seguin (1837., prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.) je u radu s djecom s teškoćama u razvoju primjenjivao načelo tri stupnja. Svrha tri stupnja bila je da djeca lakše usvoje pojedine pojmove, a stupnjevi su bili sljedeći: 1. stupanj: imenovanje onoga što se percipira osjetom, 2. stupanj: prepoznavanje, npr. boje, 3. stupanj: pamćenje, npr. imenovanje boja“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Četiri stupnja u muzikoterapiji sastavni su dio svakog tretmana muzikoterapije. Osnovni ciljevi muzikoterapije su poticanje razvoja slušanja, razvoj motorike i koordinacije, razvoj kretanja i ravnoteže, kao i poticanje djeteta na samostalno stvaranje glazbe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Upravo iz tog razloga smatralo se kako navedena tri stupnja nisu bila potpuna te su nadopunjena (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Kao rezultat, dopune, nastalo je načelo četiri stupnja koje se sastoji od: 1. stupanj: imenovanje glazbala, odnosno predmeta kojim muzikoterapeut svira ili proizvodi zvuk, 2. stupanj: prepoznavanje glazbala, odnosno predmeta isključivo sluhom, 3. stupanj: imenovanje glazbala, odnosno predmeta (kad dijete ne može imenovati predmet može se poslužiti onomatopejom, odnosno gestom) te 4. stupanj: samostalno ili potpomognuto sviranje“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Četiri stupnja muzikoterapije moguće je djelomično prilagoditi kada terapeut ima za cilj dijete, odnosno pacijenta podučiti osnovnim glazbenim elementima. Tada su stupnjevi sljedeći: 1. stupanj: muzikoterapeut imenuje pojam, pokazuje na koji način svira, uz mogućnost korištenja modela ili slike koja bi odgovarala pojmu (brzo – kao zec, polako – kao puž, tiho – kao miš, glasno – kao lav), 2. stupanj: prepoznavanje pojma isključivo osjetom sluha, 3. stupanj: imenovanje pojma, odnosno njegove onomatopeje ili geste od strane djeteta (ukoliko je to najprihvatljiviji način) te 4. stupanj: samostalno ili potpomognuto kretanje, odnosno pljeskanje, pjevanje ili sviranje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

3. 8. Načelo glazbeno-scenskog izraza

Načelo glazbeno-scenskog izraza posljednje je načelo muzikoterapije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Ovo načelo svakom pojedincu pruža mogućnost da bude kreativan na vlastiti način. Keller (1975., navedeno u Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.) prikazuje metodu u kojoj se djecu od šeste godine nadalje potiče da aktivno sudjeluju u glazbi, riječi i plesu s ciljem stvaranja svojevrsnog kazališta. Kćer od spomenutog autora, ističe kako se, prethodno spomenutom metodom stvaranja kazališta kod djece razvija socijalizacija te postaju osjetljiva na probleme drugih, upravo zbog aktivne uključenosti djece s teškoćama u razvoju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Također smatra da je ova metoda vrlo korisna te navodi osam prednosti odnosno obilježja koja posjeduju djeca uključena u ovakav rad, a to su: samostalnost, solidarnost, tolerancija, osjećaj odgovornosti, dulja koncentracija, razvoj osobnog izričaja, jačanje osjećaja samosvijesti te socijalna osjetljivost (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Kako bi sudionici procesa muzikoterapije razvili takva obilježja potrebno je poštivati njihove želje kako bi bili što motiviraniji. Osim toga, sudionici bi trebali zajednički stvarati glazbu i koreografiju sa što manje terapeutovih sugestiranja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

4. ULOGA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U PROCESU OBRAZOVANJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Poznato je da glazba uvelike doprinosi razvojnoj i odgojnoj egzistenciji pojedinaca sa svojom umjetničkom i terapijskom svrhom. S obzirom da se djeca tipičnog razvoja i djeca s teškoćama u razvoju u današnje vrijeme susreću u premalo točaka, u pogledu okupljanja, druženja i sl. , glazba i njezina upotreba u edukacijske i terapijske svrhe postaje još važnijim sredstvom. Glazba, unutar svojeg sadržaja nema striktnih točnih ili netočnih stvari i pravila, kao primjerice u akademskom životu odnosno obrazovanju. Ona nudi više mogućnosti za kreativnost, i otvorenost za različite pristupe, što je od velike važnosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju (Daveson i Edwards, 1998.).

Godine 1998. Daveson i Edwards objavili su članak koji opisuje ulogu i primjenu muzikoterapije u specijalnom obrazovanju u Australiji s osvrtom na najnoviju istraživačku i praktičnu literaturu u to vrijeme. Tvrdili su da dostupni dokazi naglašavaju opsežnu i jedinstvenu primjenu takvog tipa terapije u specijalnom obrazovanju i da bi muzikoterapiju trebalo uključiti kao dio programa i usluga specijalnog obrazovanja.

Jellison (2000.) identificirao je 148 studija o djeci i mladima s invaliditetom objavljenih u recenziranim časopisima na engleskom jeziku između 1975. i 1999. godine. Izvješća su pokazala kako se glazba može koristiti kao poticaj koji poboljšava točnost odgovora učenika i povećava njihovu razinu aktivnosti. Također, utvrđeno je kako glazba poboljšava funkcionalnu upotrebu ruku, pisane komunikacijske i socijalne vještine i razumijevanje, držanje glave, ponašanje prilikom sjedenja, te povećava interakcije i imitativno ponašanje.

Gold i sur. (2004.) proveli su meta-analizu jedanaest studija muzikoterapije koje su uključivale djecu i adolescente s psihopatologijom, uključujući šest koje su provedene u posebnim obrazovnim ustanovama (Edgerton, 1994.; Eidson, 1989.; Haines, 1989.; Michel i Farrell, 1973.; Michel i Martin, 1970.; Montello i Coons, 1998.). Pokazalo se da je muzikoterapija vrlo važna učinkovita terapija za djecu i adolescente s poremećajima u ponašanju ili razvoju. Smatralo se da su takva ponašanja najčešće

posljedica kratkog raspona koncentracije koji doživljavaju djeca s ovim teškoćama, a da se muzikoterapijskim intervencijama, koje služe kao motivirajući medij za uključivanje djeteta, može omogućiti da ostvare svoj puni potencijal.

U još jednom važnom istraživanju, koje je uključivalo predadolescente s emocionalnim poremećajima te poremećajima učenja i ponašanja, Montello i Coons (1998.) pokazali su da su se pažnja, motivacija i neprijateljstvo učenika značajno poboljšali nakon sudjelovanja u tretmanu muzikoterapije.

Rickson i Watkins (2003.) u svojem su istraživanju htjeli utvrditi je li muzikoterapija učinkovita u promicanju prosocijalnog ponašanja kod dječaka adolescenata koji su imali klinički značajno agresivno ponašanje. Iako je istraživanje uključivalo mali broj studenata i nisu se mogli otkriti određeni učinci liječenja, rezultati su sugerirali da bi muzikoterapijski tretman, koji promiče autonomiju i kreativnost, mogao pomoći adolescentima da koriste prikladnije ponašanje. Međutim, došlo se i do spoznaja da se ponašanje nekih učenika privremeno pogoršalo u učionici nakon odrađenih tretmana muzikoterapije i da bi neki učenici, osobito oni koji su imali dijagnozu poremećaja pažnje i hiperaktivnosti (ADHD), mogli zahtijevati više strukturirane tretmane muzikoterapije.

Elefant i Wigram (2005.) istraživali su sposobnosti učenja u kontekstu glazbene terapije učenika s Rettovim sindromom. U istraživanju je sudjelovalo sedam djevojčica, u dobi između 4 i 10 godina, a sastojalo se od primjene muzikoterapije u trajanju od 3 tjedna tijekom 8 mjeseci. Rezultati su pokazali kako određene pjesme pružaju snažnu motivaciju za učenje što se zaključilo na temelju smanjenja potrebnog broja tretmana za učenje novih pjesama.

Govoreći o području obrazovanja djece s teškoćama u razvoju, Uçaner i Öztürk (2009.) navode kako učitelji glazbe u Turskoj, koji diplomiraju na odjelima za glazbeno obrazovanje na fakultetima, rade s osobama s teškoćama u razvoju. Međutim, do 2006. godine nijedna lekcija o specijalnom obrazovanju nije se odvijala na preddiplomskom studiju odjela za glazbeno obrazovanje. Unatoč lekciji pod nazivom "specijalno obrazovanje" koja je u program uvrštena 2006. godine, smatra se da razvoj specijalnog obrazovanja u teoriji nije doveo do značajnijih razlika u praksi u usporedbi s prošlošću. Učitelji glazbe koji su kvalificirani za glazbeno obrazovanje mogu koristiti

glazbu kao obrazovno polje ili sredstvo obrazovanja za osobe s posebnim potrebama, kao i za učenike tipičnog razvoja. U Turskoj je također moguće susresti se s receptivnom individualnom ili grupnom primjenom muzikoterapije (Uçaner i Öztürk, 2009.). U privatnom rehabilitacijskom centru pojedine glazbene vježbe izvodile su se individualno ili grupno Orff-Schulwerkovim pristupom osnovnom glazbenom i pokretnom obrazovanju. U ovim studijama glazbene aktivnosti nisu bile podijeljeni na studije sa glazbenom svrhom ili studije s terapijskom svrhom. Ponekad se glazba koristila u svrhu edukacije, a ponekad je glazba korištena s ciljem terapije.

Prvi primjer primjene glazbe u obrazovanju je znanstveno-istraživačke prirode i imao je za cilj korištenje glazbe kao sredstvo koje podržava ne glazbena razvojna područja. Ovo istraživanje se sastojalo od glazbenih aktivnosti koje se provodile kako bi se djecu s poteškoćama iz autističnog spektra poučilo konceptima kroz određenu nastavnu metodu u kojoj se pojmovi odnosno koncepti prezentiraju na način da su na određene načine ugrađeni u glazbu odnosno glazbene aktivnosti. Glazbene su aktivnosti provedene sa 4 djece s poteškoćama iz autističnog spektra predškolske dobi - 3 dječaka i 1 djevojčica - dva puta tjedno tijekom godine u učenju koncepata/pojmova kao što su boje i emocije. Aktivnosti su se provodile u obliku pjevanja, pokreta i plesa, sviranja instrumenta, slikanja kroz upute dane uz glazbu, usklađivanje s glazbom i glazbene priče. Djeca su naučila pojmove na njima najadekvatniji i prihvatljiviji način, a uspjela su i u zadržavanju i generalizaciji naučenih pojmova (Uçaner i Öztürk, 2009.).

U drugom istraživanju, studiji glazbenog konteksta, koja je nudila multisenzorne mogućnosti, radilo se o mješovitoj grupi djece s teškoćama u razvoju (dva četverogodišnja dječaka s teškoćama iz autističnog spektra, jedna petogodišnja djevojčica s teškoćama iz autističnog spektra, jedan sedmogodišnji dječak sa sindromom Down i jedan dječak od sedam godina s intelektualnim teškoćama i tjelesnim invaliditetom). Za ovo istraživanje grupa se okupljala jednom tjedno u trajanju od sat i pol. Aktivnosti su se sastojale od vježbanja ritamskih elemenata, pokreta i plesa uz glazbu te pjevanja. U istraživanju su bili uključeni i nastavnici specijalnog obrazovanja ove djece. Istraživanje je bilo usmjereno ciljevima poput učenja novih riječi i pojmova u određenim kontekstima, učenja kretanja uz glazbu, odgovaranja na ritam, praćenja pjesme (riječima, tijelom ili uz uporabu udaraljka) te na poslijetku nastojalo se povećati razvoj komunikacijskih i društvenih vještina.

Posljednje istraživanje provedeno je s grupom adolescenata u dobi od 12-18 godina koji su bili sudionici radionice pod nazivom “Radionica samostalnog života”. Ova se grupa sastajala jednom tjedno po dva sata te su bili uključivani u određene životne aktivnosti, uz koje su se jednom mjesečno provodile i neke glazbene i pokretne aktivnosti koje je provodio gostujući voditelj. Glavna svrha ovih aktivnosti bila je poboljšati komunikacijske i društvene vještine te djece. Bile su provedene aktivnosti poput dijeljenja individualnih ideja, igranje glazbenih igara u paru, kreativne aktivnosti uz glazbu kroz razvijanje temeljne ideje od početka do kraja, improvizacijske aktivnosti, uporaba narodnih plesova, ritmičkih igara te pjevačke aktivnosti (Uçaner i Öztürk, 2009.).

Još jedan pozitivan primjer primjene muzikoterapije u obrazovanju je tzv. „*Voices Together*“ kojeg su 2016. godine proveli Mendelson i suradnici. Radi se o specijaliziranom glazbeno-terapijskom modelu dizajniranom za poticanje komunikacije i društvenog ponašanja. Model je sastavljen od pjesama i strategija koje su usmjerene na pokretanje i održavanje razgovora, dok istražuju emocionalna, bihevioralna i konceptualna područja kritična za društvenu povezanost. Obučeni i licencirani muzikoterapeut koristio je vokalnu razmjenu, društveno emocionalni kurikulum i glazbene instrumente koji su bili usmjereni na izazivanje društvenih i komunikacijskih odgovora sudionika. *Voices Together* temelji se na „*VOICSS*“ (Vokalno interaktivne komunikacijske i društvene strategije) pristupu, koji ima za cilj povećati društvene i komunikacijske rezultate korištenjem programskih pjesama, koje potiču društvenu interakciju i verbalne odgovore. Ovaj je projekt osmišljen kao pilot studija programa glazbene terapije u učionici pod nazivom „*Voices Together*“, koji se bazirao na socijalne i komunikacijske vještine djece s teškoćama u razvoju. Prva hipoteza ovog istraživanja bila je da bi sudjelovanje u programu „*Voices Together*“ dovelo do poboljšanja društvenog i komunikacijskog ponašanja kako u smislu promatranja ponašanja tijekom sudjelovanja u programu „*Voices Together*“, tako i u smislu općeg sudjelovanja u učionici (npr. mjereno ocjenama nastavnika). S druge strane, dok se u obje skupine očekivalo povećanje društvenog ponašanja, očekivalo se da će poboljšanja biti puno značajnija u dugoročnoj skupini. Značajna poboljšanja u pogledu odgovora pronađena su u dugoročnoj skupini, ali ne i u kratkoročnoj skupini te je to sugeriralo da duže trajanje izlaganja „*Voices Together*“ programu povećava

razinu poboljšanja ispitivanih domena. Općenito, rezultati ovog istraživanja obećavaju i u pogledu izvedivosti i učinkovitosti intervencije temeljene na glazbi u učionicama s djecom s teškoćama u razvoju i ukazuju na vrijednost cjelovitog RCT-a (*randomized controlled trials*) za ispitivanje utjecaja glazbene terapije na pojedince s različitim dijagnostičkim klasifikacijama i individualnim karakteristikama. Također, rezultati ovog preliminarnog istraživanja u učionici pokazali su kako su djeca koja su primala 15 tjedana glazbene terapije pokazala značajno povećanje razine komunikacijskih odgovora, dok je kratkoročna skupina koja je primala samo 7 tjedana terapije pokazala poboljšanja koja nisu bila statistički značajna. Rezultati su poduprli muzikoterapiju kao rastući primjer te učinkovit tretman u promicanju društvenih i komunikacijskih vještina među pojedincima odnosno djecom s teškoćama u razvoju (Mendelson i sur., 2016.).

U sustavnom pregledu radova Jellisonona (2000.), rezultati istraživanja pokazali su kako strukturirani glazbeni podražaj može poboljšati točnost odgovora i povećati razinu sudjelovanja učenika. Opažena su poboljšanja u funkcionalnom korištenju šaka, vještinama pisanja, socijalnim vještinama, razumijevanju, akademskim vještinama te u interakciji. Naglašeno je kako situacije u kojima nastavnici i drugi stručnjaci koriste terapijski potencijal glazbe ne predstavlja samo po sebi muzikoterapiju. Takve situacije se prije mogu razmatrati kao primjena glazbe u edukaciji (obrazovanje kroz glazbu) jer je glazba pomoćno sredstvo, a ne glavni fokus (Bruscia, 1989.). Muzikoterapija koristi jedinstvene odnose između djeteta i muzikoterapeuta, djeteta i njegove vlastite glazbe te djetetove glazbe i glazbe druge djece kao dinamičku silu promjene. Promjene koje izaziva u glazbenom ponašanju djeteta odražavaju promjene u njegovom psihološkom funkcioniranju. Zapravo, temeljni je terapijski princip u muzikoterapiji susresti dijete gdje ono trenutačno jest, dopuštajući mu da izrazi svoje trenutno emotivno stanje (Swanson, 2020.). Razlike između terapijskoga i akademskoga pristupa su velike, no svaki od njih ima svoju vrijednost i odgovarajuće mjesto u obrazovanju djece s teškoćama u razvoju, dok nastavnik i terapeut mogu imati koristi od uzajamne suradnje i uvažavanja oba pristupa (Katušić, 2020.).

5. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM S CEREBRALNOM PARALIZOM

Cerebralnu paralizu je grupa trajnih poremećaja razvoja pokreta i držanja koji uzrokuju ograničenja aktivnosti, a koji se mogu pripisati neprogresivnom poremećaju koji se je dogodio u razvoju fetalnog mozga ili mozga malog djeteta. Najčešće ju karakterizira poremećaj motorike (Stojčević Polovina, 2022.). Osim uvijek prisutnih motoričkih simptoma, cerebralna paraliza može imati različite druge simptome (epilepsija, usporeni razvoj govora i drugi problemi povezani s govorom, pojačano slinjenje, mentalna retardacija, poremećaji hranjenja, ponašanja, smetnje senzibiliteta, smetnje ponašanja, smetnje učenja itd). To ne znači da sva djeca s cerebralnom paralizom imaju sve ili neke od navedenih komplikacija, ali su one češće kod djece s cerebralnom paralizom. Cerebralna paraliza gotovo nikad ne znači potpuna nepokretnost, međutim postoji smanjenje mogućnosti pokreta i slabija kvaliteta. Simptomi cerebralne paralize ne nastaju odmah, razvijaju se s vremenom. U vrlo malih beba, simptomi cerebralne paralize mogu ostati dugo vremena nezamijećeni, tako se navodi da roditelji kod djece s hemiparezom u prosjeku uoče problem u dobi od 6-8 mjeseci što je relativno kasno za optimalnu rehabilitaciju. Jednako tako kod vrlo malih beba najčešće nemamo povišenje mišićnog tonusa, obično najprepoznatljivijeg znaka cerebralne paralize, naprotiv tonus je obično najprije snižen. Razvoj djeteta kod kojeg će se razviti cerebralna paraliza je promijenjen (usporen, promijenjen ili s potpunim izostanakom pojedinih razvojnih miljokaza, npr. okretanja s leđa na trbuh i obrnuto, mogućnosti samostalnog sjedenja i dr.) (Stojčević Polovina, 2022.). U svim oblicima cerebralne paralize nalazimo promijenjeni mišićni tonus (napetost mišića) pri čemu se najčešće radi o povišenom tonusu ekstremiteta (hipertonus), sniženi mišićni tonus (hipotonus), ili naglim promjenama mišićnog tonusa. Često su prisutni primitivni refleksi. Radi poremećaja tonusa i držanja u kasnijem razvoju česte su kontrakture (ograničenja pokreta pojedinih zglobova) ili deformacije (skolioze, luksacije i subluksacije kukova, različite deformacije stopala npr. valgus ili varus stav). Klinička slika cerebralne paralize može izgledati vrlo različito po svojoj težini i po simptomima. U djece s lakšim oblicima cerebralne paralize ograničenja mogu biti manja od uobičajenog shvaćanja cerebralne paralize. U težim slučajevima mogu postojati različiti problemi s hodanjem (šepanje, otežano hodanje, hodanje s pomagalima, npr. hodalicom ili u

kolicima), sjedenjem (nemogućnost posjedanja, nestabilno sjedenje itd.), finom motorikom i u svim motoričkim funkcijama općenito. U najtežim slučajevima djeca (naravno kasnije odrasli) su u potpunosti ovisni o tuđoj njezi i brizi 24 sata na dan. Vrijeme postavljanja dijagnoze cerebralne paralize je vrlo različito od ustanove do ustanove, od jedne zemlje do druge. U Poliklinici dijagnozu cerebralne paralize ne možemo za kronološku dob djeteta, već ju postavljamo kada smatramo da su abnormalni uzorci kretanja postali trajni (Stojčević Polovina, 2022.).

Smatra se kako je za poboljšanje tjelesnog funkcioniranja djece s cerebralnom paralizom potrebna fizikalna terapija. Također, utvrđeno je da je upravo ritmička slušna stimulacija učinkovita dodatna metoda u odnosu na konvencionalnu fizikalnu terapiju kod rehabilitacije djece ili odraslih pacijenata i u sposobnostima izvođenja grubih motoričkih aktivnosti (Kwak, 2007.). Navodi se kako su ritmičke slušne stimulacije sredstvo pomoću kojeg bi rehabilitacijski program djece s cerebralnom paralizom mogao imati koristi u pogledu koordinacije i kontrole mišića. Ritmičke slušne stimulacije, neurološka su tehnika s glazbenim ritmom i fiziološkim učincima na kontrolu pokreta i poboljšanje motoričkog sustava u rehabilitacijskom programu (Kwak, 2007.). Ritmičke slušne stimulacije funkcioniraju na principu reguliranja motoričke kontrole, na način da stimuliraju funkcije u bazalnom gangliju, malom mozgu i leđnoj moždini, gdje se javljaju poteškoće poput nerazvijenih ili narušenih obrazaca hodanja (Kwak, 2007.).

Višestruke tehnike liječenja, u pogledu neurološke muzikoterapije, imaju povoljan učinak na senzomotorni, kognitivni i jezični govorni trening. Posljednjih godina glazba se počela naširoko koristiti za kirurške i medicinske tretmane, poboljšanje emocionalnog stanja u kroničnim situacijama, smanjivanju anksioznosti te ublažavanju boli. Također, smatra se kako muzikoterapija može koristiti kako bi se osigurala glatkoća pokreta koje je potrebno raditi ritmično i neprestano, kao što je hodanje. Različite glazbene aktivnosti moguće je primijeniti u radu s djecom s cerebralnom paralizom, a u slučajevima težeg oboljenja većinom će se koristiti glazbala iz Orffova instrumentarija (melodijske i ritmičke udaraljke) zbog njihove male težine i lakog rukovanja. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Primjerice, glazbeni instrumenti poput udaraljki korisni su za poboljšanje grube i fine motorike, poboljšanje dišnih sposobnosti glasa i pjevanja, poboljšanje gudačke vještine za finu

motoriku i koordinaciju ruku i očiju. Također, Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008.), govore kako glazba pozitivno utječe na emotivno stanje djeteta.

Kwak i sur. (2007.) svojim su istraživanjem pokazali kako je hod 25 djece sa spastičnim tipom cerebralne paralize između 6 i 20 godina, koji su bili podvrgnuti muzikoterapiji tijekom treninga hodanja, bio izrazito bolji.

Klassen i sur. (2008.) također su pokazali kako je glazba, odnosno njezina primjena u medicinskom liječenju djece s cerebralnom paralizom, medij putem kojeg kod te djece dolazi do smanjenja sveukupne boli i anksioznosti te poboljšanja emocionalnog stanja.

Nasuruddin (2010.), iz rezultata svojeg istraživanja, iznio je činjenicu kako je glazba imala pozitivan učinak kod djece liječene od cerebralne paralize u domenama motornih funkcija, kognitivnog razvoja, koncentracije te općenito kvalitete života.

Peng i sur. (2011.) u istraživanju koje se bavilo djecom sa spastičnom diplegijom, pokazali su kako je muzikoterapija koristan modalitet u procesu liječenja i to u pogledu mišićne snage te pokretljivosti koljena, uz opći napredak u samoj mobilnosti.

Istraživanje koje je 2019. godine proveo Duymaz, za cilj je imalo istražiti učinak muzikoterapije na djeci s cerebralnom paralizom na razvoj grubih motoričkih funkcija, boli te funkcionalne neovisnosti. Sto dvadeset djece s cerebralnom paralizom u dobi od 5 do 11 godina nasumično je podijeljeno u grupu s muzikoterapijom (MT) + Neurorazvojne tehnike (NDT) i grupu koja je primala samo tretman Nuerorazvojnih tehnika (NDT). Djeca su uz tretman neurorazvojnih tehnika slušala klasičnu glazbu koja se puštala preko cd playera u trajanju od 45 minuta, u razdoblju 3 puta tjedno tijekom 5 tjedana. Rezultati su se bilježili prije i poslije svakog susreta te tri mjeseca nakon završetka programa. Rezultati istraživanja pokazali su kako se funkcionalna neovisnost djece poboljšala u grupi koja je uz tretman NDT primila i tretman muzikoterapije, a ujedno se pokazalo i smanjenje u domeni boli. Također, rehabilitacijski program u kombinaciji s muzikoterapijom poboljšao je razvoj grube motorike. Razlike u poboljšanju puzanja i klečanja, stajanja te hodanja bile su značajne između dvije skupine što pokazuje da je učinak u skupini djece koja je primila muzikoterapiju bio bolji u odnosu na drugu skupinu djece.

Istraživanje provedeno od strane Yu i sur. (2009.) za cilj je imalo promatrati kliničke terapijske učinke akupunkture u kombinaciji s muzikoterapijom za liječenje cerebralne paralize. Šezdesetero djece bilo je podijeljeno u dvije skupine. Prva skupina bila je liječena isključivo akupunkturom, dok je druga skupina uz naveden postupak bila podvrgnuta tretmanu muzikoterapije. Tretman glazbom primjenjivao se tri puta tjedno, a sveukupno provedeno je 36 muzikoterapijskih tretmana. Prvi rezultati bilježeni su nakon tri tjedna provedenih tretmana. Tijekom tretmana akupunkture + muzikoterapije, puštale su se dječje pjesmice uz postepeno povećavanje glasnoće. Nakon tretmana akupunkturom, pod vodstvom muzikoterapeuta i uz pomoć roditelja, djeca s cerebralnom paralizom sudjelovala su u sviranju glazbenog instrumenta, primjerice udarali su u bubanj, kucali žičanim instrumentima, zvonili zvonima, lupali cijevima za stvaranje jednog ili dva zvuka, tresli čekić u obliku jajeta s pijeskom ili nosili zvona na zapešću. Rezultatima je utvrđeno kako je 30 djece s cerebralnom paralizom, koja su bila liječena akupunkturom, uz dodatnu glazbenu terapiju, pokazalo veći napredak u kognitivnim funkcijama, komunikacijskim i motoričkim vještinama te socijalnoj uključenosti u odnosu na djecu koja su bila liječena isključivo akupunkturom. Također, rezultati istraživanja pokazali su kako je napredak bio vidljiv izričito u područjima poput puzanja, klečanja, stajanja te hodanja kod djece koja su primila muzikoterapijski tretman.

6. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM SA SINDROMOM DOWN

Sindrom Down (dalje „DS“) najčešći je biološki uzrok razvojnog deficita. Bolji medicinski tretman dovodi do toga da više ljudi s DS-om preživi dulje, s implikacijama na liječenje (Rondal i Soresi, 2004.). DS uzrokuje blagu do umjerenu mentalnu retardaciju koja utječe na učenje (Kumin, 2004.; Schoenbrodt, 2004.). Jezične sposobnosti djece s DS-om variraju i slabije su nego što bi se očekivalo na temelju njihovih kognitivnih sposobnosti (Laws i Bishop, 2004.; Seung i Chapman, 2004.). Neki imaju poteškoće sa sluhom, vidom te kašnjenje ili zaostatak motoričkog razvoja, što može utjecati na njihov kognitivni razvoj (Buckley, 1993.; Kumin, 2003.). Motivacijski problemi doprinose njihovim izazovima u učenju (Wishart, 2002).

Dojenčad s DS-om obično imaju dobre rane neverbalne vještine, iako se razvijaju sporije. Mogu uživati u igrama „brbljanja“ u interakciji (Rondal i Soresi, 2004.) i pokazati sposobnost i sklonost ka komunikaciji. Obično se ovaj trend nastavlja kroz životni vijek (Rondal i Soresi, 2004.). Socijalna komunikacija je relativna snaga kod djece s DS-om (Laws i sur., 2000.). Imaju više interesa za ljude i ne reagiraju na tipičan način na interakcije koje uključuju osobu i objekt (Buckley, 1993.; Roach i sur., 1998.). Ovaj nedostatak referentnog kontakta očima (pomicanje očiju s osobe na objekt i natrag) dovodi do smanjene mogućnosti za skrbnika da imenuje predmet i razgovara o njemu. Također je moguće da majke djece s DS-om drugačije komuniciraju sa svojom djecom od drugih majki, zbog percipiranih (ili stvarnih) invaliditeta njihove djece (Buckley, 1993.). Djeci s DS-om može biti posebno teško nizati riječi te se nerijetko muče sa sintaksom, a i skloni su izostavljanju glagola i funkcionalnih riječi (Buckley i Bird, 2002.; Turner i Alborz, 2003.). Djeca s DS-om imaju slabu slušnu radnu memoriju, što može biti povezano s problemom koji imaju s jezičnim pravilima i obradom (Buckley, 1993.; Connors, Rosenquist i Taylor, 2001.). Većina djece tipičnog razvoja razumljiva su do svoje četvrte godine života, no djeca s DS-om možda neće razviti govor koji će biti razumljiv ljudima koji nisu često u interakciji s njima (Stoel-Gammon, 2001.).

Upravo zbog toga, korištenje neverbalnih modaliteta za izražavanje kao što su glazba, geste i znakovi postaje vrlo korisno u radu s tom djecom. Djeca s DS-om obično su željna interakcije i komunikacije te pokazuju snagu u gestikuliranju, a učenje znakovnog jezika može im pomoći da se osjećaju manje frustrirano kada komuniciraju (Buckley, 1993.; Wilkin, 2005.).

Djeca uče kroz spontane interakcije u svom prirodnom okruženju, a djeca s teškoćama u razvoju mogu na sličan način učiti, uz njima adekvatan način (Vilaseca i Del Rio, 2004). Programi rane intervencije s djecom s DS-om pokazali su se uspješnim u nizu domena uključujući razvoj jezika i čitanja (Hanson, 2003.). Snaga same glazbe i primjene muzikoterapije u radu s djecom s DS-om, u pogledu sporijeg razvoja i nerazumljivog govora, je ta da je glazba neverbalni medij stvoren da podrži izražavanje emocija i ideja kroz ples, pjevanje i muziciranje. (Atkins i sur., 2003.; Trainor i Zatorre, 2009; Wosch i Frommer, 2002.).

Kao takva, muzikoterapija je relativno nova disciplina koja se pokazala kao dobro uhodan pristup za olakšavanje komunikacijskog razvoja i socijalne interakcije kod djece s teškoćama u razvoju. U seansama muzikoterapije, glazba se koristi kao komunikacijski alat, a ono što je ključno u tim seansama su odnosi između korisnika i osobe koja provodi muzikoterapiju (Pavličević, 2005.; Rainey-Perry, 2003.). Upravo zbog toga, od velike je važnosti samo razumijevanje terapijskog procesa za sve osobe koje su uključene u rad s djetetom s teškoćama u razvoju. Kao što je već spomenuto djeca s Down sindromom imaju iste obrazovne, emotivne i socijalne potrebe kao djeca tipičnog razvoja. Zbog kompleksnosti Down sindroma djeca nerijetko odlaze na razne terapije, a iznimno su se korisnima pokazale kreativne terapije kao što je muzikoterapija. Muzikoterapija, kao i ostale vrste kreativne terapije, kod ove skupine djece pokazala se kao vrlo korisna metoda terapije u svrhu poticanja psihosocijalnog razvoja djeteta (Gvozdanović Debeljak, 2014.).

Meadowes (1997.) u pregledu muzikoterapije za djecu s teškoćama opisuje 6 ciljeva muzikoterapije za ovu populaciju:

- ispunjavanje osnovnih potreba djeteta, poput stvaranja kreativnog i sigurnog okruženja
- razvoj djetetovog osjećaja sebe
- uspostavljanje međuljudskih odnosa
- razvijanje specifičnih vještina, poput kontakta očima, promjene glazbene aktivnosti
- promjena patološkog ponašanja
- razvijanje svijesti i osjetljivosti na ljepotu glazbe

Muzikoterapeuti mogu pristupiti tim ciljevima na nekoliko načina, ovisno o njihovim filozofskim i teorijskim uvjerenjima (Meadowes, 1997.).

Barker (1999.) ističe kako je pjevanje i stvaranje glazbe ključno za razvoj svakog djeteta. Ona je na temelju vlastitog iskustva u radu s djecom i kao majka djeteta s Down sindromom došla do zaključka kako je korištenje glazbe za dijete s poteškoćama u učenju od velike važnosti. Smatra da glazba prilikom učenja kod djeteta stvara osjećaj užitka što u spoju s učenjem svakako vodi ka boljim rezultatima čak i kod djece

normalna razvoja, a osobito kod djece s poteškoćama u razvoju. Osim toga, Barker (1999.) smatra da glazba vrlo dobro utječe na razvoj dječje mašte te za razvoj komunikacije, odnosno načina izražavanja bilo da se dijete izražava verbalno, putem glazbe, pokreta ili gestama (Barker, 1999.).

Postoji nebrojeno mnogo načina učenja, a jedan od njih je „Viktorijanska moda učenja napamet“ (Barker, 1999.). Ova metoda predstavlja metodu učenja napamet uzastopnim ponavljanjem, odnosno govorenjem određene rečenice. Ova metoda je djelotvorna, odnosno na ovaj se način može učiti, ali postoji metoda koja je zasigurno djeci zanimljivija kao i djelotvornija, a to je učenje pjevanjem. Sve što se govori, može se otpjevati i uglazbiti i učini li se to u radu s djetetom s Down sindromom (ili bilo kojim drugim djetetom) zasigurno će lakše usvojiti nova znanja i vještine o kojima govori pjesma, a da dijete pritom neće biti svjesno da uči, već će se zabavljati (Barker, 1999.).

Istraživanja o utjecaju muzikoterapije na djecu s Down sindromom vrlo je malo, pa samim time i literature koja govori o utjecaju i primjeni muzikoterapije u radu s djecom s Down sindromom (O' Donoghue, 2017.). Ipak, postoje poneka istraživanja koja u određenoj mjeri potvrđuju efikasnost muzikoterapije kod djece s Down sindromom.

Jedno od istraživanja provela je autorica Dorothea Pienaar (2012.) pod nazivom „Muzikoterapija za djecu s Down sindromom: Percepcija terapeuta u posebnom školskom okruženju“. Ispitanici istraživanja bili su terapeuti te su odgovarali na 29 pitanja koja se odnose na muzikoterapiju s djecom s Down sindromom, ponajviše kako djeca reagiraju na glazbu i mijenjaju li svoje raspoloženje i ponašanje pod njenim utjecajem. „Terapeuti su čvrsto vjerovali da djeca s DS-om uživaju u glazbi, vole se kretati / plesati kad čuju glazbu i vole nastupati.“ (Pienaar, 2012.:39). Osim toga, terapeuti su se složili kako je razgovor s djecom moguć bez riječi i to upravo putem glazbe i glazbenog dijaloga. Djeca s Down sindromom prema rezultatima ovog istraživanja vole slušati glazbu, ali ju jednako tako vole i stvarati. Ono što su terapeuti istaknuli kao karakteristiku djece s Down sindromom jest to da riječima ne znaju izraziti svoje emocije, odnosno teško ih je razumjeti, ali zato svoje emocije mogu izraziti uz pomoć glazbe što je vrlo korisno u grupnim tretmanima (Pienaar, 2012.).

