

Učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma

Boj, Ela

Postgraduate specialist thesis / Završni specijalistički

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Academy of Arts and Culture in Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:251:373213>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku

Poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/smjer muzikoterapija

ELA BOJ

**Učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s
poremećajem iz spektra autizma**

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

Osijek, 2024.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku

Poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/smjer muzikoterapija

ELA BOJ

**Učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s
poremećajem iz spektra autizma**

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

JMBAG: 0606996325070

Email: ecanjuga@yahoo.com

Mentor: izv. prof. Jasenka Horvat, BA Mus.Ed, MMT(N-R), FAMI

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek
Academy of arts and culture of Osijek
Postgraduate Specialist Study (creative therapy/music therapy)

ELA BOJ

**The effect of music therapy on joint attention in children with
autism spectrum disorder**

Postgraduate final paper

Osijek, 2024.

III

IZJAVA

O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, PRAVU PRIJENOSA INTELEKTUALNOG VLASNIŠTVA, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM

REPOZITORIJIMA I ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni/specijalistički rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da je Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, bez naknade u vremenski i teritorijalno neograničenom opsegu, nositelj svih prava intelektualnoga vlasništva u odnosu na navedeni rad pod licencom Creative Commons Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima 3.0 Hrvatska.
3. Kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademije za umjetnost i kulturu u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15 i 131/17.).
4. Izjavljujem da sam autor/autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan s dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studenta/studentice: Ela Boj

JMBAG: 0606996325070

OIB: 63521677451

e-mail za kontakt: ecanjuga@yahoo.com

Naziv studija: poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/muzikoterapija

Naslov rada: *Učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma*

Mentor/mentorica rada: izv.prof. Jasenka Horvat, BA Mus.Ed, MMT(N-R), FAMI

U Osijeku _____ godine

Potpis _____

Učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma

SAŽETAK

U posljednjih nekoliko godina muzikoterapija postaje sve popularnija metoda rada kao jedna od intervencija u rehabilitaciji djece s poremećajima iz spektra autizma (PSA) koju provode stručno obučeni muzikoterapeuti. Glazba nudi sredstvo komuniciranja, samoizražavanja i interakcije kroz koju se kod djece može lakše simulirati željeni cilj nego kroz neki drugi mediji. Međutim, prije nego što se možemo u potpunosti uvjeriti da su intervencije učinkovite, potrebne su dodatne kvalitetne studije koje dosljedno dokazuju učinkovitost intervencije za osobe s poremećajima iz spektra autizma. U ovom istraživanju promatrao se učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod troje djece s PSA predškolske dobi. Svo troje djece je sudjelovalo na deset individualnih muzikoterapijskih sesija održanih 1-2 puta tjedno. Primjenjivala se aktivna muzikoterapija kroz tehnike improvizacije, izvođenja, imitacije, zrcaljenja itd., uz što je bilo važno prilagoditi izbor instrumenta i aktivnosti djetetu. Najprije su prikazani rezultati kvalitativne procjene studentice muzikoterapije kojoj su dodijeljene i brojčane vrijednosti uspoređene s kvantitativnom procjenom rehabilitatorice. S obzirom na pozitivne promjene u obje procjene, može se reći da muzikoterapija može poboljšati združenu pažnju kod djece s PSA te da su i kvantitativna i kvalitativna procjena primjenjive za prikazivanje istog. U ovom istraživanju kvalitativno su detaljno opisani svi trenuci pažnje, što ju je izazvalo i što ju je prekinulo, dok je kvantitativna procjena omogućila vizualni i brojčani prikaz razvoja postavljenih ciljeva kroz terapiju, odnosno evaluaciju terapije. Muzikoterapijska kvalitativna procjena može dati dodatnan uvid u neke elemente koje kroz standardizirane skale procjene ne registriramo, kao što su promjene u tempu, dinamici, izboru instrumenta, načinu vokaliziranja, kretanja, itd.

Ključne riječi: *muzikoterapija, poremećaji iz spektra autizma, djeca, procjena, združena pažnja*

The effect of music therapy on joint attention in children with autism spectrum disorder

ABSTRACT

In recent years, music therapy has become an increasingly popular method used as an intervention in the rehabilitation of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), conducted by professionally trained music therapists. Music is a more efficient medium for communication, self-expression, and interaction for children than other forms, since it facilitates comprehension and assimilation. However, before a claim on the effectiveness of these interventions can be made, additional high-quality studies consistently proving their efficacy for individuals with ASD are needed. This study observed the impact of music therapy on joint attention in three preschool-aged children with ASD. All three children participated in ten individual music therapy sessions held 1-2 times per week. Active music therapy was applied through techniques such as improvisation, performance, imitation, mirroring, etc., with careful adaptation of instrument choice and activities to each child. First, the results of the qualitative assessment conducted by a music therapy student were presented, with numerical values assigned and compared with the quantitative assessment by a rehabilitation specialist. Given the positive changes in both assessments, it can be said that music therapy can improve joint attention in children with ASD and that both quantitative and qualitative assessments are applicable for demonstrating this. In this study, qualitative descriptions detailed all moments of attention, what triggered it, and what interrupted it, while the quantitative assessment provided a visual and numerical representation of the progress toward set goals through therapy, i.e., the evaluation of the therapy. The qualitative music therapy assessment can additionally provide insights into certain elements not registered through standardized scales, such as changes in tempo, dynamics, instrument choice, manner of vocalization, movement, etc.

Key words: music therapy, autism spectrum disorders, children, assessment, joint attention

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Teorijska podloga i prethodna istraživanja	6
2.1. Učinak improvizacijske muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spectra autizma: randomizirana kontrolirana studija	7
2.2. Muzikoterapija u procjeni i tretmanu poremećaja iz spektra autizma: klinička primjena i provedena istraživanja	8
3. Prikupljanje podataka	10
4. Metodologija istraživanja i hipoteze	12
5. Opis istraživanja	15
5.1. Muzikoterapijska procjena pažnje	17
5.2. Kvantitativna procjena združene pažnje	32
6. Analiza podataka	34
7. Rasprava	38
8. Zaključak	41
9. Literatura	42
10. Prilozi	45
10.1. Prilog 1: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za <i>Dijete 1</i>	45
10.2. Prilog 2: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za <i>Dijete 2</i>	48
10.3. Prilog 3: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za <i>Dijete 3</i>	51
11. POPIS TABLICA, GRAFOVA, KRATICA I PRILOGA	54

1. Uvod

U ovom radu prikazat će se istraživanje provedeno s ciljem ispitivanja učinka muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma (PSA). U uvodnom dijelu je ukratko opisana muzikoterapija i njezina primjena općenito, glavna obilježja PSA te mogućnosti primjene muzikoterapije kod djece s PSA. Nakon toga opisano je provedeno istraživanje, obrada i analiza rezultata istraživanja te završna rasprava i zaključak.

Neka dosadašnja istraživanja prikazuju muzikoterapiju kao metodu koja pozitivno utječe na združenu pažnju kod djece s PSA (Ball 2004; Bownell 2002; Edgerton 1994; Lee 2004; Wigram i Gold, 2006; Wigram 2008; Whipple 2004), no nijedno ne opisuje na koji se način isti može procijeniti pa je, uz glavni cilj, sporedni cilj ovog istraživanja prikazati i na koji se način združena pažnja kroz muzikoterapijski proces kod djece s PSA može procijeniti. U Hrvatskoj dosad nije provedeno nijedno istraživanje o utjecaju muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s PSA pa bi ovaj rad mogao doprinijeti razvoju muzikoterapije u Hrvatskoj, kao i osvješćivanju o pozitivnim učincima muzikoterapije kod djece s PSA i uključivanje muzikoterapije u programe rehabilitacije.

Muzikoterapija je upotreba glazbe i glazbenih elemenata (zvuk, ritam, melodija i harmonija) od strane kvalificiranog muzikoterapeuta s klijentom ili grupom klijenata u procesu kojemu je cilj poticanje i poboljšanje komunikacije, odnosa, učenja, pokreta, ekspresije, organizacije i drugih terapijskih ciljeva, odnosno poboljšanje psihičkih, emocionalnih, mentalnih, socijalnih i kognitivnih potreba i ponašanja (Wigram, 2002.). Muzikoterapija klijentu pruža mogućnost eksternalizacije, odnosno da kroz glazbeno iskustvo izrazi sebe; iznese, objavi, prestavi, dokumentira ili projektira svoje unutarnje misli i osjećaje (Bruscia, 2004.). Upravo tako glazba može djetetu pomoći da se izrazi na način na koji riječima ne može ili ne zna. U tom procesu, osim same glazbe i njezinih elemenata, vrlo je bitna i interakcija između terapeuta i klijenta. Za dobru interakciju i povezanost terapeuta i klijenta potrebno je povjerenje, poštovanje i empatija (Kroier, 2021).

Bruscia definira muzikoterapiju kao "sustavni proces intervencije u kojoj terapeut pomaže klijentu poboljšati zdravlje, koristeći glazbena iskustva i odnos koji se razvija među njima kao dinamička sila koja izaziva željene promjene kod klijenta" (Bruscia, 1998: 20.str). Muzikoterapija se može provoditi s osobama različitih zdravstvenih problema, kao što su psihički, fizički, senzorni, razvojni poremećaji, ovisnosti, teškoće u komunikaciji i tome

slično. Osim toga može se koristiti i za postizanje osobnog rasta i razvoja, samopouzdanje i za smanjenje stresa. Moglo bi se reći da nema ograničenja po pitanju ustanova u kojima se muzikoterapija može provoditi. To mogu biti različite vrste bolnica i ustanova poput škola, zatvora i različitih zajednica. Ono po čemu je muzikoterapija posebna i drugačija od ostalih terapija jest glazba koja služi kao medij komunikacije, a u svrhu poboljšanja klijentova psihobiosocijalnog zdravlja. Cilj se postiže različitim vrstama glazbenog iskustva, uključujući improvizaciju, slušanje, reprodukciju i skladanje. U terapijskom procesu nije potrebno da klijent ima prethodno glazbeno znanje ili iskustvo (Hojsak, 2019.).

Osim glazbenih elemenata, bitan je odnos između klijenta i terapeuta. U ovom istraživanju uglavnom su korištene dječje pjesmice za koje su rehabilitatorice i roditelji prethodno napomenuli da ih djeca vole slušati, ali i improvizacija i komponiranje.

Djeca s posebnim potrebama mogu imati potrebu za muzikoterapijom u kojoj bi im se poboljšala komunikacija, kognicija, ponašanje, motorika, sensorika, percepcija, emocije ili psihološke potrebe. Muzikoterapeut utječe na njihove vještine, mijenja specifična ponašanja, poboljšava postojeće stanje ili ih uči novim vještinama kroz glazbeno iskustvo. Prema Američkom udruženju muzikoterapeuta (AMTA), muzikoterapeut radi s djecom koja imaju sljedeću problematiku: poremećaj u razvoju, poremećaj u ponašanju, emocionalne teškoće, psihičke teškoće, djeca školske dobi, višestruke teškoće, poremećaji u govoru, teškoće s vidom, ili sluhom, neurološki poremećaji, ovisnosti, žrtve zlostavljanja, kao i poremećaji iz spektra autizma o kojima je riječ u ovome radu (Hanser, 1999.).

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) predstavlja pervazivni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu i koji je okarakteriziran teškoćama u socijalnoj komunikaciji, premda može zahvaćati i brojne druge funkcije poput nedostatka emocionalnog odgovora, bizarnost u ponašanju, stereotipije, neobične reakcije na vanjske poražaje, autoagresiju, agresiju, preosjetljivost ili smanjenu osjetljivost na podražaje, nemogućnost samosmirivanja i opuštanja, teškoće s verbalnom i neverbalnom komunikacijom. Zbog velikog broja teškoća koje se mogu javiti u području neverbalne i verbalne komunikacije, osobe s PSA pokazuju odbojnost prema socijalnoj komunikaciji te su sklonije osamljivanju. Ono što je za ovaj rad najbitnije je smanjena pažnja kod djece s PSA. Zbog navedenih simptoma djeca s PSA mogu imati teškoće u razumijevanju okoline i u formiranju ličnosti, što može uzrokovati teškoće u emocionalnom razvoju, kao i poremećaje u ponašanju (Bujanović G., Martinec D., 2019).

Poticanje socijalne komunikacije kod djece s PSA od iznimne je važnosti kako bi ona mogla razviti adaptivna ponašanja i aktivno sudjelovati u svojoj okolini. Iz tog se razloga u

posljednje vrijeme, uz standardne terapijske pristupe, sve češće provode i različiti suportivno-komplementarni pristupi, kao što je muzikoterapija (Bujanović G., Martinec D., 2019). U posljednjih nekoliko godina muzikoterapija postaje sve popularnija metoda rada koju provode educirani muzikoterapeuti kao jednu od intervencija u rehabilitaciji osoba s PSA. Prema Wigramu, glazba nudi sredstvo komuniciranja, samoizražavanja i interakcije koja se kod djece može lakše primjenjivati nego neki drugi mediji (Wigram, 2008). U sklopu jednog velikog projekta američkog nacionalnog centra za autizam (The National Autism Center), muzikoterapija je svrstana u intervencije u prodoru, što znači da postoji jedna ili više studija koje sugeriraju da se putem muzikoterapije mogu proizvesti povoljni ishodi. Međutim, prije nego što možemo biti potpuno uvjereni da su intervencije učinkovite, potrebne su dodatne kvalitetne studije koje dosljedno dokazuju učinkovitost intervencije za osobe s poremećajima iz spektra autizma (National Autism Center, 2015).

Sve je veći konsenzus da je jedna od glavnih karakteristika kod djece s poremećajem iz spektra autizma (PSA) smanjen razvoj združene pažnje (Wigram, 2008). Ključna komponenta združene pažnje je podjela i izmjena djetetove pažnje (socijalna interakcija) između komunikacijskog partnera, u ovom slučaju terapeuta, i objekta, a uključuje dijeljenje, slijeđenje i usmjeravanje pozornosti pogledom ili gestom. Upravo ta izmjena najčešće nedostaje kod djece s PSA ili je uopće nema. Prema Bruinsmi (2004), združena pažnja je ključna za razvoj intencijske komunikacije i funkcionalnog govora koji, u slučaju smanjene združene pažnje, kasne ili u potpunosti izostaju. (Bruinsma, 2004). Radna definicija združene pažnje u procesu muzikoterapije jest interaktivno stanje združene angažiranosti koje uključuje dijete, terapeuta, objekt ili događaj, ili pak glazbeni oblik ili igru (Wigram, 2008). Brojna su istraživanja koja su se bavila potrebom za boljim razumijevanjem prirode ovog poremećaja kako bi se informiralo što veći broj ljudi o što ranijoj dijagnozi i intervenciji te predviđanjem daljnjeg jezičnog razvoja i socijalnih kompetencija djece sa PSA. Ona su pokazala da je združena pažnja ključna za razvoj intencijske komunikacije i funkcionalnog govora (Bono, 2004., McArthur, 1996., Mundy, 1994.) U McArthurovom istraživanju (1996) pokazano je da su djeca sa smanjenom združenom pažnjom znatno teže uspostavila komunikaciju s odraslima od djece iste dobi s jezičnim poremećajima (McArthur, 1996). Improvizacijska muzikoterapija je odavno poznata po svom pozitivnom učinku na više različitih čimbenika kod djece s PSA, pa tako i na združenu pažnju, te im pomaže razviti svoje spontano izražavanje te emocionalnu, društvenu i komunikacijsku interakciju (Wigram, 2008.). Djeca s PSA pokazuju posebnu sposobnost odgovora i neobičan interes za glazbene stimulanse (Edgerton, 1994). Saperston (1973) je koristio improvizacijsku muzikoterapiju kako bi

uspostavio komunikaciju s djetetom s PSA bez prethodnih iskustava komunikacije. Alvin i Warwick (1992) provodili su studiju u kojoj je improvizacijska muzikoterapija facilitirala interakciju i samoekspresiju te pomogla u razvoju povjerenja i radosti između djeteta s PSA i majke. Nordoff i Robbins su koristili improvizaciju u radu s djecom s PSA. Njihova tehnika, kreativna muzikoterapija, ujedinjuje glazbenu improvizaciju koja služi kao neverbalni komuni-kacijski put između djeteta i terapeuta. U istraživanju koje su proveli s 3-godišnjim dječakom s PSA, koristili su vokalnu i instrumentalnu improvizaciju za pomoć u uspostavljanju komunikacije. Poboljšani su i interpersonalni odnosi te smanjena druga patološka ponašanja kod djeteta (Nordoff, Robbins, 1964). U drugoj studiji koristili su improviziranu glazbu sa 6-godišnjom djevojčicom s PSA koja je kroz terapiju pokazala napredak u vokabularu, samoekspresiji i spontanom korištenju osobnih zamjenica (Nordoff, Robbins, 1968)

Muzikoterapijska intervencija posebno je učinkovita u poboljšanju nižih razina iniciranja združene pažnje (kontakt očima i naizmjenični kontakt očima između pacijenta, terapeuta i objekta), odgovaranju na pokušaje postizanja združene pažnje i društvenoj interakciji. Stručnjaci za to područje muzikoterapije istaknuli su dvije kvalitete procesa improvizacijskog stvaranja glazbe. One su zapravo suprotne, a radi se o mogućnosti stabilnosti (predvidljiva struktura) i fleksibilnosti (spontanost) (Morton, 1990; Wigram, 2002; Oldfield 2006). Improvizacijska glazbena interakcija može potaknuti fleksibilnost i kreativnost u strukturiranom okviru za onu djecu koja se ne mogu lako prilagoditi nepredvidivosti svakodnevnog života. Stoga je glazba u odnosu na djetetov glazbeni i neglazbeni izraz idealan način za rješavanje problema kontrole i rigidnosti. Wigram je primijetio obilježje muzikoterapija koje djetetu nudi mogućnost da ima "više kontrole, pa čak i glazbeno usmjerava ponašanje odrasle osobe", stoga se fokusira na ono što dijete može učiniti, a ne na njegovu patologiju, odnosno deficite (Wigram, 1995).

