

Glazbene igre u radu s djecom s poremećajima u razvoju iz spektra autizma

Medaković, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:251:043653>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-14**



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
ODSJEK ZA GLAZBENU UMJETNOST
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
GLAZBENA PEDAGOGIJA

ANA MEDAKOVIĆ

**GLAZBENE IGRE U RADU S DJECOM
S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Tihana Škojo

Osijek, 2022.

Sadržaj

1.	Uvod.....	6
2.	Poremećaj iz spektra autizma	7
2.1.	Etiologija poremećaja iz autističnog spektra.....	11
2.2.	Poteškoće u komunikaciji kod djece s autističnim poremećajem	12
3.	Muzikoterapija.....	14
3.1.	Osam načela muzikoterapije	24
3.1.1.	Načelo slušanja	24
3.1.2.	Načelo promatranja	25
3.1.3.	Načelo upijajućeg uma	25
3.1.4.	Načelo kretanja	26
3.1.5.	Načelo elemenata glazbe	26
3.1.6.	Načelo postupnosti	27
3.1.7.	Načelo četiri stupnja.....	27
3.1.8.	Načelo glazbeno-scenskog prikaza	28
4.	Glazbene <i>igre</i>	28
5.	Metodologija i istraživanje hipoteze.....	31
5.1.	Opis istraživanja	31
6.	Terapijski proces.....	32
6.1.	Prva seansa	32
6.2.	Druga seansa.....	36
6.3.	Treća seansa	37
6.4.	Četvrta seansa.....	40
6.5.	Peta seansa.....	40
7.	Rezultati tablice procjene.....	41
8.	Zaključak.....	46
9.	Literatura	47

Popis slika

Slika1 - Muzikoterapija (istraživanje): multidisciplinarno područje.....	15
--	----

Popis notnih zapisa

1. Notni zapis pjesme „Dobar dan“.....	32
2. Notni zapis pjesme “Kad si sretan“.....	33
3. Notni zapis pjesme „Ana svira bubanj“.....	34
4. Notni zapis pjesme „Marina i Ana sviraju bubanj“.....	34
5. Notni zapis pjesme za doviđenja.....	35
6. Notni zapis pjesme „Blistaj, blistaj, zvijezdo mala“.....	36

Popis tablica

T1. tablica rezultata IMTAP – Osnovna obilježja.....	41
T2. tablica rezultata IMTAP – Sudjelovanje.....	42
T3. tablica rezultata IMTAP – Izmjene slijeda / Interakcijski obrati.....	42
T4. tablica rezultata IMTAP – Pažnja.....	43
T5. tablica rezultata IMTAP – Slijeđenje naloga.....	43
T6. tablica rezultata IMTAP – Vještine održavanja odnosa.....	44
T7. tablica rezultata IMTAP – Socijalne vještine.....	45

Sažetak

Poremećaji iz spektra autizma predstavljaju raznoliku skupinu neurorazvojnih poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu i uključuju razne organske čimbenike (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Uzimajući u obzir činjenicu da za takve poremećaje nema izlječenja, važno je u živote tih osoba uključiti prikladne terapije kako bismo im omogućili ublažavanje simptoma i kvalitetniji život. Danas je muzikoterapija poznata vrsta terapije koja se najčešće koristi u radu s djecom s razvojnim poteškoćama, što se pokazalo učinkovitim. Budući da su glazbene *igre* potreba svakoga djeteta i da utječu na njihov razvoj, potrebno je kroz muzikoterapiju primjenjivati *igre* kako bi se što više olakšao djetetov napredak. Ovaj rad podijeljen je u dva dijela. U prvom dijelu navedene su teorije koje opisuju općenite podatke o autizmu, glazbenim *igramama* i muzikoterapiji. Drugi dio čini studija slučaja koja kroz pet seansi muzikoterapije prikazuje socijalni razvoj ispitanice (10) s poremećajem iz spektra autizma.

Ključne riječi: poremećaji iz spektra autizma, muzikoterapija, glazbene igre, studija slučaja

Summary

Autism spectrum disorders represent a diverse group of neurodevelopmental disorders that occur in early childhood and include various organic factors (Bujas Petković and Frey Škrinjar, 2010). Taking into account the fact that there is no cure for such disorders, it is important to include adequate therapies in the lives of these people in order to enable them to relieve symptoms and lead a better quality of life. Today, music therapy is a well-known type of therapy, that is most often used in working with children with developmental disabilities, which has proven to be effective. Since musical games are a need of every child and affect their development, it is necessary to apply games through music therapy in order to facilitate the child's progress as much as possible. This paper is divided into two parts. In the first part listed are theories describing general information about autism, musical games and music therapy. The second part consists of a case study that shows the social development of a subject (10) with autism spectrum disorder through five sessions of music therapy.

Keywords: *autism spectrum disorders, music therapy, musical games, case study*

1. Uvod

U današnje vrijeme javlja se sve veći broj djece s teškoćama u razvoju i u redovne se škole upisuju sve više djece s teškoćama. Bujas Petković i Frey Škrinjar (2010) navode kako se smatra da su poremećaji iz spektra autizma najučestaliji razvojni poremećaji koji se javljaju u prvim godinama djetetova života i traju cijeli život. Poremećaj iz spektra autizma neurorazvojni je poremećaj koji obilježavaju odstupanja u socijalnim odnosima, poput komunikacije i interakcije s drugima te neuobičajena ponašanja i interesi (Jančec, Šimleša i Frey Škrinjar, 2016).

Glazba je sastavni dio života svakoga čovjeka i kroz glazbu pojedinac može doživjeti svijet oko sebe. Djeca s teškoćama u razvoju nose u sebi velike mogućnosti umjetničkog izražavanja (Škojo, 2010), a pozitivne reakcije na glazbu djece s poremećajima iz spektra autizma otvaraju put muzikoterapijskim metodama. Kroz te metode dolazi do fizičkog i kognitivnog razvoja, što je i cilj muzikoterapije. Burić Sarapa i Katušić (2012) navode da se zbog toga djeca s takvim poremećajima mogu uključiti na muzikoterapijske seanse kako bi ostvarili komunikacijske, kognitivne, perceptivno-motorne, socijalne i emocionalne potrebe. Muzikoterapija postaje sve popularnija metoda rada, stručnih osoba između ostaloga, kao i dio rehabilitacije osoba kojima je dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma.

Cilj je ovoga rada pojasniti što su poremećaji iz spektra autizma i koje su poteškoće u komunikaciji. Zatim navesti simptome, oblike i etiologiju te prikazati studiju slučaja s djetetom s poremećajem iz spektra autizma. Opisani su rezultati koji su provedeni kroz pet seansi muzikoterapije, uključujući muzikoterapijsku tablicu procjene (IMTAP).

2. Poremećaj iz spektra autizma

Autizam predstavlja pervazivni razvojni poremećaj koji se javlja u djetinjstvu. Obilježavaju ga teškoće u socijalnoj komunikaciji iako može zahvaćati i druge različite funkcije i prožimati veći broj razvojnih područja. Neki su od osnovnih simptoma nedostatak emocionalnih odgovora, psihomotorni nemir, kratkotrajna pažnja, neuobičajene reakcije na vanjske podražaje, agresija, izoliranje, nedostatak samokontrole, nesposobnost samosmirivanja i opuštanja, izostanak straha u opasnim situacijama, bezrazložan strah i sl. Zbog toga postoji mogućnost da osobe s PSA¹ imaju teškoće u razumijevanju okoline, što može uzrokovati teškoće u emocionalnom razvoju i poremećaje u ponašanju (Bujanović i Martinec, 2019). Neka djeca još od najranije dobi počnu zaostajati u psihomotornom razvoju; kao dojenčad nisu stabilna, kasno prohodaju i progovore. Tu je riječ o intelektualnoj teškoći i to može pokazati znakove autizma. Zbog različite etiologije, dolazi i do različitih početaka poremećaja koji dovode do slične kliničke slike poremećaja iz spektra autizma gdje su osnovni simptomi socijalna izolacija, poremećaji kod verbalne i neverbalne komunikacije i stereotipnog ponašanja (Bujas Petković, 2000).

Premda se na autizam posumnja kada se uoči nedostatak govora kod djeteta, postoji mogućnost ranijeg primjećivanja. Autizam može biti vidljiv i kod beba, odnosno u dobi od nekoliko mjeseci ako dijete ne obraća pažnju na ljude oko sebe i ne reagira na njih. Isto tako, na autizam se može posumnjati i u slučaju ako je dijete premirno ili preaktivno te kada izostaje smijeh (Bujas Petković, 2000).

Ovaj sindrom prvi je opisao američki psihijatar Leo Kanner 1943. godine i nazvao ga infantilni autizam (infantilni jer se pojavljuje u ranom djetinjstvu – prve tri godine života, a autizam zbog dominantnih simptoma poremećaja komunikacije, *authos*, grč. sam) zbog simptoma i dobi u kojoj se pojavljuje. Bujas Petković (2000) navodi osnovne simptome autizma prema Kanneru, a to su:

- normalan tjelesni izgled
- nemogućnost djeteta da ima normalan komunikacijski odnos s osobama
- uporaba govora na nekomunikativan način
- opsesivno inzistiranje na poštivanju, stereotipne *igre*
- nedostatak mašte, dobro mehaničko pamćenje.

¹ Poremećaj iz spektra autizma = PSA.

U isto je vrijeme pedijatar Hans Asperger opisao isto ponašanje i nazvao ga autističnom psihopatijom, dok je na razliku između autizma i Aspergerovog poremećaja ukazala Lorna Wing. Aspergerov poremećaj također je ozbiljan, ali za razliku od autizma i ostalih razvojnih poremećaja, s bolje razvijenim govorom i dobrim kognitivnim sposobnostima (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010 prema Pavičić, 2019). Zadnjih nekoliko godina u cijelome svijetu uočen je porast učestalosti poremećaja iz spektra autizma, što je povećalo interes stručnjaka i znanstvenika za proučavanje navedenog poremećaja (Cepanec i sur., 2015 prema Pavičić, 2019).

Termin *autistični spektar* opisuje raznovrsnost simptoma i kliničkih slika osoba s PSA. Tu je riječ o složenom razvojnom poremećaju koji stvara problem ne samo osobi kojoj je poremećaj dijagnosticiran, nego i njenoj okolini koja mu treba pomoći i pokušati pronaći odgovore na probleme koji su prisutni u komunikaciji s okolinom i životu osobe s PSA (Barišić, 2019 prema Uzel, 2017).

DSM-IV² klasifikacija američkog psihijatrijskog udruženja (1996) navodi tri skupine simptoma kod PSA:

- poremećaji socijalnih interakcija
- poremećaji verbalne i neverbalne komunikacije
- stereotipije.

Autistični spektar predstavlja grupu osoba s različitim teškoćama teže ili lakše pogođena u većini ili svim domenama funkcioniranja (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010 prema Uzel, 2017).

Uobičajeni problemi koje imaju djeca ili odrasli s disfunkcijom senzorne integracije poteškoće su učenja, unatoč primjerenosti dobi, osjećaj manje vrijednosti, manjak samopouzdanja, sklonost stresu, poteškoće pri kontroliranju ponašanja, promjene raspoloženja, izbjegavanje korištenja ruku, poteškoće pri žvakanju, gutanju i automatskom zatvaranju usta i sl. (Mamić, Fulgosi Masnjak, Pintarić Mlinar, 2010).

Uzimajući u obzir nerazjašnjene razloge koji se ne mogu obuhvatiti uznapredovanim uslugama rane identifikacije, mnoge ustanove koje rade s bebama, malom djecom i njihovim obiteljima, navode kako je prisutan velik porast broja djece s teškim smetnjama u

²DSM-IV = Diagnostic and statistical manual of mental disorders, hrv., Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, 4. izdanje.

komunikaciji s drugima. Roditelji ističu kako se sjećaju da je njihovo dijete voljelo grljenje i maženje te da je na vrijeme počelo smisleno gestikulirati, što se između 12. i 15. mjeseca počelo zaustavljati. Činilo se da dijete više ne razumije ni jednostavnije geste i riječi i da se razvoj govora zaustavio. Roditelji su primijetili da se dijete sve više povlači u sebe i da mu se ponašanje promijenilo (Greenspan, Wieder, Simons, 2003).