Drugo istraživanje proveo je Daudt (2002.). U ovom istraživanju ispitanici su bili roditelji djece s Down sindromom. Anketa koja se koristila u ovom istraživanju imala je zadatak ispitati mišljenje roditelja djeteta s Down sindromom o učinkovitosti muzikoterapije na njihovo dijete, odnosno ispitati kako roditelji doživljavaju afektivne, socijalne i bihevioralne odgovore vlastitoga djeteta na glazbu. Odgovori koje su roditelji dali na pitanja vezana uz „kvalitetu života“ govore kako su roditelji zadovoljni muzikoterapijom, odnosno da primjećuju kako njihovo dijete voli i uživa u slušanju i stvaranju glazbe. Svi ispitanici, odnosno roditelji su se složili s tvrdnjom „moje dijete voli glazbu“. Roditelji su općenito primjetili kako njihovo dijete uživa u aktivnostima koje su na bilo koji način povezane s glazbom i kako vjeruju da muzikoterapija može pomoći u razvoju njihova djeteta, odnosno pomoći u poboljšanju kvalitete njegova života.

Cunningham je 2011. godine pisala o muzikoterapiji kao promicanju povezanosti majke i djeteta (u dobi do 12 mjeseci) s Down sindromom, odnosno opisivala je svoj rad s grupom majki i njihove djece s Down sindromom. Ona je u svom djelu navela kako se u početku provođenja grupne muzikoterapije s majkama i njihovom djecom susrela s njihovim međusobnim odnosom, odnosno povezanošću koja je bila slaba, no s vremenom su se uz pomoć glazbe zbližili i povezali (Cunningham, 2011.).

Trevarthen (2004) govori kako dojenčad vrlo pozitivno reagira na glazbu te ima sposobnost imitiranja glazbenih sastavnica kao što su ritam, visina tona i tempo. Majke vrlo često svojoj djeci (dojenčadi) tepaju, a karakteristike takve komunikacije s djecom su: visoki tonovi, izmjena visine tona govora u velikom (pretjeranom) rasponu kao i veliki raspon dinamike. Osim tepanja, majke u komunikaciji sa svojim djetetom koriste pjevanje usmjereno dojenčetu koje ima slične karakteristike kao i tepanje, a dokazano je da takvo pjevanje majke upućeno dojenčetu prenosi emocije te koordinira emocionalna stanja majke i djeteta (de l'Etoile, 2006.).

Kao i kod djece tipičnog razvoja, tako i kod djece s Down sindromom učenje se odvija spontano i kroz igru. Igra je zapravo najbolji i najefikasniji način učenja kod sve djece, naročito u pogledu razvoja govora i čitanja (Hanson, 2003., prema Pienaar, 2012.). Muzikoterapija ima „moć“ za djecu s Down sindromom i zakašnjelim te neartikuliranim govorom upravo zbog toga što pruža djetetu priliku za neverbalno

izražavanje emocija i mišljenja. Osim toga, dijete može razvijati svoje govorne vještine pjevanjem pomno odabranih pjesama (koje bira terapeut obzirom na govornu teškoću djeteta) (Pienaar, 2012.). Djeca s Down sindromom imaju iste obrazovne, emotivne i socijalne potrebe kao i svi ostali. Zbog kompleksnosti Down sindroma djeca nerijetko odlaze na razne terapije, a iznimno su se korisnima pokazale kreativne terapije kao što je muzikoterapija. Muzikoterapija, kao i ostale vrste kreativne terapije, kod ove skupine djece pokazala se vrlo korisna metoda terapije u svrhu poticanja psihosocijalnog razvoja djeteta (Gvozdanović Debeljak, 2014.).

Mnogi muzikoterapeuti tvrde kako je muzikoterapija korisna za djecu s Down sindromom koja imaju teškoća prilikom učenja, upravo zbog djelovanja u opuštenoj atmosferi što može vrlo dobro potaknuti i motivirati samo dijete. Pienaar (2012.) je prepoznala i motivacijsku ulogu glazbe, odnosno muzikoterapije koja vrlo lako može motivirati dijete s Down sindromom koje može imati poteškoća u motivaciji uzrokovane svojom teškoćom.

Vrsta terapije koja za djecu s Down sindromom može biti vrlo korisna je grupna terapija. Naime, djeca s Down sindromom mogu imati komunikacijskih (govornih) poteškoća što dovodi do poteškoća u socijalnoj interakciji te upravo tu do izražaja dolazi učinkovitost grupne terapije koja u tom pogledu može pomoći pri razvoju socijalne interakcije. Problem s kojim se terapeuta često suočava prilikom organizacije grupne muzikoterapije jest to da ni jedno dijete s Down sindromom nije isto, odnosno varijacije u njihovim poteškoćama mogu biti iznimno velike što terapeutu značajno smanjuje broj aktivnosti koje može koristiti unutar jedne skupine. Najbolji mogući način jest da terapeut svakom pojedinom djetetu prilagodi aktivnosti na njima najprihvatljiviji način (Pienaar, 2012.). Pienaar (2012.) je predložila aktivnosti koje se mogu provoditi u grupnoj terapiji s djecom s Down sindromom, a to su:

- grupna muzikoterapija bi se trebala odvijati po unaprijed izrađenom planu aktivnosti s ostavljenim slobodnim vremenom kako bi se djeci omogućila improvizacija;
- trebale bi se koristiti ponavljajuće aktivnosti i pjesme u više uzastopnih termina muzikoterapije kako bi se poboljšalo pamćenje kod djece;
- trebale bi se koristiti djeci poznate pjesme;

- poželjno je korištenje bubnjeva, kao i ostalih vrsti udaraljki i glasovira i/ili gitare u određenim dijelovima terapije;
- poželjno je koristiti aktivnosti koje potiču na dijalog i dijeljenje, jer potiču dijete da strpljivo čeka svoj red;
- upute moraju biti kratke i jasne;
- u dijelu terapije valja provoditi aktivnost slušanja glazbe;
- poželjno je koristiti glazbene igre i plesne pokrete koji dodatno stimuliraju mozak.

Bez obzira postoji li neko dodatno oboljenje ili poremećaj, djeca s Down sindromom trebaju posebnu pažnju tijekom odrastanja, različite dodatne tretmane (defektološki i logopedski tretmani, fizikalna terapija.), te posebne metode učenja. U okviru kompleksnih rehabilitacijskih postupaka koriste se i različiti oblici art terapijskih pristupa. Postoje oblici komplementarnih edukacijskih i terapijskih postupaka koje je moguće koristiti u cilju poticanja psihoemocionalnog, psihosomatskog i psihosocijalnog razvoja u djeteta, a koji isto tako ukazuju na crtež kao medij pri komunikaciji (Pienaar, 2012.).

Cilj istraživanja kojeg je 2014. godine, u Udruzi za Down sindrom Osječko – baranjske županije i grada Osijeka, provela Aleksandra Gvozdanović Debeljak bio je proučavanje utjecaja glazbeno – ritmičkih stimulacija na promjene u likovnom i simboličkom izražavanju emocionalnih stanja kod djeteta s Downovim sindromom. Smatralo se da različiti oblici stimulacije (ritam, glazba, vođena imaginacija) mogu biti primijenjeni da bi se pojačale neurološke lančane reakcije te na taj način potaknulo izvođenje samoinduciranog pokreta, aktivnost voljnog kretanja te psihološki doživljaj estetskog užitka u simboličkom izražavanju. Na toj osnovi definirana je i polazna hipoteza samog istraživanja o primjeni glazbe i boja u funkciji psihoemocionalnog razvoja i kompleksne rehabilitacije kod djece s sindromom Down. Ispitivanjem je bio obuhvaćen raspoloživi uzorak od 3 djevojčice kronološke dobi 5 - 6 godina s različitim kliničkim slikama Down sindroma. Uzorak ispitanika je definiran u suglasnosti s roditeljima djece i u okviru suradnje s Udrugom za Down sindrom Osječko-baranjske županije i grada Osijeka. Terapijska seansa glazbom trajala je oko 40 minuta. Seansa se temeljila na ritmičkim vježbama, dramatizaciji, opisivanju slika sa cvijećem, igri

pamćenja i likovnom izražavanju djece uz primjenu matrica za izradu kolorigrama. Kao glazbeni predložak korištena je glazba Petra Iljiča Čajkovskog, Valcer cvijeća, iz baleta Orašar. Na osnovu istraživanja utjecaja glazbeno – ritmičkih stimulacija na likovno izražavanje djece na području kolorigrama slike tijela i slobodnom crtežu, autorica je zaključila kako je glazba na različite načine bila pokretač psihoemocionalnog izražavanja kod djeteta (razine mišljenja, koncentracije, zaključivanja, raspoloženja). Rezultati istraživanja prikazani na području kolorigrama i slobodnog crteža pokazali su sljedeće tvrdnje: a) Odabir boja kod dvije djevojčice za bojanje matrice kolorigrama slike tijela bio je gotovo identičan. Koristile su zelenu, crvenu, smeđu i žutu boju te je jedna od djevojčica imala je najveći izbor od sedam različitih boja. Stimulacija glazbom kod djece izazvala je promjene u koloritu, kojim su djevojčice izrazile svoje emocionalno stanje te b) Primijenjeni tretman sa glazbenom stimulacijom utjecao je i na simboliku u slobodnom crtežu. Na toj osnovi bio je vidljiv učinak glazbe i boja na promjene u psihomotornom i psihoemocionalnom izražavanju u djeteta. Opservacija i istraživanje provedeni su u pogledu inkluzije glazbe i likovnog izražavanja kao suvremene doktrine u kompleksnom području psihosocijalne rehabilitacije osoba s poteškoćama u razvoju.

7. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM SA SANFILIPOVIM SINDROMOM

Sanfilipov sindrom je rijetka nasljedna autosomno recesivna bolest lizozomskog nakupljanja tip III, uzrokovana nedostatkom enzima heparan sulfat sulfanidaza ili alfa-N-aceitlglukozamidaza. Bolest je nazvana po pedijatru Sylvesteru Sanfilippo-u, koji je prvi opisao ovo stanje. Postoje četiri oblika ovog oboljenja tip A, B, C i D u zavisnosti od zahvaćenosti pojedinih organa. Bolest se očituje kod male djece. Pogođena dojenčad naizgled su zdrava, iako neke blage promjene lica mogu biti vidljive. Simptomi koji prate ovo oboljenje su slijedeći: usporenje razvoja, problemi u ponašanju, progresivni intelektualni pad, demencija, poremećaji motornih funkcija, spor i nepotpuni razvoj govora, izljevi ljutnje, hiperaktivnost, razornost, agresivno ponašanje te poremećaj spavanja. U završnoj fazi bolesti, djeca postaju nepokretna i često zahtijevaju invalidska kolica, a razvijaju se i poteškoće gutanja. Iako su klinički

simptomi bolesti uglavnom neurološkog porijekla, pacijenti često mogu razviti i druge simptome poput proljeva, karijesa zuba te povećane jetre i slezene (Zdravstveni portal „Medicina“, 2011.).

Simptomi ovog sindroma imaju širok spektar te je veliki izazov postaviti točnu dijagnozu te psihološki tretman za takvu osobu. Unatoč napretku medicine, lijek za ovu bolest trenutno ne postoji te je jedini izvor što bolje daljnje kvalitete života rano prepoznavanje simptoma, postavljanje dijagnoze te odabir odgovarajućeg tipa liječenja. Najčešće se radi o multidisciplinarnom liječenju u svrhu ublažavanja simptoma i poboljšavanja kvalitete života. Budući da trenutno ne postoji konkretan lijek, važna je upotreba i korištenje alternativnih terapija, kao što je muzikoterapija (Zdravstveni portal „Medicina“, 2011.).

Perez-Nunez, Lazaro i Amayra (2021.) proveli su istraživanje kojemu je glavni cilj bio opisati oblik muzikoterapijskog liječenja troje djece s dijagnozom MPS III (Sanfilipov sindrom). Percepcija roditelja također je razmatrana kroz polustrukturirani intervju. Sesije samog istraživanja bile su strukturirane u tri dijela. Seansa je započela tako što je dijete slušalo tzv. „pjesmu dobrodošlice“. To se sastojalo od nekoliko sekundi tišine, nakon čega je uslijedio improvizirani odlomak koji je muzikoterapeut odsvirao na klasičnoj gitari. Izvedba se temeljila na djetetovim individualnim potrebama i trajala je oko dvije minute. Nakon toga opet je uslijedila tišina od nekoliko sekundi. U ovom prvom dijelu, djetetova je uloga bila receptivna odnosno pasivna. Drugi dio koristio je aktivniju metodu, uključujući vokalno ili instrumentalno sudjelovanje samog djeteta. Dijete odnosno pacijent je pozvan da pjeva na improvizirani i kreativan način koristeći svoje ime, imena braće i sestara ili roditelja, promovirajući emocionalno izražavanje, pamćenje i govor. U slučaju korištenja instrumenata, pacijentu je ponuđen kontakt s istim (obično klavir, gitara, marimba ili udaraljke). Muzikoterapeut je pratio zvukove koje je stvaralo dijete, pokušavajući se uskladiti s njihovom kreacijom kako bi komunicirao i poticao integraciju između sebe i djeteta. Prema tome kako je dijete reagiralo u smislu njegovih emocija i pokreta, terapijski je odnos bio usmjeren na poticanje različitih aspekata, npr. udaraljke su korištene za rad na kontroli grube motorike. Posljednji dio sesije koristio je tzv. receptivnu metodu, kao i u prvom dijelu. Na kraju seanse, nakon što je zamolio dijete da sjedne, muzikoterapeut je otprilike dvije minute svirao glazbeni odlomak na klasičnoj gitari. Valja napomenuti kako su se

podaci relevantni za istraživanje bilježili prije i nakon svake odrađene sesije odnosno dijela.

Kod prvog ispitanika, i verbalna i neverbalna komunikacija (zvukovi) povećani su kada je dijete bilo stimulirano pjesmama i zvukovima. Na socijalno-emocionalnoj razini, do izražaja su došle pozitivne emocije te se dijete prilikom sviranja instrumenta smiješilo. Na kognitivnoj razini, njegova je pažnja bila usmjerena na svaki instrument, a kada je muzikoterapeut prestao svirati ili je promijenio instrumente, također se usredotočilo na ono što je muzikoterapeut od njega tražio te je to i učinilo. Dijete je bilo u stanju zapamtiti i ponoviti ime svog muzikoterapeuta te svirati instrumente, a u slučaju da nije znao svirati određeni instrument, iskazivao je sposobnost učenja istog. Tijekom sesije, uočeno je i kreativno ponašanje djeteta. Na primjer, ako je djetetu pao štap za sviranje/udaranje, ono je nastavilo svirati/udarati svojom rukom. Djetetova majka u intervjuu izjavila je da je dijete sretno i u usporedbi s drugom djecom koja boluju od Sanflippa smatra da se razina razvoja njezinog sina poboljšala. Primjerice, objasnila je da je hiperaktivnost bila manje izražena te da se on puno smješкао i bio više poslušniji, jer je pazio na primljene upute.

U slučaju drugog ispitanika, najznačajnije promjene uočene su na fizičkoj, društvenoj i emocionalnoj razini. Tijekom seansi dijete je iskazivalo hiperaktivnost (stalno lutanje prostorijom), međutim dok je slušalo gitaru, uspjelo se koncentrirati na glazbu koja je svirala u tom trenutku i pravilno sjediti u stolici bez kretanja, uz sporije disanje i veću razinu opuštenosti najveća društvena i emocionalna promjena istaknuta je činjenicom da je plač, koji je bio prisutan na početku seanse nestao odmah pri slušanju sviranja same gitare. Također, dijete se uključilo u kolektiv odnosno s drugim ljudima u prostoriji, što je potaknulo grupnu integraciju. Unatoč djetetovu kognitivnom pogoršanju, ono je obraćalo pažnju na muzikoterapeuta dok je svirao tijekom seansi. U intervjuu roditelji su istaknuli kako je dijete od samog početka pohađanja muzikoterapije pokazalo promjene. Primijetili su aktivnije sudjelovanje, više verbalne i glazbene komunikacije, kao i više smirenosti kod samog djeteta.

Na poslijetku, kod trećeg djeteta, prije početka same seanse, ono je osjećalo nemir u nogama te jake emocije, osobito tjeskobu i te opći nemir. Već uz prvo korištenje glazbe, nemir u nogama se smanjio, a razina opuštenosti povećala. Dijete je najčešće

komuniciralo ponavljajući zvukove koje je proizveo muzikoterapeut ili je stvaralo vlastito pjevanje te sviranje instrumenta kojeg je svirao i muzikoterapeut. Na razini gesta i tijela, često je držalo muzikoterapeuta za ruku i održavalo vizualni kontakt. Također, promjene su uočene u socijalnim i emocionalni aspektima, s prevladavanjem pozitivnih ili neutralnih emocija. Dijete je općenito bilo veselo, smješkalo se muzikoterapeutu te je prilazilo prisutnima u sobi, pokazujući želju za grupnom integracijom. Na kognitivnoj razini, najznačajnija stvar je bila njegova sposobnost obraćanja pažnje kada je muzikoterapeut svirao instrument, te njegova kreativnost, jer je pjevanjem stvaralo nove harmonije i melodije. Prilikom intervjuja, djetetova majka navela je kako je njezino dijete općenito uvijek voljelo glazbu te da svakodnevno pjeva i pleše. To je način komunikacije koji su oni imali od samog djetinjstva. Također, majka je navela kako je dijete nakon svake seanse kod kuće bilo sretno, opušteno i ispunjeno. Na primjer, bilo je dana kada je dijete, odlazeći na sesiju plakalo zbog bolova u leđima. Međutim, kada je izašlo sa sesije, osjećalo se puno opuštenije i bolje. Sveukupni rezultati pohađanja ovih sesija pokazali su poboljšanje u smislu fizičke, komunikacijske, socijalne, emocionalne i kognitivne razine (Perez-Nunez i sur., 2021.).

8. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM S RETTOVIM SINDROMOM

Rettov sindrom je progresivni neurorazvojni poremećaj, nazvan po austrijskom liječniku koji ga je prvi opisao, koji gotovo isključivo pogađa djevojčice i ozbiljno narušava njihovu sposobnost komunikacije (Krajnc, 2015.). Poremećaj je uzrokovan mutacijom gena, a karakteriziraju ga mikrocefalija, gubitak komunikacije, stereotipne kretnje ruku uz gubitak njihove funkcije, ataksija ili gubitak koordinacije mišića prilikom voljnih pokreta, apraksija ili nemogućnost izvođenja smislenih, ranije naučenih radnji, teškoće u ponašanju sa simptomima iz autističnoga spektra, intelektualne teškoće, a vrlo često i epilepsija (Krajnc, 2015.). Sindrom ima četiri faze razvoja, a druga faza ostavlja najveću štetu na sposobnosti komunikacije. Tijekom ove faze sve više trpi govorna komunikacija i izvođenje pokreta, što progresivno otežava komunikaciju (Krajnc, 2015.).

Medicinska skrb za pacijente sa Rettovim sindromom (dalje „RTT-om“) uglavnom je usmjerena na kontrolu simptoma i palijativno kirurško liječenje (Krajnc, 2015.). Međutim, obzirom na istraživanje koje pokazuje da može pomoći osobama s poremećajem iz autističnog spektra u pogledu poboljšanja socijalne interakcije, verbalnih vještina i socijalno-emocionalnog reciprociteta, muzikoterapija je „obećavajući put“ (Brown, 2016). U nekim deskriptivnim studijama i izvješćima o slučajevima, pacijenti s RTT-om pokazali su poboljšanu komunikaciju, svojevolumno kretanje ruku i smanjene stereotipne pokrete nakon prisustvovanja muzikoterapiji (Brown, 2016.).

Također je važno napomenuti da muzikoterapija može imati terapeutski učinak i na roditeljski stres, s obzirom na istraživanja koja sugeriraju da ona poboljšava interakciju između roditelja i djece povećanjem međusobne usklađenosti i neverbalne komunikacije te poboljšanjem osnovnih socijalnih vještina djeteta (Jacobsen i sur., 2014.).

Istraživanje koje su 2019. godine proveli Chou i sur., bilo je fokusirano na način na koji muzikoterapija utječe na komunikacijske vještine, društvenu interakciju i motoričke funkcije kod pacijenata s Rett sindromom i njihovih obitelji ispitujući funkcionalne promjene u tim domenama prije i nakon terapije. Autori istraživanja pretpostavili su kako će muzikoterapija poboljšati komunikacijske vještine osoba s RTT-om te smanjiti roditeljski stres za njihove skrbnike. Glavni aspekti ovog programa, koje je vodio certificirani muzikoterapeut, u grupnom okruženju, bili su sljedeći: 1. glazbeni trening senzorne orijentacije, u kojem su vokali i različite boje instrumenata bili poticaji za sudionike koje su mogli slušati, vizualizirati i dodirivati; 2. trening slušne percepcije, u kojem su terapeut i njegovatelji isporučili različite zvukove/pjesme/govore u obliku imenovanja, pjevušenja, pjevanja, sviranja i recitiranja; 3. trening kontrole glazbene pažnje, koji uključuje praćenje smjera sviranja instrumenta (tambura, zvončić, itd.) pokretanjem i zaustavljanjem, sa strane na stranu, gore prema dolje, naprijed i natrag; 4. kretanje tijela uz živu glazbu, uključujući pokrete ruku i gornjeg i donjeg dijela tijela, kao i disanje i hodanje u promjenjivom ritmu; ovo je učinjeno kako bi se i sudionici i njegovatelji opustili. Program se provodio dva puta tjedno od 120-minutnih sesija tijekom 24 tjedna. Svaka sesija je uključivala pet dijelova: pjesmu dobrodošlice; glazbeni elementi podražaji (tj. ritam,

tempo, visina i intervali) za glazbenu osjetilnu orijentaciju i percepciju; improvizacija za kontrolu glazbene pažnje; šaptanje/tiho vrijeme za opuštanje; i zatvaranje. Svih 11 sudionika sudjelovalo je u muzikoterapiji koju je provodio isti muzikoterapeut u isto vrijeme u svakoj seansi. Radi se o prvom istraživanju koje je pružilo dokaze da je muzikoterapija korisna u poboljšanju brojnih funkcionalnih deficita povezanih s RTT-om, uključujući deficite u socijalnoj interakciji, verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, orofacijalnoj/respiraciji (npr. bruksizam, nadutost, hiperventilacija, itd.) i motoričkom/fizičkom funkcioniranju (npr. stereotipni pokreti ruku, autonomna disfunkcija, apraksija hoda, itd.). Pacijenti su iskazali i veće vještine socijalizacije i uključenost u više pokušaja bihevioralne igre nakon šest mjeseci terapije glazbom. Uz navedeno, vidljivo je bilo poboljšanje u njihovim sposobnostima hvatanja rukama i trajanju kontakta očima nakon terapije glazbom, što može ukazivati na to da muzikoterapija nije korisna samo za probleme u ponašanju, već i za neurofunkcionalne deficite povezane s RTT-om. Valja napomenuti kako je ovo istraživanje također pokazalo uspješnost muzikoterapije kao sredstva liječenja za RTT pacijente s refraktornom epilepsijom. Osim toga, pokazalo se kako muzikoterapija nije korisna samo za RTT pacijente, već i za poboljšanje kvalitete života njihovih skrbnika. Konkretnije, rezultati u području utjecaja muzikoterapije na roditeljski stres su se pokazali izrazito značajni i pozitivni. Još ranije, utvrđeno je da roditelji djece s RTT-om doživljavaju kroničnu anksioznost i stres te općenito nižu kvalitetu života. Slično, dok roditelji pacijenata s RTT prijavljuju i slabije tjelesno i mentalno zdravlje te psihički pritisak. Rezultati istraživanja pokazali su kako je roditeljski stres od slabe prilagodljivosti, kontraktibilnosti, negativnog raspoloženja i neprimjerene zahtjevnosti u odnosu s djecom značajno smanjen nakon muzikoterapije, uz poboljšanje verbalnih i neverbalnih komunikacijskih vještina i interpersonalne socijalizacije roditelja i djece. Roditelji su postali prihvatljiviji za svoju djecu, a došlo je i do povećanja roditeljske kompetencije nakon provedene muzikoterapije (Chou i sur., 2019.).

9. PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE NA PODRUČJU ONKOLOGIJE

Što se tiče područja onkologije, muzikoterapija obično se provodi kao dopunska metoda liječenja ili se integrira u konvencionalnu medicinsku terapiju u procesu liječenja karcinoma. Nefarmakološki tretmani liječenja poželjni su za djecu koja su podvrgnuta liječenju karcinoma upravo zbog niskog rizika od nuspojava. U tom svjetlu, muzikoterapija se predstavlja kao niskorizična intervencija koja je sve više indicirana u psiho-onkološkoj podršci zbog svojih prednosti u rješavanju simptoma kao što su anksioznost, loše raspoloženje te smanjivanje sveukupne boli (Tuinmann i sur., 2016.).

Kao takva, glazba ima potencijal aktivirati emocije, slike, sjećanja i asocijacije nadilazeći psihološke blokade koje bi osoba mogla imati u nošenju s određenom poteškoćom ili problemom (Baker, 2015). Slike izazvane glazbom mogu ponuditi emocionalno siguran prostor i predah od teških učinaka raka i njegovog liječenja. Također, estetski elementi glazbe osobi u liječenju mogu ponuditi udobnost i mir ukoliko dođe do njihove uznemirenosti (Bradt i sur., 2014.). Aktivacija dopaminergičkih neurona kroz glazbena iskustva također može regulirati i povećati uzbuđenje, kao i motivaciju, pokazujući kako se glazba može koristiti kao alat ublažavanja osjećaja depresije i tjeskobe. Valja napomenuti kako i endorfini, neurotransmiteri za koje je znanstveno dokazano da se oslobađaju kroz glazbena iskustva, učinkovito uklanjaju bol i potencijalno pozitivno utječu na druge povezane simptome (Altenmüller i Schlaug, 2015.).

Istraživanja provedena s djecom koja su bila podvrgnuta visokim dozama kemoterapije s autolognom transplantacijom matičnih stanica otkrila su da su ona koja su bila podvrgnuta terapiji glazbom doživjela značajno manje poremećaja raspoloženja, poboljšanje rezultata percepcije boli i ukupni pozitivan učinak na depresiju i anksioznost (Tuinmann i sur., 2016.).

Istraživanje u Singapuru iz 2017. kojeg su proveli Wong i sur. nastojalo je istražiti prednosti muzikoterapije za djecu s karcinomom tijekom liječenja u akutnoj pedijatrijskoj bolnici u Singapuru. Tretman muzikoterapije proveden je kao dio

rehabilitacijskog programa za podršku djeci oboljeloj od karcinoma u poboljšanju njihovih funkcionalnih ishoda. Dvadeset i petoro djece koja su bila podvrgnuta liječenju bilo je uključeno u tretman muzikoterapije u sklopu multidisciplinarnе timske rehabilitacijske intervencije od ožujka 2017. do siječnja 2020. godine. Muzikoterapeut je tretman započeo samom izgradnjom odnosa s djetetom te upoznavanjem njegovih ili njezinih glazbenih preferencija i podrijetla. Na temelju individualnih djetetovih preferencija, sposobnosti i prikladnosti dobi, muzikoterapeut je ponudio te primjenio prikladnu muzikoterapeutsku intervenciju. Bruscia (1998.) navodi muzikoterapeutske intervencije u pogledu onih koje uključuju receptivne (aktivno slušanje glazbe, odabir pjesama, rasprava o tekstu), rekreativne (vokalno ili instrumentalno muziciranje unaprijed komponirane glazbe), improvizacijske (spontano vokalno ili instrumentalno muziciranje) i kompozicijske (kompozicije pjesama na temelju klijentovog izbora stihova i akorda koje podržava glazbeni terapeut). Navedene intervencije muzikoterapeut koristi kao integrativno iskustvo koje se treba bazirati na individualnom kontekstu i potrebama pojedinog djeteta koji je u tretmanu muzikoterapije. Ono što bi muzikoterapeut također trebao pružiti djetetu je emocionalni prostor da verbalno procesuirá misli i emocije izazvane glazbom (Bradt i sur., 2014.). Djeca su u tretmanu muzikoterapije bila uključena jednom do tri puta tjedno, prvenstveno na temelju njihovih kliničkih potreba. Učestalost seansi ovisila je o rasporedu tretmana i dogovora od strane muzikoterapeuta te djeteta i njegove obitelji. Alati uključeni u muzikoterapijski tretman bili su gitara i/ili klavijatura, udaraljke (tj. shakeri, bubnjevi itd.) te tehnologija koja je omogućila sviranje ili stvaranje snimljene glazbe (tj. tablet, telefon, laptop). Rezultati istraživanja pokazali su kako je muzikoterapija pristupačna i učinkovita intervencija u postizanju funkcionalnih i emocionalnih ciljeva za djecu svih dobnih skupina koja se podvrgavaju liječenju raka. Najčešća potreba kojom se muzikoterapija odnosno muzikoterapeut bavila je regulacija djetetova raspoloženja i morala koji su nakon muzikoterapijskih procesa bili na značajnoj razini poboljšanja. Općenito, ovo istraživanje pokazalo je kako muzikoterapijski tretman ima potencijal u rješavanju funkcionalnih i psihosocijalnih izazova za djecu koja se podvrgavaju liječenju raka i da se treba smatrati sastavnim dijelom holističke pedijatrijske skrbi za liječenje od raka (Wong i sur., 2017.).

Također, istraživanje kojeg su 2021. godine proveli Santa i sur. s ciljem identificiranja terapijskih učinaka muzikoterapije u pogledu psiholoških i fizioloških aspekata te kvalitete života djece koja su bila podvrgnuta liječenju od karcinoma, istaknulo je činjenicu kako osoba koja provodi muzikoterapiju, svoje postupke treba temeljiti na individualnim potrebama (psihološkim, fiziološkim, emocionalnim, socijalnim i sl.) te stvaranju pozitivnog okruženja u provedbi muzikoterapijskog postupka između grupe djece, ukoliko se radi o grupnoj terapiji i muzikoterapeuta. Sve to s ciljem stvaranja bolje kvalitete života, bolje i ugodnije radne atmosfere kako bi se na najbolji mogući način došlo do pozitivnog ishoda po djetetu. Rezultati istraživanja pokazali su kako postoji snažna poveznica između glazbe i smanjenja boli i anksioznosti kod djece te općenito poboljšanja kvalitete života. Istraživanje je istaknulo kako osoba koja provodi muzikoterapiju, svoje postupke treba temeljiti na individualnim potrebama (psihološkim, fiziološkim, emocionalnim, socijalnim i sl.) te stvaranju pozitivnog okruženja u provedbi muzikoterapijskog postupka između grupe djece, ukoliko se radi o grupnoj terapiji i muzikoterapeuta. Sve to s ciljem stvaranja bolje kvalitete života, bolje i ugodnije radne atmosfere kako bi se na najbolji mogući način došlo do pozitivnog ishoda po djetetu (Santa i sur., 2021.).

10. GLAZBA I MUZIKOTERAPIJA U PODRUČJU TEŠKOĆA GOVORNE I GLASOVNE KOMUNIKACIJE

Muzikoterapijske metode jedne su od mnogih oblika postupaka liječenja koje su pokazale svoju djelotvornost u pogledu pomoći pri smanjenju i otklanjanju teškoća govorne i glasovne komunikacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008.) navode kako su pjevanje i ritam daleko stariji način izražavanja i komunikacije od govora što dovodi do činjenice da glazbenim elementima, a osobito upotrebom elementa poput ritma možemo pozitivno utjecati na razvoj govora i komunikacije. Također, Gatson (1968., prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.) govori kako glazba stimulira mišićnu snagu te tako potiče pozitivan razvoj verbalne i neverbalne komunikacije. Navode i kako „*Glazba pobuđuje energiju*

i regulira mnogobrojne ritmičke akcije; pokreće sva naša osjetila, naše misli i osjećaje; smanjuje i uklanja emocionalne devijacije; olakšava i ojačava sposobnost koncentracije, djeluje pospješujuće na prilagođavanje sredini, podiže samopouzdanje; uspostavlja i poboljšava osjećaj odgovornosti i discipline, uspostavlja socijalni kontakt, provocira, stimulira i korigira izgradnju govora, unapređuje i korigira disanje, povoljno djeluje na ritam govora, visinu glasa, glasovnu percepciju i dopunjava rječnik, odnosno jezik djeteta.“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.: 136).

Muzikoterapijske metode mogu pomoći i u svladavanju pravilnog načina disanja, koje je i jedan od važnijih aspekata u svladavanju samog govora, boljem svladavanju okulomotorne koordinacije, poboljšanju sposobnosti pamćenja te produljenja koncentracije kod djeteta (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.)

Kao neke od ciljeva muzikoterapije kod djece s usporenim razvojem govora navode se: olakšati djetetu verbalno izražavanje i komuniciranje, motivirati dijete za učenje u raznim životnim područjima, pružiti mu mogućnost uspjeha u grupnim aktivnostima te poticati samostalnost i svijest o samome sebi (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Kako bi se djetetu pomoglo na adekvatan način i pomoglo pri razvoju njegovih govornih i glasovnih sposobnosti, od izuzetne je važnosti suradnja dvaju ili više rehabilitatora iz više područja kao što su npr. muzikoterapija, logopedija i slično. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Prilikom primjene muzikoterapije kod djece s teškoćama govorne i glasovne komunikacije mogu istovremeno biti primijenjeni slušni i vizualni efekti, a glazba koja se sluša prilikom terapije vrlo je često vedrog tona s jakim ritamskim naglaskom. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Kod ovakvih vrsta korisnika, koriste se instrumenti te se djecu potiče na samostalno stvaranje zvuka (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Jedan od oblika teškoće govorne i glasovne komunikacije kod djece je tzv. mucanje. Autori Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) pretpostavili su da rad s djecom s teškoćom mucanja započinje grupnom muzikoterapijom, a nastavlja se individualnom, što ponajviše ovisi o tome ima li dijete popratnih teškoća te ukoliko ima, koje su i kojeg stupnja. Grupni tretman muzikoterapije započinje slušanjem glazbe koja se odabire na temelju preferencija većine sudionika, a to mogu biti razna instrumentalna

djela, uglazbljene priče, izvedbe pojedinog zbora i slično. Grupna muzikoterapije započinje na ovaj način s ciljem opuštanja i sinkronizacije sudionika, kao i poticanja na razgovor o pojedinoj temi. Osim toga u ovom se dijelu grupnog tretmana muzikoterapije može sudionicima dozvoliti i likovno izražavanje, koje može potaknuti maksimalnu opuštenost kod pojedinca. U drugoj fazi grupnog tretmana provodi se grupno pjevanje uz izvođenje ritma udaraljka. Kao što je prethodno navedeno ritam je pri govoru vrlo važna stavka, a na ovaj način se sudionicima tretmana može pomoći da usklade ritam sa svojim govorom. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). U slučaju provođenja individualne muzikoterapija, ona se sastoji od ponavljanja tema s grupne terapije kao i samostalnog izvođenja (pjevanja i izvođenja ritma) pjesme koja se izvodila na grupnoj terapiji. Svrha samostalnog individualnog izvođenja je da muzikoterapeut svu svoju pažnju može usmjeriti na jedno dijete te mu pomoći i ispraviti eventualne nepravilnosti u disanju prilikom izvođenja, artikulaciju govora, kao i intenziteta te melodičnosti govora. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Dizartrija, kao još jedan od oblika teškoća govorne i glasovne komunikacije, razlikuje se po svom uzroku koji može biti atetotičnog ili spastičnog oblika o čemu ovisi i sama primjena muzikoterapije. U slučaju atetotičnog oblika, muzikoterapeut koristit će glazbu umirujućeg tipa“. Cilj slušanja takve glazbe, prvenstveno je u pogledu umirivanje djeteta i smanjenje pokreta te umirivanje, odnosno usklađivanje ritma disanja u svrhu lakšeg verbalnog izražavanja. S druge strane, kod spastičnog oblika disperzije, koristit će se glazba jakih ritamskih elemenata. Cilj glazbe u tom pogledu je potaknuti željenu kontrolu, motornu koordinaciju mišićne, kao i tjelesnu aktivnost te aktiviranje psihičke energije kod djeteta. Glazba dovodi do povećanja volumena grudnog koša kao posljedica dubljeg, kao i disanja u ritmu, što ujedno vodi i do pravilnog disanja koje u konačnici vodi ka pravilnom govoru. Sumirano, u radu s djecom s teškoćom dizartrije grupni rad je od iznimne koristi zbog emocionalnog raspoloženja kako pojedinca tako i čitave skupine (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

U muzikoterapiji, u radu s djecom s teškoćom afazije, koristi se također glazba vedrog, nenaglašenog tona (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Takva glazba dijete potiče na aktivnost i suradnju te stvaranje ugodne atmosfere koja je nužna za napredak i razvoj djeteta, odnosno, u ovome slučaju, njegovog govora. Jedna od metoda u radu s

djecom s afazijom korigirati se na način da se djetetu predoči pojedina slika uz korištenje jednostavnih pjesama. Potom se djetetu pokaže niz fotografija koje ono opisuje, nakon čega izgovara riječi koje je koristilo prilikom opisivanja fotografija te u konačnici odgovara na postavljena pitanja i samo smišlja vlastita pitanja. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Još jedna teškoća u okviru govorne i glasovne komunikacije je tzv. rascjep nepca koji kao takav uzrokuje otežan govor. U primjeni muzikoterapiji kod djece s ovom teškoćom vrlo se često koriste tzv. „vježbe puhanja“ kako bi se ispravile krivo stečene navike disanja i govora. Radi se o postupcima te vježbama kao što su pjevanje, zviždanje i intoniranje, dok se od glazbala najviše koriste puhačka kao što su usna harmonika, melodika i flauta. „*Kod rascjepa usne, pjevanjem je važno vježbati suglasnike t, d, l, k, g, r, te izabrati pjesmice u kojima se ti suglasnici češće pojavljuju, a kod rascjepa nepca suglasnike p, č, ž, š, na isti način.*“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.:144).

Kao jedna od izrazito korisnih i važnih metoda u provođenju muzikoterapije kod djece s teškoćama govorne i glasovne komunikacije je metoda intoniranja. Kao takva, svrha joj je postizanje harmonije organizma, a pojedini autori smatraju da se njome usklađuju moždani valovi. Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008.) navode kako je intoniranjem moguće ublažiti čak i psihološki stres, uskladiti disanje te sniziti krvni tlak. Također, u okviru muzikoterapije korisno je i korištenje tzv. brojalice. Cilj brojalice je da djetetu omogući lakše izgovaranje pojedinog glasa, a uz nju se mogu koristiti i pokreti koji djetetu mogu dodatno olakšati učenje i vježbu. To su kraće ritmizirane pjesmice koje djetetu omogućuju izgovaranje cijele rečenice. Primjerice, ukoliko je cilj muzikoterapeuta kod djeteta ispraviti pojedini glas poput glasa „r“, tada terapeut neće koristiti brojalicu sa smislenim tekstom, već brojalicu koja se pretežno sastoji od tog glasa i sl. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Prema nalazima Aldridgea (1995.) i Schumachera (1999.), muzikoterapija predstavlja pristup koji može olakšati značajan napredak u razvoju govora i komunikacijskih vještina. Radocy (2002.) opisao je različite načine i metode rada s djecom s poteškoćama u govoru i jeziku uključivši ih u proces muzikoterapije, a nekoliko studija slučaja pokazalo je pozitivne učinke muzikoterapije na razvoj govora u djece.

Gross i sur. (2008.) proveli su pilot istraživanje kojemu je cilj bio istražiti učinke muzikoterapije kod djece s usporenim govornim razvojem, konkretnije učinak muzikoterapije na djetetove verbalne sposobnosti zaključivanja. Pitanje kojem su se autori vodili bilo je mogu li doživljavanje glazbenih struktura, kao što su ritam ili strofičke forme, i improvizacija s muzikoterapeutom potaknuti djetetovu sposobnost razumijevanja rečenica, kao i potaknuti njegov interes za komunikaciju s drugima. Ukupno 18 djece u dobi od 3,5 do 6 godina sa usporenim razvojem govora sudjelovalo je u ovoj opservacijskoj studiji u kojoj su bila uspoređena muzikoterapija te ne provođenje takve vrste liječenja odnosno terapije kako bi se pokazala sama učinkovitost glazbe. Prije i nakon svakog razdoblja istraživanja korišteni su test razvoja govora, test neverbalne inteligencije za djecu i skale za procjenu muzikoterapije za procjenu razvoja govora djece. Muzikoterapija se provodila pojedinačno, u trajanju od 25 minuta, pod vodstvom terapeuta i su terapeuta. U ovom istraživanju primijenjen je koncept kreativne glazbene terapije utemeljen na Nordoff-Robbinsovom pristupu. Terapeut i pacijent bili su aktivni u pjevanju i muziciranju uz udaraljke (tj. zvona, bubnjeve, pentatonike, tresalice, rogove od trske i lire) i klavir. Pjesme su bile posebno sastavljene za igru i bavile su se djetetovim interesima, kao što su pjesmice skrivača ili pjesme o životinjama. Radilo se o individualiziranom pristupu, odnosno za svako su se pojedino dijete pojavile pojedinačne teme i individualan glazbeni razvoj, jedni su htjeli pjevati i plesati, drugi su htjeli da im se pjeva, a neki su htjeli sami svirati instrumente. Ovo je istraživanje prvo koje je dalo valjane informacije o učincima muzikoterapije kod djece sa zakašnjelim razvojem govora. Rezultati su već nakon prvog bloka muzikoterapijskog tretmana pokazali poboljšanja u razvoju govora i kognitivnih sposobnosti. Rezultatima je utvrđeno da je muzikoterapija utjecala na temeljne kvalitete razvoja govora i rezultirala značajnim poboljšanjem fonološke memorije i razumijevanja rečenica kod djece. Nadalje, uočen je pozitivan pomak u pamćenju rečenica i generiranju morfoloških pravila, kao i njihove sveukupne kognitivne strukture, obrazaca djelovanja i razina inteligencije. Također, zaključilo se kako muzikoterapija može pružiti osnovnu i potpurnu terapiju za djecu sa zakašnjelim ili usporenim razvojem govora (Gross i sur., 2008.).

11. ULOGA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U PODRUČJU TEŠKOĆA SOCIJALNE KOMUNIKACIJE

Za djecu atipičnog razvoja s teškoćama socijalne komunikacije, uključenost u muziciranje može biti ispravan i adekvatan put u poboljšanje socijalizacije (Burić, 2012.). Glazba se smatra univerzalnim oblikom komunikacije koji ima mogućnost nadići lingvističke, fizičke, mentalne i spoznajne prepreke u razumijevanju s drugima (Wigram i Efefant, 2009.). Glazbena komunikacija smatra se pojavom širokog i općeg shvaćanja komunikacije kao ljudske potrebe za prihvaćanjem, povezivanjem i sjedinjenjem s ostalima (Young, 2009.). Cross (2005.) navodi kako su djetetove reakcije na glazbena zbivanja okarakterizirana kao istraživalačka, jer su uključena u glazbu ne samo preko zvučne percepcije i produkcije nego i kroz pokret, za što su izrazito motivirana. Smatra se kako tijekom muzikoterapije dijete stvara glazbu te izražava svoje osjećaje, rješava svoje teškoće, razvija glazbene i ne glazbene vještine te naposljetku pronalazi način stvaranja odnosa s drugima (Burić, 2012.).

Burić (2012.) provela je istraživanje kojemu je cilj bio istražiti u kojoj će mjeri i na kojim područjima roditelji primijetiti učinak muzikoterapije na djetetovo ponašanje u svakodnevnim aktivnostima. U ispitivanju su sudjelovali roditelji 13 dječaka u dobi od 2 godine i 2 mjeseca do 4 godine i 9 mjeseci. Muzikoterapijski program temeljio se na modelu Orff muzikoterapije. Sastavljen je i Upitnik za roditelje, kojim se nastojalo istražiti na kojem je od pet područja muzikoterapijski program imao najveći učinak: poboljšanje osjećaja svjesnosti o sebi, veća razina samokontrole, bolji kontakt očima, poboljšani odnos s drugima i okolinom, te duže zadržavanje pažnje. Primjenom ljestvice za procjenu mentalnog i komunikacijskog, te jezično govornog razvoja, kod sve djece koja su bila ispitanici istraživanja ustanovljen je poremećaj socijalne komunikacije te su ih povezivala sljedeća razvojna obilježja: 1. značajno odstupanje u komunikacijskom razvoju i rjeđe komunikacijske epizode. 2. značajno kašnjenje u jezično-govornom razvoju te odsutnost funkcionalne uporabe jezika kod djece koja govore. 3. atipični komunikacijski obrazac, tj. značajno više komunikacije za imperativne nego za deklarativne svrhe. 4. odsutnost simboličke igre. 5. bolje razvijene opće kognitivne sposobnosti u odnosu na sociokognitivne. Ovim radom također se željelo dobiti uvid u percepciju roditelja o vrijednostima muzikoterapije kao rane

intervencije te u prepoznavanje na koje područje je tretman najviše djelovao na njihovo dijete. Skalu procjene i upitnik za roditelje ispunilo je 13 roditelja, sve su bile majke dječaka koji su sudjelovali u muzikoterapijskom programu. Autor istraživanja pretpostavio je da će učinke muzikoterapijskog tretmana roditelji prepoznati u lakšem provođenju djetetovih svakodnevnih aktivnosti. Muzikoterapijski program korišten u ovom istraživanju temeljio se na modelu tzv. Orff muzikoterapije, a korištena su i načela i principi tzv. Kreativne muzikoterapije koju su 1977. godine osmislili Paul Nordoff i Clive Robbins. Spomenuti naglašavaju da je stvaranje muzičke improvizacije neverbalno sredstvo između terapeuta i djeteta koji djetetu pomaže u ostvarenju vlastitog izražavanja i stvaranja iskustva u komunikaciji. (Burić, 2020). Muzikoterapija provodila se individualno u okviru 10 seansi, jednom tjedno, nakon čega je uslijedila stanka od 10 tjedana, a potom se održala još jedna završna seansa. Seanse su se provodile uvijek u isto vrijeme s istim terapeutom u sigurnom, podržavajućem okruženju te istoj prostoriji. Koncept seansi sastojao se od pet dijelova: 1. pjesma dobrodošlice, 2. sviranje na instrumentima (klavir, bubanj, pentatonski zvončići, ksilofon ili metalofon), 3. ples i pokret uz glazbu s CD-a, 4. pjevanje pjesmica (npr. Ptica Kos, Kukavica) te 5. pozdravna pjesma za doviđenja. Uz spomenutu proceduru muzikoterapijskog tretmana, sastavljen je i Upitnik za roditelje, kojim se nastojalo istražiti na koje je područje muzikoterapijski program imao najveći učinak. Roditelj je trebao označiti samo jedno od pet područja: poboljšanje osjećaja svjesnosti o sebi, veća razina samokontrole, bolji kontakt očima, poboljšani odnos s drugima i okolinom te duže zadržavanje pažnje. Rezultati istraživanja su kod djece pokazali bolji kontakt očima, veću razinu samokontrole dok su jednaki rezultati dobiveni za područje poboljšanje osjećaja svjesnosti o sebi, poboljšani odnos s drugima i okolinom, te duže zadržavanje pažnje. Što se tiče roditeljske procjene, dvoje roditelja je najveću promjenu uočilo u području poboljšanja osjećaja svjesnosti o sebi, dvoje na području poboljšanog kontakta s drugima i okolinom, dok je dvoje roditelja u području dužeg zadržavanja pažnje primijetilo najveću promjenu. S druge strane, troje roditelja je iskazalo kako je najveću promjenu kod djeteta uočilo u većoj razini samokontrole razine samokontrole te boljeg kontakta očima. Roditelji su potvrdili da vještine stečene tijekom seansi muzikoterapije, dijete može primjenjivati u svakodnevnim aktivnostima. Dobiveni rezultati roditeljske procjene učinka

muzikoterapijskog programa kod djece, potvrdili su da su učinci muzikoterapijskog tretmana vidljivi u boljem provođenju djetetovih svakodnevnih aktivnosti, te da se započeti proces promjene zadržava i nakon samih tretmana (Burić, 2012.).

12. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM S TEŠKOĆAMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Teškoće iz autističnog spektra naziv su za skupinu teškoća neurobiološkog podrijetla čiji su specifični uzroci nepoznati. Simptomi se javljaju već u ranom djetinjstvu i mogu potrajati čitav život. Osnovni simptomi su: nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, teškoće u socijalnoj interakciji, neuobičajeno ponašanje, ograničene aktivnosti i interesi te različite motoričke smetnje i stereotipne radnje (Zrilić, 2011.). Bujas Petković (2000.) navodi da je autizam teškoća u razvoju koja je sveobuhvatna, odnosno zahvaća sve psihičke funkcije kod pojedinca te se obično pojavljuje unutar prve tri godine života, a traje cijeli život. Autizam, odnosno teškoća iz autističnog spektra je teškoća koja utječe na čovjekov odnos s okolinom te drugim ljudima, ali i na način komunikacije. Razlikuje se kod svake osobe, što znači da se dijete s ovom teškoćom vrlo često razlikuje od ostale djece s istom dijagnozom, upravo zbog različitosti u načinima i količini utjecaja same teškoće na dijete. Radi se o „*razvojnog poremećaju čija se klinička slika u pojedinaca tijekom života mijenja, kao i da se radi o spektru poremećaja, odnosno o izrazito heterogenoj kategoriji koja ujedinjuje različite manifestacije i težinu istog poremećaja.*“ (Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0-7 godina u Republici Hrvatskoj, 2018.: 5). Prema Savezu udruga za autizam Hrvatske simptomi su sljedeći: odražavanje udaljenosti od ljudi, rijedak kontakt očima, teškoće prilikom komunikacije, otežan fizički kontakt, ponavljanje riječi ili fraza prilikom razgovora, ne odazivanje na verbalan poziv, ne prepoznavanje opasnosti, teškoće prilikom promjene rutine i drugačiji način učenja, izražavanje vlastitih potreba na neobičan način, neobično vezivanje i zaokupljanje raznim predmetima, ne iskazivanje osjećaja boli, nemaštovita igra, konstantno okretanje predmeta u rukama, neujednačene vještine fine i grube motorike, smijanje bez jasnog razloga, krajnje pasivno ili

hiperaktivno ponašanje te pojava „tantruma“ odnosno ispada bijesa bez jasnog uzroka (Savez udruga za autizam Hrvatske, 2022.).

Kada se govori o djetetu s teškoćom iz autističnog spektra, susreće se s otežanim primanjem poruka i interpretiranjem informacije koje ta djeca dobivaju od okoline. Naposljetku, posljedica toga je njihovo povlačenje iz socijalne interakcije (Katušić i Burić Sarapa, 2012.).

Wigram (1999.) navodi kako je stvaranje glazbe kroz improvizaciju sredstvo kojim se postiže određena komunikacijska razmjena koja se koristi jednostavnim pravilima te slobodnim, nenaučenim zvukovima. Upravo zbog toga, djeca s teškoćama iz autističnog spektra mogu se uputiti na terapiju glazbom u svrhu ostvarivanja komunikacijskih, kognitivnih, perceptivno-motornih, socijalnih i emocionalnih potreba. Ono što muzikoterapeut u ovom slučaju nastoji promijeniti su specifična ponašanja ili naučiti nove vještine putem glazbenog iskustva (Hanser, 1999.). Ono u čemu se primjena muzikoterapijskih metoda, u radu s tom skupinom djece, pokazala učinkovitom je razvijanje komunikacijskih i socijalnih vještina (Wigram, Gold, 2006.).

Ono čemu muzikoterapije treba težiti u radu s ovom skupinom djece s teškoćama u razvoju je uklanjanje odnosno ublažavanje simptoma, kao i edukacija kojom se samom djetetu pružaju osnovna znanja i vještine (Bujas Petković, 2000.). Uz naveden cilj, jednako je važno kod djeteta razviti samostalnost i socijalizaciju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Ono po čemu su djeca s teškoćama iz autističnog spektra najčešće karakterizirana su teškoće komunikacije i socijalizacije, a upravo je glazba ovdje od velike pomoći sukladno njezinoj „moći“ poticanja djece na tu istu socijalizaciju i komunikaciju s drugima (Burić Sarapa i Katušić, 2012.).

Krčelić (2018.), prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008.), navodi kako djeca s teškoćama iz autističnog spektra imaju poteškoća s iskazivanjem emocija, odnosno da pokazuju tzv. „zamrznutu ravnodušnost“. Zbog toga, na početku muzikoterapijskog tretmana dolazi do otežane suradnje i nesposobnosti usmjeravanja osjećaja i želje sa sudjelovanjem u sviranju. Dolazi do čestog odbijanja fizičkih pokušaja društvenog kontakta, a glazba i zvuk javljaju se kao posrednik između djeteta i terapeuta te su početna točka, koja je od ključne važnosti tom procesu. Sama glazbala i glazba koja

se stvara uz pomoć njih omogućuju nenametljivu komunikaciju i izražavanje putem kojeg dolazi do stvaranja osjećaja ugone i zadovoljstva te se na temelju toga uspostavlja i gradi odnos između djeteta i terapeuta. Također, navode kako je važno vođenje djetetove ruke po glazbalu (uz pomoć terapeuta) zbog toga što nakon nekoliko puta ponavljanja, dijete je pozitivno potaknuto te od terapeuta traži ruku te pomoć u točnom sviranju. Što se tiče upoznavanja s glazbalima, dijete je važno upoznati s njihovim oblikom, zvukom te načinom rukovanja. Takvim istraživanjem instrumenata, točnije ručnim istraživanjem od strane djeteta, dijete počinje vježbati perceptivne procese i uči povezivati opipne, slušne i vidne poticaje.

Mnoga istraživanja na temu muzikoterapije u primjeni s djecom s poteškoćama iz autističnog spektra pokazala su kako glazba ima brojne pozitivne učinke u radu s djecom s autizmom. Plah (2000.) u istraživanju s djecom s višestrukim teškoćama, provela je individualne muzikoterapijske seanse u kojima je bila korištena Orff muzikoterapijska metoda. Istraživanje se temeljilo na pretpostavci kako će glazba pozitivno djelovati na komunikaciju, koncentraciju, komunikativni doprinos te komunikativni izraz. Rezultati su pokazali kako je kod sve djece došlo do napretka u varijabli koncentracije.

Wimpory i Nash (1995.) proveli su studiju slučaja s djevojčicom u dobi 3,5 godine kojoj je bio dijagnosticiran poremećaj iz autističnog spektra. Terapije glazbom primjenivale su se dva puta tjedno s ciljem napretka socijalnih i komunikacijskih vještina, a one su se procjenjivale uz pomoć video snimaka snimljenih prije početka terapija i nakon 20 mjeseci terapijskih programa. Rezultati analize pokazali su napredak u kontaktu očima, iniciranju same interakcije, neverbalnoj i verbalnoj komunikaciji, a napredak se vidio i u razvoju imaginativnih igara što je još jednom pokazalo izrazitu učinkovitost upotrebe takve vrste terapije u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra.

Goldstein (1964.) proveo je jedno od prvih istraživanja o učincima muzikoterapije na kognitivne funkcije djeteta s teškoćama iz autističnog spektra. Ispitivao je učinke takve vrste terapije na inteligenciju i mogućnost zadržavanja pažnje. Rezultati su pokazali značajan napredak u inteligenciji tri mjeseca nakon provođenja muzikoterapijskog tretmana.

Autorica Edgerton (1994.) provela je istraživanje s ciljem utvrđivanja učinkovitosti kreativne muzikoterapije, utemeljene na Nordoffu i Robbinsu, na komunikacijsko ponašanje djece s teškoćama iz autističnog spektra. Jedanaestero djece, u dobi od 6 do 9 godina, sudjelovalo je u pojedinačnim improvizacijskim sesijama muzikoterapije u periodu od 10 tjedana. Kao test procjene korištena je skala komunikacijskih odgovora CRASS (Communicative Responses / Acts Score Sheet) kreirana posebno za ovo istraživanje, u pogledu mjerenja subjektivnog glazbenog i neglazbenog komunikacijskog ponašanja. Rezultati istraživanja pokazali su djelotvornost improvizacijske muzikoterapije u povećanju komunikacijskog ponašanja te djece.

Pasiali (2004.) proučavao je učinke terapijskih pjesama na razvoj socijalnih vještina i smanjenje nepoželjnih oblika ponašanja kod ove skupine djece. Došao je do spoznaja kako takva vrsta intervencije može smanjiti nepoželjne oblike ponašanja već nakon prva tri tjedna odrađene terapije.

Kim i sur. (2005.) proveli su istraživanje o učinku improvizacijske muzikoterapije na socijalne vještine te su rezultati sugerirali kako muzikoterapija te vrste može potaknuti vještine poput združene pažnje.

U kolikoj mjeri je muzikoterapija učinkovitija ili manje učinkovita od ostalih terapijskih pristupa istražili su Kim i sur. (2009.). Uspoređivali su učinke muzikoterapije i terapije igrom u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Rezultati usporedbe pokazali su kako se muzikoterapija pokazala uspješnijom u varijablama veselja i radosti te emocionalnog sinkroniciteta te su pozitivni odgovori djece bili brojniji u terapiji glazbom. Takve rezultate moguće je pripisati činjenici kako je glazba interaktivni medij koji djetetu omogućuje vlastiti prostor, izbor instrumenata i slobodu djelovanja u skladu s njegovim mogućnostima (Bujanović, Martinec, 2019.).

Thompson (2012.) istraživala je utjecaj muzikoterapije usmjerene na obitelj na razvoj socijalne komunikacije djece predškolske dobi s teškim oblikom teškoća iz autističnog spektra. Dvadeset troje djece u dobi od 3 do 6 godina godina i njihove obitelji nasumično su raspoređeni u grupu za liječenje i kontrolnu skupinu, pri čemu je svaki sudionik 16 tjedana sudjelovao na tretmanima obiteljske muzikoterapije koje su se odvijale u obiteljskoj kući. U tretmanu bile su primjenjivane tri muzikoterapijske metode: pjesme, improvizacije i strukturirane instrumentalne igre. Kvantitativna

analiza pokazala je da su djeca iz ispitivane skupine postigla poboljšanja u kvaliteti socijalnih interakcija u obiteljskom domu i zajednici, kao i razinu angažiranosti u sklopu tretmana muzikoterapije. Kvalitativni nalazi istraživanja i mješovita analiza podataka također su pokazali poboljšanja bliskosti u odnosu roditelj-dijete.

Autor LaGasse (2014.) proveo je istraživanje u kojemu su djeca s teškoćama iz autističnog spektra sudjelovala u tretmanu muzikoterapije tijekom pet tjedana, s ciljem poticanja socijalnih vještina. Muzikoterapija se sastojala od strukturiranih grupnih glazbenih iskustava za promicanje zajedničke igre i komunikacije, dok je kontrolna skupina sudjelovala u sličnim grupnim iskustvima s igrama i ne-glazbenim aktivnostima. U okviru mjerenja socijalnih vještina, mjereni su združena pažnja, komunikacija i usmjeravanje pogleda. Rezultati istraživanja pokazali da je kod djece iz grupe u kojoj se provodila muzikoterapija, značajno poboljšalo stanje u mjerama združene pažnje s vršnjacima i usmjeravanja pogleda prema drugim osobama.

Što se tiče improvizacijske muzikoterapije, Hall (2018.) u sklopu svojih istraživanja provela je sustavni pregled literature koji je obuhvatio 14 studija slučaja u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra. Terapijski programi provodili su se kroz nekoliko tjedana u trajanju do sat vremena te su rezultati pokazali kako improvizacijska muzikoterapija dovodi do značajnog napretka u područjima pažnje, kontakta očima, ekspresivnoj komunikaciji te motorici.

Janzen i Thaut (2018.) istraživali su učinak improvizacijske muzikoterapije na vještine verbalne i neverbalne komunikacije te vještine socijalne komunikacije kod djece s teškoćama iz autističnog spektra. Rezultati nisu pokazali i statistički značajne razlike među skupinama u svim ocijenjenim ishodima, međutim, analiza podgrupe pokazala je da se neverbalna komunikacija značajno povećala nakon muzikoterapijske intervencije.

Venuti i sur. (2017.) proveli su istraživanje koje je bilo fokusirano na učinku provođenja muzikoterapije na emocionalne vještine kod osoba s teškoćama iz autističnog spektra. Autori su se posebno usmjerili na emocionalni sinkronicitet, koji je kod te skupine osoba u značajnom deficitu. Autori su nastojali provjeriti hoće li djeca s teškoćama iz autističnog spektra poboljšati sinkronicitet sa njihovim terapeutom tijekom sesija muzikoterapije te postoji li ta sposobnost u različitim strukturiranim

kontekstima. Rezultati istraživanja pokazali su kako je provođenje improvizacijske muzikoterapije povećalo količinu sinkronicitetnih aktivnosti u pogledu sinkroniziranog ponašanja i emocionalne prilagođenosti.

Burić Sarapa i Katušić (2012.) provele su istraživanje istraživanje na temu „Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra“. Vodile su se pitanjem „Zašto primijeniti muzikoterapiju kod djece s poremećajem iz autističnog spektra?“. Došle su do zaključka da se u muzikoterapiji oblikuje glazbeno – emocionalni, komunikacijski i terapijski odnos koji se razvija prema potrebama i reakcijama polaznika muzikoterapije (Burić Sarapa, Katušić, 2012.). Fokus istraživanja bio je na utjecaju glazbe pri rješavanju zadataka, odnosno kakav utjecaj glazba ima na točnost rješavanja zadataka, te utječe li pojedina vrsta glazbe ili pjesma na rad djece. S druge strane, željelo se saznati o samim aspektima muzikoterapije i njenoj primjeni u radu s osobama s poteškoćama, kako utječe na razvoj općenito i na razvoj osoba s teškoćama iz autističnog spektra. U individualnom radu s dječakom s teškoćama iz autističnog spektra uočena je njegova „ovisnost“ o glazbi. Prilikom rješavanja zadataka „u tišini“, dječak je bio dekoncentriran i nemiran te je pogledavao prema prostoriji iz koje inače čuje glazbu putem radioprijemnika. Na poslijetku, ta tišina ga je navela da prekine s radom na zadatku. Samovoljno je otišao uključiti radio i namjestiti glasnoću. Nekoliko puta se vratio do stola ne bi li glasnoća bila točna te je na kraju uspješno završio sve zadane zadatke. Sumirano, uočeno je kako dječak aktivno i točnije rješava zadani zadatak ukoliko čuje glazbu u pozadini. Prilikom rada s drugim dječakom, u rješavanju zadataka u više navrata je primijećeno kako je zastao te nije želio nastaviti rješavati zadatak ukoliko je na radioprijemniku svirala neka pjesma koja mu nije sviđala. Došlo se do zaključka da pojedina vrsta glazbe odnosno pojedina pjesma utječe na izvršavanje zadatka kod dječaka. Treći slučaj rada s djetetom s teškoćama iz autističnog spektra, pokazao je rad s dječakom s izraženom agresijom te autoagresijom. Prilikom dolaska u prostorije muzikoterapije, njegova mentorica je morala proći svojevrsni ritual: upaliti svijeću, izvaditi bojice i papire ili radne listiće, ugasiti veliko svjetlo te upaliti stolnu lampu. Pokušala ga je navesti da boja zadani crtež, no nije bio zadovoljan. Počeo je glasno psovati i vikati te bacati stvari na pod. Naučena prijašnjim iskustvima, pustila je glazbu, točnije Petra Grašu, znajući kako dječak prema takvoj vrsti glazbe iskazuje afinitete. Umirila ga je i uspješno navela na

rješavanje zadanog zadatka. Došlo se do zaključka da glazba uvelike smiruje i opušta te utječe na izvršavanje zadataka, prvenstveno ako se glazbu, koja se sluša, preferira. U zaključcima istraživanja, navedeno je kako „glazba uvelike pomaže i olakšava rješavanje zadataka, prvenstveno ako je poznata. Uočeno je da poznati sadržaj pjesme dovodi do bržeg uključivanja u rad te samo rješavanje zadanog zadatka. Nije primijećena dekoncentracija, osim povremenog pogledavanja prema zvuku, prilikom slušanja nove pjesme koja nije poznata, no i ista takva reakcija na dragu pjesmu. Djeca s teškoćama iz autističnog spektra po mnogočemu se razlikuju od djece bez poteškoća, no rastu jednako brzo, a sam poticaj jednak je za svu djecu. Djeci s poteškoćama iz spektra treba znati kako pristupiti te na koje načine djelovati ne bi li oni dobili čim više od toga. Prilikom svake aktivnosti s djecom s teškoćama spektra treba se prvenstveno voditi njihovim razvojem i napretkom. Stoga bi glazba trebala biti sveprisutna u aktivnostima koje se provode u odgojno – obrazovnim ustanovama “ (Burić Sarapa i Katušić, 2012.).

13. ULOGA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE U RADU S DJECOM S PROBLEMIMA U PONAŠANJU

Govoreći o pojmu „problemi u ponašanju“, radi se o svim onim ponašanjima koji po djecu i njihovu okolinu mogu imati štetne i opasne posljedice. Isto tako, radi se o ponašanjima koja odstupaju od uobičajenih normi te takva ponašanja najčešće zahtijevaju stručnu podršku i pomoć (Zrilić, 2011.). Neki poput takvih oblika ponašanja su agresivnost, laganje, destruktivnost, vandalizam, krađa, izostajanje i bježanje s redovite nastave te svi drugi oblici kršenja društvenih i školskih normi (Zrilić, 2011.).

Kao takav oblik ponašanja, problemi u ponašanju zahtijevaju individualni, a ujedno i grupni terapijski pristup u koji mora biti uključena i sama obitelj djeteta. Kod djece s poremećajem u ponašanju glazba utječe na cjelokupnu osobnost, a također i na prilagodljivost, ravnotežu te integraciju djece u lokalno okruženje i zajednicu. Glavni zadatak muzikoterapije je individualno i grupno poticanje djeteta tijekom njegovog razvoja s ciljem promjene u ponašanju, a istovremeno ovladavanje glazbenih vještina

koje mu mogu pomoći u usvajanju vještina i znanja i u nekim drugim životnim područjima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Ciljevi koji se najčešće žele postići muzikoterapijom u radu s djecom s poremećajima u ponašanju su: pružanje prilike za osjećaj uspjeha i zadovoljstva, razvijanje svijesti o sebi i životnom okruženju, poticanje samostalnosti, poticanje kreativnosti, motivacije za učenje i u nekim drugim područjima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Kod ove skupine djece koncentracija odnosno pažnja je upravo ta koja je najčešće „raspršena“ te s njezinim nedostatkom dolazi do daljnje progresije takvih problema u ponašanju. Smatra se kako je upravo glazba te njezini elementi ono što bi toj skupini djeci pomoglo u produživanju te vraćanju izgubljene koncentracije odnosno pažnje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Krčelić (2018.) navodi kako su u radu s djecom s problemima u ponašanju, jedne od najčešće upotrebljivanih tehnika tzv. improvizacijska tehnika te tehnika tzv. vođene imaginacije. Kod improvizacijske tehnika, česta je upotreba Orffovog instrumentarija, a posebno upotreba udaraljki. U ovoj metodi, muzikoterapeut se susreće s ulogom podupirajuće funkcije s ciljem da u sustvaralaštvu s djetetom svira, usmjerava dinamiku, ritam i tempo te na taj način „drži“ pod kontrolom djetetovo ponašanje te teži ka njegovom sveukupnom poboljšanju. S druge strane, tehnika tzv. vođene imaginacije polazi od činjenice kako određena vrsta glazbe može kod djeteta izazvati određenu emociju te vizije i sjećanja, pa se na temelju toga dijete može susresti s oslobađanjem određenih trauma i poteškoća na subsvjesnoj razini (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.). Ovom tehnikom najčešće se koristi u radu s djecom s posttraumatskim stresnim poremećajem, djeci sklonoj depresivnom raspoloženju te djeci koja su općenito sklona povlačenju u sebe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.).

Smatra se kako je slušanje te izloženost glazbi jedan od alternativnih, tzv. ne medicinskih pristupa. Kao što poslovice kaže, "glazba smiruje divlju zvijer", prema tome može biti korisna i u smirivanju djece s poteškoćama i problemima u impulzivnom ponašanju (Govindan i sur., 2020.).

Robb (2003.) provela je studiju o osmišljavanju muzikoterapijskih intervencija za hospitaliziranu djecu i adolescente, koristeći kontekstualni model potpore glazbene

terapije. Autor objašnjava kako glazba funkcionira kako bi stvorila okruženje podrške i, zauzvrat, promiče aktivno ponašanje u djece i adolescenata.

De Mers i sur. (2009.) proveli su studiju slučaja kako bi vidjeli učinke muzikoterapije na izazovna ponašanja male djece. Rezultati istraživanja pokazali su kako je terapija glazbom smanjila problematično ponašanje i povećala alternativno ponašanje kod sudionika u tretmanu. Choi i sur. (2010.) svojim su istraživanjem pokazali kako je grupna glazbena intervencija smanjila agresiju i poboljšala samopoštovanje među djecom koja idu u školu. Jesna i sur. (2017.) proučavali su učinkovitost odabranih raga (pjesama) u glazbi u radu s djecom s agresijom. Glazbena raga (pjesma) davana je eksperimentalnoj skupini 20 minuta svaki dan, uz redoviti tretman, tijekom 2 tjedna te su rezultati istraživanja pokazali da je glazba učinkovito sredstvo u radu s djecom s agresivnim ponašanjem.

Istraživanje kojeg su 2019. godine proveli Govindan i sur. ispitalo je učinkovitost glazbe kao dodatne terapije u radu s djecom s problemima u ponašanju. Nakon pretestiranja, obje grupe djece su dobile uobičajeni tretman (TAU), dok je samo eksperimentalna skupina dodatno bila uključena u tretman s glazbom, koji se sastojao od puštanja osam hindustanskih raga (pjesama) tijekom 3 tjedna. Teme o kojima je u ragama bilo pjevano, govorile su o divljenju prirodi, skladu s prirodom, obožavanje stvoritelja svemira, važnost učitelja u životu te o povezanosti majke i djeteta. Četiri rage, svirale su ujutro oko 25 minuta, a preostale četiri rage navečer oko 20 minuta. Djeca koja su bila izložena dodatnoj terapiji glazbom pokazala su poboljšane rezultate u usporedbi s kontrolnom skupinom. VAS procjena roditelja pokazala je da su djeca izložena dodatnoj terapiji glazbe imala veće poboljšanje ponašanja u usporedbi s kontrolnom skupinom. Također, pozitivno društveno ponašanje značajno se poboljšalo u eksperimentalnoj skupini. Došlo je do ukupnog smanjenja u domenama kao što su preosjetljivost, opozicijsko ponašanje, problem ponašanja, hiperaktivnost, nepažnja, povučeno te disforično ponašanje među djecom izloženom terapiji glazbom u usporedbi s kontrolnom skupinom. Djeca izložena glazbi pokazala su poboljšanja u gotovo svim poddomenama. Problemi u ponašanju značajno su smanjeni u polgedu disruptivnog ponašanja, kao i u hiperaktivnosti i nepažnji. Djeca su u tretmanima muzikoterapije bila suradljiva, a neki su se osjećali ugodno uz prisustvo svojih roditelja. Više od 60% roditelja djece u eksperimentalnoj skupini otkrilo je da se

uvođenjem glazbe kod njihove djece poboljšao san i smanjio nemir (Govindan i sur., 2019.).

14. PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE U HRVATSKOJ

Iako je muzikoterapija je u svijetu već duže vremensko razdoblje razvijena terapijska metoda, na području Hrvatskoj je tek u tzv. počecima svojeg djelovanja odnosno primjene. Predsjednica udruge, učiteljica klavira i voditeljica glazbenog vrtića na Narodnom učilištu u Rijeci Irena Magaš provodi muzikoterapiju kroz udruhu „*Muzikopter*“ koju je osnovala 2014. godine zajedno s kolegicom Petrom Brusić. U udruzi rade s djecom i mladima s poteškoćama u razvoju. U sklopu uduge provode individualnu terapiju, ali i grupnu u sklopu raznih projekata. Susreću se s različitim vrstama invaliditeta ili teškoća od poteškoća iz spektra autizma, različitih sindroma, cerebralne paralize te mnogih kombinacija višestrukih teškoća. Udruhu „*Muzikopter*“ u budućnosti vide kao rehabilitacijski centar za muziko, plesnu i art terapiju te inkluzivnu muzičku edukaciju (Kelava, 2021.).

Također, muzikoterapijske metode primjenjuju se i u sklopu oporavka kardiovaskularnih bolesnika. U Poliklinici za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju u Zagrebu za bolesnike koji su preboljeli srčani udar, imali kardiokirurški zahvat ili implantirani elektrostimulator srca, novi postupak u programu, uveden tijekom 2017. godine, jest upravo primjena glazbe u liječenju odnosno primjena muzikoterapije. Zdravstveni djelatnici Poliklinike dodatno su se educirali i nabavili potrebnu opremu kako bi, uz pomoć članova Hrvatske udruge muzikoterapeuta, od ljeta počeli primjenjivati intervencije receptivnom muzikoterapijom. Receptivna muzikoterapija u oporavku kardiovaskularnih bolesnika primjenjuje se prije svega radi smanjenja tjeskobe i stresa, kao i u svrhu jačanja mehanizama suočavanja s bolešću. Prije samog uključanja u receptivnu muzikoterapiju bolesnik prolazi intervju s muzikoterapeutom i radnim terapeutom, kojim se definira tzv. muzička anamneza. Njome se prije svega utvrđuje važnost i uloga glazbe u dosadašnjem životu bolesnika. Definiiraju se preferencije bolesnika prema određenom stilu ili žanru glazbe, određenim instrumentima, glazbenim

umjetnicima i skladbama. Osim toga, nastoji se utvrditi osobno aktivno ili pasivno iskustvo u različitim muzičkim modalitetima, poput sviranja, pjevanja ili slušanja glazbe. Svi ti podaci te rezultati testa glazbenih preferencija koriste se za izradu glazbenog programa u kojem bolesnik sudjeluje u sklopu receptivne muzikoterapije. Glazbeni program odnosi se na listu skladbi koja je u skladu s preferencijama bolesnika, a osobito s njegovim prethodnim glazbenim iskustvima i emocionalnim atributima koje pridaje određenoj skladbi, umjetniku ili instrumentu. Muzikoterapeut pazi i na to da se u muzikoterapijsku intervenciju iz definiranog popisa skladbi uključi samo ona glazba koja po svojim elementima (tempo, ritam, dinamika, harmonija) ima značajke tzv. opuštajuće glazbe. Bolesnici dolaze na muzikoterapiju dvaput tjedno, pri čemu se tretman odvija individualno ili u manjim skupinama po tri bolesnika. Svaki bolesnik tijekom tretmana putem slušalica sluša „svoj“ muzički program od 20 do 30 minuta. Soba za muzikoterapiju u Poliklinici prirodnog je osvjetljenja, ugodne sobne temperature te izolirana od vanjske buke kako bi se osiguralo da se bolesnik opusti, a njegova pažnja usmjeri na aktivno slušanje glazbe. Zdravstveni radnik tijekom tretmana uvodi bolesnika u program slušanja skladbi te promatra i bilježi psihofiziološke promjene u ponašanju tijekom i nakon slušanja glazbe. Intervencija se provodi dva mjeseca, a dosadašnji rezultati pokazali su pozitivan učinak na samoprocjenu zdravstvenog stanja bolesnika, kao i na vlastite strategije nošenja s bolešću (Burić, 2017.).

Još jedan primjer primjene glazbe u procesima liječenja i rehabilitacije nalazi se u gradu Osijeku. On je prvi grad u Hrvatskoj koji je dobio Kliniku kreativnosti, na kojoj se vizualna, glazbena, plesna i dramska umjetnost primjenjuju u terapijske svrhe. Taj oblik terapije kod djece i adolescenata s poremećajima u ponašanju, teškoćama u razvoju, psihičkim ili fizičkim tegobama, ali i kod članova disfunkcionalnih obitelji, djece i odraslih s različitim dijagnostičkim kategorijama psihičkih ili tjelesnih bolesti s potrebom za psihosocijalom potporom u svijetu se primjenjuje već godinama, a prvi korak za osnivanje takve klinike u Hrvatskoj bio je osnutak specijalističkog studija Kreativne terapije na Akademiji za umjetnost i kulturu u Osijeku. U rujnu 2020. Akademija za umjetnost i kulturu i Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo potpisali su sporazum o suradnji, nakon kojeg je za javnost otvorena Klinika kreativnosti. Na Klinici nude se art terapija, terapija pokretom i plesom, muzikoterapija i dramaterapija.

Muzikoterapija se primjenjuje kod stanja poput psihičkih poremećaja, razvojnih teškoća, teškoća učenja i fizičkih teškoća, Alzheimerove bolesti, problema ovisnosti, ozljeda mozga, akutnih i kroničnih bolova, čak i tijekom porođaja (Eberhard, 2021.).

15. ULOGA SOCIJALNOG RADA – MUZIKOTERAPIJA

Profesija socijalnog rada zasniva se na humanističkim idealima i ljudskim pravima te je ona praktično utemeljena i znanstvena disciplina odgovorna za promicanje socijalnih promjena i razvoja, socijalne kohezije te osnaživanja ljudi (Šafar, 2021.). Važna je uloga socijalnih radnika u unapređivanju same kvalitete života ljudi te razvijanja punog potencijala pojedinca, obitelji, grupe ili zajednice u cjelini. Također, Šafar (2021.) navodi kako na određen način, socijalni radnici djeluju kao organizatori i pružatelji socijalnih usluga te su posebno angažirani u zastupanju diskriminiranih osoba ili grupa. Još jedan važan aspekt kojeg socijalni radnici moraju imati na umu je činjenica kako se ne može uvijek točno utvrditi što je najbolje i najprikladnije za pojedinog korisnika, ali se to može otkriti kroz prikladan i pravilan odnos suradnje te što bolje informiranosti o njegovom životu, potencijalima, ali i nedostacima koji mu otežavaju postizanje odgovarajuće kvalitete života. U svojoj profesionalnoj karijeri, socijalni radnici nužni su prolaziti mnoga stručna usavršavanja i stalno težiti opskrbi novim informacijama kako bi bili u toku sa suvremenim načinima suočavanja s određenim problemima i poteškoćama. Svrha i misija samog socijalnog rada je i otvaranje prostora novim, mlađim i nepotpuno istraženim metodama rada s korisnicima (Šafar, 2021.).

Upravo u tom aspektu, govori se o mogućoj povezanosti profesije socijalnog rada i relativno mlađe priznate profesije muzikoterapije. Postoji li mogućnost da socijalni radnici svojim znanjem, stručnom osposobljenošću i stalnim usavršavanjem budu nositelji i određenih alternativnijih metoda pružanja pomoći u radu s korisnicima kao što je metoda muzikoterapije? (Šafar, 2021.). U tome svjetlu, govori se o aktivnoj ulozi socijalnog radnika u provođenju muzikoterapijskih metoda, koji bi uz svo svoje stručno znanje i iskustvo stekli potrebna dodatna znanja i vještine provođenja ovakvog tipa terapije s korisnicima te na taj način aktivno sudjelovali u njihovoj očekivanoj

promjeni i poboljšanju kvalitete života. Govoreći o pasivnoj ulozi socijalnih radnika, treba imati u vidu njihovu ulogu poveznice samog oblika terapije i korisnika te terapije. Važno je imati potrebna stručna znanja te informiranost o različitim aspektima terapije te mogućnostima primjene njezinih različitih oblika. Kao takvi, socijalni radnici će korisnika upoznati s mogućnošću takvog tipa terapije te na taj način potencijalno ići prema korisnikovu razvoju i rješavanju određenih poteškoća i problema (Šafar, 2021.).

Tablica 1. *Sličnosti i dodirne točke profesije socijalnog rada i muzikoterapije*

PROFESIJA SOCIJALNOG RADA	MUZIKOTERAPIJA
<ul style="list-style-type: none"> osnaživanje ljudi za njihovo samostalno i slobodno djelovanje 	<ul style="list-style-type: none"> razvijanje i/ili potencijalno vraćanje sposobnosti pojedinca kako bi mogao kvalitetnije živjeti te ostvariti bolju osobnu, ali i socijalnu integraciju
<ul style="list-style-type: none"> unapređenje kvalitete života 	<ul style="list-style-type: none"> ostvariti kvalitetniji život te poboljšati psihičko i/ili fizičko stanje korisnika
<ul style="list-style-type: none"> razvoj punog potencijala osobe, obitelji ili zajednice 	<ul style="list-style-type: none"> postizanje fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba pojedinca i njegove okoline
<ul style="list-style-type: none"> socijalna procjena sveobuhvatnih okolnosti života korisnika 	<ul style="list-style-type: none"> dobivanje uvida u korisnikov unutarnji svijet, kao i svijet koji je spreman pokazati u procesu terapije
<ul style="list-style-type: none"> nužan odnos suradnje s korisnikom 	<ul style="list-style-type: none"> odnos suradnje i partnerstva u procesu terapije
<ul style="list-style-type: none"> pružanje pomoći pri suočavanju s različitim životnim poteškoćama i problemima 	<ul style="list-style-type: none"> intervencije u medicinskom, obrazovnom i svakodnevnom okruženju, u radu s pojedincima, skupinama, obiteljima ili zajednicama

Izvor: Šafar, S. (2021.): *Muzikoterapija-primjena u praksi*. Završni rad. Breitenfeld D., Majsec Vrbanić V. (2011.): *Muzikoterapija: pomozimo si glazbom*. Zagreb: Music play., Škrbina, D. (2013.): *Art terapija i kreativnost*. Zagreb: Weble commerce

16. ZAKLJUČAK

Ukupno sagledavajući doprinos glazbe i muzikoterapije području rada s djecom s teškoćama u razvoju uočava se pozitivan i koristan doprinos spomenutom krugu korisnika. Njihova primjena prvestveno se bazira na terapijskoj svrsi te se smatra kako će se na taj način najoptimalnije pomoći djeci s teškoćama u razvoju u prevladavanju prepreka, ali i pomoći u što većoj uključenosti u samo društvo (Svalina, 2010.). Mnoga istraživanja, u posljednjih nekoliko godina pokazala su kako su primjena glazbe i muzikoterapija ispravan put u poboljšanju kvalitete života te pozitivnog rasta i razvoja djece s teškoćama u razvoju. Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008.) istakli su kako muzikoterapija djece s teškoćama u razvoju obuhvaća područja poput: ublažavanja govornih nedostataka i problema dišnih puteva, poticanje kreativnog izražavanja djece koja imaju probleme s komunikacijom, poticanje na učenje, razvijanje svijesti o sebi, drugima i životnom okruženju, poticanje samostalnosti, poboljšavanje motoričke usklađenosti, pozitivan utjecaj na memorijske sposobnosti, produljenje koncentracije te mnoga druga područja dječjeg rasta i razvoja. Također, Krčelić (2018.) navela je kako je upravo glazba ono pozitivno što takvoj djeci omogućuje razvoj njihovog potencijala te sveukupno poboljšanje kvalitete života. Primjena glazbe i muzikoterapijskih metoda pokazali su se uspješnima u području obrazovanja djece s teškoćama u razvoju. Elefant i Wigram (2005.) pokazali su kako je glazba izrazito važan aspekt koji utječe na motiviranost učenika s Rett sindromom u obavljanju njihovih školskih aktivnosti, dok su Rickson i Watkins (2003.) svojim istraživanjem utvrdili kako je muzikoterapija bila učinkovita u promicanju prosocijalnog ponašanja kod dječaka adolescenata s problemima u ponašanju. Muzikoterapija je svoju „moć“ iskazala i u područjima rada kod djece sa San Filipo i Rett sindromom te sindromom Down. Perez-Nunez, Lazaro i Amayra (2021.) utvrdili su kako je pohađanje muzikoterapijskih tretmana kod djece sa San Filipo sindromom pokazalo njihovo poboljšanje u fizičkim, komunikacijskim, socijalnim, emocionalnim te kognitivnim aspektima. Gvozdanović Debeljak (2014.) navodi kako je muzikoterapija vrlo korisna metoda terapije u svrhu poticanja psihosocijalnog razvoja djece sa Down sindromom. Također, svoju „moć“ muzikoterapija iskazala je na području dječje onkologije te u radu s djecom s

cerebralnom paralizom. Peng i sur. (2011.) u istraživanju su pokazali kako je muzikoterapija koristan modalitet u procesu liječenja i to u pogledu mišićne snage te pokretljivosti koljena, uz opći napredak u samoj mobilnosti djece sa cerebralnom paralizom, dok su Tuinmann i sur. (2016.) utvrdili kako su djeca na odjelu onkologije koja su bila podvrgnuta terapiji glazbom doživjela značajno manje poremećaja raspoloženja, poboljšanje rezultata percepcije boli i ukupni pozitivan učinak na depresiju i anksioznost. Kao izrazito bitno područje na koje su glazba i muzikoterapija, kroz povijest imali snažan pozitivan učinak, je područje rada s djecom s teškoćama iz autističnog spektra. Najčešće karakteristike ovog područja su teškoće komunikacije i socijalizacije, a upravo je glazba ovdje od velike pomoći sukladno njezinoj „moći“ poticanja djece na tu istu socijalizaciju i komunikaciju s drugima (Burić Sarapa i Katušić, 2012.). Mnoga istraživanja pokazala su pozitivan doprinos muzikoterapije ovoj skupini djece, pa tako su La Gasse (2014.) i Hall (2018.) pokazali kako se kod djece poboljšalo stanje u mjerama poput združene pažnje s vršnjacima i usmjeravanja pogleda prema drugim osobama te je bio vidljiv napredak u područjima kontakta očima, ekspresivnoj komunikaciji te motorici.

U cjelokupnom aspektu rada s djecom s teškoćama u razvoju izrazito bitna je uloga profesije socijalnog rada. Socijalni radnici su svojevrsni nositelji organiziranja te pružanja socijalnih usluga i zastupanja osoba i grupa koje su na neki način diskriminirane u društvu te stavljene u manje vrijedan položaj, a svrha i misija socijalnog rada je otvaranje prostora novim, mlađim i nepotpuno istraženim metodama rada s korisnicima, pa tako i metodi muzikoterapije i njezinoj primjeni u radu s djecom s teškoćama u razvoju (Šafar, 2021.). Primjerice, socijalni radnik može biti poveznica između obitelji djeteta s teškoćom u razvoju te inkluzije i integracije u programe obrazovanja te može roditelje informirati o dostupnim muzikoterapijskim tretmanima koji njihovom djetetu mogu pomoći u prevladavanju teškoća s kojima se ono suočava. Konkretnije, može im svojim znanjem i informiranošću o metodama muzikoterapije ponuditi stručnu pomoć od strane educiranih muzikoterapeuta ili njima sličnim područjima, s ciljem kako bi se korisniku tj. djetetu na taj način pomoglo u prevladavanju određenih poteškoća ili problema te na taj način sveukupno povećala kvaliteta njegovog života, a i njegovih roditelja i okruženja. S druge strane, socijalni radnik može imati i aktivniju ulogu odnosno biti sam provoditelj određenih metoda i

terapija koje uključuju glazbu te na taj način pomoći djetetu i njegovoj obitelji. Od velike je važnosti promicati muzikoterapiju kao novu znanstvenu disciplinu i njezinu primjenu u procesima resocijalizacije, reintegracije, rehabilitacije i poboljšanja kvalitete života za sve skupine u zajednici, a posebno za ranjive skupine poput djece s teškoćama u razvoju (Šafar, 2021.). Isto tako, vrlo srodna profesija socijalnog rada potencijalna je poveznica provođenja metoda kao što je muzikoterapija zbog mnoštva dodirnih točaka kao što su pružanje pomoći pri suočavanju s različitim životnim poteškoćama i problemima, unapređenje kvalitete života te razvoj punog potencijala djeteta, obitelji ili zajednice u kojima oni žive.

16. POPIS LITERATURE

1. Aldridge D, Gustorff D, Neugebauer L. (1995): *A pilot study of music therapy in the treatment of children with developmental delay*. *Complementary Therapies in Medicine*, 3:197-205
2. Altenmüller, E.; Schlaug, G. (2015): *New Aspects of Neurologic Music Therapy*. *Prog. Brain Res.*, 217, 237–252
3. Atkins, S., Adams, M., McKinney, C., McKinney, H., Rose, L., Wentworth, J., et al. (2003). *Expressive arts therapy: Creative process in art and life*. Boone: Appalachian State University
4. Baker, F. (2015): *Therapeutic Songwriting: Developments in Theory, Methods, and Practice*; Palgrave Macmillan: London
5. Bradt, J.; Potvin, N.; Kesslick, A.; Shim, M.; Radl, D.; Schriver, E.; Gracely, E.J.; Komarnicky-Kocher, L.T. (2014): *The Impact of Music Therapy versus Music Medicine on Psychological Outcomes and Pain in Cancer Patients: A Mixed Methods Study*, 23, 1261–1271
6. Breitenfeld, D. i Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom*. Paedomusicoterapia. Zagreb: Ruke.
7. Brown LS. (2016): *The influence of music on facial emotion recognition in children with autism spectrum disorder and neurotypical children*. *J Music Ther.* <https://doi.org/10.1093/jmt/thw017>.
8. Bruscia, K. E. (1998): *Standards of integrity for qualitative music therapy research*. *Journal of Music Therapy*, 35(3), 176-200
9. Buckley, S. (1993). *Improving the speech and language skills of children and teenagers with Down syndrome*. *Down Syndrome Research and Practice*, 1(3)
10. Buckley, S., Bird, G. (2002). *Cognitive development and education: Perspective on Down syndrome from a twenty-year research programme*. London: Whurr Publishers.
11. Bujanović G., Martinec R. (2019): *Utjecaj muzikoterapije na socijalnu komunikaciju u osoba s poremećajem iz spektra autizma*. *Med Jad*; 49(3-4): 205-215

12. Bujas-Petković, Z. (2000). *Autizam i autizmu slična stanja*. Paediatrica Croatica, 44 (1), 217-222
13. Burić Sarapa K., Katusić A. (2012.) *Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra*. Zagreb: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.
14. Burić, K. (2017). *Blagotvorna terapija notama u srčanoj stanici*. Preuzeto na stranici: <https://www.adiva.hr/zdravlje/zanimljivosti-i-savjeti/novo-u-hrvatskoj-blagotvorna-terapija-notama-u-srcanoj-stanici/> , 11.1.2022.
15. Choi AN, Lee MS, Lee JS. (2010). *Group music intervention reduces aggression and improves self-esteem in children with highly aggressive behavior: A pilot-controlled trial*. Evid Based Complement Alternat Med
16. Conners, F. A., Rosenquist, C. J., & Taylor, L. A. (2001). *Memory training for children with Down syndrome*. *Down Syndrome Research and Practice*, 7(1)
17. Cunningham, J. (2011). *Music therapy to promote attachment between mother and baby in marginalized communities*. Oxford, England: Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199580514.003.0009>
18. Daudt, A. (2002). *Children with Down syndrome and music: A parental description of their experience in music*. Unpublished masters' thesis, MCP Hahnemann University, Philadelphia.
19. Daveson, B., & Edwards, J. (1998). *A role for music therapy in special education*. *International Journal of Disability, Development and Education*, 45(4), 449-455
20. de l'Etoile, S. K. (2006). *Infant behavioral responses to infant-directed singing and other maternal interactions*. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 456-470, <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.03.002>
21. De Mers CL, Tincani M, Van Norman RK, Higgins K. (2009). *Effects of music therapy on young children's challenging behaviors: A case study*. *Music Ther Perspect*, 27:88-96
22. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom. (NN 47/2005-911)
23. Deljo D. (2011). *Sanfilippov sindrom*. Zdravstveni portal „Medicina“. Preuzeto na stranici: <https://zdravlje.eu/2011/05/19/sanfilippov-sindrom/> , 13.5.2022.

24. Duymaz T. (2020). *The effects of music therapy on gross motor functions, pain and level of functional independence in children with cerebral palsy*. *Ann Clin Anal Med*, 11(2):115-119
25. Ebderhard, Z. (2021). *Klinika kreativnosti u Osijeku*. Preuzeto na stranici: <http://glas.hr/455164/3/Osijek-prvi-u-Hrvatskoj-dobio-kliniku-koja-lijeci-umjetnoscu> , 11.7.2022.
26. Edgerton, C. L., (1994): *The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviours of autistic children*, *Journal of Music Therapy*, 1, 31-62
27. Elefant, C., & Wigram, T. (2005). *Learning ability in children with Rett syndrome*. *Brain & Development*, 27(1), 97-101
28. Gold C, Voracek M., Wigram T. (2004). *Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis*. *J Child Psychol Psychiatry*. 45(6):1054-63. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x. PMID: 15257662
29. Goldstein, C. (1964): *Music and creative art as therapy for autistic children*, *Journal of Music Therapy*, 1, 4, 135-138
30. Groß i sur. (2010): *Effects of music therapy in the treatment of children with delayed speech development - results of a pilot study*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10:39
31. Gvozdanović Debeljak, A. (2014). *Glazbe i boja u funkciji psihoemocionalnog razvoja i kompleksne rehabilitacije*. *Media, culture and public relations*, 5(2), 186 – 194
32. Hall A. (2018). *Analyzing the efficacy of improvisational music therapy as a treatment method for children with ASD*. University of Texas Libraries: The University of Texas at Austin
33. Hanser, S. B. (1999): *Music therapy*. Alrington, Texas: Future Horizons
34. Hanson, M. J. (2003). *Twenty-five years after early intervention: A follow-up of children with Down syndrome and their families*. *Infants and Young Children*, 16(4), 354-366
35. Ivone Nunes da Silva Santa, Mariana Cabral Schweitzer, Maria Lucia Barbosa Maia dos Santos, Ricardo Ghelman, Vicente Odone Filho (2021): *Music*

- interventions in pediatric oncology. Systematic review and meta-analysis.*
Complementary Therapies in Medicine
36. Jacobsen SL, McKinney CH, Holck U. (2014): *Effects of a dyadic music therapy intervention on parent-child interaction, parent stress, and parent-child relationship in families with emotionally neglected children: a randomized controlled trial.* J Music Ther;51(4):310. <https://doi.org/10.1093/jmt/thu028>.
 37. Janzen, T. B., Thaut, M. H. (2018). *Rethinking the role of music in the neurodevelopment of autism spectrum disorder.* Music & Science, 1, 1–18
 38. Jellison, J. A. (2000). *A content analysis of music research with disabled children and youth (1975-1999): Applications in special education.* In Effectiveness of Music Therapy Procedures. Documentation of Research and Clinical Practice. 199-264
 39. Jesna CA, Krishnan R, John Vijay SK. (2017): *An experimental study to assess the effect of selected raga of music on aggression in children admitted in child psychiatric center.* Int J Nurs Educ Res;5:1-6
 40. Katušić A., Burić K. (2020): *Muzikoterapija u procesu obrazovanja djece s teškoćama u razvoju.* Croatian Journal of Education, Vol.23;No.1, 63-69
 41. Kelava, M. (2021). *Muzikoterapija je kod nas tek na početku.* Posjećeno na stranici: <https://h-alter.org/hrvatska/muzikoterapija-je-kod-nas-tek-na-pocetku/>
 42. Kim. J., Wigram, T., Gold, C. (2009): *Emotional motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy,* Autism, 13, 389-409
 43. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. (2008): *Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials.* Ambul. Pediatr; 8(2), 117–28
 44. Krajnc N. (2015): *Management of epilepsy in patients with Rett syndrome: perspectives and considerations.* Therapeut Clin Risk Manag;11:925e32. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S55896>.
 45. Krčelić, I.(2018). *Glazboterapija u radu s djecom s posebnim potrebama.* Završni rad.
 46. Kumin, L. (2003). *Early communication skills for children with Down syndrome: A guide for parents and professionals (2nd ed.).* USA: Woodbine House.

47. Kumin, L. (2004). *Mental retardation. Childhood communication disorders: Organic bases* (151-183). Maryland: Thomson Delmar Learning
48. Kwak EE. (2007): *Effect of rhythmic auditory stimulation on gait performance in children with spastic cerebral palsy*. J Music Ther;44(3):198-216
49. La Gasse AB. (2014): *Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism*. J Music Ther;51:250-275
50. Laws, G., & Bishop, D. (2004). *Verbal deficits in Down's syndrome and specific language impairment: A comparison*. International Journal of Language and Communication Disorder
51. Laws, G., Byrne, A., Buckley, S. (2000). *Language and memory development in children with Down syndrome at mainstream schools and special schools: A comparison*. Educational Psychology, 20(4)
52. Mendelson J, White Y, Hans L, Adebari R, Schmid L, Riggsbee J, Goldsmith A, Ozler B, Buehne K, Jones S, Shapleton J, Dawson G. (2016): *A Preliminary Investigation of a Specialized Music Therapy Model for Children with Disabilities Delivered in a Classroom Setting*. Autism Res Treat
53. Miloš, D. (2019): *Učinak muzikoterapije na mentalno zdravlje osoba starije životne dobi*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
54. Ming-Yi Chou , Nai-Wen Chang , Chieh Chen, Wang-Tso Lee, Yi-Jung Hsin , Ka-Kit Siu , Chih-Jen Chen, Liang-Jen Wang, Pi-Lien Hung (2019): *The effectiveness of music therapy for individuals with Rett syndrome and their families*. Journal of the Formosan Medical Association, 118, 1633-1643
55. Montello, L., & Coons, E. E. (1998). *Effects of active versus passive group music therapy on preadolescents with emotional, learning, and behavioral disorders*. Journal of Music Therapy, 35(1), 49-67
56. Nasuruddin MG. (2010): *The Confluence Between Arts and Medical Science — Music and movement therapy for children with Cerebral Palsy*. Malaysian J Med Sci; 17(3): 1-4
57. Pasiali, V. (2004): *The use of prescriptive therapeutic songs in a home-based environment to promote social skills acquisition by children with autism: Three case studies*, Music Therapy Perspectives, 22, 11-20

58. Pavlicevic, M. (2005). *WorkSongs, PlaySongs: Communication, collaboration, culture and community*. Paper presented at the 11th World Congress of Music Therapy, Brisbane
59. Pellitteri, J. (2000.) *Music Therapy in the Special Education Setting*. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 11(3-4), 379–391
60. Peng Y, Lu T, Wang T, Chen Y, Liao H, Lin K, Tang P. (2011): *Immediate effects of therapeutic music on loaded sit-to-stand movement in children with spastic diplegia*. *Gait & Posture*, 274–278
61. Pérez-Núñez, P., Lázaro, E., Amayra, I. I sur. (2021): *Music therapy and Sanfilippo syndrome: an analysis of psychological and physiological variables of three case studies*. *Orphanet J Rare Dis* 16, 486 <https://doi.org/10.1186/s13023-021-02123-6>
62. Pienaar, D. (2012). *Music therapy for children with Down syndrome: Perceptions of caregivers in a special school setting*. *Kairaranga*, 13(1), 36-43
63. Plah C. (2000): *Entwicklung fördern durch musik: evaluation musiktherapeutischer behandlung*. Münster, Germany: Waxman
64. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *Narodne novine*, br. 24/15
65. Rickson, D., & Watkins, W. G. (2003). *Music therapy to promote prosocial behaviours in aggressive adolescent boys – A pilot study*. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 283-301
66. Roach, M. A., Barratt, M. S., Miller, J. F., & Leavitt, L. (1998). *The structure of mother-child play: Young children with Down syndrome and typically developing children*. *Developmental Psychology*, 34(1), 77-87
67. Robb SL. (2003): *Designing music therapy interventions for hospitalized children and adolescents using a contextual support model of music therapy*. *Music Ther Perspect*; 21:27-40
68. Rondal, J. A., Rasore-Quartino, A., Soresi, S. (2004). *The adult with Down syndrome: A new challenge for society*. London: Whurr Publishers
69. Savez udruga za autizam Hrvatske (2022.). *Autizam*. Preuzeto na stranici: <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/> , 15.6.2022.

70. Schoenbrodt, L. (2004). *Childhood communication disorders: Organic bases*. USA: Delmar Learning.
71. Schumacher K, Calvet-Cruppa C. (1999): *Musiktherapie als Weg zum Spracherwerb*. Musiktherapeutische Umschau, 20:216-221
72. Stoel-Gammon, C. (2001). *Down syndrome phonology: Developmental patterns and intervention strategies*. Down Syndrome Research and Practice, 7(3), 93-100
73. Stojčević Polovina, M. (2022.). *Rehabilitacija djece s cerebralnom paralizom*. Preuzeto na stranici: https://poliklinika.org/rehabilitacija-djece-s-cerebralnom-paralizom/?gclid=CjwKCAjwwoWBhAMEiwAV4dybTUIZwlGFH7oeTz0zht29e35uxDwqMyZvhV3AIQkCL2yISgICegyGRoCYAMQAvD_BwE , 16.4.2022.
74. Svalina, V. (2010). *Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama*. Tonovi, 24(1), 144-153
75. Swanson, A. L. (2020). *Music therapy in schools: Stimulating the mind and body to create positive change*, 233–244
76. Šafar, S. (2021): *Muzikoterapija-primjena u praksi*. Završni rad
77. Thompson, G. (2012). *Making a connection: randomised controlled trial of family centered music therapy for young children with autism spectrum disorder* (Doktorski rad). Preuzeto 14.6.2022. iz Mrežnog izvora: <http://hdl.handle.net/11343/37719>
78. Trainor, L. J., & Zatorre, R. (2009). *The neurobiological basis of musical expectations: From probabilities to emotional meaning*. In S. Hallen, I. Cross & M. Thaut (Eds.), *Oxford Handbook of Music Psychology*. Oxford: Oxford University Press
79. Trevarthen, C. (2004). *How infants learn how to mean*. In M. Tokoro & L. Steels (Eds.), *A learning zone of one's own* (pp. 37-69). The Netherlands: IOS Press
80. Tuinmann, G.; Preissler, P.; Böhmer, H.; Suling, A.; Bokemeyer, C. (2016): *The Effects of Music Therapy in Patients with High-Dose Chemotherapy and Stem Cell Support: A Randomized Pilot Study*. *Psycho-Oncology*, 26, 377–384
81. Turner, S., & Alborz, A. (2003). *Academic attainments of children with Down's syndrome: A longitudinal study*. *British Journal of Educational Psychology*, 73(4), 563-583

82. Uçaner, B., & Öztürk, B. (2009). *Türkiye’de ve Dünyada Müzikle Tedavi Uygulamaları [Implementations of music therapy in Turkey and in the world]*: Uluslar arası Eğitim Araştırmaları Kongresi. Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi
83. Venuti, P., Bentenuto, A., Cainelli, S., Landi, I., Suvini, F., Tancredi, R., Muratori, F. (2017). *A joint behavioral and emotive analysis of synchrony in music therapy of children with autism spectrum disorders*. Health Psychology Report, 2(2), 162–172
84. Vilaseca, R. M., & Del Rio, M. (2004). *Language acquisition by children with Down syndrome: A naturalistic approach to assisting language acquisition*. Child Language Teaching and Therapy., 20(2), 163-180
85. Wigram, T. (1999): *Contact in music: Clinical applications of music therapy in developmental disability, paediatrics and neurology*, 69-92. London: Jessica Kingsley Publishers
86. Wigram, T., Gold C. (2006): *Music therapy in the assesment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence*, Child: Care, Health and Development, 32, 535-542
87. Wilkin, P. E. (2005). *Familiensituationen, Entwicklungsverlaufe und Kompetenzen von Kindern mit Down-Syndrom heute*.
88. Wimpory, D. C., Chadwick, P., Nash, S. (1995): *Brief report: Musical interaction therapy for children with autism: An evaluative case study with two-year follow up*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 541-552
89. Wishart, J. (2002). *Learning in young children with Down syndrome: Public perceptions, empirical evidence*. In M. Cuskelly, A. Jobling & S. Buckley (Eds.), 18-27. London: Whurr Publishers
90. Wong, K.C.; Tan, B.W.Z.; Tong, J.W.K.; Chan, M.Y. (2021): *The Role of Music Therapy for Children Undergoing Cancer Treatment in Singapore*. Healthcare, 9, 1761. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121761>
91. Wosch, T., & Frommer, J. (2002). *Emotionsveränderungen in musiktherapeutische Improvisationen*. Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 13, 107-114

92. Yu H, Liu Y, Li S, Ma X. (2009): *Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial*. Int J Nurs Stud;46(11):1423-30
93. Zakon o mirovinskom osiguranju. *Narodne novine*, br. 84/21
94. Zakon o odgoju i obrazovanju. *Narodne novine*, br. 64/20 (NN 64/20)
95. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 46/22 (NN 46/22)
96. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje. Zadar: Sveučilište u Zadru