Stjecanje vještina združene pažnje igra važnu ulogu u ranom razvoju jer se bez vještina združene pažnje ne mogu dobro razvijati više funkcije kao što su igra, društvena interakcija i jezik te učenje općenito (Wigram, 2008).

Poteškoće u postizanju i održavanju združene pažnje su jedan od dijagnostičkih pokazatelja poremećaja iz spektra autizma već u najranijoj dobi djeteta (Charman, 1997; Maestro 2002). Uspostavljanje i održavanje združene pažnje je jedan od primarnih terapijskih ciljeva muzikoterapije kod djece s PSA, a prema Wigramu i Goldu (2006) najbolje se postiže upravo kroz improvizacijsku muzikoterapiju. Oni muzikoterapiju smatraju učinkovitim terapijskom

metodom jer glazba sadrži mnogo različitih razina strukture, ali i pruža mogućnost varijabilnosti i fleksibilnosti. Glazba kreirana spontano i kreativno kroz strukturiranu i fleksibilnu improvizaciju privlači pažnju i potiče angažman kod djece s PSA (Wigram 2006).

Kroz ovo istraživanje nastojalo se pokazati može li muzikoterapija utjecati na nedostatak združene pažnje. Troje djece prošlo je muzikoterapijski program od deset seansi. Sve troje djece je predškolske dobi. Djeca su na približno istoj razini funkcioniranja, odnosno na neverbalnoj razini, no komuniciraju putem piktograma, gesta ili pokazivanja. Svo troje djece ima smanjenu pažnju, no ne u istoj mjeri. Osim što se ovim istraživanjem htjelo pokazati utječe li muzikoterapija i u kojoj mjeri na združenu pažnju kod te djece, opisano je i koji su neki od mogućih načina procjene pažnje kod djece s PSA u muzikoterapijskom procesu.

S obzirom na to da su internetske baze podataka siromašne istraživanjima na tu temu, ovo istraživanje može dati veliki doprinos muzikoterapijskoj struci. Naročit doprinos bi donijelo muzikoterapiji u Hrvatskoj gdje je muzikoterapija relativno nova i neprepoznata vrsta terapije. U tom slučaju svaki znanstveni dokaz može pomoći muzikoterapeutima da pričaju o muzikoterapiji kao terapiji koja je znanstveno i dokazano učinkovita. Osim toga, muzikoterapeutima ovo istraživanje može poslužiti kao model za rad s osobama s poremećajima pažnje.

Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi učinak kratkoročne muzikoterapijske intervencije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Osim toga, cilj je prikazati na koji se način može procijeniti učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s PSA.

Očekivanja su da će muzikoterapija pokazati neke pozitivne učinke na združenu pažnju kod sve troje djece, no ne nužno u jednakoj mjeri i na iste aspekte.

2. Teorijska podloga i prethodna istraživanja

Identificiranje metoda za učinkovito postizanje poboljšanja vještina združene pažnje kod male djece sa PSA ostaje visok prioritet. Studije su pokazale superiorne dobitke u združenoj pažnji, razvoju govora i vještinama socijalne komunikacije kada ponašanje odrasle osobe ostaje uvjetovano ili oponaša ponašanje djeteta pokazujući visoku razinu sinkronizacije i usklađivanja tijekom interakcije u igri. Od ranih pionirskih godina improvizacijske muzikoterapije, proces glazbenog ugađanja (eng. *attunement*), pri čemu bi se terapeut emocionalno i glazbeno uskladio s klijentovim glazbenim i ne-glazbenim izričajem, tj. kako bi se empatijski 'ugodio', bila je relevantna značajka kliničke prakse i ključna vještina muzikoterapeuta (Wigram, 2008.).

Djeca redovnog razvoja rađaju se sa sposobnošću povezivanja i komuniciranja s ljudima, što se opisuje kao komunikativna i inherentna muzikalnost. Rana prije-verbalna interakcija djeteta-majka doista je fundamentalno improvizacijska po svojoj prirodi, pri čemu se oba sudionika suptilno usklađuju, razmjenjuju odgovore, prilagođavaju i razvijaju svoje kvalitete poput tona, tempa, dinamične forme i oblika u međusobnom odnosu. Upravo ta intersinkronija, fleksibilnost i kreativna uzajamnost izostaju kod djeteta s PSA, a koju glazbeni terapeut nastoji djetetu pomoći razviti i usvojiti koliko god je to u mogućnosti učiniti (Wigram, 2008).

Prema Trevarthenu i Mallochu (2000), komunikativna muzikalnost je izvor muzikoterapijskog iskustva i njegovih učinaka. Urođena muzikalnost vidljiva je u analizama vokalne interakcije između roditelja i djeteta gdje se, neovisno o verbalnoj komunikaciji, pojavljuje zajednički osjećaj za vrijeme i oblikovanje zajednički stvorenih tonskih kontura koje opisuju fraze i cikluse osjećaja. Komunikativna muzikalnost je najvidljivija u ranoj komunikaciji roditelj-dijete jer ovdje riječi ne mogu igrati značajnu ulogu, pa zbog želje roditelja da se 'uskлади' s djetetom, roditelj koristi parametre pulsa, visine tona, boje glasa koji su izrazito značajni za glazbu, te za oblikovanje i prijenos vokalnih opisa, emocija i iskustava. Kada roditelj i dojenče komuniciraju na zadovoljavajuć način, oni održavaju koordinirani odnos kroz vrijeme. Na sličan način odvija se komunikacija između terapeuta i djeteta (Trevarthen, Malloch, 2000). Holck (2002) je predložio da muzikoterapeuti koriste 'tehniku izazivanja odgovora' koje uključuju stvaranje međusobno značajnih i ugodnih tema glazbene interakcije u odnosu na djetetov izraz i fokus pažnje. One nude mogućnost privlačenja djetetove pozornosti na zajedničko bavljenje glazbom (Wigram, 2008).

2.1. Učinak improvizacijske muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spectra autizma: randomizirana kontrolirana studija

Wigram (2008) je proveo istraživanje s dvoje suradnika o utjecaju improvizacijske muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajima iz spektra autizma, odnosno s ciljem utvrđivanja može li improvizacijska muzikoterapija izazvati vidljive i mjerljive promjene u združenoj pažnji kod predškolaca s PSA. To je prvo istraživanje koje je provedeno na tu temu, a pokazalo je da muzikoterapija značajno utječe na poboljšanje pažnje kod djece s poremećajima iz spektra autizma.

Improvizacijska muzikoterapija je model muzikoterapije koji je razvila Juliette Alvin između 1950. i 1980. godine, a podrazumijeva kontroliranu primjenu glazbe u tretmanu, rehabilitaciji, edukaciji i učenju odraslih i djece koji pate od psihičkih, emocionalnih i/ili mentalnih poremećaja u kojoj klijent i terapeut mogu improvizirati bez glazbenih pravila, a glazba je ekspresija njihovih karaktera i osobnosti kroz koje se mogu postići terapijski ciljevi (Wigram, 2002).

U ovom se istraživanju utjecaj improvizacijske muzikoterapije uspoređivao s utjecajem igre na združenu pažnju. Pretpostavka od koje su autori krenuli u svome istraživanju je ta da glazbeno ugađanje može otvoriti i držati otvorenim komunikacijski kanal. Na taj način povećala bi se djetetova sposobnost združene pažnje kroz muzikoterapiju, što je u konačnici lakše nego kroz igru. U istraživanju je sudjelovalo 10 dječaka u starosti od 3-5 godina s PSA koji nisu imali prethodnog iskustva s muzikoterapijom ili terapijom igrom. U *Tablici 1* prikazan je popis svih rekvizita, pribora i instrumenata koji su se koristili u terapiji igrom i u muzikoterapiji (Wigram, 2008).

Najveća pozornost obraćala se kontaktu očima i izmjeni slijeda. Kontakt očima definiran je kao događaj u kojem dijete gleda terapeuta dok se igra, drži, dira ili rukuje igračkama ili instrumentima ili je u aktivnoj suradnji s terapeutom na bilo koji način. Izmjena slijeda je događaj koji uključuje naizmjeničnu igru između terapeuta i djeteta ili izmjenjivanje u sviranju. Mjerene su frekvencija i dužina trajanja kontakta očima i izmjene slijeda (Wigram, 2008).

Rezultati procjene pokazali su znatnije poboljšanje združene pažnje u korist muzikoterapije naspram terapije igrom. Najveći napredak pokazan je u vizualnom aspektu pažnje. Također, troje od petero djece u eksperimentalnoj skupini razvilo je neke jezične vještine, a dvoje djece

gestikulaciju zahtijevanja, odnosno pokazivanja. Djeca su pokazivala duže zadržavanje u aktivnosti izmjene slijeda u drugoj polovici terapije, nego u prvoj (Wigram, 2008).

2.2. Muzikoterapija u procjeni i tretmanu poremećaja iz spektra autizma: klinička primjena i provedena istraživanja

Wigram i Gold (2006) proveli su istraživanje s polazištem u činjenici da improvizacijska glazbena aktivnost s terapijskim ciljevima povećava motivaciju, komunikacijske vještine, socijalne vještine, kao i održavanje i razvijanje pažnje. Cilj istraživanja bio je prikazati provedena istraživanja koja prikazuju kliničku primjenu i utjecaj muzikoterapije kod djece s PSA te procjenu, odnosno vrijednost i učinkovitost muzikoterapije kao intervencije kod djece s PSA. Formalni, strukturirani testovi procjene u kognitivnoj psihologiji koja mjeri inteligenciju i kognitivne funkcije visoko su proceduralni i ne dopuštaju fleksibilnost za spontano istraživanje djetetova kreativnog potencijala, naročito kod patologija kao što je PSA (Wigram i Gold, 2006). Stvaranje glazbe bogat je medij za promicanje kreativnosti i, kao sredstvo procjene, nudi mogućnosti za procjenu socijalnih vještina i neverbalne komunikacije s kojima djeca s PSA imaju teškoća. Osim toga, muzikoterapijska procjena analizom glazbenih događaja i ponašanja, evaluacijom i interpretacijom rezultata daje uvid u mnoge aspekte djetetove aktivnosti (Wigram, 2002b). Učestalost i trajanje glazbenog susreta i aktivnosti između terapeuta i djeteta može se mjeriti kvantitativno kroz frekvenciju i trajanje, dok glazbeni materijal kao što su promjene u tempu, ritmički obrasci, fraziranje, promjene intenziteta i varijabilnost u stilu mogu biti mjereni analitički, odnosno kvalitativno (Bruscia 1987; Wigram 2000). U svom istraživanju, Wigram i Gold spomenuli su nekoliko preglednih radova (Whipple, 2004; Ball 2004; Brownell 2002) čiji su rezultati značajni u korist muzikoterapije, no ispitane skupine previše su heterogene da bi se rezultati mogli generalizirati na djecu s PSA. Osim toga, nije jasno definirano zašto i kako je muzikoterapija korisna kod osoba s PSA. Dvije randomizirane kontrolirane studije (Buday, 1995; Brownell 2002) pokazale su izrazito dobre rezultate u korist primjene muzikoterapije kod djece s PSA, no primjenjivale su receptivnu muzikoterapiju. Dva prikaza slučaja ispitivala su utjecaj improvizacijske muzikoterapije (Edgerton 1994; Lee 2004) i ukazale su na poboljšanje komunikacije, pažnje, kontrole ponašanja i smanjenje emocionalne osjetljivosti primjenom improvizacijske muzikoterapije.

Iz navedenih istraživanja može se zaključiti da je muzikoterapija dosad pokazana kao učinkovita intervencija kod djece s PSA. Istraživanja pokazuju pozitivan utjecaj na komunikaciju, socijalne vještine, pa i pažnju, ali nigdje se ne spominje združena pažnja kao

jedan od dijelova pažnje, pa će se u ovom istraživanju prikazati utjecaj muzikoterapije upravo na združenu pažnju. Također, istraživanja idu u korist improvizacijske muzikoterapije naspram drugih modela muzikoterapije ili drugih terapija općenito. Zbog pretpostavke da je improvizacija najučinkovitija tehnika, upravo će se ona i primjenjivati najviše od svih tehnika aktivne muzikoterapije u radu s djecom s PSA.

Uz primjenu muzikoterapije, jedino se u Wigramovom istraživanju iz 2006. godine spominju mogućnosti procjene u muzikoterapiji gdje se daje prednost muzikoterapijskoj procjeni naspram psiholoških testova procjene. Kroz ovo istraživanje prikazat ćemo razlikuju li se rezultati muzikoterapijske procjene od one koju provode rehabilitatori u svakodnevnom radu s djecom s PSA. U nastavku će se detaljnije opisati način provedbe i rezultati istraživanja.

3. Prikupljanje podataka

Podatke prije i tijekom samog istraživanja istraživač je prikupljao na različite načine:

1. *Pretraživanje literature o združenoj pažnji kod djece s poremećajem iz spektra autizma i utecaju muzikoterapije na istu.*

Prije provođenja istraživanja, bilo je potrebno proučiti literaturu na temu muzikoterapije i o njezinom utjecaju na pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma kako bi se što kvalitetnije postavile hipoteze i istraživačka pitanja za ovo istraživanje te sama metodologija istraživanja.

2. *Razgovor s predstojnicom ustanove u kojoj se istraživanje provodilo i s djelatnicima ustanove u kojoj se istraživanje provodilo.*

Kroz razgovor s predstojnicom ustanove, studentica muzikoterapije predstavila je ideju istraživanja, hipoteze i istraživačka pitanja. Razgovorom o metodici samog istraživanja predstojnica je predložila koja djeca bi mogla sudjelovati u istraživanju.

3. *Potpisivanje suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju od strane roditelja.*

S obzirom da se radi o maloljetnoj djeci, bilo je potrebno da roditelji potpišu suglasnost za anonimno sudjelovanje djece u istraživanju.

4. *Uzimanje anamnestičkih podataka o djeci od strane djelatnica ustanove u kojoj se istraživanje provodilo.*

Kroz razgovor s djelatnicima ustanove u kojoj se istraživanje provodilo, studentica je prikupila osnovne podatke o djeci koja su sudjelovala u istraživanju, o njihovim sposobnostima i potrebama, te o načinu na koji rehabilitatorice rade s njima kako bi se muzikoterapija što bolje uklopila u dosadašnji koncept rada.

5. *Kvalitativna procjena pažnje pomoću videozapisa prve seanse od strane studentice muzikoterapije.*

Nakon prve terapije koja je bila snimljena, studentica je detaljno pregledala videozapis terapije te kvalitativno opisala djetetovu procjenu kroz muzikoterapijsku seansu.

6. *Kvantitativna procjena pažnje djece pomoću skale za procjenu pažnje od strane rehabilitatora.*

Rehabilitatorica iz ustanove u kojoj se provodilo istraživanje također je pregledala videozapis prve muzikoterapijske seanse svakog djeteta i kroz kvantitativnu skalu procjene analizirala združenu pažnju svakog djeteta.

7. *Vlastite bilješke vođene za vrijeme i nakon seanse te pripreme prije svake seanse.*

Vlastite bilješke služile su studentici kako bi se mogla pripremiti za svaku iduću seansu s djetetom te kako bi lakše pratila ponašanje djeteta kroz muzikoterapijski proces i tome prilagodila svoj rad sa svakim djetetom, pripremila instrumente i pjesme te plan za iduću seansu.

8. *Završna kvalitativna procjena pažnje pomoću videozapisa zadnje seanse od strane studentice muzikoterapije.*

Nakon odrađene desete, posljednje seanse sa svakim djetetom, koja su bile snimljene, studentica je pregledala videozapise te je, na jednak način kao što je procjenjivala pažnju na prvoj seansi, procijenila i djetetovu združenu pažnju na posljednjoj seansi.

9. *Završna kvantitativna procjena pažnje djece pomoću skale za procjenu pažnje od strane rehabilitatora.*

Nakon odrađene desete, posljednje seanse sa svakim djetetom, koje su bile snimljene, rehabilitator iz ustanove u kojoj je provedeno istraživanje, pregledao je videozapis i na jednak način kao što je procjenjivao pažnju na prvoj seansi, procijenio je djetetovu združenu pažnju na posljednjoj seansi, kroz kvantitativnu skalu procjene.

10. *Opis i analiza rezultata istraživanja.*

4. Metodologija istraživanja i hipoteze

Istraživanje sadrži tri prikaza slučaja koji prikazuju muzikoterapijski rad s troje djece u predškolskoj dobi (5-7 godina). Zbog zaštite privatnosti, u istraživanju se neće navoditi osobna imena djece.