Kako bi se postavila početna dijagnoza, može se koristiti Creakova *nine-point* skala u kojoj je od 14 ponuđenih simptoma potrebno barem 9 za postavljanje dijagnoze autizma:

- velike teškoće u druženju i igranju s drugom djecom
- dijete se ponaša kao da je gluho
- dijete ima jak otpor prema učenju
- dijete nema straha od stvarnih opasnosti
- dijete ima jak otpor promjenama u rutini
- dijete se radije koristi gestom ako nešto želi
- dijete se smije bez vidljiva razloga
- dijete se ne voli maziti, ni da ga se nosi
- pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost)
- dijete izbjegava pogled u oči
- neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekta
- dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto
- neprestano se igra čudnih igara i ponavlja ih
- dijete se drži po strani.

Pojam autizma podrazumijeva i nekoliko sličnih, ali i različitih kliničkih slika sa simptomima poremećaja socijalne interakcije i komunikacije, govora i mašte, jezika i dr., u različitom intenzitetu (slabiji i naglašeni simptomi). Glavno značenje takvih poremećaja disharmoničan je razvoj s kvalitativnim i kvantitativnim odstupanjima na razvojnim područjima. Postoje vrlo velike individualne razlike; neki poremećaji iz spektra autizma funkcionalniji su, dok ostali imaju velike teškoće funkcioniranja gdje je najčešće problem niske intelektualne razine i emocionalne zrelosti te nerazvijen govor (Friščić, 2016 prema Slivar, 2019).

Također, zbog neurološke osjetljivosti i ograničenja u razumijevanju svijeta te ostalih poteškoća, osobe s poremećajem iz autističnog spektra sklone su razvoju emocionalnih

poremećaja i poremećaja u ponašanju (Wing, 1996 prema Mamić i sur., 2009). Moguće je da se poteškoće manifestiraju i pojavom agresivnosti, destrukcije, preosjetljivosti ili nedovoljne osjetljivosti na zvuk, prizor i dodir. Učenici s autizmom od ostalih se učenika razlikuju i po senzornim odnosno osjetnim iskustvima. Stoga neugodna osjetna iskustva mogu potaknuti pojavu neprimjerenih oblika ponašanja kod djece s autizmom (Davis, Dubie, 2004 prema Mamić i sur., 2009). Važnu ulogu u razumijevanju i shvaćanju ponašanja učenika s autizmom i u planiranju individualiziranih programa ima poznavanje različitih doživljaja koji nastaju tijekom senzornoga podražavanja i procjena osjetnih reakcija (Yack, 1998 prema Mamić i sur., 2009). Važno je izraditi kvalitetan terapijski plan prema djetetovim specifičnim teškoćama koji će ublažiti njegove simptome, čime ćemo osigurati bolje razvijanje socijalnih i komunikacijskih vještina te samo obrazovanje pojedinca kojemu je dijagnosticiran PSA (Uzel, 2017). Kako bi terapijski postupci bili djelotvorni, potrebno je za svako dijete razviti individualizirane strategije i ciljeve postupanja koji su zasnovani na djetetovim trenutnim komunikacijskim vještinama te na njegovim ostalim potrebama (Prizant, Weterby i Rydell, 2000 prema Ljubešić, 2005). Osim simptoma koji su karakteristični za postavljanje dijagnoze, kod autizma su često prisutni i drugi simptomi. To mogu biti psihomotorni nemir (u ranoj dobi), slaba pažnja koja onemogućuje djetetu da napreduje u odgojnom i obrazovnom učenju, agresivnost i autoagresivnost (Bujas Petković, 2000). Tijek i prognoza bolesti ovise o intelektualnom funkcioniranju osobe koja boluje od PSA, zatim o razvoju govora i o samoj težini simptoma koji su karakteristični za autizam. Svi gore navedeni simptomi mogu dodatno zakomplicirati poremećaj i samim time otežati terapiju. Stoga je važno već od samog početka terapijski djelovati na sve simptome (Bujas Petković, 2000).

U Republici Hrvatskoj stručna podrška uglavnom je oblikovana u specijaliziranim ustanovama i udrugama civilnoga društva, ali ipak i dalje postoji velika potreba za razvojem sustavnih oblika stručne podrške (Popčević i sur., 2016 prema Pavičić, 2019). Kod poremećaja iz autističnog spektra javljaju se promjene i odstupanja tijekom ponašanja i socijalne komunikacije. Kod ovog poremećaja specifično je što zahvaća i prožima veći broj razvojnih područja i na više načina utječe na njih, što rezultira velikim brojem različitih razvojnih profila. S druge strane, ostali razvojni poremećaji utječu na jednu domenu razvoja (Cepanec, Šimleša, Stošić, 2015).

2.1. Etiologija poremećaja iz autističnog spektra

Etiologija poremećaja iz autističnog spektra do danas nije razjašnjena unatoč brojnim istraživanjima koja su provedena na tom području. Znanstvenici smatraju da se radi o višestrukim uzročnim čimbenicima koji daju sličnu kliničku sliku (Bujas Petković, 2000). Ovi poremećaji istovremeno zahvaćaju veći broj razvojnih područja i tako mogu na različite načine utjecati na njih, što može doprinijeti velikom broju razvojnih ishoda (Cepanec i sur., 2015).

Kod neke autistične djece mogu se dobiti podaci o rizičnim pre, peri i postnatalnim čimbenicima koji mogu utjecati na nastanak poremećaja. Neki su od njih komplikacije u trudnoći, održavanje trudnoće, hormonalni poremećaji, preboljele različite bakterijske i virusne infekcije, uzimanje različitih lijekova i sl. Težak porod, reanimacija novorođenčeta i sl. mogu uzrokovati oštećenje CNS-a, što svojim napredovanjem može pokazati kliničku sliku autizma (Bujas Petković, 2000).

Iako se čini da poremećaji iz spektra autizma postoje vrlo dugo, ipak se radi o ne toliko staroj dijagnozi koja je 1980-ih u priručnicima postala dijagnostička kategorija (Cepanec i sur, 2015).

Razlozi velikog porasta djece s poremećajem iz spektra autizma (od 1 na 68-ero djece u dobnom razdoblju od 8 godina) nisu potpuno utvrđeni, premda velik broj studija upućuje na to da bi se povećanje prevalencije moglo povezati s velikim promjenama u dijagnostičkim kriterijima (Cepanec i sur, 2015).

Bujas Petković (2000) ističe kako su epidemiološka istraživanja na području genetike autizma pokazala neosporan genetski etiološki utjecaj i da se poremećaj pojavljuje stotinu puta više među braćom i sestrama nego općenito u populaciji.

Genetska psihijatrijska istraživanja oslanjaju se na epidemiološke studije genetskog utjecaja i na utjecaj okoline koja utječe na razvoj i nastanak poremećaja. Premda još uvijek nije moguće odgovoriti na pitanja o tome razlikuje li se autizam uzimajući u obzir spol, kliničku sliku, pojavu epilepsije i sl., činjenice nam pokazuju da je riječ o etiološkoj heterogenosti (Bujas Petković, 2000). Cepanec i sur. (2015) navode da su dijagnostičke kategorije u 30-ak godina doživjele povećani broj izmjena (promjene u nazivima i broju,

promjene u dijagnostičkim kriterijima, promjene u broju kriterija koje bi osoba morala ispunjavati).

2.2. Poteškoće u komunikaciji kod djece s autističnim poremećajem

Uzimajući u obzir činjenicu da je komunikacijski razvoj kod djece s poremećajima iz spektra autizma vidno drugačiji, to postaje temeljni problem koji opterećuje odnos djeteta s poremećajem, kao i svih onih koji o njemu brinu (Ljubešić, 2005). Greenspan, Wieder i Simons (2003) ukazuju da djeca s teškoćama u razvoju imaju različite biološke potrebe koje im predstavljaju problem tijekom funkcioniranja u vanjskom svijetu te navode tri skupine u kojima opisuju načine tih bioloških potreba u svrhu razmatranja njihova utjecaja na razvoj:

- **Teškoće u senzoričkoj reaktivnosti** – dijete može biti nedovoljno ili prekomjerno reaktivno; teškoće u moduliranju informacija koje putem vida, sluha, dodira, njuha, okusa i svjesnosti tijela prima iz okoline
- **Teškoće u obradi** – teškoće u osmišljavanju senzoričkih podataka koje prima
- **Teškoće u stvaranju i nizanju ili planiranju odgovora** – teškoće s voljnim kretanjem tijela.

Navedene skupine teškoća stvaraju problem tijekom djetetova komuniciranja s roditeljima ili odgojiteljima i tako ometa njegovu sposobnost učenja i samog razvoja. Stoga je važno razumjeti kako dijete funkcionira u svakom od tih područja.

King (1979 prema Ljubešić, 2005) tvrdi da se ljudska komunikacija sastoji od tri široke funkcije, a to su:

- funkcija mentalnih procesa
- funkcija prilagodbe okolini
- funkcija manipulacije okolinom

Kod djece s autizmom razvoj komunikacije ima negativne posljedice na sva tri navedena područja; kod razvoja mentalnih procesa, razvoja socijalno prihvatljivih oblika ponašanja i načina utjecanja na okolinu (Ljubešić, 2005).

Stručnjaci su uočili i identificirali veći broj znakova koji upućuju na autizam, a velik broj tih znakova teškoće su u komunikaciji djeteta i način na koje se dijete igra. Rano

otkrivanje ovoga poremećaja zahtjeva od istraživača usvajanje novih znanja i kliničkih vještina (Prelock, 2001 prema Ljubešić, 2005).

U nekim ustanovama koriste se *socijalne priče* kao vrsta verbalne i vizualne podrške. Socijalne priče kratke su pisane priče koje su prilagođene djeci s poremećajem iz spektra autizma kako bi razvili socijalne i komunikacijske vještine u svakodnevnim socijalnim situacijama (Gray, 1998 prema Jančec, Šimleša i Frey Škrinjar, 2016).

Goin i Myers (2004 prema Ljubešić, 2005) tvrde da se kod djece autističnog spektra o ranoj komunikaciji tijekom prve dvije godine života moglo uočiti na tri načina, a to su:

- podatke su davali roditelji na temelju sjećanja
- do podataka se dolazilo na temelju retrospektivne analize obiteljskih videosnimki djece kojoj je kasnije utvrđena dijagnoza autizma
- rane metode koje upućuju na autistični poremećaj

Ljubešić (2005) upućuje na to da je autizam kao razvojni poremećaj u interakciji s razvojem, stoga razvoj mijenja izražavanje autizma. Tijekom prve godine urednog razvoja još se ne pojavljuju ona ponašanja koja su zahvaćena autizmom: intencijska komunikacija (verbalna i neverbalna), simbolička *igra*, socijalna participacija. Postoje i slučajevi u kojima je rani period uredan i dolazi do prvih riječi, ali se zatim gube i tada se počinju javljati prvi simptomi autizma. Dakle, dogode li se navedeni simptomi prije treće godine, poremećaj odgovara kriterijima koji se odnose na autistični poremećaj.

Postoje dijadička i trijadička komunikacija. Kod dijadičke komunikacije dijete je u izravnoj razmjeni osjećaja s komunikacijskim partnerom, a kod trijadičke komunikacije dijete i odrasli razmjenjuju informacije i osjećaje, ali o sasvim nečem drugom što zamišljaju. Kako bi se moglo biti u trijadičkoj komunikaciji, potrebno je imati razvijene vještine združene pažnje, odnosno kontaktom očima ili gestama usmjeravati vlastitu pažnju s pažnjom druge osobe. Na taj se način dijeli iskustvo u odnosu na neki objekt ili događaj o kojemu se razgovara (Ljubešić, 2005).

Dijete s autizmom ne razumije jezik, a ako govori onda ponavlja ono što je čulo ranije. Ona djeca s autizmom, koja imaju dobru fonološku memoriju, mogu imati duže govorne sekvence. Također, djeca s autizmom ne imitiraju, nego doslovno preslikavaju; ne govore u prvom licu jednine, nego u drugom ili trećem jer tako čuju kada im se netko obraća. Ne

razumiju neverbalne znakove (pogled, mimika i sl.) i logiku situacije te ne obraćaju pažnju na socijalne situacije (Ljubešić, 2005).

Poznato je da djeca s poremećajem iz spektra autizma često pokazuju odsutnost i nemaju volje za komuniciranjem. Zato Hanser (1999 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012) ističe da vokalna improvizacija u muzikoterapiji može pomoći pri stimulaciji i oblikovanju vokalne ekspresije te u poboljšanju govora. Također navodi da u radu s neverbalnom djecom muzikoterapija zapravo omogućuje alternativnu komunikaciju kako bi pružila djeci izražavanje misli i osjećaja kroz glazbu.

Budući da dijete s autizmom ne zna komunicirati, naučilo je sve obavljati samo. Sve ono što ostala djeca koja još ne govore rješavaju neverbalnim govorom (pokazivanje, vikanje, pogled), dijete s autizmom sve to obavlja samo (Ljubešić, 2005).

Kod djece s poremećajem iz spektra autizma razvoj govora povezan je i s intelektualnim funkcioniranjem. U testovima inteligencije u kojima se provjerava govor djece s PSA pokazalo se da im je govor uglavnom razvijen ispod njihove opće intelektualne razine (npr. zadaci pridruživanja, slaganje slagalica). Dakle, pokazalo se da djeca s PSA postižu bolje rezultate na neverbalnim testovima (Nikolić, 2000 prema Uzel, 2017).

3. Muzikoterapija

„Muzikoterapija kao disciplina obuhvaća interdisciplinarno područje znanosti i umjetnosti te može biti učinkovita u poticanju djetetovih vještina u različitim razvojnim područjima. Muzikoterapeut kao stručni suradnik u programima obrazovanja djece s teškoćama u razvoju može potpomoći radu drugih stručnjaka, ali isto tako jedinstveno pridonijeti radu u razredu.“ (Katušić i Burić, 2020:73)

Muzikoterapija utemeljena je na srodnim zdravstvenim seansama fizikalne terapije. Temelji se na korištenju terapijske glazbe koja utječe na psihičke, fizičke, kognitivne, socijalne i bihevioralne funkcije ljudskog tijela (Ruud, 2003 prema Palanović, 2019).

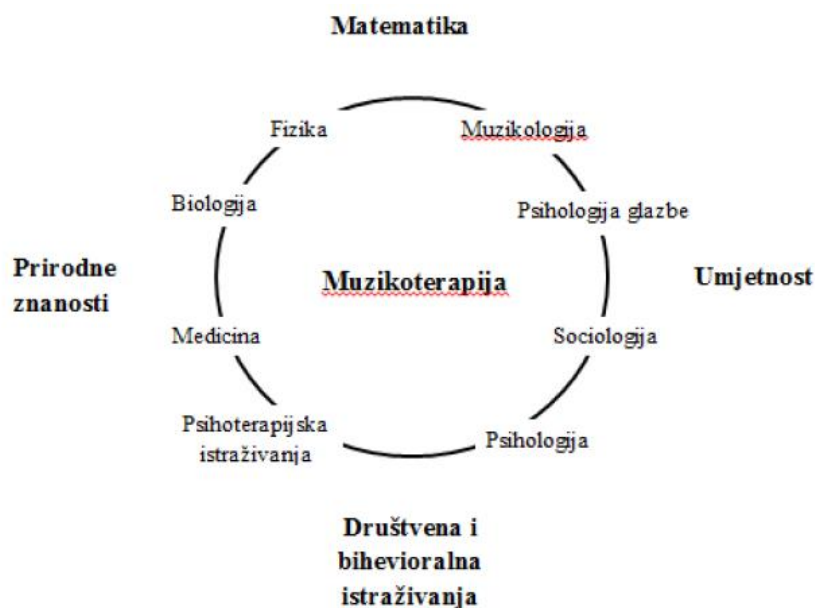
Kombinacija dva termina – *glazba (muzika)* i *terapija* podrazumijeva primjenu metoda istraživanja glazbe i istraživanja terapije. Jedna je od mogućnosti korištenje metodologije terapijskog istraživanja u muzikoterapiji i takva koncepcija otvara vrata različitim

istraživanjima koja proučavaju specifična pitanja i donosi odgovarajuće zaključke (Hillecke i sur, 2005).

World Federation of Music Therapy – WFMT (2011) donosi sljedeću definiciju muzikoterapije:

„Muzikoterapija je profesionalna upotreba glazbe i njenih elemenata kao intervencija u medicinskom, edukacijskom i svakodnevnom okruženju s pojedincima, skupinama, obiteljima ili zajednicama koje teže optimiziranju kvalitete života i jačanju njihova fizičkog, društvenog, komunikacijskog, emocionalnog, intelektualnog i duhovnog zdravlja i dobrobiti. Istraživanje, praksa, edukacija i klinička praksa u muzikoterapiji se temelje na profesionalnim standardima prema kulturnom, društvenom i političkom kontekstu.“

Hillecke, Nickel i Volker Bolay (2005) navode da je muzikoterapija multidisciplinarno područje koje obuhvaća širok spektar znanstvenih područja kao što su prirodne znanosti, matematika, bihevioralne i društvene znanosti, baš kao što uključuje i umjetnost (slika 1). Također tvrde da riječ *glazba* predstavlja mnoštvo ljudskih iskustava i događaja koje je teško proučiti s redukcionističkog gledišta. Stoga proučavanje glazbe i muzikoterapije treba biti multidisciplinarno. Nadalje, tvrde da muzikoterapija profesionalno koristi glazbu i sve njezine sastavnice kao intervencije u medicinskoj, svakodnevnoj i obrazovnoj okolini te u individualnom radu, radu u skupinama, s obiteljima ili zajednicama kojima je cilj ostvariti optimalnu kvalitetu života i obnoviti fizičko, socijalno i emotivno zdravlje.



Slika 1: Muzikoterapija (istraživanje): multidisciplinarno područje (Hillecke i sur., 2005).

Ono što se želi postići muzikoterapijom jest ostvariti komunikaciju kod djeteta kako bi se uočilo koje poteškoće dijete ima i na taj način pomoći u jačanju djetetovog fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. Osim tjelesnih oštećenja, kao što su poteškoće u govoru, poremećaj funkcije srca i pluća, sljepoća, gluhoća, cerebralna paraliza i sl., javljaju se i razne druge poteškoće poput problema s izražavanjem emocija, poteškoće u komunikaciji i učenju te mentalna oštećenja. U navedenim slučajevima muzikoterapijom se želi postići ublažavanje poteškoća, ovisno o problemu svakog pojedinog djeteta (Svalina, 2009).

Premda je još od početka razvoja naše civilizacije terapijska funkcija glazbe prepoznata kao znanstvena i praktična disciplina, muzikoterapija zasnovana je početkom 20. stoljeća. Svjetska federacija za muzikoterapiju (World Federation of Music Therapy, WFMT) muzikoterapiju definira kao korištenje glazbe i njezinih elemenata, a njih provodi muzikoterapeut u konceptu koji je zamišljen kako bi unaprijedio komunikaciju i interakciju, učenje i ostale ciljeve te kako bi se postigla fizička, emocionalna, mentalna, društvena i kognitivna potreba osobe, tj. pojedinca (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011 prema Bujanović i Martinec, 2019). Kao profesija, MT³ započela je 1950-ih godina u SAD-u i postupno se počela razvijati u vrstu zdravstvene njege u kontekstu obrazovanja te opće i mentalne zdravstvene skrbi (Wheeler, 2015 prema Pavičić, 2019). Poput slušne percepcije, MT je multidisciplinarno područje koje je vrlo opširno i čini velik opseg znanstvenih područja, što uključuje prirodne i društvene znanosti, kao i umjetnost (Hillecke i sur., 2005 prema Pavičić, 2019).

Bruscia (1989 prema Katušić i Burić, 2020) tvrdi da tijekom muzikoterapije terapeut kroz glazbu pomaže klijentu kako bi postigao zdravlje i njihov odnos postaje dinamička snaga promjene. Može se primjenjivati pjevanje ili vokaliziranje, sviranje i slušanje. Tijekom sviranja terapeut stvara neverbalnu komunikaciju s klijentom.

Kod gotovo svakog autora možemo vidjeti podjelu muzikoterapije na aktivnu i receptivnu.

Aktivna muzikoterapija zasniva se na stvaranju zvuka primjenom glasa i glazbenih instrumenata. Primjena ove metode može uključivati osobe s različitim zdravstvenim problemima kao što su ljudi koji boluju od autizma, oni koji imaju probleme s govorom,

³ MT = muzikoterapija.

psihotične osobe ili osobe s Parkinsonovom ili Alzheimerovom bolešću. Također, ova vrsta terapije pomaže pri izražavanju potisnutih osjećaja, podizanju samopouzdanja i samopoštovanja, ublažavanju stresa i anksioznosti, ojačavanju odnosa između djece i roditelja. Isto tako, služi i kao pomoć djeci koja imaju poteškoće s pamćenjem, s održavanjem koncentracije i pažnje te osobama koje pate od poremećaja ponašanja i sl. Tijekom aktivne muzikoterapije koriste se različiti instrumenti poput bubnjeva, ksilofona, malih udaraljki (marakas), flaute i gudačkih instrumenata (Bulatović Stanišić, 2019).

Receptivna muzikoterapija podrazumijeva razgovor između pacijenta i muzikoterapeuta. Pacijent potom ispunjava upitnik koji sadrži pitanja vezana za odnos pacijenta i glazbe (glazbeno obrazovanje pacijenta, sjećanja koja ga vežu uz glazbu, slušanje glazbe, odnos obitelji prema glazbi, razlog njegovog dolaska na seanse i sl.). Upitnik pomaže muzikoterapeutu kako bi napravio izbor za slušanje glazbe koji uključuje pacijentovu dob, glazbenu kulturu i psihološke probleme. Zatim muzikoterapeut od dobivenih odgovora odabire glazbu koju će koristiti tijekom seansi, ali se odabrana glazba kroz seanse mijenja kako bi se približila pacijentovu problemu i kako bi se taj problem riješio. Ovim se načinom muzikoterapeut približava pacijentu i njegovom raspoloženju te potiče pacijenta na razmišljanje i kreativnost tijekom slušanja glazbe (Bulatović Stanišić, 2019).

Dakle, glavna razlika aktivne i receptivne muzikoterapije je ta što aktivna muzikoterapija uključuje aktivno sudjelovanje pacijenta u terapiji, tj. pacijent samostalno, uz potporu terapeuta, stvara glazbu. Dok se receptivna muzikoterapija provodi na način da terapeut odabire skladbe u skladu s pacijentovim stanjem, a pacijent sluša. Tu je cilj da se kod pacijenta pokrenu određene emocije (Bulatović Stanišić, 2019).

Za razliku od glazbenog obrazovanja kojemu je cilj usvajanje znanja iz teorije i povijesti glazbe, cilj muzikoterapije mogu biti usmjereni na spoznaju, izražavanje, samopoštovanje i sl., odnosno poboljšati kognitivne sposobnosti kod djece (Bruscia, 1989 prema Katušić i Burić, 2020).

Autori Hillecke i sur. (2005) tumače kako su biomedicinski i biološki aspekti vrlo značajni u shvaćanju i razumijevanju načina na koji živčani sustav obrađuje glazbu te kako njezini efekti utječu na druge organske funkcije tijela. Biološka forma neophodna je za obrazloženje zbog čega i na koji način glazba izaziva fiziološke promjene. Dalje navode da su područje psihologije s psihološkim eksperimentima i psihološkom dijagnostikom, poput upitnih testova, vrlo važni alati za proučavanje svega što se odvija tijekom muzikoterapije.

Isto tako tvrde da su sociološki i etnološki aspekti također bitni u istraživanju muzikoterapije (npr., jesu li društvena i etnička pozadina značajna u reakciji pacijenata na intervencije muzikoterapije, je li razvoj muzikoterapije posljedica industrijalizirane zapadne kulture ili postoji i u ostalim kulturama). Posljednji je aspekt polje muzikologije koje doprinosi raznim mogućnostima za opisivanje glazbe simbolima i interpretaciju glazbe kao umjetnosti i izraza kreativnosti.

Robarts (2009 prema Burić Sarapa i Katusić, 2012) tvrdi da se tijekom muzikoterapije izgrađuje glazbeno-emocionalni, komunikacijski i terapijski odnos. Razvija se individualno, ovisno o potrebama pacijenta. Ono što glazba pruža u razvijanju osjećaja prema sebi i drugima komunikacijska je muzikalnost unutar psihobiološke i razvojne teorije. S obzirom na to da su kod djece s poremećajem iz spektra autizma identitet i osjećaj povezanosti prema samome sebi blokirani, muzikoterapija kroz emocionalnu komunikaciju pruža sredstva koja pomažu pri oblikovanju tih značenja.

Muzikoterapija kao oblik ekspresivne umjetničke terapije uključuje razne aktivnosti poput slušanja glazbe, pjevanja, sviranja, skladanja i sl. Također, muzikoterapija primjenjuje glazbu za održavanje zdravog fizičkog i psihološkog stanja pojedinca. Za obavljanje terapija potrebni su stručni terapeuti, stoga se s takvim terapijama možemo susresti u bolnicama, rehabilitacijskim centrima, školama, staračkim domovima i dr. (Bulatović Stanišić, 2019).

Bruscia (2014 prema Bujanović i Martinec, 2019) navodi da se tijekom MT-a koriste četiri glavne metode, a to su:

- improvizacija – klijent stvara glazbu pjevanjem ili sviranjem pri čemu može koristiti bilo koji glazbeni medij (glas, zvukovi tijela, udaraljke, klavijature i dr.)
- reprodukcija – klijent pjeva, svira ili izvodi glazbeno djelo za razvoj senzomotornih vještina, poboljšanje koncentracije, razvoj pamćenja i empatije i dr.
- kompozicija – klijent sklada pjesmu ili instrumentalno djelo uz podršku muzikoterapeuta
- slušanje – klijent sluša određeni glazbeni predložak i pri tome reagira verbalno ili neverbalno te time potiče stimulaciju i opuštanje, razvoj slušnih i motoričkih sposobnosti, razvoj sensorike i dr.

Wigram i sur. (2002 prema Bujanović i Martinec, 2019) navodi nekoliko ciljeva muzikoterapije:

- komunikacija – poticanje interpersonalnog ponašanja, razvoj smislenih gesti i znakova, poticanje jezika kroz pjesmu, spontano iniciranje kontakta, razvoj komunikacijske vokalizacije
- socijalna interakcija – motivirana interakcija, poticanje vještina za izgradnju boljih odnosa, dijeljenje iskustava, fleksibilnost, tolerancija na promjene u okolini, uvježbani govori
- emocionalni razvoj – razvoj svijesti o sebi, kontrolirano izražavanje emocija, dijeljenje emocija – empatija, poticanje samopoštovanja
- kognitivni razvoj – razvoj organizacijskih vještina, memorije, pažnje i koncentracije
- područja terapije specifične za osobe s PSA – smanjenje stereotipnih i ritualnih ponašanja, smisleno korištenje predmeta.

John Pellitteri (2000 prema Svalina, 2009) navodi da skupna muzikoterapija ima najčešće sljedeće karakteristike:

- u skupni rad uključeno je od četvero do osmero djece
- uz muzikoterapeuta i djecu uglavnom je još jedna osoba prisutna koja nije profesionalni muzikoterapeut
- muzikoterapeut svira klavir ili gitaru
- djeca koriste instrumente koje mogu držati u rukama (npr., zvečke, tamburin)
- u slučaju kada djeca sviraju na većim instrumentima, tada ne sviraju istovremeno, nego se izmjenjuju
- djeca često imaju nastupe i tada mogu improvizirati na glazbenom instrumentu
- svaka seansa većinom se sastoji od tri dijela: uvodna (pozdravna) pjesma, središnje aktivnosti (pjevanje, sviranje, pokret) i završna pjesma za doviđenja („Good Bye“ song).

Cilj muzikoterapije u radu s djecom autističnog spektra uklanjanje je ili ublažavanje simptoma autizma te edukacija kojom bi djeca primila osnovna znanja (Bujas Petković, 2000 prema Modrušić, 2020). Bujanović i Martinec (2019) ističu kako muzikoterapija kroz improvizaciju naglašava nužnost razvijanja odnosa između klijenta i glazbe gdje glazbeni instrument predstavlja prijelazni objekt kojim osoba s PSA može iskazivati svoje negativne osjećaje. Zatim se uspostavlja odnos između pojedinca i terapeuta kroz zajedničko stvaranje glazbe. Također tvrde kako neki autori ističu vrijednost glazbe kao medija koji oživljava

muzikalnost koja je urođena i koja je odlučujuća u komunikaciji između majke i djeteta i drugih članova djetetove okoline. Tako Pavličević (1997 prema Bujanović i Martinec, 2019) opisuje vrijednost improvizacijskog MT-a gdje terapeut i klijent (kao majka i dijete) komuniciraju neverbalno uključujući spontane promjene tempa, dinamike, fraze itd. Zato je MT kod osoba s PSA uglavnom usmjerena na razvijanje i podupiranje socijalne komunikacije u kojima glazbeno izražavanje može sadržavati jednu ili više nota, pljesak rukama, pjevanje, plesanje itd., i ako je usmjereno prema drugoj osobi, može se nazvati komunikacijom odnosno razgovorom kroz glazbu (Wigram, 2002 prema Bujanović i Martinec, 2019).

Burić Sarapa i Katušić (2012) navode brojna istraživanja o utjecaju muzikoterapije na djecu s poremećajem iz spektra autizma. Sva istraživanja upućuju na to da se muzikoterapijom mogu razviti komunikacijske i socijalne vještine te napredak u inteligenciji. Dijete može improviziranjem kroz Orffov instrumentarij razviti kontrolu nad emocijama i tako smanjuje razinu agresivnosti.

Hillecke i sur. (2005) ističu kako neuroznanstvena istraživanja u glazbi potiču nove ideje, metode i perspektive koje omogućuju potencijalne doprinose teoretskoj i empirijskoj znanstvenoj osnovi za muzikoterapiju. Autori su također predložili model koji predstavlja pet čimbenika koji utječu na učinke muzikoterapije, a to su: pažnja, emocija, spoznaja, ponašanje i komunikacija.

Muzikoterapija često se podcjenjuje kada je riječ o snazi glazbe koja se primjenjuje u terapijama. Psihičke bolesti uvijek uzrokuju psihosocijalni stres za pojedinca, ali i za njegovu obitelj. Takve bolesti, koje su većinom kroničnog tijeka, smanjuju kvalitetu života pojedinca i stvaraju mu teret. Zbog toga je rana dijagnostika psihijatrijskih i ostalih bolesti ključan dio kako bi liječenje bolesnika bilo uspješno (Crnković, Hendija, Poljak i Gelo, 2020).

Važno je naglasiti da glazba ima utjecaj na svakoga, pa tako i na dijete s autizmom ostavlja snažan dojam i zato je potrebno da terapeut upotrebljava različite skladbe i pritom prati djetetove reakcije na njih. Bitno je da terapeut i dijete zajedno stvaraju živu glazbu – „ovdje i sada“ (Burić Sarapa i Katušić, 2012). Uočavajući poteškoće koje ima dijete s PSA, može se vidjeti da disfunkcija središnjeg živčanog sustava ometa interpretiranje i kodiranje poput govornoga jezika i facijalnih ekspresija. Zato su djeci s PSA poruke koje primaju zbunjujuće i nerazumljive, a posljedica je toga povlačenje iz socijalne interakcije (Berger, 2002 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Gotovo svako dijete s autizmom na početku suočavanja s MT-om doživljava raskol između svoga doživljaja glazbe i nemogućnosti usmjeravanja želje za sudjelovanjem. Stoga je važno MT započeti i sviranjem gdje muzikoterapeut vodi djetetovu ruku po instrumentu i tako dijete, uz pomoć terapeuta, sudjeluje u stvaranju glazbe. Na taj način dijete samo počinje izražavati želju za sviranjem. Znajući da djeca s autizmom vole rutinu i ono što im je već poznato, bitno je da se MT započne s materijalima koji su djetetu od prije poznati. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008 prema Modrušić, 2020).

Muzikoterapeut bi u radu s djecom s PSA trebao ići prema smanjenju stereotipnih ponašanja jer djeca s PSA često izvode stereotipni pokret tijela (ljuljanje) i zbog toga glazba u okviru muzikoterapije svojim ritmom može utjecati da se takav oblik stereotipnog ponašanja smanji (Modrušić, 2020). Odnos između terapeuta i klijenta jednako je važan kao i sama terapija kroz glazbu. Osobito je važno da terapiju provodi osoba koja je kompetentna za takvu vrstu terapije (muzikoterapeut), odnosno da posjeduje znanje i vještine koje su potrebne za terapijski rad kroz glazbeno iskustvo. Muzikoterapeut treba promatrati djetetova ponašanja koja ono doživljava tijekom muziciranja. Zajedno se suosjeća s djetetom, prihvaća ga i ne osuđuje te tako provodi terapiju oslanjajući se na teorijska uporišta terapije (Rogers, 1961 prema Katušić i Burić, 2020).

„U provođenju muzikoterapije, muzikoterapeuti slijede utvrđene stručne postupke. Redoslijed i relativna važnost svakog od ovih postupaka može se mijenjati ovisno o potrebama korisnika muzikoterapijske usluge, ustanovi te profesionalnom opredjeljenju muzikoterapeuta. Stručni postupci koje muzikoterapeut obavlja su:

- prihvaćanje preporuke / upućivanja na tretman
- procjena
- planiranje tretmana
- provedba tretmana
- dokumentacija
- vrednovanje tretmana
- prekid tretmana.“⁴

⁴ Hrvatska udruga muzikoterapeuta – HUM

Preuzeto s: <https://www.muzikoterapeuti.hr/wp-content/uploads/2015/06/HUM-Standardi-rada-muzikoterapeuta.pdf>.

S obzirom na to da djeca s PSA imaju i kognitivne poteškoće, to uključuje ograničenu sposobnost apstraktnog razmišljanja, poteškoće pri svrstavanju događaja u redosljed i razumijevanju auditivnih i vizualnih informacija (Thaut, 1999 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012). Često su odsutni i nemaju volje za komunikacijom. Vokalna improvizacija u MT-u može poslužiti za oblikovanje vokalne ekspresije i unaprjeđenje govora (Hanser, 1999 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Neki od ciljeva muzikoterapije su:

- razvoj samopoštovanja
- stvaranje boljeg raspoloženja
- razvoj izražavanja i osjećaja kontrole nad životom
- razvoj tehnike opuštanja i rješavanja problema
- razvoj samostalnosti
- jačanje koncentracije i pažnje
- prihvaćanje pozitivnih koncepata ponašanja
- osnaživanje obiteljskih i interpersonalnih veza.⁵

Brojna istraživanja pokazuju kako muzikoterapija pozitivno utječe na djecu s PSA. Autori Kim i sur. (2009 prema Bujanović i Martinec, 2019) proveli su istraživanje u kojemu su usporedili utjecaj improvizacijske MT-a i terapije *igrom* na pozitivne emocionalne reakcije, emocionalni angažman, interpersonalnu inicijativu i responzivnost djece s autističnim spektrom. Osim toga, uspoređivale su se i reakcije djece na ulogu terapeuta u oba terapijska pristupa. Dobiveni rezultati pokazali su da u okviru MT-a postoji veća vrijednost kod veselja, emocionalnog sinkroniciteta i kod iniciranja angažmana. Bilo je i više pozitivnih odgovora u MT-u, nego kod terapije *igrom*. Stoga su autori zaključili da su dobiveni rezultati način na koji djeca s PSA funkcioniraju, uzimajući u obzir činjenicu da su često sklona izolaciji i zaštiti svog teritorija te nisu sklona interaktivnoj *igri*. Također zaključuju da je kod PSA izraženija nemogućnost dijeljenja i interakcije s drugima, dok je glazba interaktivni medij koji osigurava djetetu da ima vlastiti prostor, izbor instrumenata i sl., uključujući suradnju s terapeutom.

Sve više dokaza u istraživanjima potvrđuje činjenicu da glazba ima snažan utjecaj na djecu s poremećajima autističnog spektra i pokazuju da su vještine kod osoba s PSA povezane

⁵ Preuzeto s: file:///C:/Users/ANA/Downloads/pdfcoffee.com_muzikoterapija-skripta-pdf-free.pdf.

s glazbom (pamćenje, slušanje, emocije). Također, istraživanja pokazuju da glazba može imati i jak terapijski pristup za autizam te da utječe na olakšavanje funkcionalnih promjena u nemuzičkim funkcijama mozga (Janzen i Thaut, 2018 prema Pavičić, 2019). Berger (2002 prema Burić Sarapa i Katusić, 2012) naglašava da je uloga muzikoterapeuta usmjeravanje kognitivnog sustava prema adaptivnim reakcijama jer glazba može utjecati na funkcionalnu adaptaciju kod djeteta s PSA.

Cilj je muzikoterapijskih seansi postići promjene u ponašanju djece koje će dovesti do bolje samostalnosti te kvalitetnijeg funkcioniranja i prilagodbe u društvenoj okolini. S obzirom na to da je problem s komunikacijom najčešća pojava kod djece koja boluju od PSA, glazba kao oblik neverbalne komunikacije nudi dobro rješenje za stvaranje fizičkog kontakta i komunikacije s drugima. Djeca s autizmom često reagiraju isključivo na glazbu, stoga su muzikoterapijski tretmani učinkovita metoda za ublažavanje simptoma. Djeca imaju mogućnost sudjelovati u glazbenim aktivnostima različitih sadržaja kao što su pjevanje (potiče govor, poboljšava disanje), sviranje (unapređuje motoriku, razvija samopouzdanje i samodisciplinu), slušanje (opušta), pokret/ples (pozitivno utječe na kretanje, stvara osjećaj pripadnosti). U gotovo svim navedenim glazbenim aktivnostima prisutna je improvizacija koja razvija kreativnost (Pehlić i sur. 2012. prema Pribanić, 2019). Kod djece s poremećajima iz spektra autizma najčešće se koriste modeli kreativne muzikoterapije i slobodne improvizacije (Burić i sur., 2012 prema Pribanić, 2019).

Campbell (2005 prema Mamić i Fulgosi Masnjak, 2010) navodi kako je osobito značajna spoznaja o učinkovitosti Mozartove glazbe (sadrži visoke frekvencije koje pobuđuju kreativna i motivacijska područja u mozgu). Smatra se da Mozartova glazba ima najveći pozitivan utjecaj na čovjeka zbog svoje jednostavnosti i jedinstvenih melodija i ritmova. *Mozart efekt* zapravo je najpoznatiji oblik terapije glazbom koji je svijetu veliku pažnju privukao početkom devedesetih godina dvadesetog stoljeća. Sam naziv ne podrazumijeva utjecaj i djelovanje isključivo Mozartove glazbe. Njegova glazba, i glazba njegovih suvremenika, pozitivno utječe na zdravlje, učenje i razvoj kreativnosti (Campbell, 2005 prema Horvat, 2021).

3.1. Osam načela muzikoterapije

Autori Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) osmislili su osam načela muzikoterapije koji se koriste u tradicionalnoj muzikoterapiji, a to su:

- Načelo slušanja
- Načelo promatranja
- Načelo upijajućeg uma
- Načelo kretanja
- Načelo elemenata glazbe
- Načelo postupnosti
- Načelo četiri stupnja
- Načelo glazbeno-scenskog izraza.

3.1.1. Načelo slušanja

Slušanje je važan dio muzikoterapije i slušanjem se prikupljaju i obrađuju podaci glazbe uz pomoć slušnog sustava. Zvuk, kao glavno sredstvo muzikoterapije, pomaže pri opažanju i razlikovanju situacija koje ga okružuju. Potrebno je da pojedinac posjeduje kratkotrajno pamćenje kako bi mogao razlikovati zvuk i tišinu koje muzikoterapeut koristi tijekom terapije. Postoje tri kategorije zvukova koje čovjek može čuti, a to su zvukovi visokih, srednjih i niskih frekvencija. Visoke frekvencije utječu na kognitivne funkcije (pamćenje, razmišljanje, prostorna percepcija). Srednje frekvencije utječu na srce, pluća i emocije, što ukazuje na to da srce pojedinca može početi kucati u ritmu glazbe koju pojedinac sluša. Posljednje, niske frekvencije na čovjeka djeluju smirujuće, posebice kada je u pitanju motorika (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Zvuk je medij kojim muzikoterapeut utječe na razvoj fizičkog i kognitivnog stanja pojedinca. Osim što se služi zvukom, muzikoterapija koristi i druge medije poput slika, ali zvuk je ipak glavno sredstvo bez kojega muzikoterapija ne bi bila ostvariva. Poželjno je muzikoterapiju provoditi što češće, naročito s djecom s teškoćama jer trebaju naučiti slušati glazbu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.1.2. Načelo promatranja

Ono što se treba postići načelom promatranja je otkriti i ukloniti životne probleme svakog pojedinca. Muzikoterapeut tijekom promatranja iznutra treba biti aktivan kako bi mogao pratiti svaki pokret i reakciju pojedinca, dok izvana treba biti pasivan kako ne bi ometao ponašanje pojedinca. Muzikoterapeut prije svakog tretmana treba prikupiti što više informacija o pojedincu kako bi ga upoznao i kako bi se mogao pripremiti za promatranje (informacije o tome što voli, o okolini u kojoj živi, što voli raditi u slobodno vrijeme i sl.).

Postoje dvije vrste tretmana muzikoterapije, a to su individualni i grupni tretman. Tijekom individualnog tretmana muzikoterapeut pojedincu pokazuje određeni instrument i način na koji se svira te nakon toga instrument daje pacijentu. Ako pacijent nije u mogućnosti ponoviti za terapeutom, tada terapeut koristi potpomognuto sviranje, odnosno pažljivo promatra pacijentove reakcije na vlastito sudjelovanje u sviranju. Također, nakon toga je potrebno dati instrument pacijentu kako bi ga istražio, dok terapeut pri tome promatra pacijentove reakcije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.1.3. Načelo upijajućeg uma

Poznato je da djeca vrlo dobro upijaju informacije koje su čuli. Tijekom samog početka njihovog razvoja uče tako što preuzimaju obrasce ponašanja od odraslih osoba s kojima su u kontaktu, bilo pozitivne ili negativne. Isto tako upijaju osjetilne doživljaje kao što su vidni, slušni, mirisni i okusni, ali i doživljaji dodira, odnosno pokreta. Načelo upijajućeg uma urođeno je svakoj osobi i zbog toga djeca nesvjesno upijaju oblike ponašanja koje su vidjeli i doživjeli oko sebe. Također, ovo načelo najizraženije je kada je riječ o muzikoterapiji kod djece s teškoćama (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Osobito je važno da terapeut tijekom seanse bude dosljedan i pažljiv pri korištenju instrumenata kako bi dijete usvojilo ispravan način korištenja. Ponaša li se terapeut neodgovorno prema instrumentima i da pri tome ne zauzima pravilne položaje tijela, onda ni dijete neće ispravno postupiti niti se to od njega tada treba očekivati (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.1.4. Načelo kretanja

Načelo kretanja u muzikoterapiji iznimno je važno, osobito kada se terapija provodi s djecom s teškoćama. Bitno je da terapeut bude organiziran i da sve čini ispravno, svjesno i unaprijed isplanirano jer je on taj koji djetetu nudi obrazac kretanja koje dijete zatim oponaša. Također je važno da obrasci ponašanja i kretanja budu prilagođeni djetetovoj dobi i poteškoći kako ne bi došlo do suprotnog efekta, odnosno da se u djetetu stvore frustracije, nezadovoljstvo i sl. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Ovo načelo usko je vezano uz načelo upijajućeg uma koje se uglavnom odnosi na usvajanje znanja koje uključuje osjetilna područja, dok je načelo kretanja nastavak načela upijanja putem kojeg dijete oponaša pokrete odraslih i na taj način uči i stvara svoje kretnje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.1.5. Načelo elemenata glazbe

Načelo elemenata glazbe primjenjuje se na način da dijete imitira terapeuta i time uči razlikovati podražaje. Dijete kroz oponašanje brže usvaja znanje nego učenjem principom raznih pokušaja. Nije valjano dijete ispravljati kada pogriješi, nego mu treba više puta pokazati kako nešto učiniti ispravno. Glavni su glazbeni elementi ovoga načela zvuk, dinamika, tempo, trajanje tona i visina tona (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Tijekom muzikoterapije najprije je potrebno provjeriti prepoznaje li pacijent zvuk koji je ujedno i osnovni glazbeni element u muzikoterapiji, zatim se prelazi na usvajanje dinamike. Dinamika se usvaja oponašanjem terapeuta koji ju predstavlja pljeskom; prvo plješće glasno, potom tiho. Čim se usvoji dinamika, prelazi se na usvajanje tempa koji je najlakše usvojiti kretanjem. Kao i kod usvajanja dinamike, tempo se usvaja istim postupkom – pljeskanjem. Na isti način usvajaju se pojmovi kao što su „dugo“ i „kratko“. U svim vježbama terapeut demonstrira, a pacijent oponaša terapeuta. Kada pacijent to usvoji, sam izvodi određene vježbe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Naposljetku pacijent usvaja visinu tona na način da terapeut svira na klaviru visoke tonove i pri tome diže ruke u vis, zatim svira duboke tonove i spušta ruke prema dolje. Važna je stavka da rukama napravi dovoljnu razliku između visokih i niskih tonova. Pacijentov je

zadatak imitirati terapeuta sve dok ne shvati i ne uoči što je visina tona (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.1.6. Načelo postupnosti

Načelo postupnosti unaprijed definira koje će aktivnosti terapeut provoditi s pacijentom, uzimajući u obzir da, premda terapeut svjesno odabire aktivnosti, ovo načelo mu samo po sebi određuje tijek aktivnosti jer se i sam čovjek postupno razvija. Također, načelo postupnosti zahtijeva od terapeuta da tijekom rada s malom djecom koristi najjednostavnije aktivnosti i instrumente jer djeca postupno razvijaju motoriku, pamćenje i dr. Ujedno treba i raditi u skladu s djetetovim razvojem (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Važno je istaknuti da svi predmeti koji su djetetu zanimljivi trebaju biti djetetu pri ruci kako bi se osigurao njegov razvojni i motorički napredak (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Čim dijete usvoji držanje jednostavnih instrumenata, terapeut zatim prelazi na ostale instrumente. Vježbe se moraju provoditi od lakših prema težim i moraju biti prilagođene djetetovoj dobi, potrebama i mogućnostima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.1.7. Načelo četiri stupnja

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) formirali su načelo četiri stupnja po uzoru na Seguinovo⁶ (1837) načelo tri stupnja koje je primjenjivao u radu s djecom s teškoćama. Načelo tri stupnja bili su:

- imenovanje onoga što se percipira osjetom (npr. glazbala)
- prepoznavanje
- pamćenje.

⁶Edward Seguin (1812. – 1880.) bio je francuski liječnik i pedagog. Seguin je najpoznatiji po uvođenju "fiziološke metode" prema kojoj je mentalna retardacija poremećaj središnjeg živčanog sustava. Vjerovao je da bi osnaživanje živčanog sustava poboljšalo sposobnosti osobe te da bi se pomoću fizičkih vježbi i senzornog razvoja mogle povećati kognitivne sposobnosti razvojno invalidnih osoba. To je bilo stajalište koje se suprotstavljalo prevladavajućem shvaćanju da se mentalna retardacija ne može liječiti.

Glavni su ciljevi muzikoterapije poticanje razvoja slušanja, razvoj kretanja i ravnoteže, razvoj motorike i koordinacije, poticanje djeteta na samostalno stvaranje glazbe. Načelo četiri stupnja u muzikoterapiji dio je svake seanse. Tri stupnja nisu bila potpuna, stoga je uvedeno i četvrto. Načelo četiri stupnja glasi:

- imenovanje glazbala
- prepoznavanje glazbala (isključivo sluhom)
- imenovanje glazbala
- samostalno ili potpomognuto sviranje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.1.8. Načelo glazbeno-scenskog prikaza

Posljednje se načelo odnosi na pružanje mogućnosti svakom djetetu da se kreativno izrazi kako želi i u skladu s vlastitim mogućnostima i sposobnostima. Widmer (2004, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008), ističe da se djeca kroz glazbeno-scenski izraz, koje uključuje glazbu, riječi i ples (kazalište), socijaliziraju i da razvijaju empatiju i osjetljivost na probleme drugih. Također, navodi osam obilježja djece koja su uključena u takav rad, a to su: samostalnost, tolerancija, osjećaj odgovornosti, socijalna osjetljivost, solidarnost, jačanje osjećaja samosvijesti, dulja koncentracija i razvoj osobnog izričaja. Da bi sudionici bili zainteresirani i motivirani, važno je poštivati njihove želje i mogućnosti, sa što manje terapeutovih sugestija (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

4. Glazbene igre

Igra je potreba svakog djeteta i ona je najprirodnija stvar u djetetovu životu kroz koju se provodi učenje. Djeca najviše usmjeravaju pozornost na ono što im je zanimljivo, neobično i novo. Stoga kroz *igre* djeca stvaranjem pozitivnih emocija bolje pamte sadržaje koje *igre* sadrže. Djeca *igrom* grade samopouzdanje, razvijaju kreativnost i dugoročno pamćenje. Također, djeca kroz *igre* stječu povjerenje u okolinu te se kreću u zdravom okruženju koje znatno utječe na njihov razvoj, a sam razvoj glazbenih sposobnosti potrebno je graditi postepeno. Domonji (1986) navodi sljedeće vrste glazbenih *igara*:

1. *Igre s pjevanjem*
2. *Igre uz instrumentalnu glazbu*
3. Plesovi i tradicijska kola
4. Glazbene dramatizacije
5. *Igre u kojima učenici stječu znanja iz teorije glazbe*
6. Stvaralačke *igre*

U *igramama* s pjevanjem pjesma koja se pjeva uz *igru* izvodi se na način da učenici pjevaju pjesmu i pokretima oponašaju tekst kroz hod, trk, poskoke i kretanje ruku (Milinović, 2015). Rojko (2005) ističe kako se u *igramama* s pjevanjem trebaju pjevati kvalitetne i privlačne pjesme koje moraju biti primjerene uzrastu učenika. Milinović (2015) opisuje pjesmu „Mi smo djeca vesela” u kojoj se učenici drže za ruke i plešu u krug, a glavnu radnju izvodi jedan učenik koji je smješten u sredini kruga i ostalu djecu poziva da učine iste korake. Na taj način kod učenika se potiče kreativnost i njihovo glazbeno stvaralaštvo.

Glazbene *igre* s ritmovima (Milinović, 2015) zasnovane su na imitaciji, a neki od načina izvođenja su:

a) učitelj pljeskanjem, sviranjem udaraljki ili tijelom kao instrumentom izvodi određenu ritamsku frazu ili otpjeva melodijsku frazu neutralnim slogom, a učenici zatim ponavljaju

b) svaki ili svaki drugi učenik izvodi ritamsku ili melodijsku frazu, dok ostali učenici ponavljaju

c) učitelj postavlja ritamsko/melodijsko pitanje, a učenici odgovaraju ili u parovima izvode istu frazu.

Glazbene *igre* s ritmom najčešće se provode kroz *igru* „Telegraf” u kojoj nastavnik otplješće ili otkuca ritamsku frazu, a učenici ponavljaju za njim. Tako se ostvaruje samostalnost učenika i osmišljavanje vlastitih ritamskih fraza te se potiče natjecateljski duh i osjećaj zajedništva kod učenika (Milinović, 2015). Autorica također opisuje i brojalice koje možemo podijeliti na *govorne* koje se izvode na slobodno izabranj visini glasa i na istome tonu i *pjevane* koje se sastoje od barem dva tona različite visine. Brojalicama prvenstveno razvijamo osjećaj za ritam, ali i glazbeno pamćenje te sposobnost točnog intoniranja.

Metić i Svalina (2020) navode kako novija znanstvena istraživanja ukazuju na to da je potrebno uključivati djecu u glazbene aktivnosti radi njihovog psihičkog, emocionalnog i socijalnog napretka i razvoja. Zbog toga se glazba sve češće koristi u medicinskim, odnosno terapijskim djelatnostima. Također, iz svojih istraživanja ističu da je moguće primijeniti elemente iz pojedinih metoda muzikoterapije i u nastavi glazbe u općeobrazovnoj školi. Učenici pritom izražavaju svoje emocije, maštovitost, kreativnost, suradnju i samostalnost u radu.

Danas je terapija *igrom* jedna od intervencija koje pružaju psihosocijalnu podršku djeci, mladima i odraslima s teškoćama. *Igra* je djetetovo najprirodnije sredstvo izražavanja i učenja te se kroz *igru* pruža pomoć u razrješavanju psihosocijalnih teškoća. *Igru* vole sva djeca, bez obzira na dob, materijalne uvjete, kulturu u kojoj odrastaju i socijalno okruženje. Stoga se i djeca s teškoćama u razvoj rado uključuju u *igre*, uzimajući u obzir pojedine različitosti koje se događaju zbog interakcije djetetovih teškoća i okoline. To uključuje i djecu s poremećajima iz spektra autizma kod kojih se teškoće u socijalnoj interakciji i stereotipna ponašanja očituju i u *igri*. Međutim, to svakako nije razlog isključivanja djece s poremećajem iz spektra autizma iz terapije *igrom*, napose ako terapija *igrom* može omogućiti olakšanje i ublažavanje simptoma kod problema mentalnog zdravlja tih osoba (Klišanin, 2019).

Igre potiču cjelokupni razvoj djeteta kao što su emocionalni, intelektualni, tjelesni i socijalni te zbog toga *igra* kao dječja aktivnost utječe na njihove interese. *Igre* su spontane i urođene svakom djetetu i kroz njih djeca izražavaju vlastite osjećaje, misli i teškoće s kojima se suočavaju. *Igre* možemo kategorizirati prema nekoliko kriterija. Uzimajući u obzir spoznajni razvoj, razlikujemo senzomotornu, organiziranu, konstruktivnu, funkcionalnu i simboličku *igru*. Postoje i *igre* s pravilima, a prema razini socijalne interakcije razlikujemo samostalnu, promatračku, paralelnu, asocijativnu i suradničku *igru*. *Igre* također možemo dijeliti i prema složenosti, materijalima koji se koriste tijekom *igre*, psihičkim funkcijama koje *igre* zahtijevaju itd., ovisno o tome koji dio želimo istraživati (Sekušak-Galešev, 2011 prema Klišanin, 2019).

Tijekom terapije *igrom* dijete doživljava osjećaj slobode i prihvaćenosti te tako gradi samopouzdanje i osjećaj vlastite vrijednosti (Klišanin, 2019). Frey Škrinjar (2014/2015 prema Klišanin, 2019) tvrdi da, kako bi terapeut mogao stvoriti sigurno okruženje, treba djetetu pristupiti s oprezom i uzeti u obzir sve specifičnosti djetetovog ponašanja i komunikacije. Kod djece s poremećajem iz spektra autizma poznata su neka obilježja *igre* gdje su često

prisutni stereotipi, rituali, zatvorenost i osjetilna samostimulacija. Također se pojavljuju i teškoće tijekom prepoznavanja tuđih i u ostvarivanju vlastitih namjera u *igri* te je zbog toga otežana formulacija vještina koje su naučene u *igri*, a koje utječu na druga područja života.

5. Metodologija i istraživanje hipoteze

Istraživanje sadrži studiju slučaja koja prikazuje muzikoterapijski tretman s ispitanicom u dobi od deset godina s poremećajem iz spektra autizma.

Cilj istraživanja bio je ispitati učinak muzikoterapijskih postupaka – utjecaj glazbenih *igara* na ponašanje ispitanika.

Hipoteze istraživanja glase:

H1: Muzikoterapijski postupci – glazbene *igre* pozitivno utječu na osnovne socijalne vještine ispitanika (razumijevanje gesta i izrazi lica).

H2: Muzikoterapijski postupci – *igre* pozitivno utječu na interakcijske vještine (uspostavljanje verbalnog i neverbalnog odnosa s terapeutom, izmjenjivanje verbalnog i/ili glazbenog razgovora).

U istraživanju se primjenjuje muzikoterapija, temeljena na aktivnostima (Wheeler, 1987). Istraživanje se sastojalo od pet seansi i odvijalo se dinamikom od jedne seanse tjedno u trajanju od 20 do 30 minuta. Pjevanje, sviranje i pokret uz glazbu bile su najčešće aktivnosti u koje je ispitanica bila uključena. Seanse su se sastojale od uvodnog dijela (pozdravna pjesma), glavnog dijela (stvaranje glazbe, improvizacija) te završnog dijela (pjesma za doviđenja).

5.1. Opis istraživanja

Istraživanje uključuje pet individualnih seansi muzikoterapije s ispitanicom tijekom koje se koristila muzikoterapijska tablica procjene - *Individualized Music Therapy Assessment Profile* – IMTAP (Baxter, Berghofer, MacEwan, Nelson, Peters i Roberts, 2007). Tablica procjene provedena je nakon prve i zadnje seanse. Muzikoterapijske seanse održavale su se u Centru za autizam u Osijeku, gdje se ispitanica obrazuje.

Muzikoterapija temeljena na aktivnostima usredotočena je na određene ciljeve kao što su poboljšati toleranciju na upute, ojačati samopoštovanje, povećati vještine koncentracije i opseg pažnje, povećati svjesnost, odgovornost i prihvaćanje prema osjećajima drugih, smanjiti neodgovorna ponašanja u interakciji s drugima i sl. (Romštajn, 2020 prema Lord, 1971).

6. Terapijski proces

6.1. Prva seansa

Prva seansa započela je pjesmom „Dobar dan“ koju je terapeutkinja koristila na početku svakog susreta. Pjesmom se pozdravljalo Anu (ispitanica), terapeutkinju i studenticu. Ana je tijekom pjevanja pjesme „Dobar dan“ izgovarala samoglasnik *a* u trenutku kada dolazi dio *Ana*.

„Dobar dan, dobar dan, Ana! Dobar dan, Ana!

Dobar dan, dobar dan, Marina! Dobar dan, Marina!

Dobar dan, Ana, Ana i Marina! Dobar dan, Ana, Ana i Marina!“

$\text{♩} = 88$

Do - bar dan, do-bar da - n, A - na! Do - bar dan, A - na!

9
Do - bar dan, do-bar dan, Ma - ri - na! Do - bar dan, Ma - ri - na!

17
Do - bar dan, A-na, A-na i Ma - ri - na!_ Do-bar dan, A-na, A-na i Ma - ri - na!

1. Notni zapis pjesme „Dobar dan“

Potom se pjevala Anina omiljena pjesma „Kad si sretan“. Ana je sjedila na stolici, a terapeutkinja je sjedila za klavirom. Prilagodila je tekst terapiji.

„Kad si sretna, pljesni dlanom ti o dlan!
 Kad si sretna, pljesni dlanom ti o dlan!
 Kad si sretna i kad želiš s drugim dijelit' sreću svu,
 kad si sretna pljesni dlanom ti o dlan!
 ...Prstima pucketaj ti...
 ...Koljena potapšaj ti...
 ...Lupi nogama o pod...
 ...Vikni glasno nešto ti...
 ...Pokaži gdje je Anin nos...“

Kad si sre-tna lu-pi dla-nom ti o dlan! Kad si sre-tna lu-pi dla-nom ti o dlan! Kad si
 5
 sre-tna i kad že-liš s dru-gim dije-lit' sre-ću svu, kad si sre-tna lu-pi dla-nom ti o dlan!

2. Notni zapis pjesme „Kad si sretan“

Tijekom pjevanja terapeutkinja je koristila izmjene u tekstu kao što su: *pokaži gdje je Anin nos*, *pokaži gdje je Anina noga*, *pokaži gdje je Anin trbušćić*, *pokaži gdje je Marinina glava* i sl. Tražila je od Ane da rukama pokaže dio tijela koji je terapeutkinja spomenula u pjesmi. Ana je rado surađivala tijekom pjesme. Terapeutkinja je pokazivala dijelove koje Ana ne zna, a Ana je imitirala. Zatim je terapeutkinja s ispitanicom kroz istu pjesmu radila na izgovaranju samoglasnika *a*. *Kad si sretna, reci jedno kratko a* (ispitanica izgovara kratko *a*), *Kad si sretna, reci jedno dugo a* (ispitanica izgovara dugo *a*), *Kad si sretna reci kratko, kratko a* (ispitanica izgovara kratko *a* dva puta).

Zatim je terapeutkinja radila istu vježbu kroz brojeve: *Kad si sretna, reci tri puta a* (ispitanica izgovara *a* tri puta), *Kad si sretna, reci pet puta a* (ispitanica izgovara *a* pet puta).

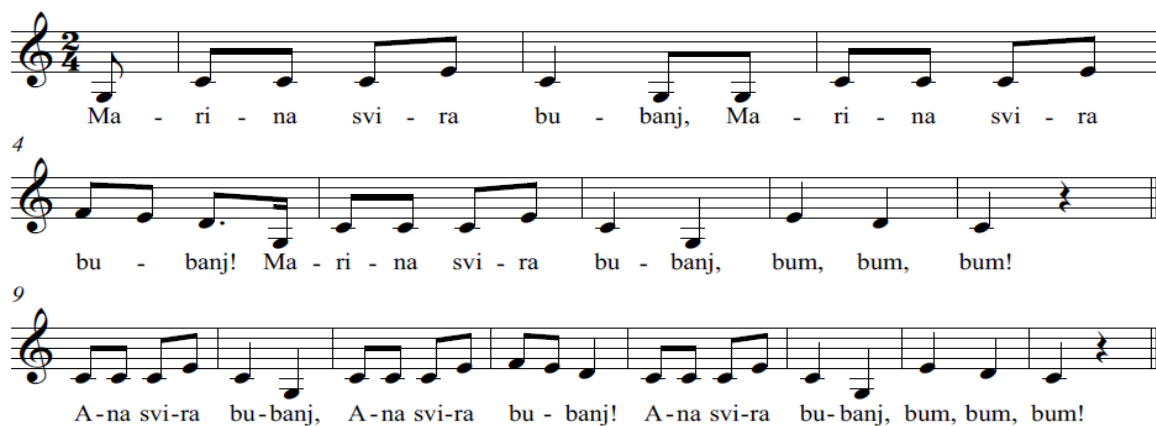
Potom su terapeutkinja i ispitanica uzele nove instrumente (bubanj). Zajedno su sjedile na podu, jedna ispred druge. Terapeutkinja je tijekom sviranja bubnja pjevala pjesmu kojom je inicirala tko kada svira.

„Ana, Ana, Ana, Ana! Ana, Ana, Ana svira bubanj!“



3. Notni zapis „Ana svira bubanj“

Terapeutkinja i ispitanica naizmjenično su svirale bubanj. Tijekom sviranja terapeutkinja je pjevala pjesmu u kojoj je izgovarala ispitaničino i svoje ime te na taj način poticala ispitanicu da svira kada dođe njezin red. Ispitanica je svirala na poticaj terapeutkinje jer nije prepoznala čiji je red za sviranje (npr., *Marina svira, Ana čeka*), ali je rado svirala i sudjelovala u aktivnostima.



4. Notni zapis „Marina i Ana sviraju bubanj“

Terapeutkinja je nekoliko puta pitala ispitanicu na komu je red za sviranje. Ispitanica je prepoznala, ali samo na poticaj. Zatim su promijenile instrumente, odnosno uz bubanj su pridružile i zvečke. Zajedno su svirale, a terapeutkinja je sviranjem nudila novu sekvencu koju ispitanica nije prihvaćala; svirala je samo ono što ona želi. Također, dvostruke naloge nije slijedila (npr., „Uzmi bubanj i sjedni na stolicu“ – Ana učini samo prvi nalog; uzme bubanj).

Zatim je ispitanica nastavila sjediti i svirati bubanj, dok je terapeutkinja sjedila za klavirom i svirala improviziranu melodiju te tako poticala ispitanicu da prati muzički znak (piano, forte). Ispitanica ga nije prepoznavala, nego je cijelo vrijeme svirala jednakom dinamikom.

Na kraju seanse uslijedio je pozdrav improviziranom pjesmom „Doviđenja“.

„Doviđenja, Ana, doviđenja, Ana i Marina!

Vidimo se, Ana, vidimo se!

Vidimo se, Ana, uskoro!

Vidimo se, Ančice, vidimo se!

Vidimo se, Ančice, uskoro!“

Do-vi-đe - nja, A - na, do-vi-đe - nja, A-na i Ma-ri-na! Vi-di-mo se, A-na, 6
 vi - di - mo se!__ Vi - di - mo se, A - na,__ us - ko - ro!__ Vi - di - mo se, An - či - ce, 10
 vi - di - mo se!__ Vi - di - mo se, An - či - ce, us - ko - ro!_____ 14

5. Notni zapis pjesme za doviđenja

Terapeutkinja je pjesmu za doviđenja svirala na klaviru i pjevala dok je Ana sjedila na stolici i slušala pjesmu uz povremeno izgovaranje samoglasnika *a*. Također je pjesmu doživljavala kroz njihanje. Melodija je jednostavna i melodijske linije ponavljane su radi lakšeg pamćenja.

Nakon prve seanse provedena je tablica procjene kojom je utvrđeno da je ukupni postotak socijalnih vještina kod ispitanice bio 48 % (Subdomene - Osnovna obilježja: 64 %, Sudjelovanje: 50 %, Izmjene slijeda / Interakcijski obrati: 15 %, Pažnja: 31 %, Slijedenje naloga: 18 %, Vještine održavanja odnosa: 58 %).

6.2. Druga seansa

S obzirom na to da je tijekom prve seanse utvrđeno da je u tablici procjene najmanji postotak bio u domeni Izmjene slijeda / Interakcijski obrati (15 %) i Slijeđenje naloga (18 %), tijekom druge seanse poticao se rad na tim domenama.

Druga seansa započela je pozdravnom pjesmom „Dobar dan“, kao i na prvoj seansi. Terapeutkinja je tijekom pjesme izgovarala ispitaničino i svoje ime (Ana i Marina) i rukom pokazivala na ispitanicu ili na sebe, ovisno koju se pozdravlja. Kada terapeutkinja rukom pokaže na sebe, ispitanica također pokaže na sebe umjesto na terapeutkinju. Vrlo dobro imitira, ali ne uočava potrebnu razliku. Nakon pozdravne pjesme terapeutkinja i ispitanica zajedno su svirale bubanj na način da je terapeutkinja tijekom sviranja pjevušila melodiju i pokušavala dati muzički znak za stop. Nakon toga je pjevala pjesmu u kojoj je imenima ukazivala na to tko treba svirati. Ispitanica je na znakove reagirala jedino uz podršku od strane terapeutkinje („Tko svira?“, „Ana čeka.“). Jedino na taj način čeka svoj red, ali ga pristojno čeka. Cijelo su vrijeme zajedno sjedile na podu.

Potom je uslijedilo sviranje pjesme „Blistaj, blistaj, zvijezdo mala“ koju je na klaviru svirala studentica, a terapeutkinja i ispitanica sjedile su na podu i svirale na bubnju te je terapeutkinja pjevala melodiju.

*„Blistaj, blistaj, zvijezdo mala,
tko si, što si rad' bi znala.
Visoko gore vidim te ja, kao dragulj ti svjetlo sja!
Blistaj, blistaj, zvijezdo mala, tko si, što si rad' bi znala.“*



Bli - staj, bli - staj, zvi - je - zdo ma - la, tko si, što si rad' bi zna - la.

9 Vi - so - ko go - re vi - dim te ja, ka - o dra - gulj ti svje - tlo sja!

17 Bli - staj, bli - staj, zvi - je - zdo ma - la, tko si, što si rad' bi zna - la.

6. Notni zapis pjesme „Blistaj, blistaj, zvijezdo mala“

Tijekom A dijela svirali su svi skupa, dok je tijekom B dijela na klaviru svirala samo studentica i to na način da zvuči glazbeno drugačije i naglašenije te kako bi se postigla gradacija. Ispitanica je uz podršku terapeutkinje čekala na svoj red.

Nadalje, terapeutkinja i ispitanica su tijekom B dijela svirale drugi bubanj kako bi se postigla potrebna razlika između A i B dijela. Nakon nekog vremena terapeutkinja je davala što manje znakova kako bi ispitanica sama uočila što treba činiti. Naposljetku nije davala znakove, nego je samo nastojala skrenuti pozornost da ispitanica sluša glazbu i uoči što treba činiti, što se pokazalo uspješnim. Ispitanica je prepoznala kada treba promijeniti instrument i kada dolazi do glazbene promjene. Uočen je napredak jer je shvatila koji je instrument za tihi dio, a koji za glasni dio skladbe. Rado je svirala bubanj i sudjelovala u glazbenoj aktivnosti.

Zatim je uslijedio rad na izmjeni slijeda. Ispitanica je svirala na ksilofonu i u trenutku kada ona stane, tada na klaviru svira studentica i obrnuto. Izmjena slijeda odvila se četiri puta, ispitanica je svaki put mirno čekala svoj red. Tijekom trećeg ponavljanja, kvaliteta ispitaničinog sviranja promijenila se nabolje. Četvrti put terapeutkinja nije pitala tko svira i čiji je red, nego je pustila ispitanicu da razmisli i naposljetku je sama shvatila da je njezin red. Također je znala prepoznati kada je studentičin red za sviranje; zastala je i pogledala u studenticu kako bi joj dala znak da krene svirati. Važno je i naglasiti da joj je studentica bila nepoznata osoba, stoga je ispitaničina suradnja bila veliki napredak.

Tijekom druge seanse kod ispitanice se postigao napredak u čekanju na red. Također, sudjelovala je u interakcijskom obratu u četiri i više ciklusa uz nagovor i znak.

6.3. Treća seansa

Treća seansa također je započela pozdravnom pjesmom „Dobar dan“. Ispitanica je aktivno odgovarala samoglasnikom *a* kada se nju pozdravlja. S obzirom na to da ispitanica i studentica imaju isto ime, ispitanica je i studenticu pozdravljala, dok terapeutkinju više nije pozdravljala samoglasnikom *a*. Uočila je da terapeutkinja ima drugačije ime.

Tijekom treće seanse radilo se na ponavljanju vježbi s druge seanse kako bi se utvrdilo odgovara li ispitanica na zadane zadatke. Studentica je svirala na klaviru pjesmu „Blistaj, blistaj, zvijezdo mala“, dok su terapeutkinja i ispitanica sjedile na podu i svirale bubanj.

Isprva se radilo s potpunom podrškom kako bi se vidio napredak kod ispitanice. Studentica je A dio svirala nježno i u sporijem tempu, dok je B dio svirala *staccato* i u bržem tempu kako bi se postigla razlika. Terapeutkinja i ispitanica su A i B dio svirale na bubnju na isti način. Zatim je studentica uvela još jednu promjenu tijekom sviranja (B dio svirala je jednu oktavu više) kako bi razlika u sviranju bila što uočljivija jer ispitanica nije obraćala pažnju na prethodne promjene.

Terapeutkinja je potom smanjila podršku i nije svirala na instrumentu, ali je ipak ukazivala na promjene. Naposljetku je pokušala bez podrške, ali ispitanica nije reagirala na promjene. Zatim se terapeutkinja udaljila kako bi se ispitanica usredotočila na glazbu, ali je ispitanica pogledom tražila terapeutkinju. Pokazalo se da je potrebna minimalna podrška, odnosno da terapeutkinja samo potakne ispitanicu da sluša glazbu.

Potom je studentica na klaviru svirala „Kad si sretan“, a ispitanica je istovremeno svirala na bubnju. Zatim je terapeutkinja svirala istu pjesmu na ksilofonu, dok je ispitanica svirala na drugom bubnju. Čim se koristilo više različitih instrumenata, ispitanica je odmah povezala kad ide koji instrument. Isprva je bila potrebna uputa terapeutkinje, dok je nakon nekoliko puta sama uspjela prepoznati promjenu.

Nakon toga uslijedio je rad na izmjenama slijeda tijekom sviranja na ksilofonu. Terapeutkinja je u uvodnom dijelu svirala isto što i ispitanica kako bi ispitanica osjetila da ju terapeutkinja čuje i sluša te da zajedno stvaraju glazbu. Zatim joj zadaje zadatak u kojemu terapeutkinja svira, dok ispitanica čeka svoj red („Marina svira, a Ana čeka“.). Kada terapeutkinja stane sa sviranjem, onda ispitanica svira, i obrnuto. Bila je potrebna podrška terapeutkinje kako bi ispitanica prepoznala kada je njezin red.

Zatim su naizmjenično svirale bubanj, a terapeutkinja je pjevala pjesmu kojom ukazuje čiji je red za sviranje.

Ma - ri - na svi - ra bu - banj, Ma - ri - na svi - ra
 4 bu - banj! Ma - ri - na svi - ra bu - banj, bum, bum, bum!
 9 A-na svi-ra bu-banj, A-na svi-ra bu - banj! A-na svi-ra bu-banj, bum, bum, bum!

Dok je terapeutkinja pjevala uz sviranje, ispitanica je točno znala kada je čiji red. Kad je umjesto teksta pjevušila melodiju, ispitanica je i dalje znala prepoznati čiji je red. Ali čim je terapeutkinja prestala pjevati, ispitanica nije bila sigurna tko treba svirati te je gledala u terapeutkinju da joj da znak. Važno je naglasiti da ispitanica ima povjerenja u terapeutkinju i da se osjeća sigurno. Također, terapeutkinja je tijekom sviranja davala muzički znak koji je ispitanica dobro prepoznala i dva ga puta ponovila za terapeutkinjom.

Napredak koji je bio vrlo uočljiv, uspoređujući drugu seansu s trećom seansom, taj je da je tijekom treće seanse terapeutkinja svirala i svoj i ispitaničin bubanj, a ispitanica je to prepoznala i imitirala. Dakle, bilo je puno više izmjena slijeda nego što je bilo u prethodnoj seansi. Ispitanica je također pokazala razumijevanje strukture, štoviše, tražila je strukturu kako bi bilo jasno tko kada svira.

Potom je uslijedila pjesma „Kad si sretan“, s tekstom koji je prilagođen vježbi na način da terapeutkinja kroz pjesmu potiče ispitanicu da kaže dugo ili kratko *a*, da pokaže dijelove tijela i sl. (npr., „Kad si sretna, onda reci dugo *a*!“, „Kad si sretna, reci kratko kratko *a*!“, Kad si sretna, pokaži gdje je Anina glava!“, „Kad si sretna, pokaži gdje je Anin nos!“). Terapeutkinja kroz cijelu pjesmu mijenja tekst kako ispitanica ne bi pjesmu naučila napamet, nego da ju potakne na aktivno razmišljanje. Ana je za vrijeme pjesme sjedila na stolici nasuprot terapeutkinji i rado je surađivala.

Za kraj seanse otpjevana je pjesma za doviđenja. Tijekom treće seanse postiglo se puno više nego u prethodnim seansama.

6.4. Četvrta seansa

I četvrta seansa započela je pjesmom „Dobar dan“. Zatim su studentica i ispitanica radile vježbe izmjene slijeda. Zajedno su sjedile na podu, jedna nasuprot drugoj. Studentica je pjevala pjesmu „Blistaj, blistaj, zvijezdo mala“ i svirala na bubnju dok je ispitanica čekala svoj red. Potom je studentica stala sa sviranjem i čekala da ispitanica počne svirati. Prvih nekoliko puta ispitanica je uz minimalnu podršku počinjala svirati kada je njezin red, dok je kasnije sama prepoznavala i reagirala.

Nakon toga naizmjenično su svirale na bubnju. Studentica je mijenjala ritam, a ispitanica je imitirala. Dakle, prepoznala je promjenu u sviranju i razumjela je da je nešto drugačije.

Važno je naglasiti da je ispitanica postigla napredak s terapeutkinjom, ali i sa studenticom koja joj je nepoznata osoba.

6.5. Peta seansa

Posljednja seansa započela je vježbama izmjene slijeda. Isprva je studentica na klaviru svirala pjesmu „Blistaj, blistaj, zvijezdo mala“, zatim je ispitanica svirala na bubnju uz minimalnu podršku; studentica je ukazivala na to tko treba svirati. Potom je studentica na isti način svirala pjesmu „Kad si sretan“.

Nadalje je studentica zajedno s ispitanicom svirala na bubnju. Studentica je svirala različitim ritmovima i na taj način zadavala muzički znak, a ispitanica je imitirala i radosno pokazivala interes za zadanu aktivnost.

Pokazalo se da je kroz pet seansi muzikoterapije kod ispitanice uočen napredak u određenim domenama.

7. Rezultati tablice procjene

Muzikoterapijska tablica procjene - *Individualized Music Therapy Assessment Profile* – IMTAP (Baxter, Berghofer, MacEwan, Nelson, Peters i Roberts, 2007) sadrži šest podskala: Osnovna obilježja, Sudjelovanje, Izmjene slijeda / Interakcijski obrati, Pažnja, Slijeđenje naloga i Vještine održavanja odnosa.

Slijede tablice s rezultatima za svaku podskalu. Rezultat „prije“ odnosi se na ispitaničine socijalne vještine tijekom prvog muzikoterapijskog tretmana, a rezultat „poslije“ odnosi se na ponovljeno testiranje nakon pet seansi.

Tablica 1: Rezultati IMTAP-a - Osnovna obilježja

Ispitanica	Podskala: Osnovna obilježja	
	Pitanje:	
	Prije:	Poslije:
1	K3	K3
2	K3	K3
3	R1	I2
4	R1	R1
5	K3	K3
6	I2	I2
7	I2	I2
8	K3	K3
9	R1	I2
10	R2	I3
11	R2	I3
12	K4	K4
Ukupno:	27	31
Postotak:	69%	79%

Tablica 2: Rezultati IMTAP-a - Sudjelovanje

Ispitanica	Podskala: Sudjelovanje	
	Pitanje:	Prije:
1	K3	K3
2	K3	K3
3	I2	K3
4	N0	N0
5	I2	K3
6	R2	I3
7	N0	N0
8	N0	R3
9	I5	I5
Ukupno:	17	23
Postotak:	50%	68%

Tablica 3: Rezultati IMTAP-a - Izmjene slijeda / Interakcijski obrati

Ispitanica	Podskala: Izmjene slijeda/Interakcijski obrati	
	Pitanje:	Prije:
1	N0	I2
2	N0	R2
3	I3	K4
4	N0	I3
5	N0	R3
Ukupno:	3	14
Postotak:	15%	70%

Tablica 4: Rezultati IMTAP-a - Pažnja

Ispitanica	Podskala: Pažnja	
Pitanje:	Prije:	Poslije:
1	R1	I2
2	I2	K3
3	R1	K3
4	N0	R2
Ukupno:	4	10
Postotak:	31%	77%

Tablica 5: Rezultati IMTAP-a - Slijedenje naloga

Ispitanica	Podskala: Slijedenje naloga	
Pitanje:	Prije:	Poslije:
1	I2	K3
2	N0	N0
3	N0	R2
Ukupno:	2	5
Postotak:	18%	45%

Tablica 6: Rezultati IMTAP-a - Vještine održavanja odnosa

Ispitanica	Podskala: Vještine održavanja odnosa	
	Pitanje:	Prije:
1	I2	I2
2	R1	I2
3	I2	I2
4	I3	I3
5	R2	I3
6	I3	I3
7	R2	R2
8	I3	I3
9	R3	I4
10	R3	I4
11	N0	N0
12	R3	I4
13	I5	I5
Ukupno:	32	37
Postotak:	58%	67%

Individualna muzikoterapija od pet seansi pokazala je rezultate koji kod ispitanice mogu ukazati na doprinos razvoja socijalnih vještina i na interakcijske vještine tijekom kojih se uspostavlja verbalni i neverbalni odnos s terapeutom te izmjenjivanje verbalnog i/ili glazbenog razgovora. Muzikoterapijska tablica procjene provedena je nakon prve i nakon zadnje seanse.

Tablica 7: Rezultati IMTAP-a - Socijalne vještine

IMTAP	Prije:	Poslije:
Osnovna obilježja	69%	79%
Sudjelovanje	50%	68%
Izmjene slijeda/Interakcijski obrati	15%	70%
Pažnja	31%	77%
Slijeđenje naloga	18%	45%
Vještine održavanja odnosa	58%	67%
Socijalne vještine - ukupno	48%	69%

8. Zaključak

Glazba kao važna odrednica čovjekova razvoja kroz interakciju s osobama s poremećajima iz spektra autizma pozitivno utječe na brojne aspekte njihovog života. Utječe na razvoj govora, socijalnih vještina, motoričkih sposobnosti, izražavanje emocija i održavanje koncentracije. Osim što djeca s PSA imaju poteškoće u komunikaciji, to se očituje i u socijalnim odnosima tijekom interakcije s okolinom. Često izgledaju nezainteresirano i povučeno te ne žele komunicirati s drugim ljudima. Djeca kroz muzikoterapiju imaju priliku sudjelovati u stvaranju glazbe koja ujedno i utječe na njihov razvoj. Važno je da prilikom svake aktivnosti u prvom planu bude njihov razvoj i napredak.

Cilj provedenog istraživanja obuhvaćeno temom „Glazbene *igre* u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma“ bio je ispitati učinak muzikoterapijskih postupaka, odnosno utjecaj glazbenih *igara* na ponašanje ispitanika. Muzikoterapijska tablica procjene (IMTAP) provedena je nakon prve i nakon zadnje seanse. Pokazala je napredak u svim domenama, osobito u izmjenama slijeda i interakcijskim obratima. Rezultati su pokazali da je muzikoterapija uspješno djelovala na napredak ispitaničinih socijalnih vještina. Ovi rezultati ukazuju za potrebu implementiranja muzikoterapijskih znanja i vještina u obrazovanje glazbenih pedagoga.

9. Literatura

- Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom? Paedomusicotherapy*. Zagreb: Ruke.
- Bujanović, G., Martinec, R. (2019). Utjecaj muzikoterapije na socijalnu komunikaciju u osoba s poremećajem iz spektra autizma. *Medica Jadertina*, 34, 2015-215.
- Bujas Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja. *Paediatrica Croatica*, 44, 217-222.
- Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra - Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bulatović Stanišić, S. (2019). Muzikoterapija - muzika kao lijek. *Varaždinski učitelj – digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 2, 129-139.
- Burić Sarapa, K., Katušić, A. (2012). Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48, 124-132.
- Capanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – Teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8, 203-224.
- Crnković, D., Hendija, P., Poljak, A., Gelo, J. (2020). *Muzikoterapija: umjetnost glazbe kroz umijeće liječenja*. Jatrebarsko: Naklada Slap.
- Domonji, I. (1986). Metodika muzičkog vaspitanja u predškolskim ustanovama. Sarajevo „Svjetlost“ OOUR Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Greenspan, S., Wieder, S., Simons, R. (2003). *Dijete s posebnim potrebama*. Zagreb: Ostvarenje.
- Hillecke, T., Nickel, A., Volker Bolay, H. (2005). Scientific Perspectives on Music Therapy. *Ann. N. Y. Acad. Sci*, 1060, 1-12.
- Horvat, H. (2021). *Muzikoterapija u ranoj životnoj dobi*. Završni rad. Zagreb: Učiteljski fakultet, Odsjek za odgojiteljski studij.
- Jančec, M., Šimleša, S., Frey Škrinjar, J. (2016). Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52, 87-99.
- Katušić, A., Burić, K. (2021). Music Therapy in Educating Children with Developmental Disabilities. *Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 23, 63-79.

- Klišanin, K. (2019). *Terapija igrom s djecom s poremećajem iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Ljubešić, M. (2005). Obilježja komunikacije male djece s autizmom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41, 103-109.
- Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R., Pintarić Mlinar, Lj. (2009). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 151, 69-84.
- Mamić, D., Fulgosi-Masnjak, R. (2010). Poticanje senzorne integracije kod učenika s autizmom slušnim integracijskim treningom - Mozart efekt. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46, 57-68.
- Milinović, M. (2015). Glazbene igre s pjevanjem. *Artos*, (3), 0-0. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/152003>
- Modrušić, V. (2020). *Primjena muzikoterapije u radu s djecom s razvojnim poteškoćama*. Diplomski rad. Rijeka: Učiteljski fakultet.
- Palanović, A. (2019). *Muzikoterapija i mentalno zdravlje*. Diplomski rad. Zagreb: Muzička akademija.
- Pavičić, M. (2019). *Teorijske osnove primjene muzikoterapije kod poremećaja iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Pribanić, N. (2019). *Terapija glazbom*. Diplomski rad. Zagreb: Učiteljski fakultet, Odsjek za odgojiteljski studij.
- Rojko, P. (2005). *Metodika glazbene nastave. praksa II. dio: Slušanje glazbe*. Zagreb: Jakša Zlatar.
- Slivar, I. F. (2019). *Prikaz slučaja rada s djetetom s poteškoćama iz spektra autizma*. Završni rad. Zagreb: Učiteljski fakultet, