

Utjecaj glazbe na djecu s teškoćama autističnog spektra

Urh, Lana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:454140>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-05**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

LANA URH

**UTJECAJ GLAZBE NA RAZVOJ DJECE S POTEŠKOĆAMA AUTISTIČNOG
SPEKTRA**

Završni rad

Pula, 2017.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

LANA URH

**UTJECAJ GLAZBE NA RAZVOJ DJECE S POTEŠKOĆAMA AUTISTIČNOG
SPEKTRA**

Završni rad

JMBAG: 03030213178

Studijski smjer: Stručni studij predškolskog odgoja

Predmet: Metodike glazbene kulture

Znanstveno područje: 5. Društvene znanosti

Znanstveno polje: 5.07 Pedagogija

Znanstvena grana: 5.07.10 Posebne pedagogije

Mentor: doc. dr. sc. Ivana Paula Gortan Carlin

Komentor: v. pred Đeni Zuliani

listopad , 2017.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Lana Urh, kandidat za prvostupnicu predškolskog odgoja ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

U Puli, 13. listopada 2017. godine

Student



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Lana Urh dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom ***Utjecaj glazbe na razvoj djece s poteškoćama autističnog spektra*** koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 13. listopada 2017. godine

Potpis

Sadržaj :

1. Uvod	7
1.1. Poduka ili uzor ponašanja	7
1.2. Individualni i grupni pristup djeci	8
1.3. Priprema odgojitelja za provođenje glazbene aktivnosti	9
1.4. Slušanje glazbe	10
2. Poremećaji autističnog spektra	12
2.1. Povijesni tijek shvaćanja autizma	12
2.2. Definicija autizma	14
2.2.1. Kannerov sindrom ili autistični poremećaj	16
2.2.2. Aspergerov sindrom ili autistični poremećaj ličnosti	18
2.2.3. Atipični autizam	20
2.2.4. Rettov sindrom	21
2.2.5. Hellerov sindrom ili dezintegrativni poremećaj	22
3. Glazbena terapija	24
3.1. Pojam glazboterapija	24
3.2. Glazbeni terapeut i glazbena seansa	26
3.3. Metode i modeli glazboterapije	27
4. Utjecaj glazbe	34
4.1. Utjecaj glazbe na razvoj djece	34
4.2. Utjecaj glazbe na razvoj djece s poteškoćama autističnog spektra	39
4.2.1. Study case 1: Dječji vrtić	40
Study case 2: Dječji vrtić	41
Study case 3: Dječak s poteškoćama autističnog spektra	42
Study case 4: Dječak s poteškoćama autističnog spektra	43
Study case 5: Dječak s poteškoćama autističnog spektra	45
Study case 6: Centar za rehabilitaciju	46
Study case 7: Centar za rehabilitaciju	47

5. Zaključak	49
6. Popis literature	50
7. Popis tablica	51
8. Popis slika	52
9. Sažetak	53
10. Summary	54

1. Uvod

Tema rada je kompleksna i spaja dvije teme: Glazbu i autistični spektar poteškoća. Glazba je sastavni dio naših života i ima veliki utjecaj na čovjeka te pozitivno utječe na rast i razvoj djece.

Nadalje, kroz stručni rad istražen je pojam glazbe općenito te provedba glazbenih aktivnosti odgojitelja u odgojno – obrazovnoj ustanovi. Kroz glazbu i razne vrste terapija glazbom se može objasniti utjecaj i način korištenja koji pojedina terapija ima. Glazboterapija se najčešće provodi s djecom ili odraslima s nekim oblikom poteškoća, stoga kroz glazbenu terapiju i njen utjecaj na čovjeka, općenito, možemo opisati neke oblike rada sa djecom s poteškoćama iz autističnog spektra; kako i na što glazboterapija utječe tijekom razvoja.

Glazbu slušamo svakodnevno, bilo aktivno kroz organiziranu glazbenu aktivnost ili pasivno u autu, na radio-prijamniku. U radu će se prikazati najvažnije teorijske spoznaje o glazbi i glazboterapiji te poremećajima autističnog spektra. Poseban naglasak bit će na ulozi glazbe i glazboterapije u terapijskom radu s djecom s poremećajima autističnog spektra.

Pojam „musiké“ poznajemo još iz doba antike. U antičkim školama se glazba učila te kao takva spominjala i uklapala u život pojedinca ili grupe. Danas glazba predstavlja stil, pa i smisao života. Bilo da sudjelujemo aktivno ili pasivno, ili pristupamo glazboterapiji, glazba je svugdje oko nas i kao takva ispunjava svakog pojedinca. Dokazano je da glazba utječe na razvoj, rast, psihička stanja, bolest, kao i na međusobne odnose i uspjeh (Šmit, 2001.). U tekstu će se pokušati povezati korištenje glazbe i njen utjecaj na život i razvoj.

1.1. Poduka ili uzor ponašanja

Kao odgojitelji djecu ne bi trebali samo podučavati nego ih učiti nekom uzoru ponašanja kroz život. Kao što i svi znamo, u djetinjstvu se uči igrajući i zato bi svako učenje trebalo značiti slobodu ili slobodu igre. Ako bi pokušali dijete od tri ili četiri godine prisilno natjerati da bude tiho i sjedi mirno dok sluša glazbu ili uči svirati na

nekom glazbenom instrumentu zbog dječje prirode bi teško uspjeli, bar ne u istoj mjeri kao da ga kroz igru ili brojalice i pjesmice navodimo da bolje doživi glazbu. Bitno je da se odgojitelj u svom radu s djecom uključi u svaku aktivnost jer djeca uče po modelu oponašanja, a prisilna poduka ne može dati jednake rezultate (Gospodnetić, 2015.).

Dijete u predškolskoj dobi razvija koordinaciju ruku i percepciju viđenog te mu je u toj dobi lakše krenuti s podukom sviranja nekog glazbenog instrumenta. Ukoliko se s glazbenom podukom krene u predškolskoj dobi dijete lakše i brže usvaja glazbeni sadržaj (Gospodnetić, 2015.).

Odgojitelj treba biti model kojeg djeca oponašaju, a ne autoritet koji poučava djecu. Primjer koji daju odrasli ostavlja puno dublji trag nego verbalno podučavanje (Gospodnetić, 2015.).

1.2. Individualni i grupni pristup djeci

Poput svih znanja koja usvajamo, tako i glazbeni sadržaj možemo provoditi individualno i grupno. Prilikom individualnog pristupa važno je da odgojitelj odredi sposobnosti i mogućnosti djeteta te u skladu s time uskladi glazbeni zadatak. Veoma je bitno djetetu zadati zadatak u skladu s njegovim razvojnim stupnjem. Ukoliko dijete, suočeno s očekivanjima, podbaci u zadanom zadatku, moglo bi izgubiti interes za bavljenjem glazbom. Prilikom podučavanja glazbenih sadržaja djecu je bitno i pohvaliti ne bi li se osjećali važnijima te ih na taj način motivirati za daljnji rad i učenje (Gospodnetić, 2015.).

U grupi, kao i kod individualnog rada bitno je da odgojitelj može odrediti težinu zadanog zadatka, a budući da se radi o grupi, odgojitelj je dužan uskladiti težinu zadataka u skladu sa svom djecom u grupi. Dužan je promatrati te bilježiti tko se s kim igra, koje aktivnosti, igračke i materijali zaokupljaju djecu stoga im zadavati zadatke u skladu s tim te što više djece privući u aktivnost. Bitno je navesti djecu da sudjeluju, ali ne u natjecateljskom duhu (Gospodnetić, 2015.). Prednosti grupnog rada nad individualnim jest stjecanje više znanja i iskustva, prijenos emocija i ponašanja, učenje odgovornosti, rješavanje međusobnih konflikata, više zabave i druženja. (Gospodnetić, 2015.).

U radu bi trebali biti zastupljeni individualni i grupni rad. Ukoliko dijete pokazuje veću koncentraciju i spremnost za izvršavanje zadataka uz glazbu, onda mu je potrebno omogućiti takav rad i učenje. Individualni rad trebao bi doprinijeti boljoj koncentraciji i postizanju boljih rezultata u izvršavanju zadataka, dok grupni rad bolje potiče druženje, socijalizaciju, komunikaciju, zabavu i opuštanje te se kao takav više koristi u primjenjivanju glazbenih sadržaja.

1.3. Priprema odgojitelja za provođenje glazbene aktivnosti

Tijekom pripreme sadržaja za provođenje glazbene aktivnosti odgojitelj je dužan osvrnuti se na tri važna čimbenika. Svakako je bitno odrediti temu glazbene aktivnosti te ju uskladiti s dobi djeteta i planom i programom pojedine skupine. Teme moraju biti raznolike te atraktivne djeci, lako pamtljive, ritmične i nadasve zabavne. Nakon što se odredi tema odabiremo vrstu glazbene aktivnosti: brojalice, pjesmice, ritam, sviranje, pjevanje, vježbanje intonacije i tempa. Nakon što smo odredili temu i odabrali glazbenu aktivnost, trebamo prilagoditi prostor provođenju odabrane aktivnosti, a nju, ovisno o temi, provodimo u unutarnjem ili vanjskom prostoru. Prilikom odabira prostora vodimo se interesima djece i njihovim osjećajem slobode (Gospodnetić, 2015.).

Prilikom korištenja glazbenih instrumenata važno je da su instrumenti istaknuti na vidnom mjestu u prostoru kako bi se djeci omogućilo da sami odaberu željeni instrument. Isto tako, uz brojalice i pjesmice možemo koristiti razni nastavni materijal, kao što su lutke, slikovni prikazi, razni svjetlosni efekti (igra svjetla i sjene) (Gospodnetić, 2015.).

Nakon odabira teme, sadržaja i aktivnosti odgojitelj je dužan aktivnost samostalno uvježbati. Potom je potrebno tako uvježbanu aktivnost na što jednostavniji način prezentirati djeci. Aktivnost je uspješna ukoliko odgojitelj uspije zainteresirati i sadržajno naučiti što veći broj djece. Osim same aktivnosti važno je da se djeca osjećaju ugodno i da se međusobno zabave (Gospodnetić, 2015.).



Slika 1: Prikaz glazbene aktivnosti, sviranje sa šušalicama

1.4. Slušanje glazbe

Svakodnevno smo izloženi raznim izvorima glazbe putem televizora, radio prijemnika, mrežnih stranica... Stoga nam je život bez nje teško zamisliti. No isto tako, glazbu ne slušamo pažljivo, zato razlikujemo pasivno i aktivno slušanje glazbe.

Glazbu najčešće slušamo pasivno. Kada se nađemo u tišini glazba nam nedostaje, stoga pustimo neki pozadinski zvuk. Samo slušanje glazbe u pozadini jest pasivno slušanje. To je glazba koju ne odabiremo nego je samo bitno da je ona prisutna. Pasivno slušanje glazbe u vrtiću veoma je bitno. Odgajatelj je dužan odabrati kvalitetnu i pravovaljanu glazbu za razne vrtičke aktivnosti. Djeci glazba pomaže prilikom razvoja te kao takva mora biti kvalitetna, poučna, u skladu s djetetovom dobi i opuštajuća. Djeca bi trebala biti što više izložena glazbi no ne pretjerano ne bi li im uskratili slobodu izražavanja, pjevanje i pjevušenje (Gospodnetić, 2015). Pasivnim slušanjem odgajamo ukus djece pa zbog toga to mora biti kvalitetna glazba. Glazbeni umjetnički ukus može se razvijati jedino slušanjem kvalitetne glazbe (Rojko, 1996.).

Svaka osoba, sama za sebe, te po svom nahođenju bira više ili manje dragu joj vrstu glazbe: pop, rock, klasična, zabavna, elektronska... Pojedina vrsta glazbe koju biramo čini nas aktivnim slušateljima. Aktivno slušanje glazbe jest slušanje osvježujući glazbene sastavnice. U vrtičkoj dobi su to, primjerice, tiho – glasno; brzo – sporo. U

glazbi, kao i u govoru, postoje područja razumijevanja ili spoznaje, osjećanja te pokreta. Ta tri područja, koja kod ljudi odgovaraju mišljenju, osjećanju i volji, kod djece grade jedinstvo i ne pojavljuju se odvojeno (Gospodnetić, 2015.).

U dječjem vrtiću djeca uz slušanje glazbe izvode i razne pokrete. Ovisno o tempu glazbe pokreti se svode na trčanje, skakanje, plesanje, hodanje i sjedenje u miru. Od odgojitelja je bitno da određenoj aktivnosti pronađe adekvatnu glazbu. Stoga će uz igre, npr. lovice, staviti glazbu s bržim, a uz rješavanje radnih listića sa sporijim tempom. Budući da su djeca po prirodi razigrana teže ih je voditi kroz aktivno slušanje glazbe zato je bitno da skladba koju puštamo djeci nije preduga. Nije bitno da li je skladba vokalna, instrumentalna ili vokalno instrumentalna, bitno je da iz nje izdvojimo izvadak (obično do tri minute). Važno je da je skladba kvalitetna, a kad ponudimo više kvalitetnih izvadaka skladbi da oni budu različiti po karakteru kao i po izvođačkom sastavu. Glazba življeg karaktera potiče djecu na pokrete cijelog tijela, dok laganija glazba više potiče rad ruku.

2. Poremećaji autističnog spektra

Poremećaji autističnog spektra obuhvaćaju poteškoće u gotovo svim psihičkim funkcijama te traju cijeli život. Također obuhvaćaju simptome koji se ponavljaju kod gotovo svih osoba s poteškoćom iz spektra autizma, a sama manifestacija poremećaja se razlikuje u stadiju razvoja i dobi osobe, djeteta (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010.).

Spektar autističnih poteškoća je dosta širok i obuhvaća velik broj problema s kojima se osobe s poremećajem nose. Prema DSM – IV klasifikaciji, poremećaje ubrajamo u pervazivne razvojne poremećaje koji počinju još u djetinjstvu, najčešće unutar prve tri godine života. To su poremećaji koji imaju specifične oblike funkcioniranja: s oštećenjima u socijalnim interakcijama, s nedostatkom emocionalne povezanosti te s oskudnim i repetitivnim obrascima ponašanja (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010.).

Svaki oblik pojedinog pojavnog oblika poteškoće ima svoja obilježja. No, nekoliko obilježja se proteže kroz svaki pojavni oblik. Svaka osoba s pojedinim oblikom ima: poremećaj socijalnih interakcija, poremećaj verbalne i neverbalne komunikacije te korištenje stereotipnih radnji, kao što su: ponavljanje naučene riječi, opetovani pokreti, stereotipne igre i druge. Poremećaj često prate i psihomotorni nemir, agresija i autoagresija te strah. Osobe s poteškoćama autističnog spektra imaju velik strah od novoga te su osjetljivi na zvuk i buku. Uzrok, tijek i prognoza bolesti ovise o kojoj poteškoći je riječ, a nadalje u tekstu opisuje se o svakom pojavnom obliku poteškoće iz spektra. (Bujas-Petković, 1995.)

2.1. Povijesni tijek shvaćanja autizma

Pojam „autizam“ pojavio se 1911. godine, a razvio ga je švicarski psihijatar Eugen Bleuler. Tim pojmom pokušao je opisati jedan od osnovnih simptoma shizofrenije koji je okarakterizirao kao ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet i postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima i okolinom. Nekoliko desetaka godina kasnije dva su liječnika, psihijatar i pedijatar, gotovo istovremeno opisali autistični poremećaj kod djece. Austrijsko-američki psihijatar Leo Kanner i austrijski pedijatar Hans Asperger nisu se složili s opisom pojma koji je naveo Bleuler. Neovisni jedan o drugome, liječnici Leo Kanner i Hans

Asperger pobili su Bluerov opis pojma zaključujući da se autistična djeca ne povlače aktivno u svijet fantazije niti da se s vremenom zatvaraju u svoj svijet, nego ponajprije od samog rođenja ne uspostavljaju ili samo djelomično mogu uspostaviti socijalni kontakt. Leo Kanner je to opisao u svom djelu „Autistični poremećaji afektivnih veza“ iz 1943. godine, a Hans Asperger u djelu „Autistični psihopati – dječje dobi“ iz 1944. godine (Remschmidt, 2009.).

Nadalje, 1955. godine M. Mahler opisuje simbiotsku psihozu s nešto kasnijim početkom od infantilnog autizma, dok B. Rank, 1955. godine, uvodi u dječju psihijatriju naziv «atipično dijete», «atipična psihoza» ili «atipični razvoj» za rane poremećaje i psihotična stanja koja imaju neka obilježja infantilnog autizma i simbiotske psihoze (Bujas- Petković, 1995.).

Temeljem početnog Kannerovog opisa poremećaja, klinička slika autizma opisuje se kroz tri bitne skupine simptoma: poremećaj komunikacije, poremećaj socijalne interakcije i stereotipije. Očituju se u ranom pojavljivanju i nedovoljno poznatim uzrocima poremećaja. Poremećaji autističnog spektra su svakako etiološki raznolika skupina poremećaja koju povezuje slična klinička slika (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Danas još koristimo i pojam „autistični spektar“, koji je uvela engleska psihijatrica Lorna Wing, a koji obuhvaća pervazivne razvojne poremećaje, niz psihijatrijskih poremećaja u ranoj dječjoj dobi. Pojam nije uveden u literature zbog, skoro pa potpunog preklapanja u značenju termina. (Bujas-Petković, Škrinjar i sur., 2010.). No 2014. prilikom izdavanja DSM – V klasifikacije, pojam je uveden u literature.

Pod pojam poremećaji autističnog spektra ubrajamo:

- Kannerov sindrom ili autistični poremećaj – pojam koji je opisao Leo Kanner
- Aspergerov sindrom ili autistični poremećaj ličnosti – pojam koji je opisao Hans Asperger
- Atipični autizam – pojam koji je opisala Beata Rank
- Rettov sindrom – pojam koji je opisao Andreas Rett
- Hellerov sindrom ili dezintegrativni poremećaj – pojam koji je opisao Theodor Heller

2.2. Definicija autizma

Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010.).

Danas korištena definicija, bazirana je na istraživanjima psihijatra L. Kanneru provedena 1943. godine. Istraživanje je provodio u poznatoj klinici – „John Hopkins Medical Center“ u Baltimoreu, gdje je istraživanje izvršeno na jedanaestero djece koja su imala pravovaljan fizički razvoj, no sva djeca su imala karakteristične teškoće u govoru i komunikaciji. Poremećaj je nazvan infantilni autizam. Osnovne karakteristike poremećaja, prema Kanneru (Bujas-Petković, 1995.), su:

- teško uspostavljanje kontakta s roditeljima, drugom djecom i ljudima općenito;
- govor se razvija sporo i često na nekomunikativan način; koriste eholalije, metalalije, neadekvatno upotrebljavaju zamjenice;
- nedostatak mašte i osjećaja za okolinu i predmete;
- stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na redu.

Prema većini istraživanja pa i samih istraživanja L. Kanneru, poremećaj se pojavljuje u prve tri godine života i češće se javlja kod dječaka, a obuhvaća između 4 i 6 djece na deset tisuća. Godine 1978. psiholog i psihijatar Michael Rutter je sastavio četiri kriterija kojima je označio autizam (Bujas-Petković, 1995.).

Kriteriji su:

- oštećenje socijalnog razvoja s brojnim posebnim karakteristikama;
- zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima;
- inzistiranje na jednoličnosti, razne stereotipije, abnormalne preokupacije i otpor promjenama;
- pojava poremećaja do dobi od 30 mjeseci.

Kriterij je postao službena podloga za određivanje dijagnostike pri Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i ozljeda (MKB – 10) te pri DSM – IV ili DSM – V klasifikaciji (klasifikacija američke psihijatrijske udruge, *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1995.). DSM – III klasifikacija, donesena 1980. godine, prvi put izdvaja poremećaj autizma iz dječje šizofrenije. Također uvodi kategoriju prevazivnih

razvojnih poremećaja kao i infantilni autizam te druge pojavne oblike autizma (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010.).

Nadalje, 2014. godine, izašao je novi priručnik, DSM – V. Prema DSM – V klasifikaciji, Kannerov, Aspergerov, Rettov, Hellerov sindrom i atipični autizam ubrajamo u poremećaje iz spektra autizma. Grupa kao takva, je uvrštena u neurorazvojne poremećaje, dok je u prijašnjem izdanju, DSM – IV klasifikaciji, svaki sindrom bio sam za sebe te bio uvršten u pervazivne razvojne poremećaje. (Jukić, Arbanas, 2014.)

Tablica 1. Dijagnostički kriteriji za autistični poremećaj prema MKB-10 i DSM- IV te DSM – V.

MKB-10	DSM-IV	DSM-V
1. kvalitativno oštećenje uzajamnih socijalnih međuodnosa (npr. neprimjerena prosudba emocionalnih i socijalnih signala; ograničena uporaba socijalnih signala)	1. kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (npr. neverbalnih načina ponašanja kao što je pogled oči u oči; odnosa sa vršnjacima; izražavanje emocija)	1. perzistentni deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji : deficit u socijalno-emocionalnoj uzajamnosti u rasponu, deficiti u neverbalnom komunikacijskom ponašanju i deficit u uspostavljanju, održavanju i razumijevanju odnosa
2. kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. izostanak socijalne uporabe govornog jezika; nedostatni emocionalni odgovor na verbalne ili neverbalne signale drugih ljudi, promjene u melodiji govora)	2. kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. kasni ili potpuno izostaje razvoj govornog jezika, stereotipska i repetitivna uporaba jezika, izostaju spontani oblici igara pretvaranja ili oponašanja primjereni razvojnom stupnju)	2. ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti : repetitivni motorički pokreti, korištenje predmeta ili govora, inzistiranje na istovjetnosti, priklanjanje rutinama ili ritualizirani obrasci verbalnog ili neverbalnog ponašanja, ograničeni, kruti interesi i hiperreaktivnost ili hiporeaktivnost na senzoričke podražaje ili neobičan interes za senzoričke aspekte okoline
3. ograničeni interesi i stereotipski obrasci ponašanja (npr. krutost i rutina svakodnevnih aktivnosti; otpor prema promjenama)	3. ograničeni repetitivni i stereotipski modeli ponašanja, interesa i aktivnosti	
4. nespecifični problemi kao što su strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresije i samoozljeđivanje	4. početak prije treće godine života i kašnjenja ili abnormalna funkcioniranja	
5. simptomi se manifestiraju prije treće godine života		

Remschmidt, 2009; Jukić, Arbanas, 2014.

2.2.1. Kannerov sindrom ili autistični poremećaj

Kao što je navedeno u prethodnom odlomku, kriterij za donošenje dijagnoze autističnog poremećaja provodi se putem MKB-10 i DSM-IV ili DSM - V klasifikaciji.

Tablica 2. Obilježja Kannerova sindroma.

	Kannerov sindrom (autistični poremećaj)
Osebujna obilježja	Najčešće u prvim mjesecima života
Pogled oči u oči	Najprije ga nema, poslije je rijedak, kratkotrajan, izbjegavajući
Govorni jezik	Kasni početak govornog, jezika, česti i izostanak razvoja govora (oko 50%), izrazito usporen razvoj govornog jezika, govor u početku ne služi komunikaciji (eholalija)
Inteligencija	Najčešće značajno ograničene intelektualne sposobnost, karakteristična struktura inteligencije
Motorika	Nema ograničenja ako nije prisutna neka druga bolest

Remschmidt, 2009.

Uz određene kriterije, promatranjem djece uočena su tri oblika ponašanja (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010.):

- Ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta
- Povezanost s poznatim, strah od promjena
- Osebujan govorni jezik.

Zatvaranjem od vanjskog svijeta pojavljuje se poremećaj socijalne interakcije. Kod djece, gotovo da nema povezanosti s roditeljima. Djeca često ne razlikuju roditelja od drugih osoba. Ne uspostavljaju kontakt „oči u oči“ te rijetko dolazi do reakcije smješka, ali je uočena povezanost s predmetima. Jaka povezanost s poznatim te strah od promjena uočena je u tome da djeca padaju u stanje straha i panike prilikom promjena u njihovu okruženju.

Osebujan govorni jezik se očituje u sklonosti tvorbi novih riječi (neologizme). Koriste se eholalijom, a o sebi govore u trećem licu. Ako dosegnu razdoblje postavljanja pitanja, pitanja se svode na stereotipno postavljanje istoga, dok im je sam govor popraćen gramatičkim pogreškama. Dosta djece govor ne koristi za komunikaciju već na mehanički način. Kod mnogo djece s Kannerovim sindromom glas je dosta upadljiv. Nedostaje im melodičnosti, često pogrešno naglašavaju riječi i dijelove rečenice, glasnoća govora je nepromjenjiva dok je ritam govora isprekidan (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010.).

Tijekom razvoja djece s Kannerovim sindromom primijećeno je i preferiranje određene vrste hrane, povremeni napadaji straha i sklonost dodirivanju predmeta, a u nekim slučajevima dolazi do autoagresivnosti. Osobe s teškoćama autističnog spektra imaju povećan izostanak straha od realne opasnosti te veću osjetljivost na zvukove (Remschmidt, 2009.).

Prilikom istraživanja Kannerova sindroma, stručnjaci su se dotakli raznih područja ne bi li pronašli uzrok. Krenuli su s utjecajem nasljeđa te moždanih oštećenja i poremećaja moždanih funkcija. Nadalje, istraživali su biokemijsku osobitost, afektivni razvoj te poremećaje kognitivnih procesa i govorno – jezičnog razvoja.

Provođena su istraživanja obitelji i blizanaca, ne bi li ustvrdilo da nasljeđe ima značajnu ulogu u razvitku poremećaja. Pretpostavke o genetskom utjecaju zasnivana su na molekularno-biološkim istraživanjima. Prema istraživanju koje su proveli Von Ritvo i suradnici (1989.) u 9,7% obitelji u kojima se pojavio jedan slučaj poremećaja, postoji više oboljelih. Na osnovi svih prijašnjih istraživanja, stručnjaci danas kažu da nasljedni čimbenik ima važnu ulogu u razvitku sindroma, no to za sada nije dokazano (Remschmidt, 2009.).

Saznanja su navela stručnjake u drugom smjeru. Istraživali su utjecaj moždanih oštećenja i poremećaje moždanih funkcija. Razvili su teoriju da je sindrom povezan s funkcionalnim poremećajem lijeve polutke mozga, s promjenama moždanog debla, abnormalnom obradom senzornih podražaja i informacija. Kao i prilikom istraživanja obitelji, ni rezultati dobiveni putem neuroloških istraživanja, nisu mogli dati siguran uzrok nastanka sindroma.

Isto tako, istraživali su biokemijski utjecaj. Istraživali su funkcije različitih žlijezda te utjecaj hormona i neuroprijenosnika. Kod djece s Kannerovim sindromom naišli su na odstupanja u razini adrenalina i noradrenalina, a isto tako dopamina i endorfina. Postoji i niz istraživanja prilikom kojih je kod djece s Kannerovim sindromom zabilježena povećana razina serotonina, približno kod 60% ispitanika. Kao i svako istraživanje, ni ovi rezultati se ne mogu uzeti kao glavni (Remschmidt, 2009.).

Danas se stručnjaci povode za time da se sami uzrok nastanka Kannerova sindroma nalazi u interakciji svih pojedinih teškoća pa samim time i u interakciji raznih područja djetetova razvoja.

2.2.2. Aspergerov sindrom ili autistični poremećaj ličnosti

Aspergerov sindrom se također klasificira prema Dijagnostičkim MKB-10 i DSM-IV ili DSM - V kriterijima.

Tablica 3. Dijagnostički kriteriji odnosno smjernice za Aspergerov sindrom prema MKB-10 i DSM-IV.

MKB-10	DSM-IV
1. Nema kašnjenja razvoja govora ni kognitivnog razvoja. Dijagnoza zahtijeva da se pojedine riječi koriste u drugoj godini života ili prije	1. Kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija u nekoliko područja: npr. neverbalnom ponašanju, odnosima s vršnjacima, emocionalnoj uzajamnosti...)
2. Kvalitativno oštećenje socijalne interakcije (koje odgovara kriterijima Kannerova sindroma)	2. Ograničeni, repetitivni i stereotipski modeli ponašanja (interesa, navika ili motorike)
3. Neobični i snažno izraženi uski interesi (osebujni posebni interesi) i stereotipski obrasci ponašanja	3. Klinički značajno oštećenje socijalnih ili radnih područja funkcioniranja

4. Poremećaj se ne može uvrstiti u druge pervazivne razvojne poremećaje	<p>4. Nema klinički značajnog kašnjenja razvoja govornog jezika ni kognitivnog razvoja</p> <p>5. Poremećaj ne zadovoljava kriterije za neki drugi pervazivni razvojni poremećaj</p>
-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Remschmidt, 2009.

Kod djece i mladih s Aspergerovim sindromom manje su izraženi nedostaci socijalne interakcije. Češće, naspram Kannerova sindroma, imaju izraženu prosječnu ili nadprosječnu inteligenciju. Isto tako, kasnije se uočavaju od djece s Kannerovim sindromom. Govorni jezik se razvija ranije te djeca često počinju govoriti prije nego mogu samostalno hodati. Usvajaju raznolik govor s bogatim rječnikom i često koriste osebujne riječi. Govore kada požele i bez prilagođavanja slušatelju. U velikoj mjeri razgovaraju sami sa sobom. Govor kod Aspergerovog sindroma nema karakteristična odstupanja, kao što su eholalije, izvrtanje zamjenica, a o sebi ne govore u trećem licu. Njihov glas je veoma uočljiv, a mišljenje originalno pa raspolažu velikom sposobnošću logičnog i apstraktnog mišljenja. Veoma često se koriste enciklopedijskim znanjem, no njime se ne koriste u primjeni nego je to puko pohranjivanje znanja (Bujas- Petković, 1995.).

Kod njih možemo uočiti motoričku nespretnost koja se očituje time što se neka motorna namjera ne može prevesti u stvarnu motoričku radnju. Ne mogu se prilagoditi drugim ljudima ili socijalnim situacijama stoga su često bezobzirni. Veseli ih ljutnja drugih ljudi, nemaju osjećaj za osobnu distancu kao ni za humor. Obično su disharmoničnog raspoloženja, puna iznenađujućih proturječnosti, ali isto tako imaju sposobnost doživljavanja dubokih osjećaja (Remschmidt, 2009.).

Abnormalna regulacija težine uočena je kod djece i mladeži s Aspergerovim sindromom i shizoidnim poremećajima ličnosti. Isto tako, imaju smanjeni apetit, smanjen osjećaj gladi, nevoljkost u odnosu na jedenje, povećanu razinu stresa, a sve to dovodi do povećane energetske potrošnje te samim tim i smanjene tjelesne težine.

Za vrijeme istraživanja uzroka Aspergerova sindroma, stručnjaci su se dotakli raznih područja. Ukoliko se osvrnemo na genetičke čimbenike, Wolff je 1995. godine analizirao grupu djece s Aspergerovim sindromom te došao do sljedećih rezultata: od 32 ispitana dječaka 12 ih je imalo majke, a 7 očeve s utvrđenim shizoidnim

obilježjima, a kod 33 djevojčice nađeni su jedna majka i 4 oca s jednoznačnim shizoidnim obilježjima. Isto tako su DeLong i Nohria ustvrdili da osobe oboljele od Aspergerova sindroma imaju bliske rođake koji boluju od bipolarnog ili unipolarnog afektivnog poremećaja. Iako se neki rezultati ne mogu potvrditi, pretpostavka stoji da genetski čimbenici utječu na razvoj Aspergerova sindroma.

Prilikom istraživanja utjecaja moždanih oštećenja i poremećaja moždane funkcije između 47% i 67% slučajeva razvijenog Aspergerovog sindroma doživjeli su komplikacije prije rođenja ili pri rođenju. Rezultati istraživanja odnosili su se na promjere na tkivu hipokampusa i s njim funkcionalno povezanim strukturama, kao i na neurofiziološke promjene na postraničnoj i prednjoj kori velikog mozga.

Nadalje, prilikom istraživanja Pet tehnikom došli su do zaključka o mogućim pogreškama u funkciji frontalnog režnja. Istraživanje su provodili na mladim muškarcima s Aspergerovim sindromom te su od ispitanika tražili da rješavaju određeni zadatak. U kontrolnoj grupi nađen je povećan regionalni protok krvi u lijevom frontalnom režnju, dok je kod osoba s Aspergerovim sindromom povećan protok krvi pronađen u drugom području frontalnog režnja mozga (Bujas- Petković, 1995.).

2.2.3. Atipični autizam

Atipični autizam pripada posebnoj kategoriji pervazivnih razvojnih poremećaja. Pojam je 1955. godine u literaturu uvela psihoanalitičarka Beata Rank, kao i pojmove „atipično dijete“ i „atipični razvoj“. Ti pojmovi označavaju velik raspon poremećaja koji imaju neka obilježja autističnog poremećaja kao i određena stanja koja mogu odstupati od normalnog razvoja, ali u kojima poremećaj ličnosti nije toliko izražen kao u drugim pojavnim oblicima autističnog poremećaja. Pri MKB – 10 atipični autizam pripada posebnoj kategoriji pervazivnih razvojnih poremećaja koji ima obilježja autističnog poremećaja, ali ne zadovoljava sve dijagnostičke kriterije.

Simptomi su veoma slični simptomima drugih pojava oblika. Osobe s atipičnim autizmom se također povlače od ljudi, bježe u svijet fantazije, upotrebljavaju govor na nekomunikativan način, provode stereotipije, izbjegavaju kontakt oči u oči. Razlika između Kannerova sindroma i Atipičnog autizma prvenstveno se nalazi u dobi u kojoj

se poremećaj javlja. Kod Kannerova sindroma prvi simptomi javljaju se unutar prve tri godine života, dok se prvi simptomi atipičnog autizma javljaju nakon treće godine života. Isto tako, javlja se i kod djece s težim intelektualnim oštećenjima i djece s težim razvojnim poremećajem govora (Remschmidt, 2009.).

Pri DSM-IV klasifikaciji, atipični autizam se ubraja u pervazivne razvojne poremećaje, neodređene. Razlog tomu su mnoge dileme i nedorečenosti, a i mnogo kontradiktornih podataka o simptomima i razvoju poremećaja (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010.).

2.2.4. Rettov sindrom

Za razliku od drugih poremećaja iz autističnog spektra, za koje još nema potvrđenih uzroka, Rettov sindrom je genski uzrokovan poremećaj. Prvi put ga je opisao, 1966. godine, austrijski pedijatar Andreas Rett. Poremećaj je opisao kroz progresivnu encefalopatiju, nakon normalnog razvoja u prvih 5 mjeseci života obim glave prestaje rasti, odnosno razvoj glave se usporava ili stagnira, uz manifestaciju od tri simptoma. Osobe s Rettovim sindromom se bore s autističnim ponašanjem, intelektualnim propadanjem i progresivnom ataksijom.

Naime, radi se o mutaciji gena MeCP2 (Methyl-CpG-binding protein-2), a javlja se isključivo kod djevojčica. Po samom rođenju djeteta je naizgled zdravo, no između 6 i 8 mjeseca života se javljaju prvi simptomi. To je veoma podmukao i agresivan sindrom koji napada intelektualne funkcije. Već unutar prve dvije godine života mogu se uočiti prvi znakovi djetetova stagniranja. Dakle, ukoliko je djeteta naučilo puzati, prestat će to raditi, postaje nezainteresirano za okolinu, usporeno, zatvara se u sebe, a upravo zbog toga se Rettov sindrom ubraja u poremećaje autističnog spektra (Bujas- Petković, 1995.).

Poremećaj ili bolest se razvija kroz četiri stadija (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010.):

1. Počinje između šestog mjeseca i unutar prve dvije godine života. Pojavljuje se stagnacija razvoja djeteta. Stadij traje od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci

2. Bolest se brzo razvija pa već između 18. mjeseca i četvrte godine života dijete gubi postignute motoričke vještine kao i druge vještine. Sposobnost komunikacije drastično pada, a tada nastaje i mentalna deficijencija. Pojavljuju se teškoće u disanju te epileptični napadi. Stadij traje od nekoliko tjedana do godine dana
3. Pseudistacionarni period u kojem se komunikacija donekle restituira uz povremene perioda poboljšanja. Većina djevojčica je sposobna na kretanje, uz sporu neuromotornu regresiju, a mišićni tonus je snižen. Treći stadij traje od nekoliko do deset godina.
4. Tijekom ovog stadija dolazi do kasne motoričke deterioracije i potpune motoričke nesamostalnosti, do propadanja psihičkih funkcija i distalne distorzije. Stadij traje desetljećima, a budući da je bolest dosta agresivna, neke djevojčice, zbog uznapredovanja bolesti, ne nauče osnovne motoričke funkcije stoga iz drugog stadija prelaze u četvrti.

Zbog sličnosti u ponašanju djece s Kannerovim i djevojčica s Rettovim sindromom, Rettov sindrom ubrajamo u poremećaje autističnog spektra. Iako se, naspram drugih pojavnih oblika poremećaja autističnog spektra, zna uzrok Rettova sindroma ipak ne znamo lijek ili prevenciju za nastanak i razvitak sindroma.

2.2.5. Hellerov sindrom ili dezintegrativni poremećaj

Hellerov sindrom, dječja demencija ili dezintegrativna psihoza opisuje se kao sindrom kod kojeg nakon potpuno zdravog perioda rasta i razvoja dolazi do potpune deterioracije gotovo svih psihičkih funkcija. Poremećaj se javlja između treće i pete godine života, a dijete u tom periodu prestaje komunicirati, obazirati se na događaje u okolini, zaboravlja naučene vještine. Opisao ga je i definirao, 1908. godine, austrijski neuropsihijatar Theodor Heller, stoga je poznat i pod nazivom Hellerova demencija. Radi se o sindromu koji u pravilu počinje postupno. Djeca postaju razdražljiva, povlače se u sebe, pokazuju poremećaje pamćenja i percepcije, plašljiva su ili ponekad agresivna, ne mogu se više snaći u socijalnim situacijama, pojavljuju se i stereotipski pokreti. Dolazi i do znakova demencije (Remschmidt, 2009.).

Sindrom je uveden u oba sustava klasificiranja, MKB-10 i DSM-IV, a ubraja se u pervazivne razvojne poremećaje čiji je tijek bolesti valovit. Povremeno može doći do prolaznih poboljšanja. Kao i kod većine poremećaja iz autističnog spektra, uzrok Hellerova sindroma nije poznat, no neki rezultati EEG testova, navode nas na pretpostavku da se radi o moždanom oštećenju, a u prilog tome idu i epileptični napadi koji se javljaju kod više od polovine bolesnika (Remschmidt, 2009.).

Sama dijagnostika sindroma je slična kao i kod Kannerova sindroma. Izbjegavaju kontakt s ljudima kao i kontakt oči u oči, koriste se eholalijama, zatvaraju se u svoja razmišljanja i koriste se stereotipnim pokretima. Budući da je ovime opisan Kannerov sindrom, razlika je u dobi pojave prvih simptoma i ta da se vještine i funkcije prvo nauče i usvoje, padaju u zastoje, a zatim slijedi pogoršanje (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010). Nažalost, zbog progresivnog tijeka bolesti, Hellerov sindrom je veoma teška bolest koja, na sreću, nije učestala. Kako se ne zna uzrok poremećaja, ne može se utjecati na sami poremećaj, njegov razvoj te uznapredovanje.

Od samog početka istraživanja ponašanja koja sa sobom nose teškoće iz autističnog spektra pa do danas, nije bilo puno napretka. Stručnjaci napreduju pri istraživanjima u radu s osobama s teškoćama i metodama pristupa, no sami uzrok bolesti se ne zna. Stoga ju se kao takvu ne može liječiti niti preduhitriti njen razvitak. Smatram, da bi se trebalo više spominjati te podučavati čim više ljudi o teškoćama s kojima se osobe s autizmom susreću i koristiti stečena znanja u radu s djecom, ljudima s teškoćom. Poticati otvaranje što više odgojno-obrazovnih ustanova koje će djeci i odraslima omogućiti pravovaljan i čim bolji razvoj. Nažalost, svakim danom se broj djece s autizmom povećava. Neka istraživanja su donesenim rezultatima ustvrdila da danas u svijetu na 68 djece jedno dijete ima neki oblik iz autističnog spektra. Dobro je da se istraživanja provode jer samim tim dolazimo do raznih saznanja i otkrivamo nove metode u rastu i razvoju djece s teškoćama autističnog spektra (Bujas – Petković, 1995.).

3. Glazbena terapija

Glazba se spominje u zapisima o učenjima antičkih škola, koristila se u šamanskim ritualima, spominje se u Bibliji. Isto tako, glazba i medicina su povezane od doba primitivne magijske medicine plesom, udaraljka i pjevanjem. Primitivan čovjek je glazbom smirivao duhove, a danas se provode istraživanja o utjecaju glazbe na fiziološke funkcije čovjeka. Razvojem holističkog pristupa i svijesti o medicini, došlo je do uključivanja glazbe u suvremene koncepte tretmana u psihoterapiji (Škrbina, 2013.).

Na ovu temu je provedeno raznih istraživanja i pisano dosta radova. Godine 2005., Dunja Degmečić, Ivan Požgain i Pavo Filaković istraživali su glazbu u terapijske svrhe. Rad su nazvali „Glazba kao terapija“ i u njemu su izrazili zaključak da je glazbena terapija efikasan način liječenja osoba s komunikacijskim, kognitivnim, afektivnim i psihosocijalnim problemima. Zaključuju da glazba stimulacijom osjeta navodi na pozitivan odgovor zahvaljujući bliskosti, predvidljivosti i osjećaju sigurnosti te da polaznici ne moraju imati posebne glazbene sposobnosti da bi im glazba koristila (Degmečić, Požgain, Filaković, 2005.).

3.1. Pojam glazboterapija

Kao znanstvena disciplina razvija se tijekom 20. stoljeća. Glazboterapiju se uglavnom opisuje kao psihoterapijsku metodu, koja spaja slušanje glazbe, ples, pokret i sviranje te kroz kombinacije uvelike pomaže u rastu i razvoju čovjeka. Glazboterapiju možemo gledati s terapeuskog i znanstvenog stajališta. S terapeuskog stajališta, glazboterapija je disciplina koja koristi zvuk, ples i pokrete ne bi li se postigla čim bolja komunikacija kanala između dvije polutke mozga. S druge strane, znanstveno stajalište se temelji na istraživanjima kompleksa zvukova srodnih čovjeku. Oba stajališta su u korelaciji. Naime, znanstvena istraživanja dobivene parametre koriste u poboljšanju terapeutske primjene (Škrbina, 2013.).

Prvo bavljenje glazboterapijom započela je američka medicina još u 19. stoljeću. Edwin Atlee je 1804. godine po uzoru na filozofa Jeana – Jacquesa Rousseaua i liječnika Benjamina Rusha napisao Uvodni rad o utjecaju glazbe u liječenju bolesti. 1899. godine, američki liječnik, James L. Corning objavio prvo istraživanje koje je bilo

nadzirano, a obuhvaćalo je primjenu glazbe u liječenju pacijenta. „Primjena glazbenih vibracija prije i tijekom spavanja“ bilo je od velike važnosti jer je bilo zabilježeno kako glazba Richarda Wagnera i drugih skladatelja pozitivno utječe na pacijente te ublažava morbidne misli i emocije koje su se pojavljivale kod pacijenata (Breitenfeld, 2010.).

Stručnjaci, poput glazbenika, logopeda, psihologa, psihijataru i drugih, bave se proučavanjem glazbe u terapijske svrhe. Neka istraživanja su došla do zaključka da glazboterapija pomaže pri smanjenju boli, kontroli krvnog tlaka, utječe na razinu stresnih hormona i mišićne napetosti, a isto tako potiče senzornu osjetljivost, responzivnost kod pacijenata s oboljenjima mozga.

Tome u prilog možemo dodati djelovanje vibracije zvuka na procese mozga. Vibracije zvuka direktno utječu na čovjekove kognitivne, emocionalne i tjelesne funkcije. Ovisno o frekvenciji zvuka, jačini, kvaliteti te izvoru zvuka, zvuk utječe na tjelesne stanice i organe. Samim tim, zvuk uvelike utječe na stanje svjesnosti, harmoniziranje desne i lijeve polutke mozga, cirkulaciju, krvni tlak, disanje te na mnoge druge procese koji se odvijaju tijekom rasta i razvoja. Glazboterapija je upotreba zvukova i glazbe u razvojne svrhe, stoga kao takva ima za cilj, poticati fizičku, mentalnu, socijalnu, duhovnu i emocionalnu dobrobit za čovjeka (Škrbina, 2013.).

Campbell, 2005, smatra da „Suvremena glazbena terapija razvila se potkraj četrdesetih godina dvadesetoga stoljeća proizašavši iz glazbe kojom se liječila borbena traumatska neuroza vojnika nakon Drugoga svjetskoga rata.“ (Campbell, 2005.,122).

U doba nakon Drugog svjetskog rata, bolnice, starački domovi, dječji domovi su redovno organizirali nastupe lokalnih glazbenika dok su na pojedinim mjestima puštali djela poznatih autora klasične glazbe, a sve u namjeri da se ljudi umire te opuste. U bolnicama su glazbu puštali jer su vjerovali da glazba liječi (Škrbina, 2013.).

„Pacijenti Doma za neizlječive bolesti u Memphisu bili su nesretni u svakom pogledu, ali su među prvima čuli mladog Elvisa Presleyja na gitari.“ (Campbell, 2005., 122).

Glazboterapija u moderno doba, pripada socijalnoj aktivnosti koja razvija svjesnost i identitet kao i samopouzdanje. Korištenje glazboterapije u radu s djecom je veliki

motivator, glazba pa tako i glazboterapija stvaraju zabavnu okolinu za dijete, stoga samim tim djecu čini sretnijima, mirnijima i zadovoljnijima. Glazba je puna tonskih, ritmičkih i dinamičkih elemenata, no nije poznato koji od ovih elemenata najviše utječe na terapijski učinak (Škrbina, 2013.).

3.2. Glazbeni terapeut i glazbena seansa

„Dobar glazbeni terapeut često se zajedno s klijentom predaje glazbi, odnosno čini isti iskorak i prati novi ritam, pokrete i disanje te na taj način stvara umirujući kontinuum. Predavanje glazbi može dovesti do dubokoga kontakta terapeuta i klijenta.“ (Campbell, 2005.,123).

Glazbeni terapeut je osoba koja ne uči pojedinca glazbi, već pokušava pobuditi dublje osjećaje kod osobe. Zadaća glazbenog terapeuta jest pratiti tempo pacijenta imajući na umu da pacijenta navede na uravnoteženiji ritam. Terapeuti glazbom rade kao zdravstveni stručnjaci i tako ostvaraju suradnju s liječnicima različitih specijalizacija, isto kao i sa stručnjacima, logopedom i psihologom. Pristup glazbenih terapeuta usmjeren je prema poboljšanju općeg zdravlja te održavanju kvalitete življenja. S obzirom da je svatko kao osoba različit, glazbeni terapeut pristupa svakoj osobi individualno te upotrebljava različite skladbe u terapiji i tako promatra reakcije. Glazbeni terapeut kroz glazboterapiju pomaže u razvoju osoba s autizmom, osoba s motoričkim poteškoćama, psihijatrijskim bolestima, isto tako u obiteljskim terapijama, u komunikaciji. Osim što glazba i glazbeni terapeuti pomažu i opuštaju djecu, ljude s poteškoćama, isto tako pomažu i raznim stručnjacima prije i prilikom odrađivanja određenog zadatka; npr.: kirurzi prije i tijekom operativnog zahvata (Škrbina, 2013.)

Samo trajanje i sadržaj seanse razlikuje se od terapeuta do terapeuta. Isto tako, i po modelu glazboterapije koje koristimo. Glazbena terapeutska seansa obično traje između 30 i 45 minuta, a s polaznicima možemo raditi individualno i grupno. Prilikom provođenja glazbene seanse bitno je misliti i na prostor. Prostor mora biti ugodan, siguran, ne bi li se polaznici osjećali što bolje. Svaku seansu određuje terapeut po vlastitom nahođenju vodeći se potrebama pojedinca ili grupe s kojom provodi glazbenu seansu.

Sami tretman glazbene terapije može sadržavati jedan ili više tipova glazbenog sadržaja (Breitenfeld, 2010.):

- glazbene igre – služe da opuste, zabave i uvedu u daljnje zadatke;
- aktivnost socijalne interakcije – polaznici međusobno komuniciraju što verbalno ili neverbalno pa i kroz glazbu;
- pokreti uz glazbu – ritmički pokreti povećavaju mobilnost zglobova, snagu, balans, koordinaciju, kao i respiratorni sustav te utječe na mišićnu relaksaciju;
- vokalna improvizacija – improvizacija kao takva, nudi kreativno izražavanje osjećaja; kroz vokalnu vježbaju govor i stvaraju interakciju s drugim ljudima;
- instrumentalna improvizacija – poboljšava motoričku koordinaciju; sviranje može pomoći osobama s problemima u ponašanju da kontroliraju impulse; pomaže im da izgrade samouvjerenost, samodisciplinu i samopouzdanje;
- pisanje pjesama ili komponiranje – pomaže u razvijanju kooperativnog učenja; izražava osjećaje, ideje, iskustva;
- glazbeno izvođenje – pomaže u interakciji, umirivanju i svladavanju strahova;
- opuštajuća glazbena aktivnost – cilj joj je opustiti i smiriti polaznika seanse.

3.3. Metode i modeli glazboterapije

Kada spominjemo metode, prvo moramo navesti podjelu na aktivne i pasivne metode glazboterapije. Glavna razlika uvjetovana je sudjelovanjem tj. ne sudjelovanjem u glazbenoj aktivnosti. Pasivna metoda glazbene terapije odnosi se na polaznikovo slušanje glazbe, dok se u aktivnim metodama na razne načine sudjeluje u glazbenim aktivnostima; npr.: pjevanjem, sviranjem, plesom (Škrbina, 2013.).

Pod aktivnim modelom glazboterapije podrazumijevaju se improvizacijski modeli glazboterapije.

Tablica 4. Improvizacijski modeli glazboterapije.

IMPROVIZACIJSKI MODELI GLAZBOTERAPIJE	
Strukturirani modeli	Nestrukturirani modeli
1. Orffova metoda glazboterapije	1. Kreativna glazboterapija

2. Glazbena psihodrama	2. Analitička glazboterapija
3. Metaforička psihodrama	3. Paraverbalna glazboterapija
4. Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija	4. Razvojni terapijski proces
	5. Integrativna improvizacijska glazboterapija
	6. Slobodna improvizacijska glazboterapija

Bruscia, 1988, prema Svalina, 2009.

Strukturirani modeli:

1. Orffova metoda glazboterapije – aktivni je oblik glazboterapije koji koristi četiri aktivnosti prilikom provođenja glazboterapije: sviranje na instrumentima, pjevanje, ples ili pokret, mimika ili gesta. Metoda se zasniva na korelaciji četiri već navedenih aktivnosti. Konceptcija proizlazi iz toga da se aktivnost treba provoditi u ne natjecateljskoj atmosferi. Djeca bi trebala sudjelovati u aktivnosti jer to žele, jer osjećaju zadovoljstvo dok izvode glazbu. Orffova glazboterapija se najčešće provodi kroz grupni rad. Korištenjem Orffova instrumentarija, sudionici imaju učestalu interakciju. Kao Orffov instrumentarij navodimo: udaraljke s određenom visinom tona (zvončići, ksilofon, metalofon...) i udaraljke s neodređenom visinom tona (činele, triangl, zvečka, štapići...).
2. Glazbena psihodrama – oblik terapije koji koristi glazbene improvizacije kao glavno sredstvo. Razvio ju je Moreno (1980.; 1984.), a svojom filozofijom spontanosti i kreativnosti naglašava važnost življenja „ovdje i sada“ kao preduvjet mentalnog zdravlja. Glazboterapija i psihodrama su dvije zasebne terapijske discipline. No, iako su zasebne, imaju zajedničke afinitete, obje uključuju pojedinca kao aktivnog sudionika u terapiji, podržavaju razvitak spontanosti i izražavanje emocija, a korelacija dviju disciplina ima pozitivan utjecaj na stupanj uključenosti i komunikaciju.
3. Metaforička psihodrama – 1984. godine, Katsh i Merle Fishman su razvili ovaj model glazboterapije. Kombinirali su glazbu i psihoterapiju. Cilj ove metode glazboterapije uključuje svjesnost, kontakt i spontanost u odnosu sebe i

drugih. Kroz nekoliko sekcija, pacijent i terapeut dolaze do problema, te kroz glazbu i razgovor, razgovaraju o njemu.

4. Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija – model grupne terapije koji uključuje glazbu i ples. U početku, model je strukturiran kao poučavanje plesne improvizacije za osobe s teškoćama, no kasnije je prilagođen kao glazboterapijska metoda (Svalina, 2009.). Glavni ciljevi su: unaprjeđenje potencijala za samoizražavanje i kreativnost, razvoj individualne slobode unutar grupe, razvoj grupnih vještina i poboljšanje fizičkih, socijalnih, emocionalnih, kognitivnih, duhovnih i kreativnih sposobnosti.

Ksenija Burić, Branko Nikolić i Miroslav Prstačić provode istraživanje pod nazivom „Analiza povezanosti glazbenih improvizacija i likovnog izražavanja u djeteta“. Cilj istraživanja je bilo proučavanje utjecaja selektivnih glazbenih stimulacija na psihomotorno, psihoemocionalno, simboličko izražavanje i samoostvarenje kod djece. Postavili su hipotezu prema kojoj se utjecaj glazbeno – ritmičkih podražaja očituje u područjima verbalne interpretacije, likovnog i projektivnog izražavanja te u glazbenoj improvizaciji. Zaključili su da su djeca korištenjem toplih i hladnih tonova boja jasnije mogli izraziti svoje osjećaje prema glazbenim predlošcima (Burić, Nikolić, Prstačić, 2013.).



Slika 2: Dvije vrste glazboterapije – Orff metoda i glazbena psihodrama.

Nadalje se opisuju neki od nestrukturiranih modela glazboterapije.

Nestrukturirani modeli:

1. Kreativna glazboterapija – poznata i kao Nordoff-Robinsonova metoda glazboterapije. Tinski rad pijaniste Nordoffa i učitelja djece s teškoćama u razvoju Robbinsa, zaslužan je za ovu metodu glazboterapije. (Svalina, 2009., prema Nordoff i Robbins, 1965.;1971.;1977.;1983.) u početku je model bio strukturiran kao model za djecu s teškoćama u razvoju, no s vremenom su ga strukturirali za općeniti rad s osobama s teškoćama u razvoju. Glavni ciljevi metode su razviti samoizražavanje, poboljšati komunikaciju i međuljudske odnose, izgraditi stabilniju ličnost i kreativnost te otkloniti patološke obrasce ponašanja. Temeljena je na bazi Waldorf pedagogije i humanističke psihologije te je kao takva usmjerena na cjelovit razvoj osobe. Pacijent aktivno sudjeluje u tretmanu i izravno komunicira glazbom.
2. Paraverbalna glazboterapija – cilj joj je potaknuti verbalne i neverbalne kanale na čim bolji rad i integraciju. Svrha ove metode je zadovoljiti ekspresivne, komunikacijske i terapijske potrebe pacijenta. Razvila ju je Heimlich (Svalina, 2009., prema Heimlich 1965.;1972.;1980.;1983), a koristi se s pojedincima koji imaju prisutan emocionalni ili komunikacijski problem. Prilikom terapije koriste se razni načini: glazba, vizualni govor, ples, pokret, pantomima, psihodrama, slikarstvo i dr.
3. Razvojni terapijski odnos – ova metoda glazboterapije kombinira terapiju glazbom, terapiju igrom i verbalnu psihoterapiju, prateći razvojnu fazu pacijenta. Cilj joj je razviti interpersonalne odnose kroz verbalne i neverbalne načine, no sve u skladu s emocionalnim konfliktima, simptomima i razvojnim preprekama pacijenta. Prilikom terapije, terapeut, najčešće, koristi individualni pristup i glazbenu improvizaciju. Koriste se razni instrumenti, u pravilu udaraljke, na način da terapeut improvizira na klaviru, a pacijent sluša ili sluša i svira pojedini instrument. Metodu je razvila Grinnell (Škrbina, 2013., prema Grinnell, 1980), a namijenila za djecu s teškim emocionalnim ili psihičkim poremećajima.

Uz, gore navedene, aktivne metode glazboterapije, imamo i pasivne metode. Pasivne metode glazboterapije:

1. Pozadinska glazba – konzumiramo ju svakodnevno, pozadinska glazba se uvrštava u pasivno slušanje glazbe. Ova metoda glazboterapije se koristi za opuštanje pojedinca prilikom pojave nekog problema, problema s izražavanjem emocija ili nakon nekog operativnog zahvata. Pozadinska glazba, ovisno o karakteru, potiče pojedinca da drugačije doživi situaciju ili problem u kojemu se našao. Prilikom tretmana, terapeut, najčešće, koristi individualni pristup, a sam sadržaj i tijek tretmana, terapeut će sam odrediti. „Konkretnu provedbu, konkretan izbor glazbe morat će obaviti sam terapeut na licu mjesta i možda neće moći dva puta upotrijebiti isti postupak i istu glazbu.“ (Rojko, 2004.).

Dakako, kada govorimo o ovoj metodi glazboterapije, treba spomenuti i Mozartov efekt i Tomatis metodu koje se dosta provlače kroz metodu pozadinske glazbe.

Prilikom slušanja pozadinske glazbe i rješavanje određenog zadatka, glazba mora biti potpora primarnom podražaju te ujedno ne smije skretati pažnju sa zadanog zadatka. Ona mora ispunjavati određen stupanj glasnoće i karakterno mora odgovarati prilici (Campbell, 2005.).

Mozartov efekt je prvi spomenuo i kao pojam uveo otorinolaringolog Alfred A. Tomatis, 1950-ih godina. Istraživanjima je Tomatis uočio razne promjene u slušanju čovjeka tj., da se slušanjem kod čovjeka mijenja glas, tijelo i um. Njegova istraživanja zabilježena su u tri zaključka (Campbell, 2005.):

- Glas sadrži one frekvencije koje uho može percipirati;
- Frekvencije zvuka koje su nepravilno obrađene, će se odmah i nesvjesno ponoviti u glasu;
- Kontinuirana i ponavljana akustična stimulacija, može dovesti do trajnih promjena u sluhu i govoru.

Mnogi stručnjaci su istraživali utjecaj Mozartove glazbe na razvoj pojedinca. Sama metoda ima korijene u „Tomatis metodi“, no tijekom korištenja i godina istraživanja se dorađivao njen način provedbe, no sama smisao je ostala ista. Budući da je liječnik Tomatis imao dosta uspjeha u radu s osobama s teškoćama u razvoju (autistični

poremećaj, poremećaj u učenju, Down sindrom, cerebralna paraliza...) razvijanje metode se nastavilo u tom smjeru. Metoda je zapravo, svojevrsna vježba za mozak, služi za ispravljanje cijelog živčanog sustava.

Nadalje, istraživanjima utjecaja Mozartove glazbe na pojedinca (Škrbina, 2013.), ustanovljeno je da klasična glazba uvelike utječe na rast i razvoj pojedinca, a prvenstveno Mozartova glazba. Nije dokazano zašto te na koji dio i kako utječe na inteligenciju, no ispitivanjem provedenim od strane Rauscher, Shaw i Ky (Škrbina, 2013.) utvrđeno je da Mozartova glazba pomaže u izvršavanju zadataka. U pokusu su sudionike izlagali slušanju Mozartove glazbe te im zatim zadalavali testove inteligencije. Rezultati su bili za deset veći nego prije. „Mozart efekt“ je opisao Don Campbell (Campbell, 2005., prema Campbell, 1997.) te izazvao velike kontroverze, izjavivši da glazba ima iscjeliteljsku moć na poremećaje kao što su autizam, disleksija, epilepsija...

Kroz slušanje klasične glazbe i uz temelje „Tomatis metode“ razvijen je Mozart efekt koji potiče mišljenje da klasična glazba potiče mentalni razvoj djece razvijajući im maštu i kreativnost. Budući da glazba pomaže pri radu i usklađivanju dviju hemisfera mozga, pomaže pri samom rastu i razvoju.

2. Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe – uključuje slušanje glazbe u relaksirajućem smislu ne bi li se potakla imaginacija i osjećaji u svrhu kreativnosti, samootkrivanju, samorazumijevanju. Smatra se da je glazba važan neverbalni medij, da izaziva emocionalne i fiziološke reakcije te da može ujediniti druga osjetila. Tijekom ove vrste glazboterapije, pojedinac može dobiti uvid, razumjeti i riješiti određenu situaciju ili problem. Može riješiti različite emocije izazvane nekim, češće, traumatskim iskustvom. (Škrbina, 2013.)
3. Metoda Musica Medicina – glazba i vibracija – to je multisenzorna metoda koja istovremeno koristi dodir i sluh. Osmislili su ju Schiffan i Stadnicki, 2007., a terapijski učinak metode temelji se na prijenosu glazbe, putem slušalica, i osjećaja glazbenih vibracija. Tretman se provodi uz određenu opremu, slušalice te jaki zvučnik za prijenos vibracija, uklopljen u neki stalni predmet, npr. stolicu (Škrbina, 2013.).

Glazba i liječenje glazbom se svakim danom sve više razvijaju. Doneseni zaključci su naveli stručnjake da se više pozabave tom temom, ali i sve osobe koje se bave rastom i razvojem, da glazbu čim više uklapaju u redovne sadržaje.



Slika 3: Poticanje dječje kreativnosti – reakcije na sviranje i individualna improvizacije.

4. Utjecaj glazbe

„Glazbeni razvoj djeteta moguće je promatrati s nekog stajališta. U okviru perceptivnog razvoja središnje mjesto zauzima opažanje visine tona, ritma, melodije, tonaliteta i harmonije. Kognitivni razvoj koji je u povezanosti s perceptivnim razvojem, proučava formiranje glazbenih pojmova. Afektivni razvoj odnosi se na sposobnosti estetskog procjenjivanja, preferencija i glazbenog ukusa. Četvrto stajalište odnosi se na razvoj vokalnog reagiranja, dok je proučavanje motoričkih komponenti glazbenog razvoja posebno zanimljivo za određivanje djetetove spremnosti za pohađanje određenih glazbenih programa.“ (Škrbina, 2013.,152).

4.1. Utjecaj glazbe na razvoj djece

Korištenjem raznih dijelova glazbe (melodija, ritam, harmonija), glazba na slušača može raznoliko djelovati; mijenjati raspoloženje, utjecati na osjećaj ravnoteže, sreće, ugone, ali i tuge, nemira (Rojko, 1982.).

„Pogodna glazba pomaže ljudima ujutro lakše ustati i razbuditi se, lakše raditi neki monotoni posao, daje poticaj i čini nas složnima pri radu, popravlja raspoloženje i komunikativnost u nekom društvu, smanjuje umor, pobuđuje apetit za jelo.“ (Breintelfeld, 2010.)

Velik broj znanstvenika se bavilo izučavanjem glazbe i njezinog utjecaja na pojedinca. Utjecaj uvelike ovisi o tonalitetu, intenzitetu i boji zvuka skladbe koju slušamo. Niz somatskih promjena, kao što su: povišenje krvnog tlaka, znojenje, usporavanje rada srca, promjene u tonusu mišićne mase, se događaju putem autoimunog živčanog sustava tijekom slušanja glazbe. Osim što utječe na niz somatskih promjena, slušanje glazbe utječe i na psihološke reakcije.

„Proučavajući glazbene sposobnosti predškolske djece, znanstvenici su uočili da već od najranije dobi djeca pokazuju zanimanje za glazbu. Zaključili su da dijete u dobi od četiri do šest mjeseci na glazbeni podražaj prekida aktivnost koju je do tada obavljalo (pa i sisanje), okreće se prema izvoru zvuka i pokazuje znakove zadovoljstva.“ (Šmit, 2001., 48)

Tablica 5. Funkcije glazbe.

FUNKCIJE GLAZBE
Ekspresija osjećaja
Estetsko uživanje
Zabava
Komunikacija
Fiziološka reakcija
Simbolička reprezentacija
Socijalne funkcije

Bruscia, 1988., prema Svalina, 2009.

Istraživanje je pokazalo da glazba potiče ugodu u emotivnom kao i u tjelesnom iskustvu. Što se glazbe tiče, dijete prvo reagira na ton, a iz njega se dalje, tijekom razvoja razvija govor i pjevanje. Sklonost prema glazbenim sadržajima djeca zadržavaju tijekom čitave predškolske dobi. Unutar prve dvije godine života javljaju se prvi pokreti uz slušanje glazbe kao odgovor na melodijske i ritmične elemente. Već između četvrte i pete godine, djeca počinju stvarati imaginativne pjesme, a u petoj odnosno šestoj godini života love ritam (Škrbina, 2013.).

Dijete u šestoj godini života može imitirati i pamtiti kraće glazbene oblike, a tada treba početi s upoznavanjem teorije glazbenih oblika ne bi li bilo lakše objasniti npr.: ritam, mjeru, dob... Kada govorimo o utjecaju glazbe, treba spomenuti veliki utjecaj terapijskog djelovanja glazbe u radu majka-dijete. Neka istraživanja su došla do zaključka da djeca koja su izložena glazbi, od najranije dobi, imaju bolje razvijenu komunikaciju, prvenstveno s majkom, ali i s drugim ljudima oko sebe, kao i komunikaciju općenito (Šmit, 2001.,48).

„Između sedme i devete godine događa se razvoj naglog i opsežnog živčanog povezivanja. Što su djeca prije škole više izložena glazbi, to će im taj stadij živčanog kodiranja više pomagati u cijelom životu.“ (Campbell, 2005.,186).

Period između devete i jedanaeste godine dolazi do velikog utjecaja glazbe i slušanja. Slušni putevi se naglo razvijaju, a ujedno poboljšavaju sposobnost govora i slušanja. Tada između dviju polutki mozga dolazi do razvitka mosta; most je dio

moždanog debla, a kod glazbenika je deblji i razvijeniji nego kod drugih ljudi. Time možemo potvrditi da glazba proširuje postojeće živčane puteve i impulse te tako stimulira učenje i kreativnost.

„Pedagozi su 1996. godine objavili zaključak da se otprilike u jedanaestoj godini događa promjena krugova neurona koji upravljaju percepcijskim i opažajnim razbiranjem. Djeca koja se u sklopu školovanja nisu upoznala s glazbom, nakon te dobi možda više neće moći razviti sposobnost prepoznavanja visine tona i ritma.“ (Campbell,2005.,187)

Između jedanaeste i trinaeste godine, djetetu se razvija samosvijest. Budući da glazba utječe na rad svake od polutki mozga, u ovim godinama djetetova razvoja glazba je od velike važnosti. Desna polutka mozga utječe na povezivanje tijela i uma. Već nakon puberteta se nastavlja razvoj svijesti i apstraktnog mišljenja, a glazba ovdje, također pomaže organizirati misli i rad te tako pomaže u svladavanju matematičkih zadataka, jezika i prostornih vještina (Gospodnetić, 2015.).

„Niz zanimljivih istraživanja upućuju na zaključak da učenje glazbenog instrumenta u ranoj mladosti može imati pozitivne rezultate u drugim kognitivnim područjima, uključujući ona koja se cijene u školi.“ (Gospodnetić, 2015., prema Gardner, 2004.).

Glazba kod djece s motoričkim teškoćama predstavlja medij koji potiče uključivanje cijelog tijela i doprinosi kvaliteti rasta i razvoja djeteta. Osim toga, treba spomenuti kako glazbu možemo uključiti u jezično – govornu terapiju, povećanje dječje samostalnosti u svakodnevnom životu kao i u poticanje socijalnog i emocionalnog razvoja. Autori navode :

„Glazba nudi motivaciju za rutine vježbanja te predstavlja svrhovitu i ugodnu aktivnost za specifične motoričke obrasce tijekom sviranja instrumenta pa tako na primjer sviranje klavijature može poboljšati vještine fine motorike, dok sviranje bubnjeva podrazumijeva uključenje obje ruke i koordinaciju.“ (Šmit, 2001.,48).

Kao što je prije rečeno, glazba pomaže pri uspostavljanju ravnoteže između lijeve i desne polutke mozga, a taj međuodnos je zaslužan za kreativnost. Naime, smatra se da je međuodnos dviju polutki mozga, temelj za razvijanje kreativnosti. Glazba usporava i ujednačuje moždane valove, a u veoma opuštajućem stanju, stvara u mozgu valove veoma slične sanjanju. Organi u uhu imaju velik utjecaj na naš rast i

razvoj. Organi unutarnjeg uha služe za regulaciju pokreta; stanice i organi uha stvaraju impulse kretanja (Gospodnetić, 2015.).

Budući da auditivne vibracije iz bubnjića skupa sa živcima s kojima je spojen reguliraju i kontroliraju najvažnije organe u tijelu, istraživanja su dokazala, ukoliko bi slušač prije koncentriranog slušanja predavanja ili koncerta plesao ili se kretao pet do sedam minuta, uho i mozak bi se napunili energijom te bi i ostatak tijela bolje slušao glazbu (Campbell, 2005.).

Istraživanja su pokazala, da su djeca bila sretnija tijekom slušanja glazbe nego tijekom igre. Iz toga zaključujemo kako glazba ima pozitivne fizičke i psihološke utjecaje te uključuje promjenu kognitivnih stanja, raspoloženja i emocija (Škrbina, 2013.).

Također, pojedini glazbeni elementi utječu na razvoj, npr.: harmonija, a kroz nju akordi, djeluju na živčani sustav. Ovisno o vrsti akorda, utječu na snižavanje krvnog tlaka, usporavanje pulsa ili povišenje krvnog tlaka, ubrzanje pulsa te ubrzanje disanja. Skupa s harmonijom, ritam i ritamski naglašena glazba dosta utječu na vegetativni živčani sustav. Naime, glazba s brzim slijedom tonova i stanki nas diže, dok glazba mirnijeg ritma umiruje. Tempo i dinamika također utječu na živčani sustav, pa samim tim i na sve druge doživljaje (Gospodnetić, 2015.).

Ravnateljica Montessori vrtića u Zagrebu, Valerija Majsec Vrbanić, je 2009. godine napisala rad „Poticanje glazbom i njezinim elementima“. Rad polazi od postavke da glazbena terapija djeci s poteškoćama u razvoju omogućuje prihvaćanje kroz igru, stvarajući zvuk uz pomoć glazbala i glasa, a time pobuđuje kreativnost u svrhu razvoja emocionalnih i kognitivnih sposobnosti. Rad je pisala kao poticaj za osmišljavanje novih rehabilitacijskih postupaka ne bi djeca s poteškoćama što lakše upoznala svijet koji ih okružuje (Majsec Vrbanić, 2009.).

Glazbom ne učimo djecu o glazbi nego putem glazbe pokušavamo ostvariti određenu komunikaciju ne bi li uočili kakve su poteškoće određenog djeteta. Cilj je u jačanju djetetova fizičkog, mentalnog, socijalnog i emocionalnog zdravlja i razvoja. Kod djece s teškoćama autističnog spektra često nema tjelesnih oštećenja, pojavljuju se određene poteškoće u učenju, problemi s izražavanjem emocija, poteškoće u komunikaciji, te povremeno manje ili više izražena mentalna oštećenja. Kroz sve

teškoće nastoji se uz pomoć glazbe umanjiti poteškoće i to tako da to pojedinom djetetu najbolje odgovara. U okviru glazboterapije dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu, a svaku od aktivnosti provodi u skupini ili individualno. Grupnu glazboterapiju dobro je primjenjivati kad se u aktivnosti istovremeno nastoji uključiti veći broj djece. Neka istraživanja su došla do zaključka, da grupna glazboterapija ima puno bolji učinak, a kao takva pruža djetetu (Gospodnetić, 2015.):

- u grupni rad uključeno je od četvero do osmero djece – samim tim djeca s autizmom se moraju prilagoditi skupini, čekati red, komunicirati...;
- u grupnom radu glazboterapeut najčešće svira na glasoviru ili na gitari – djeca s autizmom su osjetljivija na dodir, a motorika im je često loša, stoga ukoliko uče svirati neki instrument mogu osjetiti vibracije i aktivirati motoriku;
- djeca sviraju na instrumentima koje mogu držati u rukama – osim same motorike, prilikom improviziranog tipa sviranja djeci se razvija mašta i koordinacija; npr.: zvečke u obje ruke, potrebno uskladiti s ritmom.

Individualni rad češće bi se trebao koristiti kada dijete ne može funkcionirati u skupini, kad previše ometa rad skupine. Prednost individualnog pristupa u odnosu na skupnu je u tome što se više pažnje može posvetiti samo potrebama jednog djeteta. Individualni rad je fleksibilan, bez unaprijed određenih faza po kojima se odvija aktivnosti.

Zapravo, svaki od pristupa ima svoje prednosti i nedostatke. Provođenjem glazbene aktivnosti s djecom s poteškoćama autističnog spektra trebamo se voditi afinitetima djeteta te ga postepeno uvoditi iz individualnog u grupni rad. Poticati njihovo uključivanje u aktivnost i sudjelovanje u svakom segmentu. Istraživati metode i pokušati djeci čim više priuštiti iskustvo glazbe.

- Senzomotorni razvoj - se odnosi na sve pokrete, na razvoj grube i fine motorike te vizualnu koordinaciju pokreta. Kod novorođenčadi s poteškoćom iz autističnog spektra je uočeno da postoji zanimanje za zvukove i prizore iz okoline. Preporučuje se da se u radu s tom djecom koristi materijal koji je napravljen sukladno njihovim sposobnostima npr. da su crteži prikazani jakim kontrastima, obojeni jakim bojama, umjesto grafitne olovke se koristi flomaster.

- Govorno – jezični razvoj – ubraja se u visoko rizična razvojna područja, teže razumijevaju govor okoline i znatno kasnije počnu govoriti, ili uopće ne komuniciraju. Za djecu s autizmom bavljenje glazbom potiče razvoj govora. Djeca s autističnim spektrom poteškoća više reagiraju na vizualno, te je govorni razvoj dobro potkrijepiti slikovnim prikazom.
- Spoznajni razvoj - najčešće reagiraju povlačenjem i izmicanjem, a u susretu s novim, često pribjegavaju strahovima i agresivnim stanjima. Umirujuća glazba djecu s autizmom umiruje te izvlači iz negativnih stanja.
- Socioemocionalni razvoj – djeca s autističnim spektrom poteškoća imaju problema pri socijalnom kontaktu kao i u izražavanju emocija. Glazba uvelike može pomoći; kroz glazbu se djeca s autizmom slobodnije izražavaju i ulaze u interakcije. Kako bi se poticao socijalno-emotivni razvoj djeteta treba postaviti jasne zadatke, očekivanja i pravila, izbjegavati popustljivost i nedosljednost.

Sposobnosti djece s poteškoćama autističnog spektra u učenju su kao i kod sve djece, no kod njih one ovise o stupnju mentalne retardacije i o načinima poučavanja. Iako se uključuju u redovne oblike odgoja i obrazovanja, neophodna je prilagodba njihovim sposobnostima. Oni nauče vještine i ponašanja koja su im potrebna za svakodnevni život. S učenjem treba započeti odmah nakon što se poteškoća utvrdi, a pomoći mogu dobri postupci ocjenjivanja i podučavanja koji potiču bolje učenje. Dakle, oni imaju sposobnosti učenja, ali im je za to potrebno više vremena. Djeci s autističnim spektrom treba prilagoditi okolinu kako bi dobili što više poticaja i informacija, a ukoliko uvrstimo i glazbu, ponukana iskustvom, brže i lakše će zapamtiti neke sadržaje.

4.2. Utjecaj glazbe na razvoj djece s poteškoćama autističnog spektra

Ksenija Burić Sarapa i Ana Katušić, 2012. godine, provode istraživanje i pišu rad na temu „Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra“. Kroz istraživanje su postavile veoma bitno pitanje i vodile se njime kroz rad; „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.).

U ovom dijelu prikazat će se nekoliko slučajeva vlastitog iskustva u radu s osobama s poteškoćama autističnog spektra. Kroz rad s osobama s poteškoćama autističnog spektra pratila se njihova reakcija i sam doživljaj situacije. S obzirom da je baza rada glazba, oslonilo se na reakcije prilikom slušanja glazbe ili provođenja neke glazbene aktivnosti. Uz glazbu se pratio njihov napredak prilikom izvršavanja određenog zadatka. Tijekom nekoliko godina individualnog rada, uvidjela se razlika u ispunjavanju zadanih zadataka prilikom slušanja glazbe.

Istraživanjem se željelo razjasniti utjecaj glazbe pri rješavanju zadataka, odnosno kakav utjecaj glazba ima na točnost rješavanja zadataka, te utječe li pojedina vrsta glazbe ili pjesma na rad djece. Isto tako, željelo se što više saznati o glazbenoj terapiji i njenoj primjeni u radu s osobama s poteškoćama, kako utječe na razvoj općenito i na razvoj osoba s poteškoćama autističnog spektra. Saznaje se dosta o provođenju pojedine glazbene aktivnosti i glazbene seanse u grupnom radu. Nadalje, kroz analize slučaja će se opisati zapažanja i stečena iskustva u individualnom radu s osobama s poteškoćama autističnog spektra.

4.2.1. Study case 1: Dječji vrtić

- Kroz stručnu praksu u dječjem vrtiću prvi puta sam se susrela s aktivnim radom s djecom s poteškoćama autističnog spektra. U promatranoj skupini je često korištena glazba kao podloga određenih aktivnosti, poticaja i znanja. Stoga se želi opisati provođenje glazbene aktivnosti u radu s djecom s poteškoćama autističnog spektra.
- Cilj je bio vidjeti reakcije na sadržaj i metodu provođenja glazbene aktivnosti.
- Glazbena aktivnost je praćena u dječjem vrtiću „Izvor“ uz dvije odgojiteljice. U skupini djece s poteškoćama autističnog spektra provedeno je tjedan dana uz svakodnevno provođenje glazbene aktivnosti u trajanju od 30 minuta. Skupina se sastojala od četvero djece: dva dječčaka, u dobi od 4 i 7 i pol godina, i dvije djevojčice u dobi od 3 i pol te 6 godina.

U grupnom radu s djecom s poteškoćama autističnog spektra, odgojiteljice glazbenu aktivnost provode nakon doručka. Prvo je išao pozdrav kroz naučenu ritmičku pjesmicu, a zatim je slijedila brojilica. Sadržaj pjesmica i brojilica je bio u skladu s djetetovim razvojem i mogućnostima te je bio usklađen s godišnjim dobom, blagdanima, svečanostima... Nakon ponovljene pjesmice i brojilice svako dijete bi odabralo određeni instrument: zvečke, drvene štapiće, trijangle, činele, kastanjete, def; pa bi zatim jedna od odgojiteljica zadala ritam te bi ga djeca s instrumentima pratila. Za kraj aktivnosti djeca su recitirala prigodnu pjesmicu, npr.: Zeko i snjegović. Odgojiteljice su navele i igru sjena uz glazbenu priču, kao dobar završetak glazbene aktivnosti s djecom s poteškoćama autističnog spektra.

- Tijekom aktivnosti, iako uz povremenu pomoć i verbalno poticanje odgojiteljica, djeca su aktivno sudjelovala i pratila zadanu aktivnost. Kod starije djevojčice primijećana je veća uzbuđenost prije, i tijekom aktivnosti. Saznalo se da djevojčica bolje reagira na zvukove općenito, stoga se veoma aktivno uključuje u sve aktivnosti uz glazbu. Kod druge djevojčice se tijekom aktivnosti primijetila veća uzbuđenost prilikom korištenja instrumenata i slušanja glazbe bržeg tempa, djevojčica je poskakivala u sjedećem položaju u ritmu glazbe. Dok kod dječaka nije primijećena veća uzbuđenost prilikom aktivnosti, osim što mlađi dječak reagira na zvukove glasanja životinja. Bez obzira na zainteresiranost, djeca su aktivnost odradila do kraja.

Study case 2: Dječji vrtić

- Tijekom stručne prakse se uvidjelo koliko je rutina bitna djeci s poteškoćama autističnog spektra. Kroz analizu se želi prikazati jedan primjer rutine koja djecu prati kroz cijeli dan.
- Cilj je prikazati jedan od najčešćih simptoma poteškoća autističnog spektra.
- U dječjem vrtiću „Izvor“ uz dvije odgojiteljice se kroz tjedan dana pratilo provođenje rutine s četvero djece: dva dječaka, u dobi od 4 i 7 i pol godina, i dvije djevojčice u dobi od 3 i pol te 6 godina.

Djeca s poteškoćama autističnog spektra imaju strah od promjena. Rutina u životu vrši veliki utjecaj. Budući da se u dječjoj ustanovi koriste metodom slikovnog potkrepljenja, djeca bi prilikom dolaska u vrtić ispunila raspored aktivnosti. Raspored

se sastoji od vertikalne linije s čičak trakom, posudom sa sličicama svih aktivnosti u dječjoj prostoriji, a svako dijete ima svoj raspored aktivnosti. Zatim bi svako dijete otišlo do svog rasporeda te svoju sliku stavio na liniju: „U vrtiću sam“, a potom nizalo sličice koje predstavljaju pojedinu aktivnost; npr. pranje ruku, doručak, glazbena aktivnost, igra, voće, radni listići, igra s djecom, pranje ruku, ručak, kuća. Nakon što određenu aktivnost odrade, slikovni prikaz aktivnost spremaju u odjeljak „Završeno“. Po završetku dana, prije odlaska doma, svako dijete spremi svoju sliku u odjeljak „Kod kuće“.

- Svaki dan se provodi određena rutina, naravno uz mijenjanje sadržaja, no takva rutina im pomaže da se ugodnije i sigurnije osjećaju. Primijećeno je da djeca samim dolaskom u prostoriju, naravno nakon pozdrava, odlaze do rasporeda aktivnosti te ga aktivno ispunjavaju. Isto tako, djeca nakon odrađene aktivnosti, slikovni prikaz iste, spremi i uz prikaz iduće aktivnosti aktivnije prionu na rad.



Slika 4: Prikaz PECS (slikovnog potkrepljenja) sistema rada.

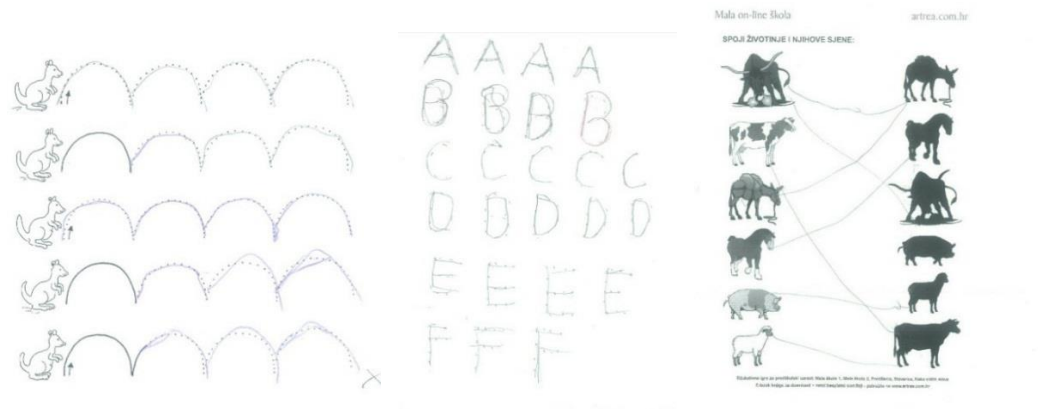
Study case 3: Dječak s poteškoćama autističnog spektra

- Stečeno iskustvo se proširilo kroz privatni rad s dječakom s poteškoćama autističnog spektra. Dječak je u školskoj dobi pa mu je potrebna pomoć pri ispunjavanju školskih zadataka. Kroz analizu se želi prikazati važnost glazbe u životu dječaka s poteškoćama autističnog spektra.
- Cilj je uočiti razliku u rješavanju zadanog zadatka prilikom slušanja glazbe ili ne.

- S dječakom se radi privatno u obiteljskom okruženju već četiri godine, po dva sata na dan. Trenutno je u školskoj dobi u redovnoj nastavi uz asistenta, pohađa treći razred i ima 11 godina, no prikazano iskustvo je doživljeno prije polaska u školu, u dobi od 7 godina. Uz osnovne simptome iz spektra autizma dječak nema popratne poteškoće.

Kroz individualni rad s dječakom školske dobi s poteškoćama autističnog spektra kojem je potrebna pomoć prilikom rješavanja školskih zadataka uočena je njegova „ovisnost“ o glazbi. Ne bi li bila tišina prilikom rješavanja zadataka majka je ugasila radio. Prvih nekoliko puta tijekom rada, dječak je bio veoma dekoncentriran i nemiran te je pogledavao prema prostoriji iz koje inače čuje glazbu putem radioprijemnika. Dekoncentracija je navela dječaka da prekine s radom. Otišao je upaliti radio i namjestiti glasnoću. Nekoliko puta se vratio do stola ne bi li glasnoća bila točna. Nakon toga, vratio se i uspješno završio sve zadane zadatke.

- Viđenim iskustvom svaki idući put dječak zadatke rješava uz glazbu. Primijećeno je da dječak aktivno i točnije rješava zadani zadatak ukoliko čuje glazbu u pozadini.



Slika 5: Prikaz dječakovih radova

Study case 4: Dječak s poteškoćama autističnog spektra

- Kroz analizu skučaja se želi prikazati kakvu ulogu ima vrsta glazbe koja svira tijekom dana. Želi se opisati reakcija na dragu mu, odnosno na manje dragu pjesmu, kao i reakcija na zvukove općenito.

- Cilj je uočiti reakciju na pojedinu vrstu glazbe ili pjesme tijekom rješavanja zadanog zadatka.
- Dječak je u školskoj dobi i ima 11 godina, a pohađa treći razred redovne nastave uz asistenta. Radi se individualno u obiteljskom okruženju.

Prilikom individualnog rada, u nekoliko prilika uočeno je kako određena glazba tj. pjesma utječe na rad. Promatranje dječaka kroz četiri godine, dovelo je do dosta saznanja i zaključaka o ponašanjima i reakcijama dječaka. Koliko god voli glazbu i glazba je sveprisutna oko njega (u autu također mora svirati radio), nema pretjeranog afiniteta prema nekoj određenoj vrsti glazbe, jedino je li sporija ili brža. Prilikom rješavanja zadataka u više navrata je primijećeno kako zastane te ne želi nastaviti rješavati zadatak ukoliko na radioprijamniku svira neka pjesma koja mu se ne sviđa. U nekoliko navrata, budući da prosječna pjesma traje četiri minute, morao se ustati te promijeniti stanicu, a zatim se vratio i sjeo za radni stol. No, isto tako je bilo slučajeva, da se zaustavio te u sjedećem položaju cupkao na stolici, a zatim otišao do radioprijemnika, pojačao je još malo te se opetovano približavao pa odaljavao od zvučnika radija. Kada bi pjesma završila, vratio bi se i sjeo za radni stol. Kako se mijenjaju hitovi, tako on preferira određene pjesme, no ima nekoliko pjesama koje si često pušta putem mobitela. Budući da je dječak osjetljiv na zvukove općenito, dosta često ga zna omesti neki zvuk izvana, pogotovo ako je glasan, nenadan ili dugotrajan. Jednom prilikom, preko puta prozora radne sobe, dostavni kamion je vozio u nazad te se čuo zvuk „rikverca“ u kamiona (bip-bip). Iako je to kratko trajalo, na samom početku slušanja zvuka se ustao i zatvorio prozor. Nadalje, zvuk autobusa, prilikom prolaska ulicom, vrlo brzo čuje i prepoznaje.

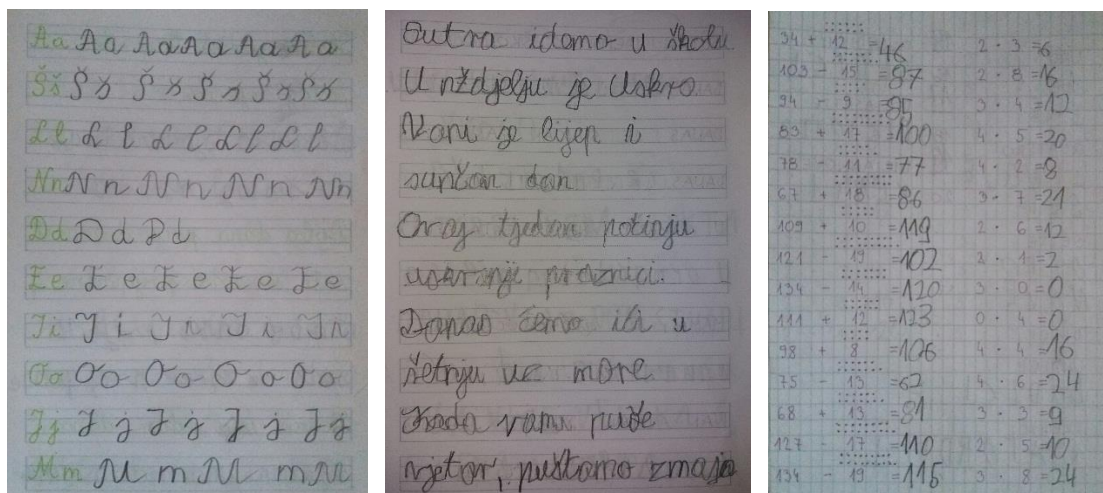
- Tijekom analize slučaja došlo se do zaključka da pojedina vrsta glazbe odnosno pojedina pjesma utječe na izvršavanje zadatka. Iako dječak ne preferira određenu vrstu glazbe, veoma mu je bitno da li mu se pjesma sviđa tj. ne sviđa. Primijećeno je da tijekom rješavanja zadataka dječak jače reagira na zvukove iz okoline.

Study case 5: Dječak s poteškoćama autističnog spektra

- Analizom slučaja se želi prikazati točnost rješavanja matematičkih radnji kao i pisanje pisanih slova uz glazbu koju dječak preferira i sam odabere te dekoncentrira li glazba tijekom rješavanja zadanih zadataka.
- Cilj je prikazati točnost rješavanja zadataka uz slušanje odabrane glazbe.
- Dječak pohađa treći razred osnovne škole uz asistenta, u dobi od 11 godina. Potrebna mu je pomoć prilikom usvajanja školskih sadržaja, stoga se rad provodi individualno u obiteljskom okruženju.

Tijekom rješavanja matematičkih zadataka, dječaku je dosta bitno koja glazba svira. Kada malo više, nego inače, rješava matematičke zadatke, sam pusti glazbu koju želi. Tada voli da mu je u pozadini malo sporija, laganija pjesma. Takvu vrstu glazbe pušta i kada mu „nije dan“ te uz laganiju glazbu bolje rješava zadatke s bojanjem. Uočeno je da povremeno pjeva dok radi neke lakše zadane zadatke, pogotovo ako zasvira pjesma koju preferira. Isto tako, dok piše pisana slova, ako svira pjesma koju voli ili si on odabere glazbu, malo tečnije piše i ima manje grešaka.

- Zapažanjem se može zaključiti da mu glazba koju radije sluša i pjesma koju više voli čuti ne ometa rad već ima pozitivne učinke. Nadalje, uočeno je točnije rješavanje zadanih zadataka kao i brže usvajanje novih sadržaja.



Slika 6: Prikaz dječakovih pisanih slova i matematičkih zadataka.

Study case 6: Centar za rehabilitaciju

- Analizom slučaja želi se prikazati glazbu kao umirujuće sredstvo tijekom rada s osobama s poteškoćama autističnog spektra.
- Cilj je prikazati reakciju i rješavanje zadanog zadatka uz glazbu koju štićenik centra preferira.
- Zapažanja su uočena u „Centru za rehabilitaciju Pula“ u dva susreta s polaznikom. Mentorica Mirjana Piralić aktivno radi sa štićenikom već nekoliko godina. Polaznik je odrasla osoba s poteškoćama autističnog spektra uz popratna mentalna oštećenja. Stoga, sadržajno rješava zadatke namijenjene vrtićkoj dobi.

Polaznik Centra, s poteškoćama iz autističnog spektra, ima dosta izraženu agresiju i autoagresiju te je, kaže mentorica, „ponekad malo teže raditi s njim“. Mentorica, Mirjana Piralić, ga uključuje i u grupne terapije, no najčešće, zbog njegove naravi, radi s njim individualno. Prilikom dolaska u prostorije glazbene terapije, morala je proći svojevrni 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, a htio je baciti stvari na pod, no mentorica ga je umirila. Naučena prijašnjim iskustvima, pustila je glazbu. Budući da s njim radi duži period, zna za afinitete prema određenoj vrsti glazbe, pop – Petar Grašo. Umirila ga je i uspješno navela na rješavanje zadanog zadatka.

- Tijekom boravka u „Centru za rehabilitaciju Pula“, došlo se do zaključka da glazba uvelike smiruje i opušta te utječe na izvršavanje zadataka, prvenstveno ako se glazbu, koju slušamo, preferira.



Slika 7: Prikaz izvršenog rada polaznika Centra.

Study case 7: Centar za rehabilitaciju

- Kroz analizu slučaja žele se prikazati dva grupna oblika glazbene terapije, dva različita modela grupne glazbene terapije.
- Cilj je bio saznati što više o glazbenoj terapiji i načinima provođenja glazbene seanse s osobama s poteškoćama.
- Promatranje se provelo u „Centru za rehabilitaciju Pula“, u trajanju od deset dana. Uz mentoricu Mirjanu Piralić, glazbena seansa se provela u dvije grupe po šest štićenika centra. Iako su štićenici, po godinama, odrasli ljudi, imaju određenu dijagnozu popraćenu mentalnim oštećenjem, stoga se sat glazbene terapije, sadržajno ne razlikuje od glazbene aktivnosti u dječjem vrtiću.

U ovom tipu seanse mentorica se bazirala na instrumentalnom improviziranju i glazbenom izvođenju. Prisustvovalo je šest polaznika Centra; polaznik s poteškoćom autističnog spektra, sa sindromom Down, dvoje s mentalnim oštećenjem, uz sljepoću kod jednog polaznika, polaznik s dijagnozom shizofrenije i slijepa polaznica. Prilikom ove seanse nije bilo potrebno posebno pripremati prostor, namješten je dovoljan broj stolica u svojevrsni krug. Seansa je započela naučenom pjesmicom „Dobrodošli“, a većina polaznika je sudjelovala u njezinu pjevanju. Budući da je mentorica s polaznicima radila na taktovima, dobama te ritmu, uz pozadinsku glazbu su pljeskanjem pratili ritam i dinamiku glazbe. S obzirom da je ova seansa bila ritmičnija, skladan slijed bila je instrumentalna improvizacija. Podijelila je polaznicima razne instrumente; zvečke, def, kastanjete, triangl, drvene štapiće, a djevojka koja ima izražen osjećaj za ritam, je svirala bubnjeve. Mentorica je zadala ritam na klavijaturama, a zatim je djevojka na bubnjevima nastavila. Za njom su krenuli i ostali polaznici. Na samom početku, glazbeno izvođenje nije zvučalo skladno, no mentorica bi svakog polaznika ponaosob usmjerila u točan tempo i dinamiku. Prije samog završetka seanse, polaznica je na klavijaturama svirala pjesmu koju su svojedobno naučili, dok je veći dio grupe pjevao naučenu pjesmu „Do nam želi dobar dan“.

Za provođenje drugog oblika glazbene seanse, mentorica je unaprijed pripremila sadržaj i glazbu, a prije početka seanse, pripremila je i prostor. Budući da se odlučila na opuštajuću glazbenu aktivnost, prostor je zamračila te na pod stavila strunjaču. U seansu je uključila šestero polaznika Centra; dva polaznika sa sindromom Down, polaznika s poteškoćom autističnog spektra, polaznika pod dijagnozom shizofrenije

te dvoje polaznika s težim i blažim mentalnim oštećenjem. Polaznici su se smjestili gdje im je bilo udobno i seansa je započela. Mentorica je ugasila svjetlo i upalila nekoliko mirisnih svijeća te pustila laganu glazbu za opuštanje. Tema seanse je bila šetnja uz more. Glazba koju je odabrala bila je spoj zvukova iz prirode, koje čujemo uz more, i lagane klasične glazbe u pozadini. Uz glazbu je polaznicima rekla da zatvore oči te im čitanjem popratne priče pokušala dočarati boravak uz more; npr.: Zamislite da se nalazite uz more, šetate plažom, bosu. Vidite more kako je valovito. Sunce vas grije i obasjava. Slažući jednostavnije rečenice, s povremenim stankama, u priču, uvela ih je u stanje mirovanja i opuštenosti. Tijekom pričanja priče, profesorica je promijenila tri skladbe, od kojih su dvije bile sporijeg tempa, a treća malo bržeg. Sve tri skladbe su kao temu imale zvukove mora. Nakon završetka seanse, polaznici su nacrtali kako su se osjećali, što su doživjeli i što im se najviše svidjelo tijekom seanse.

- Promatranjem se došlo do mnogih saznanja o glazbenoj terapiji i načinima provođenja glazbenih aktivnosti s osobama s poteškoćama. Također, došlo se do zaključka da im je glazba veoma bitna te da aktivno i rado sudjeluju u svakom obliku glazbene seanse. Terapijom smirenja i vođenjem kroz „Šetnju uz more“ mentorica je navela polaznike da se opuste i zamisle u toj situaciji. Osjećaj i doživljaj su prenijeli na crtež. U Centru se nastojalo naučiti sve o glazboterapiji te njenim oblicima i metodama, no također i pratiti reakcije polaznika tijekom provođenja glazbene aktivnosti tj. seanse glazboterapije.



Slika 8: Prikaz crteža polaznika Centra

5. Zaključak

Glazba je važna sastavnica čovjekova razvoja, a kroz interakciju s djecom i osobama s poteškoćama autističnog spektra uočena je važnost glazbe u njihovu životu. Uočen je napredak u govoru, socijalnim vještinama, izražavanju emocija, koncentraciji i motoričkim radnjama.

Kao što je u tekstu navedeno, glazba pomaže pri usklađivanju dviju hemisfera mozga te tako omogućava bolji protok informacija, oslobađa kreativnost, poboljšava motoriku i potiče razmišljanje. Još nije dokazano što se točno događa u moždanim stanicama prilikom slušanja glazbe, no provedeno je dosta istraživanja koja dokazuju da ljudi bolje ispunjavaju sve zadane zadatke prilikom slušanja glazbe. Nije bitno da li glazbu slušamo aktivno ili pasivno, u određenim momentima niti koja je vrsta glazbe, glazba budi niz promjena u organizmu. Rad srca, disanje, krvni tlak se mijenjaju ovisno o vrsti slušane glazbe, da li je ona sporija ili brža tako disanje može biti ubrzano ili usporeno, a isto tako i rad srca. Prilikom istraživanja glazbenih metoda poučavanja u odgojno - obrazovnim ustanovama, stručnjaci su ustanovili da djeca sve zadatke ispunjavaju brže i točnije uz glazbu. Naravno, glazba je uvijek usklađena sa stadijem djetetova razvoja ili mogućnostima djeteta, najčešće poučna, umirujuća, ali i poticajna na kretanje, ovisno o temi i trenutnoj aktivnosti.

Zaključeno je da 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 poteškoćama 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.

6. Popis literature:

1. Breitenfeld D. (2010.) *Kako pomoći djeci glazbom. Paedomusicoterapia*. Zagreb: Ruke
2. Bujas- Petković Z. (1995.) *Autistični poremećaji: dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga
3. Bujas- Petković Z., Škrinjar J. i suradnici (2010.) *Poremećaji autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga
4. Burić Sarapa K., Katušić A. (2012.) *Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra*. Zagreb: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol. 48, No. 2, studeni 2012.
5. Burić K., Nikolić B., Prstačić M. (2013.) *Analiza povezanosti glazbenih improvizacija i likovnog izražavanja u djeteta*. Zagreb: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol. 49, No.1, lipanj 2013.
6. Campbell D. (2005.) *Mozart efekt- primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha*. Čakovec : Dvostruka duga.
7. Degmečić D., Požgain I., Filaković P. (2005.) *Glazba kao terapija*. Osijek: International review of the aesthetics and sociology of music, Vol. 36, No.2, rujan 2005.
8. Gospodnetić H. (2015.) *Metodika glazbene kulture za rad u dječijem vrtiću 1*. Mali profesor
9. Jukić V., Arbanas G. (2014.), *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje : DSM – 5 hrvatsko izdanje*, Jastrebarsko: Naklada Slap
10. Majsec Vrbanić V. (2009.) *Poticanje glazbom i njezinim elementima*. Zagreb: Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, Vol.15, No.56, lipanj 2009.
11. Moreno, J. J. (1984.). *Musical psychodrama in Paris*. Music Therapy Perspectives, 1
12. Remschmidt H. (2009.) *Autizam- pojam i oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap
13. Rojko P. (1982.) *Psihološke osnove intonacije i ritma*. Zagreb: Muzička akademija

14. Rojko P. (2004.) *Metodika glazbene nastave-praksa I. dio*. Zagreb: Jakša Zlatar
15. Rojko P. (2012.) *Metodika nastave glazbe. Teorijsko-tematski aspekti / Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Pedagoški fakultet*
16. Svalina V. (2009.) *Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama*. Tonovi, 24 (1), str. 144-153. Osijek
17. Škrbina D. (2013.) *Art terapija i kreativnost*. Zagreb: Veble commerce
18. Šmit B. (2001.) *Glazbom do govora*. Zagreb: Naklada Haid

7. Popis tablica:

Tablica 1. Dijagnostički pokazatelji, odnosno kriteriji za autistični poremećaj prema MKB-10 i DSM- IV te DSM - V

Tablica 2. Obilježja Kannerova sindroma

Tablica 3. Dijagnostički kriteriji odnosno smjernice za Aspergerov sindrom prema MKB10 i DSM-IV (skraćeno)

- Remschmidt H. (2009.) *Autizam- pojam i oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Jukić V., Arbanas G. (2014.), *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje : DSM – 5 hrvatsko izdanje*, Jastrebarsko: Naklada Slap

Tablica 4. Improvizacijski modeli glazboterapije

Tablica 5. Funkcije glazbe

- Svalina V. (2009.) *Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama*. Osijek (prema Bruscia, 1988.)

8. Popis slika:

Slika 1: Prikaz glazbene aktivnosti, sviranje sa šušalicama

https://www.google.hr/search?q=slu%C5%A1anje+glazbe+u+vrti%C4%87u&newwindow=1&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjQ9NComrzWAhXBACAKHYgBCVUQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=ZeUs9Yt_Aw3AYM ; preuzeto 23.

kolovoza; 15:18

Slika 2: Poticanje dječje kreativnosti – reakcije na sviranje i individualna improvizacija

https://www.google.hr/search?q=slu%C5%A1anje+glazbe+u+vrti%C4%87u&newwindow=1&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjQ9NComrzWAhXBACAKHYgBCVUQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=VTSE3bpZdysdmM

https://www.google.hr/search?q=slu%C5%A1anje+glazbe+u+vrti%C4%87u&newwindow=1&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjQ9NComrzWAhXBACAKHYgBCVUQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=lqEJkckj2dGOWM ; preuzeto 3. rujna; 18:33

Slika 3: Dvije vrsta glazboterapije – Orff metoda i glazbena psihodrama

https://www.google.hr/search?newwindow=1&biw=1366&bih=613&tbm=isch&sa=1&q=glazbena+terapija&oq=glazbena+tera&gs_l=psy-ab.3.0.0i24k1l2.18515.22213.0.25715.10.10.0.0.0.143.1002.8j2.10.0...0...1.1.64.psy-ab..0.7.729...0.0.A3G3P2eOXyo#imgrc=zFxdl8PkUmIBTM

https://www.google.hr/search?q=slu%C5%A1anje+glazbe+u+vrti%C4%87u&newwindow=1&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjQ9NComrzWAhXBACAKHYgBCVUQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=OdmJ2NECDYxtjM ; preuzeto 23.

kolovoza; 15:27

Slika 4: Prikaz PECS (slikovno potkrepljenje) sistem rada

https://www.google.hr/search?q=pecs+edukacija&newwindow=1&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwifq7_8m7zWAhXCJ8AKHWY7DQIQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=YgHbjbvbLIMtBM ; preuzeto 27. kolovoza; 16:39

Slika 5: Prikaz dječakovih radova

Slika 6: Prikaz dječakovih pisanih slova i matematičkih zadataka

Slika 7: Prikaz izvršenog rada polaznika Centra

Slika 8: Prikaz crteža polaznika Centra

9. Sažetak

„Glazba je otkriće veće od sve mudrosti i filozofije.“ (Ludvig van Beethoven)

Primitivan čovjek je glazbom smirivao duhove, a danas se provode istraživanja o utjecaju glazbe na fiziološke funkcije čovjeka. Razvojem holističkog pristupa i svijesti o medicini, došlo je do uključivanja glazbe u suvremene koncepte tretmana u psihoterapiji. Glazbu se sve više cijeni i koristi prvenstveno u područjima fizikalne medicine i rehabilitacije. Jedan je od najboljih načina smirivanja i opuštanja, potiče na rast i razvoj, pospješuje komunikaciju i govor, razvija kreativnost i motoriku, a također je dokazano da glazba pozitivno utječe na inteligenciju pojedinca. Promatrane su reakcije djece na slušanje glazbe, pojašnjeno djelovanje odgojitelja prilikom provođenja glazbene aktivnosti. Istraženo je djelovanje glazboterapije na čovjeka kao i utjecaj pojedinih elemenata skladbe. Opisani su razni oblici glazboterapije koja se najčešće provodi s osobama s poteškoćama u razvoju. Termin „poteškoća u razvoju“ podrazumijeva urođena ili stečena oštećenja koja mogu biti različite vrste i stupnja. Poremećaji autističnog spektra su uvršteni u neurorazvojne poremećaje u ranoj dječjoj dobi. Podrazumijevaju kvalitativno oštećenje socijalnih odnosa i komuniciranja, stereotipne obrasce ponašanja i smanjen interes, nespecifične probleme kao što su strahovi, fobije, agresija, autoagresija i drugi. U radu s djecom potrebno je što više koristiti glazbene aktivnosti jer djeca imaju potrebu za gibanjem, izmjenom statičkih i dinamičkih aktivnosti, stoga terapija glazbom potiče kod djece uključenost cijeloga tijela i tako doprinosi zdravlju i kvaliteti života. Također potiče i socijalizaciju, emocionalni razvoj te predstavlja svrhovitu i ugodnu aktivnost. Upravo iz tog razloga su glazbene aktivnosti važan čimbenik u radu s djecom s poteškoćama autističnog spektra. Prilikom svake aktivnosti s djecom s poteškoćama autističnog spektra se treba prvenstveno voditi njihovim razvojem i napretkom. Glazba bi trebala biti sveprisutna u aktivnostima koje se provode u odgojno – obrazovnim ustanovama.

10. Summary

„Music is a higher revelation than all wisdom and philosophy.“ (Ludwig van Beethoven)

The prehistoric man used music to appease the spirits, and today research is being conducted on the influence of music on physiological functions. With the development of the holistic approach and the increased awareness of the importance of medicine, music started being included in contemporary concepts of treatment in psychotherapy. Music is increasingly appreciated and used in the areas of physical medicine and rehabilitation. It is one of the best ways of calming and relaxing, stimulating growth and development, enhancing communication and speech, developing creativity and motor skills. It has been proved that music has a positive impact on an individual's intelligence. For the purposes of this work I have observed children's reactions to music and clarified the work of primary preschool teachers in musical activities. The work explores the effects of music therapy on an individual, as well as the effects of individual elements of a musical composition. Various forms of music therapy are described, which are most often aimed at people with developmental difficulties. The term "developmental difficulty" denotes congenital and acquired damage of various types, causes and degrees. Autistic spectrum disorders are classified as neurodevelopmental disorders which appear in early childhood. The symptoms include deficits in social communication and social interaction, stereotypical patterns of behavior, restricted interests, and non-specific problems such as fears, phobias, aggression, auto-aggression and others. While working with children it is necessary to use music as much as possible, because children have a distinct need to move and change between static and dynamic activities. Thus music therapy engages the entire body of the child, contributing to health and the quality of life. Music also encourages socialization, emotional development, and is a purposeful and enjoyable activity. For these reasons musical activities are an important factor in working with children with autistic spectrum disorders. In activities with children with autistic spectrum disorders, emphasis should be put on the child's development and progress. Music should be ever-present in activities that are carried out in educational institutions.