Istraživanje je imalo dva postavljena cilja. Prvi cilj istraživanja bio je utvrditi učinak kratkoročne muzikoterapijske intervencije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Drugi cilj bio je utvrditi na koji se način može procijeniti učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Učinak muzikoterapije, prema Wigramu i Goldu (2006), može biti evidentiran kroz kvantitativnu skalu procjene, ali i kroz kvalitativnu analizu. Dakle, rezultati ovog istraživanja bit će prikazani kvantitativno i kvalitativno. Kvantitativnu analizu videozapisa prve i posljednje muzikoterapijske seanse provest će rehabilitator na način na koji istu provodi u svojem svakodnevnom radu s djecom s PSA, dok će muzikoterapeut provesti kvalitativnu analizu istih videozapisa promatrajući glazbene momente, susrete, odgovore te kroz njih opisati združenu pažnju kroz te dvije seanse. Muzikoterapeut će, osim samog kvalitativnog opisa združene pažnje djeteta kroz terapiju, opisati i koji su najznačajniji trenuci pažnje kroz terapiju i koliko su oni trajali ili koliko su se puta ponovili kako bise brojčano usporedili rezultate rehabilitatorske i muzikoterapijske procjene.

Istraživanje je započelo pod pretpostavkama da će kratkoročna muzikoterapijska intervencija (10 seansi) pozitivno utjecati na združenu pažnju kod djece s PSA te da učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod djece s poremećajem iz spektra autizma može biti evidentiran kroz kvantitativnu skalu procjene, ali i kroz kvalitativnu analizu videozapisa. Poboljšanjem združene pažnje kod djece posljedično bi se poboljšale i njihove kognitivne i socijalne vještine te njihov psihički razvoj, odnosno djeci bi se olakšao proces učenja.

Istraživanje je provedeno u udruzi u koju djeca dolaze tri puta tjedno na cjelodnevni boravak. Ova udruga odabrana je jer studentica ima prethodnih iskustava s provođenjem muzikoterapijskih seansi u toj udruzi, upoznata je s radom stručnjaka u udruzi i s načinom na koji djeca provode vrijeme u udruzi te kako se s njima postupa. To joj je znatno olakšalo da se uklopi u sustav i da se maksimalno prilagodi djeci. Tijekom jutara provedenih u udruzi, djeca aktivno i ciljano rade s rehabilitatorima i asistentima. Kako bi djeca što lakše prihvatila muzikoterapiju kao novu aktivnost u udruzi, terapija se provodila u njima poznatim

prostorijama te se sama terapija stavila na njihove slikovne rasporede. Proces se sastojao od 30 muzikoterapijskih seansi, 10 sa svakim djetetom. Deset terapija sa svakim djetetom odabrano je, prema prethodnim iskustvima studentice, kao minimum kod kojeg je bilo moguće da će se pojaviti neki relevantni rezultati. Sve seanse bile su individualne, a aktivnosti u terapiji prilagođene djetetu. Seanse su održavane dvaput tjedno u udruzi u kojoj su djeca imala poludnevni boravak. Dvije terapije tjedno održane su kako bi rezultat bio što bolji. S obzirom da su djeca provodila u udruzi tri dana tjedno, nije bilo moguće da imaju više od dvije terapije tjedno. Korišteni su modeli aktivne muzikoterapije: *Kreativna muzikoterapija* (Nordoff-Robins model), *Metoda slobodne improvizacije* (Alvin model) i *Orff muzikoterapija*. Metode koje su se primjenjivale u terapiji bile su improvizacija i izvođenje.

Seansa je bila prilagođena svakom djetetu pojedinačno, njegovim potrebama i mogućnostima. Sve seanse trajale su 15-30 minuta, ovisno o djetetovoj pažnji i prihvaćanju terapije. Sastojale su se od uvodnog dijela (pozdravne pjesme), glavnog dijela (slušanje, izvođenje, improvizacija, imitacija...) te završnog dijela (završna pjesma). Svako dijete imalo je svoju pozdravnu i završnu pjesmu koje su uvijek bile iste, uz minimalne promjene prilagođene djetetovu ponašanju i raspoloženju, što je ovisilo od dana do dana.

Prostor u kojem su se provodile seanse nalazio se unutar ustanove udruge. To su prostori u kojima su se djeca osjećala sigurno, ali terapijske prostorije nisu bile iste u kojima oni provode svoj poludnevni boravak. Prva prostorija u kojoj se provodila terapija bila je puna distraktora, pa su terapije preseljene u drugu, sličnu prostoriju, ali s manje distraktora (ogledalo, ljuľjačka...). Prostorije su bile svjetle, pune vedrih boja, sa strunjačom na podu, tako da su se terapije najviše odvijale upravo na podu. Provođenje terapije na strunjači omogućilo je klijentu osjećaj sigurnosti. Tako je terapeut najlakše bio u klijentovoj razini i pratio ga pokretima bez da ostavlja dojam superiornosti nad djetetom. Najviše je korišten Orffov instrumentarij (ksilofon, tamburin, mali ručni bubanj), nešto rjeđe kastanjete, štapići, trianĝl, a od harmonijskih instrumenta korišteno je ukulele. Navedeni instrumenti odabrani su kako bi klijent i terapeut bili što manje fiksirani za određeni položaj te kako bi omogućili djetetu kretanje kroz prostor, a terapeutu da što lakše prati klijenta. Najčešće je terapeut koristio ukulele kao harmonijski instrument kojim je harmonijski pratio djetetovo sviranje ritamskih udaraljki, no povremeno je terapeut koristio ritamske udaraljke za kreiranje dijaloga s djetetom. Terapeut i dijete su zajednički svirali ksilofon, najčešće u formi pitanje-odgovor, te je također ponekad korišteno ukulele na način da je terapeut postavljao svoje prste na polja za akorde, a dijete je prema vlastitoj želji i osjećaju svojom rukom sviralo po žicama. U

svakoj seansi je korišten i glas. Osim što su u terapiji korišteni instrumenti koji su se sviđali djeci, izbor instrumenata je takav jer su upravo oni omogućili terapeutu kretanje kroz prostor, mobilnost, prilagodbu klijentu, približavanje klijentovoj fizičkoj razini te praćenje klijenta ukoliko se on kretao po prostoriji. Osim instrumenata, korištene su slikovnice, lopta, pokret, ljuljačka i ogledalo (distraktori koji je terapeut pokušao pretvoriti u pomagala na terapiji).

Kreativna muzikoterapija korištena je kroz cijelu seansu gdje su glazbeni elementi poslužili kao medij za rast i razvoj pažnje, ali i ostalih vještina. Terapeut je bio fleksibilan prilagođavajući način svog sviranja, pjevanja, vokaliziranja i kretanja klijentovim pokretima i ponašanjem. Metoda slobodne improvizacije korištena je kroz svaku seansu u središnjem dijelu, gdje je uglavnom terapeut pratio klijentovu improvizaciju kroz tehnike zrcaljenja, imitacije, glazbenog dijaloga i tome slično. U primjeni metode slobodne improvizacije, instrument je služio kao "kontejner negativnih osjećaja" projiciranih od strane klijenta, a tek nakon toga stvarala se veza s terapeutom (Wheeler, 2015). Na primjer, klijent je svoju frustraciju izrazio udaranjem po bubnju, a terapeut mu je pružio dovoljno vremena da se izrazi. Nakon toga je terapeut pronašao prostor da kroz glazbenu interakciju dopre do klijenta i radi na primarnim terapijskim ciljevima.

Teškoće na koje se nailazilo tijekom provođenja istraživanja su u prvom redu neredoviti dolasci djece na terapiju i određeni distraktori u prostoriji zbog kojih je, u jednom trenutku, bilo potrebno promijeniti prostoriju u kojoj će se provoditi terapija. Studentica, odnosno istraživač, nije imala priliku razgovarati s roditeljima djece prije provođenja istraživanja što bi joj omogućilo da dođe do dodatnih informacija pogodnih za kreiranje terapijskog tretmana, već se oslonila na informacije rehabilitatora i ostalih stručnjaka koji su bili u direktnom radu s djecom koja su sudjelovala u istraživanju.

5. Opis istraživanja

U istraživanju koje je provedeno u obliku studije slučaja sudjelovalo je troje djece predškolske dobi na prijedlog rehabilitatorice u udruzi u kojoj su djeca triput tjedno provodila poludnevni boravak uz rad s rehabilitatoricom i ostalim stručnim suradnicima (asistent, psiholog, logoped...). Roditelji sve troje djece potpisali su suglasnost za sudjelovanje njihove djece u istraživanju. U nastavku će biti opisane prva i posljednja seansa sa svakim djetetom te rezultati procjene. Rad sa svakim djetetom bit će opisan na način da će biti opisani značajni trenuci pažnje sa svakim od njih, odnosno, trenuci u kojima je dijete zadržalo svoju pažnju u istoj aktivnosti ili na istom objektu, ali i oni trenuci u kojima je dijete usmjerilo svoju pažnju na neki objekt, osobu, instrument i/ili događaj. Zadržavanje pažnje podrazumijevalo je dijeljenje, slijeđenje i usmjeravanje pozornosti pogledom ili gestom kroz neki vremenski period. Usmjeravanje pažnje podrazumijevalo je svako podizanje pogleda, promjenu u ponašanju ili aktivnosti, okretanje ili reakciju na neki podražaj (vizualni ili auditivni). U muzikoterapijskoj procjeni, studentica se posebno usmjerila na praćenje promjena u sviranju i pjevanju (intenzitet, tempo, ritam, dinamika, instrument...). Gledala je koliko dugo je dijete u istoj glazbenoj aktivnosti, ali i koliko puta je registriralo promjenu u terapiji ili na bilo koji način reagiralo na nju. Isti trenuci bit će prikazani u tablici kako bi se kvalitativnom opisu dodijelile broježane vrijednosti i lakše usporedili rezultati procjene prve i posljednje terapije. Potrebno je napomenuti da se svaki trenutak zadržavanja pažnje smatrao i trenutkom usmjeravanja pažnje, dok usmjeravanje pažnje nije nužno podrazumijevalo i zadržavanje iste.

Nakon toga, prikazat će se procjena napravljena od strane rehabilitatora prema istim snimkama, ali pomoću skala procjene, u obliku grafova. Rezultati će se analizirati i usporediti.

U *Tablici 1.* prikazan je popis instrumenata koji su se koristili kroz muzikoterapijske seanse kod svakog djeteta.

U priložima su bilješke koje je studentica vodila nakon svake seanse, odnosno opisi prve i posljednje seanse svakog djeteta.

Napomena - zbog zaštite privatnosti, ne spominju se imena djece, već su im dodijeljeni nazivi „Dijete 1“, „Dijete 2“ i „Dijete 3“.

Tablica 1. Popis korištenih instrumenata u muzikoterapijskim seansama

Instrument	dijete
Ukulele	Dijete 1, Dijete 2, Dijete 3
Ksilofon	Dijete 2, Dijete 3
Šuškalice	Dijete 1
Tamburin	Dijete 2, Dijete 3
ručni bubanj	Dijete 1, Dijete 2, Dijete 3
Guiro	Dijete 1
Glas	Dijete 1, Dijete 2, Dijete 3

5.1. Muzikoterapijska procjena pažnje

Dijete 1

Dijete 1 je dječak od 6 i pola godina. Njegove seanse često su trajale manje od 20 minuta (15-20 minuta) zbog razdražljivosti. Nije verbalan i komunicira putem piktograma. Ima stereotipna ponašanja kao što je skakanje na mjestu i lupkanje prstom po nekom predmetu. Pažnju su mu često ometale bilo kakve stvari koje su se nalazile u prostoriji (ljuljačka, slikovnice, igračke...) jer je volio istraživati i proučavati predmete. Iz tog razloga studentica je broj instrumenata koje je donosila na seanse smanjila na 2-3 instrumenta. Budući da je ujutro, kad su se održavale seanse, bio vrlo razdražljiv, dječak je u seansama najčešće sudjelovao slušajući sviranje i pjevanje studentice u koje se povremeno uključio njihanjem ili izgovaranjem, odnosno pjevanjem sloga „la“. Dijete je voljelo prisustvovati na seansama muzikoterapije te bi uglavnom sa seanse odlazilo bolje raspoloženo no što je bilo prije seanse. Zadovoljstvo je najčešće izražavao blagim osmijehom ili toplim pogledom.

Značajni trenuci pažnje (Seansa 1):

- 1) Dijete pogleda studenticu ili se nasmije kad ona u pozdravnoj pjesmi otjpeva „Dobro jutro, *Dijete 1*“ (7 puta).
- 2) Studentica svira akorde na ukuleleu na način da jednom odsvira akord pa napravi kratku pauzu. U svakoj pauzi dijete ju pogleda i čeka da odsvira ponovo (4 puta).
- 3) Zajedničko sviranje ukulelea (1 minutu).
- 4) Dok studentica svira ukulele, dijete sve instrumente uzima u ruku i lupka po njima, traži njihov zvuk kako bi odabrao instrument koji želi svirati (4 minute).
- 5) Dijete uzima loptu i baca je u rukama. U istom ritmu studentica plješće, a dijete počinje izgovarati slog „la“. Trenutak u kojem je dijete svoju pažnju posvetilo lopti, pljeskanju i svojem glasu (1:10 minuta).
- 6) Studentica i dijete zajedno muziciraju. Studentica svira ksilofon, dijete se uključuje pjevajući na slog „la“, studentica nastavlja svirati na način da su dijete i studentica glazbeno usklađeni (2:45 minuta).
- 7) Nakon pauze od 2 minute, ponavlja se ista aktivnost (30 sekundi).

- 8) Dijete usred svoje stereotipne aktivnosti čuje da ga studentica doziva i daje mu uputu, dijete posprema instrumente na uputu.

Tablica 2. Prikaz trajanja ili frekvencije značajnih trenutaka pažnje u *Seansi 1 za Dijete 1*

Trenutak	Zadržavanje pažnje (min/sek)	Usmjeravanje pažnje (broj ponavljanja)
1	/	7
2	/	4
3	1 min	1
4	4 min	1
5	1:10 min	1
6	2:45 min	1
7	30 sek	1
8	/	1
UKUPNO	9:25 min	18

Kao što je prikazano u *Tablici 2*, dijete je vrlo često imalo trenutke u kojem je zadržavalo pažnju kroz prvu seansu, no ti su trenuci relativno kratki. Odnosno, to što je imalo više trenutaka zadržavanja pažnje označava da mu je pažnja vrlo lako skrenula na neku drugu aktivnost. Ono što je studentica primijetila višestrukim pregledavanjem videozapisa prve seanse jest da je dijete željelo istražiti prostor i nove predmete oko sebe. U trenutku gdje je pažnja bila najduže zadržana, 4 minute, je dijete fokus prebacivalo s jednog predmeta na drugi, no ono je zapravo glazbeno bilo fokusirano na jednu aktivnost, a to je osluškivanje zvukova koje instrumenti daju kako bi odabrao onaj koji mu najviše odgovara da se priključi studentici u sviranju. Trenuci u kojima su studentica i dijete zajedno muzicirali na bilo koji način (glazbeni dijalog, imitacija, zrcaljenje, izmjena slijeda...) bili su jako rijetki i kratkog trajanja. *Dijete 1* je vrlo često reagiralo na izgovor njegovog imena, odnosno, kad je bilo svjesno da je u tom trenutku pažnja posvećena upravo njemu. Dijete vrlo često ulazi u stereotipna ponašanja i u tom trenutku ne doživljava studentičino sviranje, upute, ni obraćanje.

Značajni trenuci pažnje (Seansa 10):

- 1) Po ulasku u sobu, dijete stoji udaljeno od studentice par metara. Studentica sjedi na strunjači i počinje svirati ukulele. Na zvuk ukulelea, dijete se okreće prema studentici.
- 2) Pozdravna pjesma u kojoj dijete stoji i gleda studenticu kako mu svira i pjeva, povremeno se njišući u ritmu (7:22 minute).
- 3) Studentica pjeva „Dobro jutro, *Dijete 1*“, dijete joj se nasmije i počinje se ljuljati u ritmu.
- 4) Studentica pjeva „Dobro jutro, teta _____“ i dozvoli djetetu da završi frazu. Ono joj odgovori glasnim smiješkom.
- 5) Dijete dolazi sjesti na strunjaču na uputu koju je dobilo u trenutku kad je bio u svojem stereotipom ponašanju.
- 6) U tijeku pozdravne pjesme dijete se diže i njiše se u ritmu (5 puta).
- 7) Studentica napravi naglu pauzu u sviranju, dijete je pogleda kao da joj pogledom želi reći da nastavi svirati i krene prema studentici. Kad studentica krene svirati, dijete se ponovo vrati u svoj položaj (3 puta).
- 8) Studentica svira pune akorde na ukuleleu na svaku prvu dobu, dijete se okreće u ritmu sviranja, na svaku prvu dobu (20 sekundi).
- 9) U petoj minuti pozdravne pjesme dijete se samo uključuje pjevanjem s „lala“.
- 10) Na promjenu načina sviranja, dijete pogleda prema studentici (3 puta).
- 11) Dijete otpjeva „lala“, studentica počne uz sviranje pjevati „lala“, dijete se ponovo počne okretati i njihati u ritmu, nakon kratkog vremena gubitka pažnje.
- 12) Studentica svira ksilofon u ritmu u kojem je dijete počelo uz sviranje hodati naprijed-natrag. Studentica je „zadala“ ritam u koji se dijete uključilo, a kasnije je studentica nastavila pratiti djetetov ritam. Svaki put kad je studentica stala i dijete je stalo (6 puta; 2:30 min).
- 13) Studentica se ukuleleom približava djetetu, dijete dolazi i dodirne ukulele (2 puta).
- 14) Kad studentica prestaje svirati ukulele i približava djetetu instrument kako bi moglo svirati, dijete uzima njezinu ruku i pokazuje joj da nastavi svirati i sjedne na pod.

15) Asistentica ulazi u prostoriju, dijete počinje jako plakati i seansa završava.

Tablica 3. Prikaz trajanja ili frekvencije značajnih trenutaka pažnje u *Seansi 10* za *Dijete 1*

Trenutak	Zadržavanje pažnje (min/sek)	Usmjeravanje pažnje (broj ponavljanja)
1	/	1
2	7:22 min	1
3	/	1
4	/	1
5	/	1
6	/	5
7	/	3
8	20 sek	1
9	/	1
10	/	3
11	/	1
12	2:30 min	6
13	/	2
14	/	1
15	/	1
UKUPNO	10:12 min	29

Nakon 10 odrađenih muzikoterapijskih seansi, ukupno vrijeme koje je "utrošeno" na zadržavanje pažnje je 10:12 minuta, u prvoj seansi je to bilo 9:25. Dakle, promjena nije velika, no ono što je značajno je da je u prvoj seansi dijete imalo više takvih trenutaka koji su trajali kraće. Najduži je bio 4 minute, dok ih je sada bilo manje, ali su trajali duže. Dijete je 7:22 minute provelo sjedeći i slušajući pozdravnu pjesmu, a povremeno se aktivno uključilo s "lala", te je u trenucima kad je studentica željela da on završi frazu uzvratio pogledom i

osmijehom. Što je, s obzirom da nije verbalan, velik pomak. U više trenutaka dijete je pratilo glazbu svojim njihanjem ili je plesalo u ritmu u kojem je svirala studentica. Dakle, dijete se aktivno uključilo u terapiju, ne sviranjem, već gestama, pokretima, pogledom, te pjevušenjem ili mumljanjem, što je pokazalo i zahtjevom da želi da studentica nastavi svirati, a ne on, kako bi on mogao nastaviti s pokretanjem uz glazbu. Posljednji značajni trenutak u kojem je ušla asistentica i prekinula terapiju nije bio poželjan, ali je bio značajan jer je pokazao da je dijete registriralo promjenu u okolini, odnosno ulazak nove osobe, što ga je vrlo uznemirilo jer je prekinulo trenutak usklađenosti sa studentičinom glazbom i mir koji je pronašao u tome.

Dijete 2

Dijete 2 je dječak koji ima 5 godina. Komunicira pomoću sličica. Ispušta glasove i izgovara teško razumljive riječi, no rijetko u svrhu komunikacije. Motorika mu je izrazito dobra i koordinirana. Jako voli muzikoterapiju i uzbuđen je svaki put kad studentica dođe po njega. Na početku svake seanse sam zauzima svoju poziciju za sviranje i uzima jedan od instrumenata koji su mu ponuđeni. Većinu seanse sjedi na mjestu i često uspostavlja kontakt očima. Promjenu u aktivnosti zahtijeva pogledom. Često stavlja ruke na uši kao senzorni podražaj. Voli istraživati instrumente, a najviše voli ksilofon i ručni bubanj. Sviđa mu se kad ga studentica u terapiji imitira ili zrcali. Na muzikoterapijskim seansama je bio redovit, pohađao ih je dvaput tjedno.

Značajni trenuci pažnje (Seansa 1):

- 1) Studentica pruža ukulele prema djetetu, dijete diže pogled prema njoj i ukuleleu (3 puta).
- 2) Studentica u pozdravnoj pjesmi izgovori „Dobro“ i čeka da dijete nastavi pjesmu s „jutro“, što mu je već poznata, nekoliko puta izgovorena fraza u pjesmi. Dijete je završilo frazu ili izgovaranjem neke nerazumljive riječi ili sviranjem po ukuleleu palicom (7 puta).
- 3) Dijete diže pogled kad studentica riječi pozdravne pjesme iz „Dobro jutro, *Dijete 2*“ mijenja u „Dobro jutro, teta _____“.
- 4) Dijete kao nastavak na pozdravnu pjesmu svira ukulele na razne načine, istražuje instrument (6:10 minuta).
- 5) Kad studentica glasnije udari po bubnju, dijete registrira zvuk i uzima bubanj.
- 6) Dijete izgovara „daddy“ uz sviranje na bubnju, studentica ponovi za njim, dijete odmah podiže pogled i usmjerava ga prema studentici.
- 7) Glazbeni dijalog u kojem dijete svira bubanj i ima vodeću ulogu, a studentica lupa ritam dlanovima po strunjači odgovarajući na dijetetovo sviranje i ubacuje riječi, kao npr. „*Dijete 2* svira bubanj“ (3:45 minuta). Kad studentica izgovori rečenicu „*Dijete 2* svira bubanj.“, ono podigne pogled i usmjerava ga prema studentici.

- 8) Dijete jako glasno svira bubanj, nakon čega naglo prestaje. Studentica tad počinje tiho svirati i izgovarati „daddy“. Dijete usmjerava pogled u bubanj, a kad studentica radi pauzu, usmjerava pogled prema njoj (6 puta).
- 9) Dijete izgovara neke slogove i slova ili mumlja, nakon što izgovori, pogleda studenticu i čeka hoće li ona ponoviti za njim (6 puta).
- 10) Nakon perioda tišine, studentica tiho prstima lupka po bubnju, dijete se okreće prema bubnju i priprema se za sviranje.
- 11) Vokalni dijalog studentice i djeteta u kojem dijete izgovara određene slogove, studentica ponavlja za njim (2:34 sekunde).
- 12) Studentica u glazbenom dijalogu nije doslovno ponovila za djetetom, dijete se uznemirilo.
- 13) Studentica počinje svirati ksilofon, dijete pogleda prema instrumentu.
- 14) Dijete daje glazbeni odgovor na studentičino glazbeno pitanje (3 puta).
- 15) Završna pjesma u kojoj dijete svira bubanj, a studentica pjeva (2:30 minute).
- 16) Dijete slijedi uputu „Pospremi palice.“.

Tablica 4. Prikaz trajanja ili frekvencije značajnih trenutaka pažnje u *Seansi 1* za *Dijete 2*

Trenutak	Zadržavanje pažnje (min/sek)	Usmjeravanje pažnje (broj ponavljanja)
1	/	3
2	/	7
3	/	1
4	6:10 min	1
5	/	1
6	/	1
7	3:45 min	1
8	/	6
9	/	6
10	/	1
11	2:34min	1
12	/	1
13	/	1
14	/	3
15	2:30 min	1
16	/	1
UKUPNO	14:59 min	35

Dijete 2 je već od prve terapije bilo podosta uključeno u glazbenu improvizaciju sa studenticom, odnosno stvaranje glazbe. Nakon što je samo nekoliko puta čulo frazu “Dobro jutro, *Dijete 2.*“, znalo ju je prepoznati i završiti. Također je pokazivao zadovoljstvo pogledom i osmijehom svaki put kad bi se spomenulo njegovo ime. Trenuci zadržavanja njegove pažnje su srednjeg trajanja, no ima ih više. Već na prvoj terapiji dijete se uključuje u izmjenu slijeda i pitanje-odgovor formu sviranja. Djelomično prati i doživljava studentičine

promjene u načinu i intenzitetu sviranja, što znači da podigne pogled ili promijeni svoj način sviranja kad i studentica (tempo/dinamika/intenzitet), ali ne svaki put. Pokazuje da svjesno i namjerno upućuje neke slogove ili riječi bez značenja kako bi vidio hoće li ga studentica doživjeti i ponoviti za njim. Voli biti vođa u muziciranju i pokazuje nezadovoljstvo kad vidi da ga studentica ne prati onako kako bi on htio. Seansu nije bilo potrebno završiti prije zbog nekog ometajućeg faktora ili smanjene pažnje. Dijete je bilo prisutno u seansi, gotovo od početka do kraja, uz kraće prekide u pažnji sve do isteka vremena.

Značajni trenuci pažnje (Seansa 10):

- 1) U pozdravnoj pjesmi studentica pjeva „Dobro jutro teta ____“ i čeka da dijete digne pogled prema njoj i završi frazu. Digne pogled i govori „AI“ (2 puta).
- 2) Studentica pjeva „Dijete 2 svira ksilofon“, na što dijete uzima palicu i svira ksilofon (3 puta).
- 3) Studentica pruža ukulele prema djetetu i govori „Dijete 2 svira gitaru“. Ono pogleda u ukulele i počinje svirati.
- 4) U tijeku sviranja ukulelea, dijete čuje zvuk ksilofona i preusmjerava pažnju na ksilofon, uzima palicu i svira ga.
- 5) Izmjena slijeda sviranja na bubnju (20 sekundi, 4 puta).
- 6) Sviranje ksilofona i bubnja - dijete svira bubanj, studentica ga zrcali na ksilofonu, nakon 3 minute spontano zamjenjuju instrumente, pa opet nakon nekog vremena studentica uzima ukulele, a dijete i dalje svira bubanj (11:30 minuta).
- 7) Dijete svira bubanj, studentica ksilofon. U trenutku kad studentica započinje svirati bubanj, dijete bez upute uzima ksilofon i nastavljaju zajedničko sviranje sa zamijenjenim instrumentima.
- 8) Dijete svojim sviranjem prati studentičine izmjene intenziteta sviranja (10 puta).
- 9) Studentica imitira djetetovu vokalizaciju, dijete se nasmije.
- 10) Izmijena slijeda u sviranju bubnja (20 puta, 3:10 min).
- 11) Studentica pjeva „sviranje je gotovo“, dijete legne na strunjaču te leži i sluša (50 sekundi).

12) Kad završi završna pjesma, studentica legne pokraj djeteta, on ju pridrži za ruku, daje joj instrument u ruku i pokazuje joj da želi da nastavi svirati.

13) Dijete slijedi uputu da pospremi instrumente.

Tablica 5. Prikaz trajanja ili frekvencije značajnih trenutaka pažnje u *Seansi 10* za *Dijete 2*

Trenutak	Zadržavanje pažnje (min/sek)	Usmjeravanje pažnje (broj ponavljanja)
1	/	2
2	/	3
3	/	1
4	/	1
5	20 sek	4
6	11:30	1
7	/	1
8	/	10
9	/	1
10	3:10 min	20
11	50sek	1
12	/	1
13	/	1
UKUPNO	16:50	46

Dijete 2, osim pogledom, nakon 10 seansi, studentske fraze počinje završavati vokalno, glasovima koji su zvučno slični riječi koja nedostaje u frazi. Prati svaku uputu koju mu studentica da usred sviranja, bilo da je ona verbalna ili neverbalna, čime pokazuje da nije udubljen u svoju aktivnost, već istovremeno doživljava i okolinu. Kao što je vidljivo u *Tablicama 4* i *5*, došlo je do velike promjene u zadržavanju pažnje. Razlika u sveukupnom

zadržavanju pažnje je svega 1:50 minuta, ali je na posljednjoj seansi najduža aktivnost u kojoj je dijete zadržalo pažnju trajala 11:30 minuta, dok je u prvoj iznosila polovicu toga vremena. Također, u prvoj seansi, dijete je imalo 35, a u zadnjoj 46 trenutaka u kojima je pažnju usmjerilo na neki objekt (instrument/događaj/promjenu u terapiji...), što je i u samom početku bilo puno, a broj se još povećao do zadnje terapije. Kad dijete, prema studentskom ponašanju, odnosno ispuštanju instrumenta iz ruke shvati da je sviranje gotovo, uzima njezinu ruku i želi da nastavi, odnosno, samo izražava želju i mogućnost da terapija još traje. Dijete, osim što je uglavnom sudjelovalo u terapiji kroz aktivno muziciranje, sudjelovalo je i pasivno, odnosno, povremeno se smirilo, sjelo ili ležalo i slušalo studentsko sviranje i pjevanje. U zadnjoj seansi dijete vrlo dobro prati promjene u studentskom sviranju i prilagođava im se, ali i uživa u vođenju kroz glazbenu imitaciju. Vrlo dobro sudjeluje i u izmjenama slijeda te bez verbalne upute shvaća kad je njegov red za sviranje, a kad studentski. Razumije i prati sve naloge, što najbolje pokazuje trenutak u kojemu je studentica rekla da je sviranje gotovo, a on je ispustio svoj instrument i legao, pokazujući tako razumijevanje fraze da je nešto gotovo, ali i samokontrolu jer se nije diglo i krenulo prema vratima, već je znalo da slijedi završna pjesma koju će slušati u ležećem položaju, odnosno odmarajući.

Dijete 3

Dijete 3 je dječak koji ima 7 godina. Jako je zavolio muzikoterapiju i s uzbuđenjem je čekao da studentica dođe po njega kako bi išao na terapiju. Verbalan je, s osnovnim vokabularom, ali komunicira i pomoću sličica. Izrazito je distraktibilan, a najveći distraktor u muzikoterapijskim seansama mu je ogledalo pred kojim stoji i gleda se. Iz tog razloga je studentica nakon pete seanse odlučila promijeniti prostoriju za terapiju, u dogovoru s rehabilitatoricom. U toj prostoriji nije bilo ogledala što je povećalo djetetovu participaciju u terapiji. Od instrumenata je najviše volio uzimati ukulele kako bi se gledao s njime u ogledalo, no u tom trenutku nije ga svirao. Puno se kreće po prostoriji, voli gledati oko sebe i istraživati. Njegove seanse trajale su uglavnom 20 minuta. Nije bio redovan, pa su razmaci između seansi nekad bili malo veći (najviše 14 dana).

Značajni trenuci pažnje (Seansa 1):

- 1) Na zvuk ukulelea, dijete se okreće prema studentici i prilazi joj.
- 2) Pozdravna pjesma trajala je 4 minute uz povremene izmjenjene aktivnosti, no dijete je ostalo u pjesmi, ako ne sviranjem, onda pokretom, sve do trenutka kad studentica nije pažnju odvratila s djeteta na sebe.
- 3) U 8. minuti, kad studentica uzima ksilofon i odsvira jednom glisando na ksilofonu, dijete se okreće i na studentičin poziv sjeda pokraj nje na pod i ostaje sjediti i slušati (25 sekundi).
- 4) Studentica palicom svira ritam na ručnom bubnju dok dijete svira glisando na ksilofonu, na što se dijete zainteresira za bubanj, uzima studentici palicu i bubanj. Studentica uzima ukulele ponovo, želeći svirati zajedno s djetetom. Izmjenjuje se sviranje na bubnju i ukuleleu u obliku glazbenog dijaloga (1 minuta).
- 5) Dijete je izgovaralo slovo "T", što je studentica ponovila za njim. Dijete se okrenulo prema njoj i gledalo ju u oči sve dokle nije prestala govoriti slovo "T" (20 sekundi).
- 6) Nakon što studentica već 2 minute svira bubanj izgovarajući slovo "T", a dijete sjedi djelujući kao da ne doživljava terapeuta. Dijete pokretima svoje lijeve ruke počinje imitirati studentičine udarce po bubnju. Kad studentica radi pauzu, dijete gleda u nju i čeka da nastavi sa sviranjem (45 sekundi).

- 7) Studentica opjevava djetetovo sjedenje i slušanje uz harmonijsku pratnju na ukuleleu, dijete sjedi i sluša (3:30 minute).
- 8) Završna pjesma. Dijete na uputu sjeda studentici u krilo. Uzima bubanj koji je studentica držala u rukama i svira palicom po bubnju u pravilnom ritmu dok studentica pjeva “Sviranje je gotovo” (45 sekundi).

Tablica 6: Prikaz trajanja ili frekvencije značajnih trenutaka pažnje u *Seansi 1* za *Dijete 3*

Trenutak	Zadržavanje pažnje (min/sek)	Usmjeravanje pažnje (broj ponavljanja)
1	/	1
2	4 min	1
3	25 sek	2
4	1 min	4
5	20 sek	1
6	45 sek	1
7	3:30 min	1
8	45 sek	1
UKUPNO	10:45	12

U samom početku, rečeno je da *Dijete 3* ima izrazito smanjenu pažnju, no gledanje u *Tablicu 6* pokazuje potpuno suprotno. Dijete je bilo fokusirano na 50% terapije i gotovo da nema nijednog trenutka usmjeravanja pažnje koje nije bilo zadržano neko vrijeme. Ono što je problem jest da dijete kroz neko osjetilo doživi promjenu u okolini i usmjeri svoju pažnju na to novo što se dogodilo, ali mu vrlo brzo pažnja skrene na nešto drugo. Najduže zadržavanje pažnje bilo je 4 minute i jedno od 3 minute i 30 sekundi, sve ostalo bilo je manje od minute. Dakle, čim je studentica uzela neki instrument koji je imao drugačiji zvuk od djetetova, dijete je prebacilo svu pažnju na taj instrument i odbacilo prethodni. Analizirajući terapiju preko bilješki, bez pregledavanja videozapisa, studentica je zaključila da je dijete izrazito distraktibilno, no kasnije, pregledavajući videozapis, vidjela je da je najveći distraktor bilo

ogledalo, koje je kasnije isključeno iz terapije na način da je promijenjen prostor u kojem se održavala terapija. Osim ogledala, djetetovu pažnju nije odvlačilo ništa osim instrumenata koje je uzimalo i proučavalo, prelazeći s jednog na drugo i zapravo se svaki put kad bi čuo neki novi zvuk zainteresiralo za njega i htjelo probati svirati taj instrument. U pozdravnoj pjesmi dijete se cijelo vrijeme kretalo kroz prostor, što je, također, studentica na prvu doživjela kao nedostatak pažnje, no kroz pregledavanje videozapisa vidjela je da se dijete kretalo po prostoriji u ritmu glazbe, prateći svojim promjenama pokreta promjene u glazbenom sadržaju, a u jednom trenutku u terapiji, također kad je izgledalo odsutno mislima, rukom je počelo mahati u ritmu u kojem je studentica svirala. Ono što prekida njegovu uključenost u aktivnost je prebacivanje centra pozornosti s njega na studenticu.

Značajni trenuci pažnje (Seansa 10):

- 1) Na pozdravnoj pjesmi, kao i na prvoj seansi, dijete dolazi do studentice čim začuje zvuk ukulelea, uzima ukulele i odmiče se od terapeuta, odlazi do staklenih vrata i tamo svira ukulele ritmičkim obrascem odgovarajućim za rečenicu “Dobro jutro, ____.” (1:54 minute). Ponovo, kao i na prvoj terapiji, kad dođe red na pozdravljanje studentice, dijete se miče, ostavlja ukulele i odlazi.
- 2) Dijete obuva papuče, studentica pjesmu koju je do tad pjevala na slog “la-la” mijenja u “papučice”, na što dijete odmah diže pogled. Pjesma “papučice” traje 4:50 minute uz izmjenjivanje vodeće uloge između studentice i djeteta.
- 3) Studentica u pjesmi “papučice” pita “Gdje su papučice?”, dijete odgovara sa “papuče” (5 puta).
- 4) Studentica uzima ksilofon, na zvuk ksilofona, dijete dolazi do nje i uzima palicu te svira (10 sekundi).
- 5) Dijete je sa studenticom u aktivnosti u kojoj studentica svira ukulele, a dijete sjedi i sluša povremeno se uključujući aktivno tako da uzima ukulele, malo ga prouči i vrati studentici (12 minuta).
- 6) Tri puta na kraju terapije, dijete izvršava zadatak na verbalnu uputu.

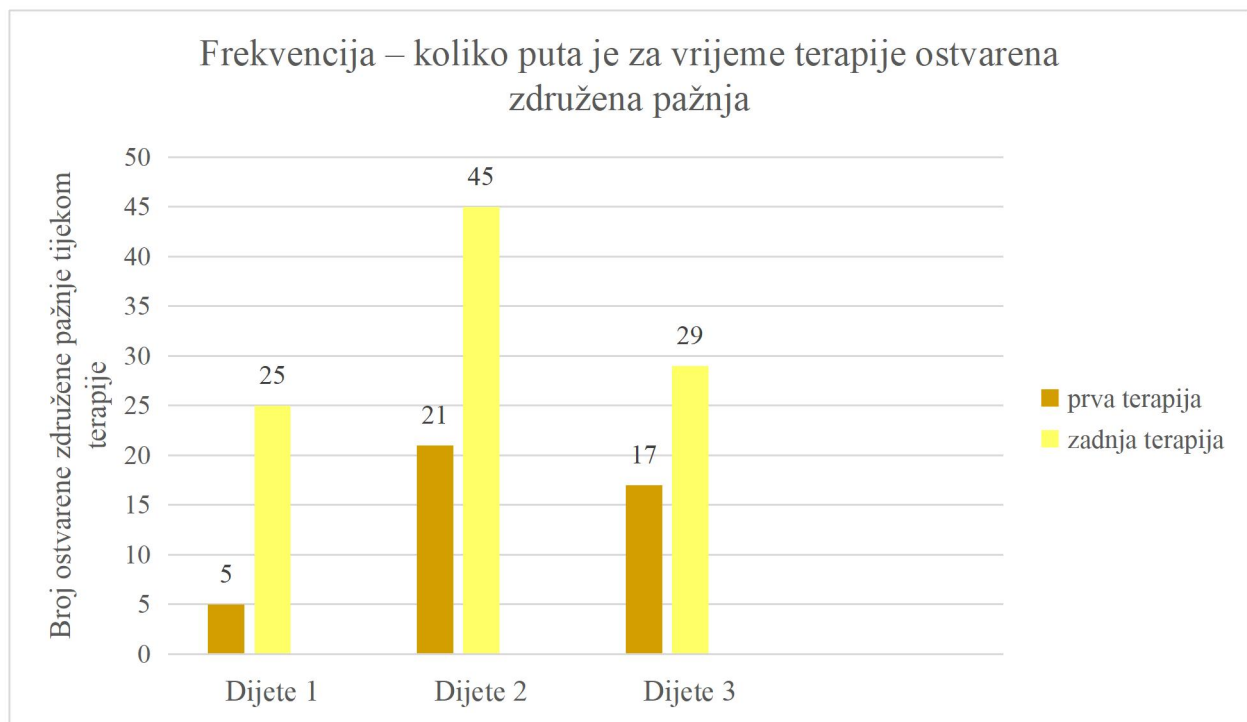
Tablica 7. Prikaz trajanja ili frekvencije značajnih trenutaka pažnje u *Seansi 10* za *Dijete 3*

Trenutak	Zadržavanje pažnje (minuta/sekunda)	Usmjeravanje pažnje (broj ponavljanja)
1	1:54 min	1
2	4:50 min	7
3	/	5
4	10 sek	1
5	12 min	1
6	/	3
UKUPNO	18:54 min	18

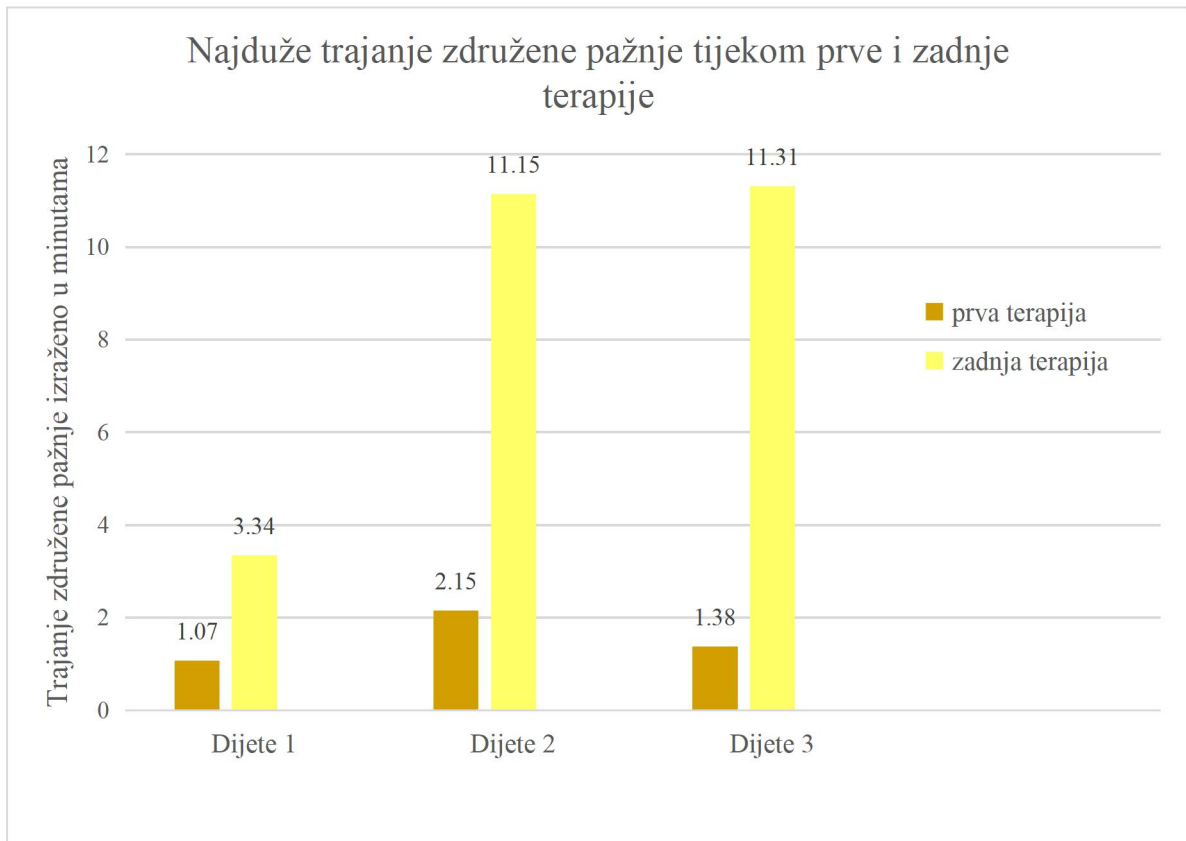
Kao i u prvoj seansi, na posljednjoj seansi dijete prekida svoju pažnju u aktivnosti u trenutku kad se fokus prebaci na studenticu (“Dobro jutro, teta Ela!”). Pronašlo je alternativu za ogledalo kojega više nema, pa se sad gleda u staklenim vratima, ali studentica više ne smatra da je to distraktor, već mu je potrebna vizualna povratna informacija o njegovoj aktivnosti. Velika promjena u odnosu na prvu terapiju je ta da se dijete verbalno uključuje u terapiju. Kad studentica pjesmu iz “la-la” mijenja u “Gdje su papučice?”, dijete pokazuje vrlo dobru združenu pažnju odgovarajući sa “papučice” ne samo jednom, već svaki put, pet puta zaredom. Također, velika promjena je to što dijete više nije prisutno u aktivnosti tako što se pokreće kroz prostor i istražuje, već 12 minuta sjedi pokraj studentice i sluša njezino sviranje i pjevanje. U nekoliko navrata kroz tu aktivnost uzima ukulele u ruke, no samo kako bi ga vizualno proučilo i vraća ga studentici kako bi mogla nastaviti sa sviranjem. U zadnjoj seansi, dijete je 18:54 minute imalo usmjerenu pažnju, odnosno bilo u interakciji s terapeutom i instrumentima, što je gotovo cijela terapija koja je trajala 23 minute, a 8 minuta više no što je to bilo na prvoj seansi.

5.2. Kvantitativna procjena združene pažnje

Kvantitativnu procjenu združene pažnje pomoću skala za procjenu pažnje provela je rehabilitatorica. Takvu procjenu združene pažnje rehabilitatorica koristi u svom svakodnevnom radu gdje ju provodi kroz direktan rad s klijentom ili pregledavajući videozapis snimke. S obzirom na to da rehabilitatorica nije bila prisutna na muzikoterapijskim seansama, procjenu je provela pregledavajući videozapise prve i posljednje seanse svakog djeteta, te je napravila dva grafička prikaza. Jedan graf prikazivao je brojčano koliko puta je dijete tijekom seanse usmjerilo pažnju na predmet i/ili osobu (*Graf 1*), a drugi koji će prikazivati koliko je najduži period trajanja združene pažnje kod djece (*Graf 2*). Na *Grafu 1* prikazani su rezultati u obliku frekvencije, odnosno broja ponavljanja ostvarivanja združene pažnje za vrijeme prve terapije i zadnje terapije za *Dijete 1*, *Dijete 2* i *Dijete 3*. Na *Grafu 2* rezultati su prikazani kao najduže izmjereno trajanje združene pažnje na prvoj i na zadnjoj terapiji za *Dijete 1*, *Dijete 2* i *Dijete 3*.



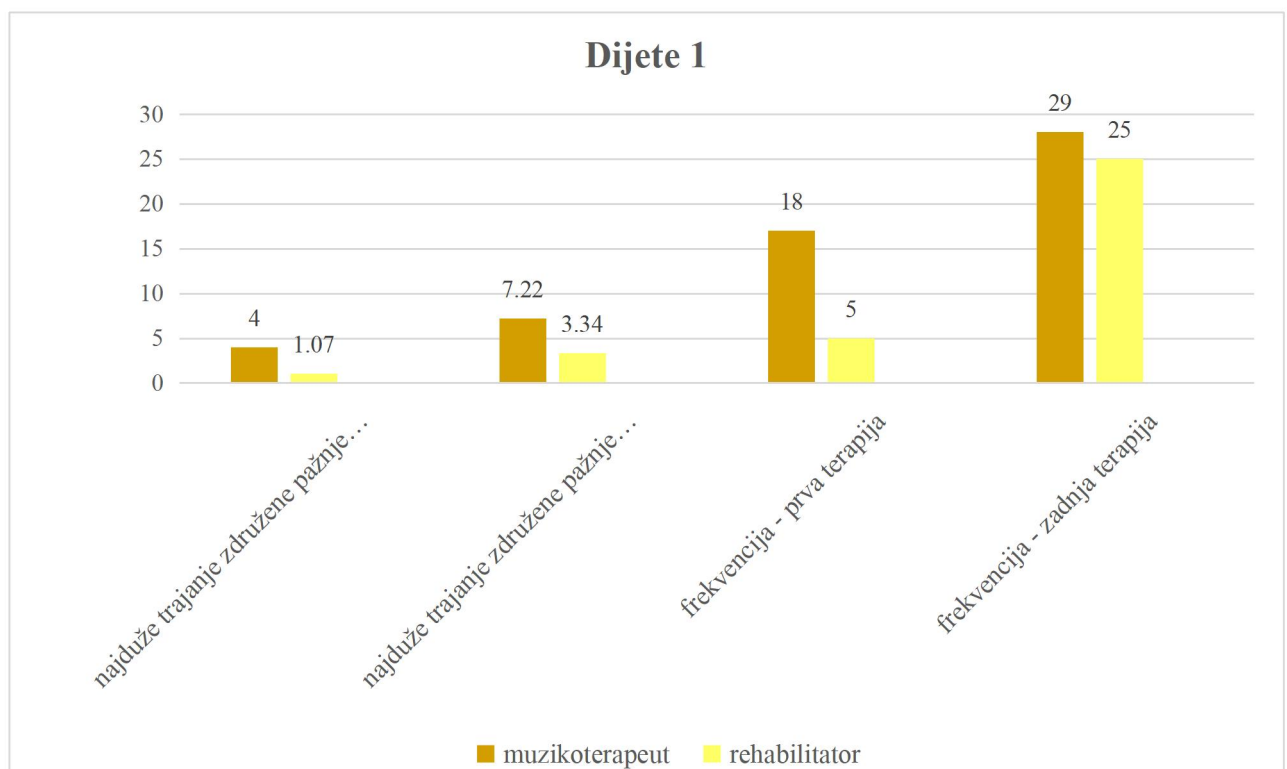
Graf 1. Prikaz frekvencije ostvarivanja združene pažnje na prvoj i na zadnjoj terapiji za *Dijete 1*, *Dijete 2* i *Dijete 3*



Graf 2. Prikaz najdužeg perioda trajanja združene pažnje tijekom prve i zadnje terapije za *Dijete 1, Dijete 2 i Dijete 3*

6. Analiza podataka

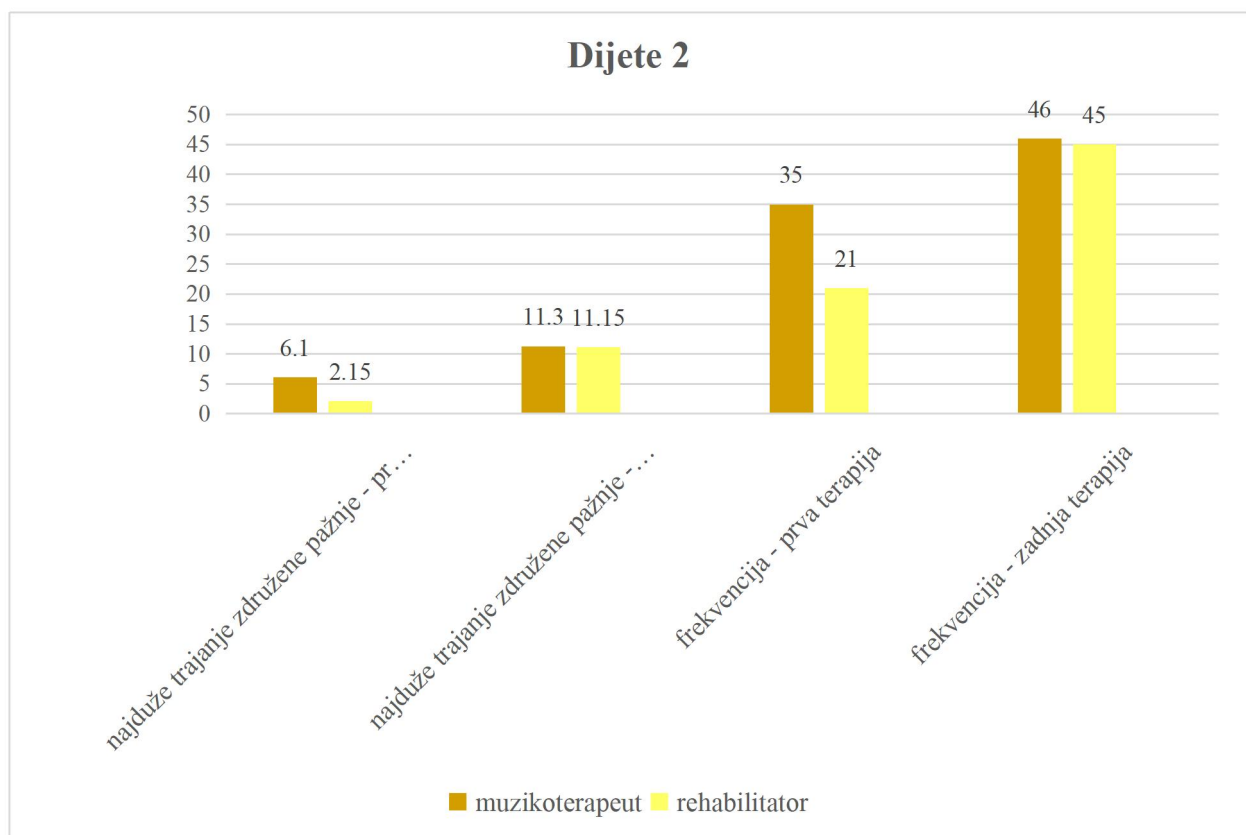
Analiza podataka provedena je putem grafičkih prikaza na način da je za svako dijete napravljen jedan graf. Svaki graf prikazuje usporedbu muzikoterapeutove, odnosno studentičine i rehabilitatoričine procjene. Grafički su prikazi odabrani kao metoda analize kako bi se lakše prepoznale razlike u procjeni. U jednome grafu prikazana je procjena muzikoterapeuta kojoj su dodane brojčane vrijednosti (iz *Tablica 2-7*), dok je stupac pokraj napravljen od strane rehabilitatorice (podaci iz *Grafa 1* i *Grafa 2*). Prikazane su i vrijednosti najduže izmjereneog perioda združene pažnje od strane rehabilitatorice i od strane studentice muzikoterapije za prvu i za posljednju terapiju. Isto je napravljeno i za frekvenciju, odnosno koliko puta je došlo do usmjeravanja pažnje kroz cijelu seansu, prvu i zadnju. Tako je napravljeno za svako dijete. Ispod svakog grafa, analizirani su rezultati grafičkih prikaza.



Graf 3. Usporedba muzikoterapeutove i rehabilitatorove procjene nakon prve i nakon zadnje terapije za *Dijete 1*

Na *Grafu 3* prikazani su rezultati procjena muzikoterapeutkinje i rehabilitatorice koji su nastali pregledavanjem videozapisa prve i zadnje terapije za *Dijete 1*. Grafički prikaz očigledno prikazuje razlike u procjenama. I rehabilitatorica i studentica muzikoterapije vidjele

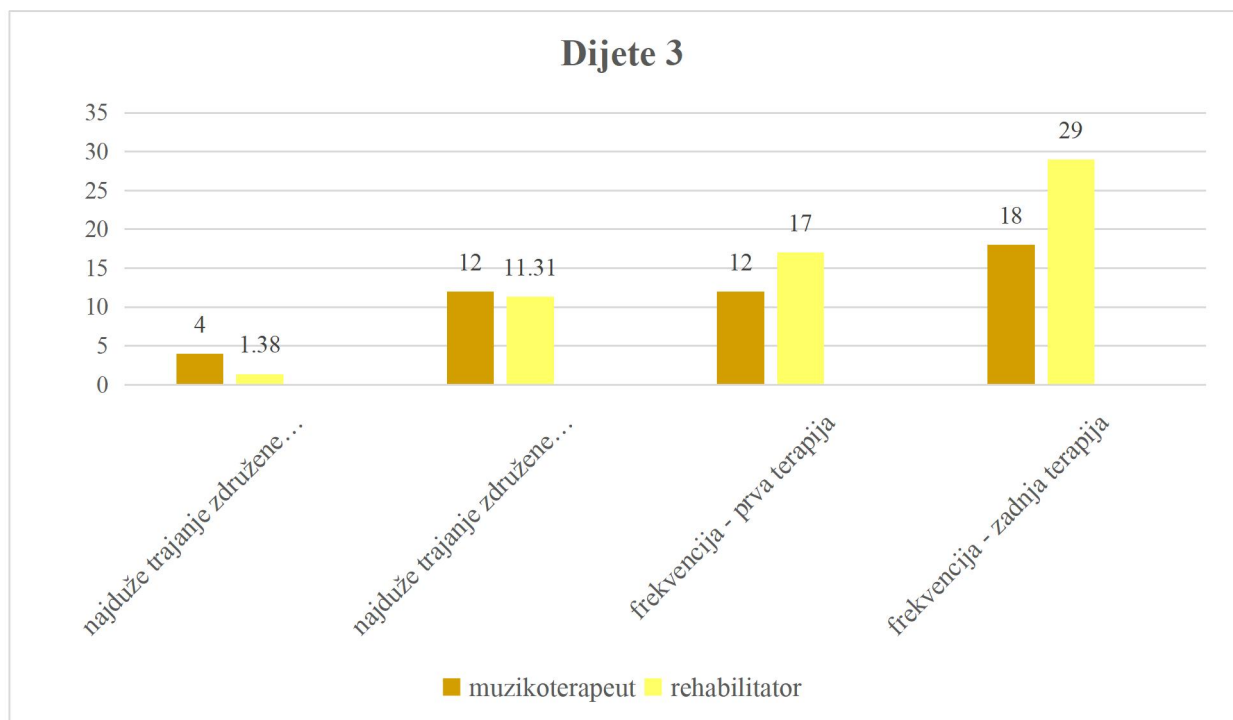
su pozitivnu promjenu u usmjeravanju i zadržavanju pažnje, no u različitim brojčanim vrijednostima. Najveća razlika vidljiva je u izmjerenom broju ponavljanja usmjeravanja pažnje na prvoj terapiji gdje je studentica vidjela 17, a rehabilitatorica samo 5 ponavljanja. Razlog tomu može biti to što je studentica muzikoterapije kao usmjeravanje pažnje doživjela svaku djetetovu reakciju na promjene u glazbenom sadržaju u smislu pogleda, promjene njegova načina sviranja, osmijeha i tome slično, odnosno nije bila fokusirana samo na odgovore na verbalne upute i izražene promjene kao što su promjene zvuka ili instrumenta. Što se tiče zadržavanja pažnje, razlike nisu tako velike, ali postoje. Najduže trajanje pažnje na prvoj terapiji kod studentice podrazumijevalo je aktivnost u kojoj je dijete prelazilo s jednog na drugi instrument, što je prividno preusmjeravanje pažnje s jednog na drugi predmet, no radi se o jednoj aktivnosti, odnosno jednom dužem trenutku pažnje u kojem dijete osluškuje zvukove pojedinih instrumenata, ne odmičući se od toga dokle ih sve ne isproba.



Graf 4. Usporedba muzikoterapeutove i rehabilitatorove procjene nakon prve i nakon zadnje terapije za *Dijete 2*

Na *Grafu 4* prikazani su rezultati procjena muzikoterapeutkinje i rehabilitatorice koji su nastali pregledavanjem videozapisa prve i zadnje terapije za *Dijete 2*. Procjena zadnje terapije

pokazuje gotovo jednake vrijednosti, dok se u prvoj terapiji ona razlikuje. Opet, i rehabilitatorica i studentica muzikoterapije vidjele su pozitivnu promjenu između prve i zadnje terapije, ali su rezultati procjene na prvoj terapiji manji kod rehabilitatorice, nego kod studentice muzikoterapije. Iz istog razloga je kod rehabilitatorice veća pozitivna promjena, nego je to kod studentice muzikoterapije. Kao i kod *Djeteta 1*, studentica muzikoterapije nije gledala rascjepkane aktivnosti s pojedinim objektom, nego je aktivnosti kao što je ona u kojoj je dijete na različite načine proučavalo ukulele ili aktivnosti u kojoj je dijete sviralo bubanj, a studentica ksilofon, pa su se u jednom trenutku zamijenili, gledala kao jednu cjelokupnu aktivnost u kojoj je dijete zadržalo združenu pažnju. Ponovno je studentica vidjela više trenutaka preusmjeravanja pažnje na prvoj seansi, no što ih je vidjela rehabilitatorica, a moguće je da se ponovno radi o tome da muzikoterapeut uočava svaku reakciju na promjenu glazbene strukture ili promjenu načina muziciranja kod djeteta.



Graf 5. Usporedba muzikoterapeutove i rehabilitatorove procjene nakon prve i nakon zadnje terapije za *Dijete 3*

Na *Grafu 5* prikazani su rezultati procjena muzikoterapeutkinje i rehabilitatorice koji su nastali pregledavanjem videozapisa prve i zadnje terapije za *Dijete 3*. Kao i kod prvih dvoje djece, obje procjene pokazale su pozitivnu promjenu s nešto većom razlikom kod

rehabilitatorice, nego kod studentice muzikoterapije. Zadržana pažnja koja je trajala 4 minute na prvoj seansi, za studenticu muzikoterapije označavala je aktivnost u kojoj se dijete kretalo po prostoru i ne djeluje kao dijeljenje pažnje sa studenticom. Međutim, kretanje djeteta pratilo je sviranje studentice te je na svaku studentičinu promjenu dijete uvelo i promjenu u svome kretanju te je studentica na to gledala kao na zadržavanje pažnje na njezinom sviranju. Za razliku od procjene kod prvih dvoje djece, kod ovog djeteta je rehabilitatorica vidjela više trenutaka usmjeravanja pažnje, nego ih je vidjela studentica muzikoterapije. Zašto je kod ovog djeteta to drugačije? Moguće je da je, zbog fokusiranja na glazbene momente, studentica predvidjela neke druge trenutke koji nisu bili usko povezani sa samom glazbom u muzikoterapijskoj seansi. No, bez obzira na to, studentica je u svojoj procjeni zaključila da je došlo do poboljšanja u združenoj pažnji.

7. Rasprava

U ovom istraživanju promatrao se učinak muzikoterapije na združenu pažnju kod troje djece s PSA predškolske dobi. Najprije su prikazani rezultati kvalitativne procjene studentice muzikoterapije kojoj su dodijeljene i brojčane vrijednosti kako bi se lakše usporedila s kvantitativnom procjenom rehabilitatorice. Također, zbog lakše usporedbe, rezultati su pokazani i grafički. Obje procjene pokazale su pozitivnu promjenu u združenoj pažnji kod svih troje djece. Dakle, ni kod jednog djeteta pažnja se nije smanjila, niti je ostala ista, što bi značilo da je muzikoterapija učinkovita intervencija kod djece s poremećajima iz spektra autizma koja imaju smanjenu združenu pažnju. To znači da muzikoterapija može poboljšati združenu pažnju kod djece s PSA. Primjenom muzikoterapije povećan je period zadržavanja pažnje kod svih troje djece, ali i preusmjeravanje pažnje, odnosno doživljavanje promjena u okolini (glazbenoj strukturi) ili verbalnih i neverbalnih uputa od strane studentice muzikoterapije. Najviše se koristila glazbena improvizacija, pa se može zaključiti da improvizacijska muzikoterapija utječe na poboljšanje združene pažnje kod djece s poremećajima iz spektra autizma, što se podudara i s rezultatima Wigramovih istraživanja koja su spomenuta u ovome radu. Svi instrumenti koji su korišteni u muzikoterapijskim seansama dozvoljavali su studentici i djeci mobilnost u prostoru. Upitno je bi li neki instrument koji bi zahtijevao zadržavanje u jednom položaju, kao klavir, još više utjecao na poboljšanje združene pažnje ili je pak to bio faktor koji nije utjecao na samu pažnju. S druge strane, možda je upravo mobilnost kroz prostor omogućila djeci da budu duže koncentrirana jer nisu bila primorana sjediti na jednome mjestu, već su mogla birati hoće li sjediti, hodati, skakati, plesati ili ležati. Također, djeca su mogla istražiti prostor i bolje se upoznati s njime kako bi im bilo ugodnije. Bilo bi dobro, u nekom od sljedećih istraživanja, ispitati utjecaj izbora instrumenata na poboljšanje združene pažnje kod djece s PSA.

Iduće pitanje koje se postavlja je kakvi bi rezultati bili da je odrađeno više od deset terapija sa svakim djetetom. Deset terapija nije velik broj, tako da bi bilo dobro dokazati bi li veći broj terapija dao bolje rezultate ili bi oni ostali približno jednaki.

Zanimljivo je to da je, s obzirom da nisu sva djeca ušla u muzikoterapijski proces s istom razinom funkcioniranja, kod svih troje djece došlo do promjene u združenoj pažnji kroz 10 terapija. Također, sve troje djece nije bilo redovito na terapijama, pa je kod *Djeteta 3* razmak

između dvije terapije bio i do 14 dana, dok je kod *Djeteta 2* bio najviše 7 dana, ali rezultati su, bez obzira na neredovitost, vidljivi.

Osim što je kod djece došlo do poboljšanja združene pažnje, ostvareni su i neki drugi benefiti muzikoterapije kao što je poboljšanje raspoloženja kod *Djeteta 1*. *Dijete 1* je na terapije dolazilo vrlo razdražljivo, dok mu je na kraju terapije raspoloženje bilo znatno bolje. Osim što je studentica muzikoterapije to primijetila, isto su zapazile i rehabilitatorica te asistentica koje su nastavile raditi s djetetom kroz jutro. Upravo iz tog razloga je ono uvijek bilo prvo na muzikoterapijskim seansama, kako bi mu se olakšalo daljnje funkcioniranje u udruzi kroz taj dan. Kod njega je smanjena učestalost stereotipnih radnji, odnosno u zadnjoj terapiji ih niti nije bilo. Kod *Djeteta 3* povećala se upotreba riječi kroz terapiju, aktivnost u glazbenim aktivnostima te se smanjio broj nepoželjnih radnji kao što je odlazak do šaltera te paljenje i gašenje svjetla.

Idući cilj bio je prikazati razliku između kvalitativne i kvantitativne procjene združene pažnje, ali i razliku između procjene iz perspektive rehabilitatora i iz perspektive muzikoterapeuta. Kako bi usporedba bila što lakša, rezultati su prikazani grafički, a kvalitativnoj procjeni dodijeljene su brojčane vrijednosti. Odnosno, osim što je kvalitativno opisivala, studentica muzikoterapije je mjerila periode trajanja zadržane pažnje i koliko puta je došlo do usmjeravanja pažnje kroz seansu. Isto je mjerila i rehabilitatorica. Kao što je već navedeno, do poboljšanja združene pažnje došlo je u obje procjene, no promjene nisu jednake. Studentica muzikoterapije gledala je na pažnju na drugačiji način, kroz glazbene momente. Određene trenutke u kojima je rehabilitatorica mogla vidjeti više ponavljanja usmjeravanja pažnje, bez dužeg zadržavanja, studentica je doživjela kao jedan duži period zadržavanja pažnje, pa je zbog toga došlo do razlike u brojevima. S obzirom na pozitivne promjene u obje procjene, može se zaključiti da su i kvantitativna i kvalitativna procjena primjenjive za procjenu združene pažnje kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Kvalitativna procjena je u prednosti jer je neke situacije potrebno opisati kako bi se vidjelo od kolikog su značaja. S druge strane, kod kvantitativne procjene lakše je dokazati pozitivan ili negativan pomak i mjeru u kojoj se isti dogodio. Stoga je najbolje procjenu raditi na oba načina, kvantitativnu – kako bi imali vidljivu promjenu, a kvalitativnu – kako bi se dodatnim opisom pojedinih situacija potkrijepila i pojasnila ista promjena te na taj način mogle odrediti eventualne potrebne promjene za daljnju terapiju. S obzirom na to da je u muzikoterapiji vrlo malo sredstava kojima bi se mogla procijeniti združena pažnja kroz glazbene aktivnosti, bilo bi

dobro osmisлити skalu procjene koja bi služila kao univerzalni mjerni instrument za procjenu združene pažnje.

Kod narednih istraživanja bilo bi dobro povećati uzorak i broj terapija. U ovom istraživanju procjena je napravljena nakon prve i zadnje terapije. S obzirom na podudarnost rezultata kod svih troje djece, možemo zaključiti da muzikoterapija poboljšava združenu pažnju kod djece s PSA, no bilo bi dobro da je procjena napravljena i usred tretmana, primjerice nakon pete seanse. Tako bi mogli vidjeti je li uistinu postignut rast pažnje ili su rezultati na zadnjoj terapiji slučajni. Na njih je mogla utjecati činjenica da su djeca bila upoznata s time da im je to zadnja terapija i da se opraštaju od nečega što su zaveljali. U drugoj polovici istraživanja djeca su bila redovitija na terapijama nego u prvoj, pa i to može biti faktor koji je utjecao na rezultate. Također, da je napravljena procjena pete seanse, mogli bi vidjeti raste li pažnja pravilno ili je u određenom periodu postignut veći skok koji bi onda mogli povezati s faktorima koji utječu na isti.

S obzirom na dobivene rezultate, možemo reći da bi bilo dobro uvrstiti muzikoterapiju u rad s djecom s PSA, uz logopedsku terapiju, psihoterapiju, rehabilitaciju i tome slično.

8. Zaključak

Smanjena združena pažnja česti je problem kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Od troje djece koja su odabrana za sudjelovanje u ovom istraživanju, svi troje su imali smanjenu združenu pažnju. Nakon deset odrađenih muzikoterapijskih seansi njihova pažnja i dalje je bila smanjena, ali bolja no što je bila na prvoj seansi. Dakle, primjena muzikoterapije može poboljšati združenu pažnju kod djece s poremećajima iz spektra autizma. U tu svrhu može se koristiti improvizacija, izvođenje, imitacija, zrcaljenje. Vrlo je važno prilagoditi izbor aktivnosti i instrumenata u seansi djetetovim potrebama i mogućnostima.

Pažnja se može procijeniti i kvantitativnom i kvalitativnom procjenom, a na terapeutu je da odabere koja je najpogodnija za njegov rad. Kvalitativnom procjenom detaljno se mogu opisati svi trenuci pažnje, što ju je izazvalo i što ju je prekinulo, te isto može pomoći u kreiranju daljnjeg terapijskog programa, dok kvantitativna procjena olakšava prikaz i dokazivanje postignutih rezultata kroz terapiju, odnosno evaluaciju terapije. Muzikoterapijska kvalitativna procjena može dati uvid u neke elemente koje kroz standardizirane skale procjene ne registramo, kao što su promjene u tempu, dinamici, izboru instrumenta, načinu vokaliziranja, kretanja i tako dalje.

U daljnjim istraživanjima bilo bi dobro istražiti postoji li razlika u združenoj pažnji kod djece s PSA s obzirom na korištene instrumente ili muzikoterapijske metode i tehnike.

9. Literatura

1. Alvin, J., Warwick, A. (1992). *Music therapy for the autistic child* (2nd edition). London: Oxford Press.
2. Ball, C. M. (2004) *Music Therapy for Children with Autistic Spectrum Disorder*. Bazian Ltd, London, UK. Available at: <http://www.signpoststeer.org> (accessed 10 February 2005).
3. Bono, M., Daley, L.T., Sigman, M. (2004). Relations among joint attention, amount of intervention and language gain in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 34(5), 495-505
4. Brownell, M. D. (2002) Musically adapted social stories to modify behaviors in students with autism: four case studies. *Journal of Music Therapy*, 39, 117–144.
5. Bruinsma, Y., Koegel, R.L.Koegel, L.K. (2004). Joint attention and children with autism: A review of literature. *Mental Retardation and Developmental Dissabilities Research Reviews*. 10(3), 169-175
6. Bruscia, K. (1987) *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C. Thomas Publications, Springfield, IL, USA
7. Bruscia, K.E., (2014) *Defining Music Therapy*, Dallas, Barcelona Publishers
8. Buday, E. M. (1995) The effects of signed and spoken words taught with music on sign and speech imitation by children with autism. *Journal of Music Therapy*, 32, 189–202
9. Bujanović, G., Martinec, R. (2019) Utjecaj muzikoterapije na socijalnu komunikaciju u osoba s poremećajem iz spektra autizma. *Med Jad*, 49(3-4), 205-215
10. Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G. & Drew, A. (1997) Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. *Journal of Developmental Psychology*, 33, 781–789.
11. Edgerton, C.L. (1994) The Effect of Improvisational Music Therapy on the Communicative Behaviors of Autistic Children. *Journal of Music Therapy*, 31, 31-62.
12. Hanser, SB. (1999). *The New Music Therapist's Handbook*. Boston, Berklee Press

13. Hojsak, M., (2019.) Effects of music therapy on mother-child attachment development with mothers at risk [postgraduate final paper]. Academy of arts and culture in Osijek
14. Kim, J., Wigram, T., Gold, C. (2008.) The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 38(9), 1758-66.
15. Kroier, J.K., Stige, B., Ridder, H.M. (2021.) Non-Verbal Interactions Between Music Therapist and Persons with Dementia. A Qualitative Phenomenological and Arts-Based Inquiry. *Music Therapy Perspectives*, 39(2), 162-171
16. Lee, L.-Y. L. (2004) Using musical improvisation to effect linguistic and behavioral changes in a cohort of Taiwanese autistic children. Poster presented at the 6th annual conference of the American Music Therapy Association, Austin, TX, USA.
17. Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M. C., Pei, F., Stern, D., Golse, B. & Palacio-Espasa, F. (2002) Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1239–1245.
18. McArthur, D., Adamson, L.B. (1996). Joint attention in preverbal children: Autism and developmental language disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 481-496
19. Morton L.L., Kershner J.R., Siegel L.S. (1990.) The Potential for Therapeutic Applications of Music on Problems Related to Memory and Attention. *Journal of Music Therapy*, 27(4), 195-208.
20. Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1994). Joint attention, developmental level, and symptom presentation in autism. *Development and Psychopathology*, 6(3), 389–401
21. Nordoff, P., Robbins, C. (1964). Music therapy and personality change in autistic children. *Journal of American Institute of Homeopathy*, 53, 305-310
22. Nordoff, P., Robbins, C. (1968). *Improvised music as therapy for autistic children. Music in therapy.* New York: MacMillan Publishers
23. Oldifield, A., (2006.) *Interactive Music Therapy - A Positive Approach*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers

24. Saperston, B. (1973). The use of music in establishing communication with an autistic mentally retarded child. *Journal of Music Therapy*, 10, 184-188
25. Trevarthen, C., Malloch, S.N. (2000.) The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Nordis Tidsskrift for Musikkterapi*. 9(2), 3-17
26. Wheeler, B.L. (2015.) *Music Therapy Handbook*. USA, The Guilford Press
27. Whipple, J. (2004) Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41, 90–106.
28. Wigram, T. (2000) A method of music therapy assessment for the diagnosis of autistic and communication disordered children. *Music Therapy Perspectives*, 18, 13–22.
29. Wigram, T., Nygaard Pedersen, I., Bonde, L.O., (2002a) *A comprehensive guide to Music Therapy*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers
30. Wigram, T. (2002b) Indications in music therapy: evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for Autistic Spectrum Disorder (ASD): meeting the challenge of Evidence Based Practice. *British Journal of Music Therapy*, 16, 11–28.
31. Wigram, T., Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: Care, Health and Development*, 32(5), 535–542
32. Wigram, T., Saperston, B., West, R. (1995.) *The art and science of music therapy: A handbook*. Harwood Academic Publishers/Gordon.

10. Prilozi

10.1. Prilog 1: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za *Dijete 1*

Prva terapija (procjena)

Ulazi u prostoriju, odmah uzima ukulele. Svira po žicama, a terapeut (T) uz njegovo sviranje pjeva "Dobro jutro". Dijete (D) ispušta ukulele, T ga uzima u ruke i svira pozdravnu pjesmu. D cijelo vrijeme lupka jednim prstom po bubnju. Ispušta bubanj iz ruku i T počinje pjevati tankim i visokim glasom, D gleda T, naročito ako napravi neku stanku ili uvede nešto novo. D pokazuje zadovoljstvo svojim izrazima lica. Ne uključuje se u završavanje rečenica. Uzima ksilofon u ruke i lupka po njemu, T opjevava, D ne reagira. D istražuje sve instrumente, T pjevajući slovo "T" imitira njegovo lupkanje, D ne doživljava. T mu daje uputu da se približi kako bi uzeo posljednji instrument, D se ne približava. Počinje se njihatati te T prateći njegovo njihanje svira ukulele i pjeva "la-la", vrlo jednostavno. Kad se izgovori njegovo ime, D se smješka. T mu približava ukulele, D ih gleda, jednom proba lupkati po njima, no više ne nastavlja. T je spušten na razinu D, okrenuo je ukulele prema njemu, svira jednom rukom po žicama samo prvu dobu, uvijek isti akord i pozdravlja D. Svaki put kad T napravi stanku u sviranju, D digne pogled prema T. Još jednom se D sam uključuje u sviranje kad T ima kratku pauzu, malo lupka po ukuleleu, pa ga sam uzima u ruke. (NAPOMENA: Lupkanje je njegovo stereotipno ponašanje). Gleda ukulele. T mu uzima ruku i kaže kako se svira. D nekoliko sekundi lupka po ukuleleu, zatim uzima def. Brzo ga ispušta, pa uzima triangel i istražuje ga na isti način. To radi sa svim instrumentima. Prestaje istraživati instrumente kad T malo ubrza svoje pjevanje koje ujedno postaje glasnije. Opet pogleda T. Istražuje sve instrumente, T čeka. D uzima kastanjete, naslanja se na zid i čeka. I dalje istražuje sve instrumente. T uzima bubanj i udara palicom po bubnju, na što D ustaje i odlazi, istražuje po prostoru. T ustaje i govori da se vraćamo svirati. D uzima sa sobom loptu koju baca. T prati bacanje loptom pljeskanjem i zvukovima. T uzima ksilofon i svira. D je negdje u prostoru, ali počinje pjevati "la-la". D se više ne vidi na snimci, no cijelo vrijeme se čuje kako pjeva na slog "la". Terapeut sve to prati sviranjem ksilofona. Kad ga T doziva natrag, D ne dolazi. D nastavlja i dalje hodati po prostoru, bacati loptu i pjevati "la". T prati na ksilofonu. Takva aktivnost traje 4 minute. Nakon toga D prestaje i gleda ostale igračke u prostoru. Sam sa sobom počinje izgovarati neartikulirane glasove, u čemu ga T više ne prati. Doziva ga na strunjaču, no D se ne odaziva. T odlazi po njega i dovodi ga na strunjaču. Daje uputu da je sviranje gotovo i da

idemo pospremati. D se uključuje u pospremanje. Pospremanje je gotovo, T pjeva pjesmu za doviđenja, D stoji dalje od nje, no gleda ju.

ZAKLJUČAK: Nije distraktibilan. Ostaje u aktivnosti. Kontakt očima se rijetko događa. Kad uđe u svoju aktivnost, ne doživljava promjene. Povremeno primijeti stanku u sviranju pa digne pogled, ali ne svaki put. U prostoriji je bio prevelik izbor instrumenata koji ga je “tjerao” na istraživanje. Idući put donijeti samo ukulele koje će biti sredstvo za lupanje (stereotipno ponašanje) i za instrumentalnu podlogu za pozdravnu i završnu pjesmu. Moguće i klavir koji bi mogao biti ugodan klijentu jer se može svirati lupkanjem. Nema potrebe za uvođenjem kompliciranih pjesama s riječima jer se klijent izražava jako dobro na slog “la” i pokazuje uživanje kad ga T u tome prati.

Posljednja seansa, završna procjena

Ulazimo u prostoriju. T sjeda i počinje svirati ukulele i pjevati na slog “la”, pa ”dobro jutro”. D ostaje stajati na udaljenosti od T, ali gleda u T i prati pjevanje. Kad T čeka da D završi rečenicu, to se ne događa ni na koji način, no D se povremeno smješka T. Kad T čeka da D završi rečenicu, D pogleda T i nasmije se u iščekivanju da T odgovori. Kad T daje uputu D da dođe sjesti, D dolazi. No, po običaju na maloj distanci od T, u svojem kutu. Ubrzo se diže i njiše se u ritmu sviranja T i kreće se po prostoriji, više ne gledajući T. Svaki put kad T zastane sa sviranjem, D pogleda i gleda u T dokle ne nastavi svirati. Kad T počinje svirati akorde oštro, samo na svaku tešku dobu, D počinje mahati rukama i okretati se u ritmu. T nakratko prestane sa sviranjem i D dolazi do T i rukom pokazuje da mora nastaviti. D se ponovo odmiče i izgovara “la-la”, što znači da traži od T da ponovo nastavi s pjevanjem uz sviranje. D pokazuje zadovoljstvo istim te se opet njiše u ritmu. Nakon 7 minuta te aktivnosti, T staje sa sviranjem da vidi što će se dogoditi. D malo gleda oko sebe, pa počne pljeskati, a T to opjevava i svira u ritmu u kojem je D počelo pljeskati, no T više ne plješče. U 9. minuti, D prestaje obraćati pažnju na T i okreće se u sebe. Nakon toga T uzima ksilofon i svira glisando. D dolazi da vidi što je to i ponovo se miče. T počinje svirati stakato na ksilofonu, a D skače u ritmu, pa polako usporava i ponovo skače. T sve prati i zrcali svojim sviranjem. D se to jako sviđa, gleda T i smješka se. D se počinje smijati na glas, kao da uistinu uživa. T počinje mijenjati instrumente kako bi video događaju li se promjene kod D i doživljava li promjenu. Na promjene T ne mijenja svoje obrasce ponašanja, ne okreće se prema T. T dolazi bliže D i pruža ukulele prema njemu kako bi svirao, no D čvrsto uzima T ruku i želi da T svira, također, odguruje T natrag na strunjaču. Nakon 14 minuta, radni terapeut ulazi u prostoriju želeći

snimiti terapiju. D počinje glasno plakati, kao da je radni terapeut omeo njegov mir i iznenada prekinuo aktivnost, što mu nije odgovaralo. D ne želi više sudjelovati u muzikoterapiji. Počinje plakati sve glasnije i pružati otpor terapeutu. T pokušava umiriti D pjevajući i svirajući nježno, polako i tiho, no D i dalje pruža otpor, ne umiruje se. Jako je tužan. Terapija završava prije vremena.

ZAKLJUČAK: Dijete nije bilo redovito na terapijama, pa su razmaci između dviju terapije bili nešto veći. D kroz 10 terapija nije počelo više sudjelovati u aktivnostima kroz aktivno sviranje, no bilo je prisutnije u svakoj aktivnosti u kojoj je terapeut svirao. Slušalo je terapeutovo sviranje, njhalo se u ritmu sviranja. Pogled mu je uglavnom bio usmjeren u pod ili prostor, rijetko prema terapeutu. Kad bi T prestao s aktivnošću koja se klijentu sviđala, D je diglo pogled ili fizičkim kontaktom zatražilo od terapeuta da se vrati u prethodnu aktivnost. Vidljivo je kako je D imalo potrebu za svojim fizičkim prostorom te je to bio razlog zašto se svaki put kad bi se terapeut približio odmicalo. Samo se na jednoj terapiji dogodilo da je D odmah u početku sjelo u jedan kut i sjedilo do kraja terapije slušajući terapeuta. D nije počelo aktivno sudjelovati, no aktivnosti njegova slušanja terapeuta, laganim njihanjem i povremenim sudjelovanjem pokretom rukama ili tijelom, bilo je sve duže i češće. Također, ono što se dogodilo kroz 10 terapija, je to da je nestalo stereotipno ponašanje u seansi. Odnosno, D više nije uzimalo instrumente i lupkalo po njima, no na zadnjoj terapiji uopće nije uzelo instrument, pa je moguće da bi, ukoliko bi mu terapeut dao instrument u ruke, ponovo došlo do stereotipnog ponašanja, što terapeut nije ispitao s obzirom na to da to nije bio glavni cilj. Segment u koji je muzikoterapija unijela najveću promjenu jest djetetovo raspoloženje. D je uglavnom ujutro dolazilo razdražljivo te je pokazalo izrazitu smirenost kad bi došlo na seansu muzikoterapije i u istom raspoloženju se vratilo u grupu.

10.2. Prilog 2: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za *Dijete 2*

Prva terapija, procjena

T svira pjesmu za dobro jutro "Dobro jutro, *Dijete 2*". Kad dođe vrijeme za "*Dijete 2*", T pruža D instrument da on odsvira. D svira, ali ne rukom, već palicom udara po žicama. Povremeno stavlja ruke na uši. T počinje brže i življe pjevati, D prati udaranjem po žicama u ritmu. Kad T promijeni frazu u "Dobro jutro, teta ____", D pogleda i zastane sa sviranjem. Dalje nastavlja gledati u ukulele i svirati u ritmu. Istražuje rupu u tijelu instrumenta udarajući po njoj. T uzima bubanj i prati udaranje D. Nema kontakta očima. D počinje vokalizirati nešto poput "daddy", T imitira. Zrcali udaranje D po ukuleleu. U 4. minuti D ispušta palicu i svira rukom, pogleda T u oči kad je nastala tišina i čeka kao da pogledom daje znak da krenu dalje svirati rukom. T nekoliko sekundi sam svira bubanj, pa se D opet pridružuje udarajući palicom po ukuleleu. U 5. minuti D prestaje svirati i gleda T u oči 10 sekundi. T ritmički sve sporije i tiše udara po bubnju. Kad ubrza i počne svirati glasnije, D opet kreće udarati po ukuleleu. T prestaje udarati po bubnju, D počinje trzati žice na ukuleleu. Zatim okreće ukulele i promatra ga, T rukama klizi po bubnju. Zatim D uzima bubanj i počinje palicom udarati po bubnju. T daje verbalnu naredbu izmjene slijeda, D ne prati. Nastavlja udarati palicom po bubnju, pa uzima dvije palice. T udara rukama po strunjači na svaku prvu dobu. D daje T prostora i zatim on počinje svirati bubanj s obje palice. Sviraju zajedno, T prati intenzitet i ritam. Kad T uključuje glas, D diže pogled i promatra T. Opet pogleda T kao da zahtijeva pogledom neku promjenu. Promjene nema, pa D nastavlja udarati palicama. U 8. minuti gleda T u oči i počinje vokalizirati. T pjeva "Dijete 2 svira bubanj, daddy du", D svira bubanj i gleda T. T zrcali D u tempu koji je sve brži i glasnoća koja je sve veća. Na vrhuncu D prestaje svirati i gleda T. T počinje tiho lupkati prstom po bubnju i govori "daddy, da". Kod svake stanke D digne pogled. D udari palicama bubanj i kaže "daddy", zatim pogleda T i kaže "no, no" te maše rukama kao da govori NE. T ostaje u tišini nekoliko sekundi. Zatim opet tiho lupka po bubnju, K cijelo vrijeme promatra. To traje više od minute. Zatim D i T zajedno ritmički izgovaraju slovo *k* izmjenjujući se. T uzima ukulele i trza po jednoj žici ritmički izgovarajući *taka taka ta*, što je netom prije izgovorio D. D ju gleda i smiješi se, pokazujući iščekivanje. Kad T svira tiše, D se okreće kao da uho postavlja u položaj da bolje čuje. Kad T počinje svirati akorde na gitari, D počinje lupkati palicama, ali izrazito kratko. T uzima palicu i svira ksilofon, uzlaznu ljestvicu, pa neku neodređenu melodiju. D ne pokazuje interes, sjedi na mjestu i gleda u daljinu. Kad T uključuje glas pjevajući pjesmu za doviđenja, D

povremeno digne pogled prema T. D pogleda T svaki put kad se njemu obraća. U jednom trenutku T čeka da D završi rečenicu, na što on počinje svirati bubanj umjesto T. Završava rečenicu na bubnju više puta za redom. Pozdravlja T svirajući bubanj kad T pjeva “Doviđenja, teta Ela”.

Zaključak: Motorika je odlična, koristi obje ruke. Cijelu terapiju sjedio je na mjestu. Kontakt očima pojavljuje se često. Pogledom zahtijeva, traži promjenu. Stavlja ruke na uši kao senzorni podražaj, ne iz razloga jer mu smetaju zvukovi. Istražuje instrumente. Sviđa mu se kad ga T imitira ili zrcali.

Posljednja terapija, završna procjena

D na terapije dolazi redovito. Izrazito voli muzikoterapiju. Kad T dolazi po njega u dnevni boravak, D samo pokazuje na sličicu koja govori da je vrijeme za igranje. Po ulasku u prostoriju, D samo prilazi ksilofonu i počinje ga svirati. T sjeda kraj njega i pjeva pjesmu za dobro jutro. D je jako uzbuđeno i svaki put kad T počinje s rečenicom, čeka da ju on završi, D digne pogled i završava rečenicu. Kad T kaže “*Dijete 2 svira ksilofon*”, D napravi isto. D je cijelo vrijeme jako sretno, smije se, uzbuđeno je, svira zajedno s T. Ne odbija dijeljenje istog instrumenta s T. Opirajući se sudjeluje u aktivnosti izmjene slijeda sviranja na bubnju. D i T se izmjenjuju uz verbalnu uputu terapeuta. Zatim se sviranje pretvara u zajedničko sviranje (D na bubnju i T na ksilofonu), gdje se izmjenjuju u vođenju. Povremeno vodi T, a povremeno D, što ukazuje i na sposobnost da D, osim što sudjeluje u aktivnosti, ima sposobnost pratiti i slijediti T. Nakon 5 minuta T i D spontano mijenjaju instrumente, no D i dalje ostaje u aktivnosti. (trajanje 8 minuta). D prestaje svirati, pa T svira pjesmu “Bratec Martin” na ksilofonu. D ne reagira, već zamišljeno gleda po zraku. Nakon kratke pauze, D uzima bubanj i svira naizmjenice palicom i rukom. Uglavnom udara u jednom tempu i ritmičkom obrascu cijelo vrijeme, a T ga prati u tome. K povremeno zastane i zamišljeno gleda, no brzo se nakon T-ove inicijative uključi u sviranje. Na uvedene promjene u sviranju, gotovo svaki put D digne pogled i znatiželjno se nasmije. Ubrzavaju i povećavaju intenzitet sviranja, što se D jako sviđa. D prati T u pauzama sviranja, ubrzavanju tempa, promjeni dinamike. Nakon 12 minuta te aktivnosti, T uvodi promjenu, uzima ukulele i pjeva. Postavlja pitanje: “Kako si danas?”. D odgovara na pitanje svirajući bubanj, bez upute. Svira ujednačeno, intenzivno i srednje glasno, kao da želi reći da je sretno, što govori i njegov izraz lica kad svira. Kontakti očima se pojavljuju uglavnom na uvođenje određenih promjena. Sviđa mu se T-ovo mumljanje. I ponovo sudjeluje u izmjeni slijeda na sviranju bubnja. Zatim

uz sviranje bubnja T počinje pjevati “B-I-N-G-O”, a D se pridružuje i udara po bubnju u ritmu slogova. T pjeva “Sviranje je gotovo, doviđenja!” uz sviranje ukulelea. D liježe i uživa u pjesmi, kao da ide spavati. Kad T legne i također želi spavati, D ju diže i daje joj bubanj, želi da opet svira. Na to T daje uputu da treba pospremiti instrumente i D prati uputu.

ZAKLJUČAK: *Dijete 2* od prvog dana aktivno sudjeluje u terapiji. Brzo ju je shvatilo kao dio svoje rutine. Na terapijama je bilo redovito, svaki tjedan dva puta. Sudjelovalo je u terapiji i aktivno i pasivno, ovisno o svom raspoloženju taj dan. Kontakt očima s terapeutom bio je sve češći, kao i pokazivanje iščekivanja idućeg koraka terapeuta. D nikad nije odbilo sudjelovati u aktivnosti koje su kroz svaku terapiju bile sve duže. U sudjelovanju u aktivnosti, D je sve više pratilo terapeuta. Pažnja je i u početku bila višeg raspona nego kod ostalih klijenata, a kroz 10 seansi je produžena, sve je više kontakta očima, praćenja izmjena slijeda i aktivnog sudjelovanja kroz aktivnosti kao što su praćenje terapeuta u promjenama i načinu sviranja, iskazivanje interesa za ono što slijedi, uzbuđenja i prepoznavanja uvođenja promjena. Kod ovog djeteta muzikoterapija je aktivnost koja je utjecala, ne samo na pažnju, već i na raspoloženje, interes, aktivnost i svijest o okolini. D je završio s terapijama prije ostalih, pa je svaki put kad bi T ušao u dnevni boravak s uzbuđenjem čekao svoju terapiju, znajući već pri samom ulasku terapeuta što slijedi, no vidljivo je razočaranje kad su ostali otišli na terapiju, a on nije.

10.3. Prilog 3: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za *Dijete 3*

Prva terapija, procjena:

Prva seansa trajala je 20 minuta. D je ušlo u sobu, T mu pokazuje instrumente, no D odmah gleda ogledalo. Prvi dio seanse je uvijek pozdravna pjesma. Na prvoj seansi, pozdravna pjesma je trajala 4 minute. Pri samom ulasku u prostoriju, D je krenulo prema ogledalu i gledalo se u njega. No čim je T zasvirala ukulele, D se okrenulo i gledalo u nju, veselo se nasmijalo i krenulo prema njoj. Uzelo je ukulele, na što je T zadržala ukulele u jednoj ruci držeći akord, a D je sviralo po žicama jednom rukom. Sjelo je pokraj G i zajedno su svirali pozdravnu pjesmu. Nakon 15 sekundi, D se diže i hoda u krug po prostoriji, a T nastavlja s pozdravnom pjesmom. Svaki put kad T uvede neku promjenu u načinu sviranja, D se okrene i gleda u T sve dokle ne shvati novi obrazac sviranja. D se više ne vraća do T svirati ukulele, no njegovo hodanje po prostoriji predstavlja participaciju pokretom u pozdravnoj pjesmi. D pažnja nestaje u trenutku kad T prestaje pozdravljati njega i zamoli dijete da pozdravi nju. U tom trenutku odlazi i gleda kroz prozor, T opjevava što dijete radi, no D ne obraća pozornost. Vraća se prema T kad počinje opet intenzivnije spominjati njegovo ime. Na neverbalnu uputu, svira ukulele. T uzima ksilofon i svira glisando kako bi D čulo zvuk novog instrumenta (efekt iznenađenja). D dolazi i svira ksilofon. Brzo uzima bubanj i počinje lupkati palicom po njemu, nepravilno, nekoliko sekundi, zatim pušta bubanj i samo sluša T, ali bez pogleda u oči. T uzima bubanj i ritmički imitira njegov hod. D pogleda T kad shvati da svira nešto slično njegovom pokretu. Također, okrene se pri svakoj promjeni na glasniji, intenzivniji zvuk. D počinje izgovarati slovo "T", što T imitira i ritmički prati bubnjem. T prilazi D i daje mu bubanj, no D odbija svirati. U 12. minuti D sjeda naslonjeno na zid i prati pogledom T-ovo sviranje, no bez interesa za aktivnim sudjelovanjem. U 15. minuti T počne svirati glisando po ksilofonu i bubanj, D ne doživljava promjenu. T uzima ukulele i opjevava D sjedenje i slušanje, sporo i tiho. D aktivno sluša 2 minute – prva aktivnost u kojoj sudjeluje duže vrijeme, bez distrakcija. U 18. minuti je legao i počeo se smijati. Leži i sluša T kako svira i pjeva. Kad T opet otpjeva "Dobro jutro", dijete se diže i odlazi. T zatim svira def i pokušava dozvati dijete koje dolazi, ali opet odlazi i trči po prostoriji. U jednom trenutku, na poziv T, D dolazi i sjeda joj u krilo, te uzima bubanj i palicu, pa svira. T inicira pozdravnu pjesmu, čim kaže sviranje je gotovo, D se diže i odlazi.

Zaključak: *Dijete 3* ima izrazito kratak raspon pažnje te je vrlo teško pridobiti njegovo pažnju. Za vrijeme terapije dogodila su se dva momenta u kojima je bilo u aktivnosti više od 2 minute. U jednom trenutku je aktivno sudjelovalo, dok je u drugom trenutku sjedilo i slušalo T, bez odvlačenja pažnje u drugim smjerovima. U početku terapije, svaki novi zvuk mu je privukao pažnju, no kasnije, kad su mu već bili poznati, nije obraćao pozornost na njih. U trenucima kad je odlučio biti aktivan u aktivnosti, njegovo sudjelovanje trajalo je svega nekoliko sekundi. Kontakt očima postignut isključivo u trenucima izravnog obraćanja ili postizanja efekta iznenađenja, ali ne uvijek.

Posljednja seansa, završna procjena:

Posljednja seansa također traje 20 minuta. D ulazi u prostoriju. Instrumenti se nalaze na podu u torbi. Sam dolazi do instrumenata i otvara torbu. Pali svjetlo kao i na svakoj dosadašnjoj terapiji. Od prve terapije smo zamijenili prostoriju za onu u kojoj nema ogledala, pa D više ne odlazi svirati pred ogledalo, već sjeda pokraj T. T uzima ukulele i svira pozdravnu pjesmu, D odmah prilazi, uzima ukulele i želi samo svirati. Uz njegovo sviranje, T pjeva “dobro jutro”. Nakon toga se D diže i odlazi prema staklenim vratima u kojima vidi svoj odraz. Gleda se u njih i svira (zamjena za ogledalo). T mu prilazi i uz njegovo sviranje nastavlja pozdravnu pjesmu. Ovdje pozdravna pjesma traje 1:54 minute, nakon čega D pušta ukulele i diže se, T ga opet uzima i nastavlja svirati uz vokaliziranje “la-la, *Dijete 3* sluša pjesmu...” D sjeda na vreću i sluša, povremeno se ljulja u ritmu. Samo sluša, bez reakcija na promjene tempa, načina sviranja, dinamiku. Nakon dvije minute uzima papučice i obuva se, T počinje pjevati “papučice” na istu melodiju, na što ju D pogleda i gleda ju 10 sekundi, uz povremeno vraćanje pogleda na nekoliko sekundi. Na pitanje “Gdje su papučice?”, D odgovara “papučice” svaki put, 5 puta. Nakon toga D uzima ukulele, malo ga promatra, pa svira uz spontano pokazivanje želje da preda ukulele T u ruke, ali i predomišljanje. Odlazi do vrata, pogleda se u vrata s ukuleleom u rukama, ostaje 3 sekunde, vraća se do T i daje joj ponovo ukulele. T svira minutu, pa opet D uzima ukulele u ruke na nekoliko sekundi, promatra ga i vraća ga T. Istu aktivnost ponavlja 4 puta za redom, pa T uzima ukulele i D ruku kako bi ona držala akorde, a on svirao, no D ne želi i uzima ukulele u ruke. Liježe s instrumentom i mumlja “mmm”, no brzo se diže i odlazi. T počinje pjevati pjesmu “Ram sam sam”. T uzima ksilofon i počinje ga svirati. D tada prilazi, ali ostaje svega 10 sekundi. Diže se i ponovo odlazi, a T nastavlja svirati ksilofon, vrlo jednostavnom melodijom i ritmom. Kad primijeti da dijete više ne sudjeluje i gubi koncentraciju počinje pjevati “Sviranje je gotovo, doviđenja ____.” D i

dalje trči po prostoriji uz ispuštanje neartikuliranih glasova. Na uputu “Sviranje je gotovo, pospremi!”, dijete dolazi do T i posprema instrumente.

Zaključak: Nakon 10 terapija D i dalje ima mali raspon pažnje, ali se povećao u odnosu na prvi seansu. Kako bi se izbjegle nepoželjne situacije distrakcije, bilo je potrebno maknuti distraktore. Aktivnosti u kojima D nešto duže sudjeluje su aktivnosti u kojima je sudjelovalo slušajući T-ovo sviranje/pjevanje. Slijedilo je upute kao što su “pospremi igračke”, “obuj papuče”, odnosno ono što je već ranije naučilo i ubacilo u svoju dnevnu rutinu kroz rad u udruzi. Kroz 10 terapija, D-ova pažnja je dužeg trajanja, no vrlo lako distraktibilna. Ukoliko bi se nastavilo s još jednom serijom terapija, pažnja bi zasigurno bila još bolja. Kontakt očima je od prve do zadnje terapije bio vrlo rijedak (maksimalno 3 puta po terapiji), no D je svoju pažnju pokazivalo na načine kao što je sve duže zadržavanje u jednoj aktivnosti, slušanje studentičina sviranja i vraćanje jednom instrumentu ili pjesmi. Osim što je došlo do poboljšanja pažnje, kod ovog djeteta je smanjeno ponavljanje nepoželjnih radnji poput odlaska do šaltera i neprestano paljenje i gašenje svjetla. Muzikoterapiju je prihvatilo kao dio svoje dnevne rutine te je, već pri ulasku terapeuta u prostoriju, znalo što slijedi, došlo do rasporeda i s uzbuđenjem reklo da je vrijeme za sviranje. Također, bitno je napomenuti da D nije bilo redovito, već su bili veći razmaci među terapijama. Moguće je da bi rezultat bio drugačiji da su dolasci bili konstantni.

11. POPIS TABLICA, GRAFOVA, KRATICA I PRILOGA

TABLICE:

Tablica 1: Popis korištenih instrumenata u muzikoterapijskim seansama

Tablica 2: Prikaz trajanja i frekvencije značajnih trenutaka pažnje u seansi 1 za *Dijete 1*

Tablica 3: Prikaz trajanja i frekvencije značajnih trenutaka pažnje u seansi 10 za *Dijete 1*

Tablica 4: Prikaz trajanja i frekvencije značajnih trenutaka pažnje u seansi 1 za *Dijete 2*

Tablica 5: Prikaz trajanja i frekvencije značajnih trenutaka pažnje u seansi 10 za *Dijete 2*

Tablica 6: Prikaz trajanja i frekvencije značajnih trenutaka pažnje u seansi 1 za *Dijete 3*

Tablica 7: Prikaz trajanja i frekvencije značajnih trenutaka pažnje u seansi 10 za *Dijete 3*

GRAFOVI:

Graf 1: Prikaz frekvencije ostvarivanja združene pažnje na prvoj i zadnjoj terapiji za *Dijete 1*, *Dijete 2* i *Dijete 3*

Graf 2: Prikaz najdužeg perioda trajanja združene pažnje tijekom prve i zadnje terapije za *Dijete 1*, *Dijete 2* i *Dijete 3*

Graf 3: Usporedba muzikoterapeutove i rehabilitatorove procjene nakon prve i nakon zadnje terapije za *Dijete 1*

Graf 4: Usporedba muzikoterapeutove i rehabilitatorove procjene nakon prve i nakon zadnje terapije za *Dijete 2*

Graf 5: Usporedba muzikoterapeutove i rehabilitatorove procjene nakon prve i nakon zadnje terapije za *Dijete 3*

KRATICE:

AMTA – Američko udruženje muzikoterapeuta (American Musictherapy Association)

PSA – poremećaj iz spektra autizma

PRILOZI:

Prilog 1: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za *Dijete 1*

Prilog 2: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za *Dijete 2*

Prilog 3: Bilješke nakon prve i zadnje terapije za *Dijete 3*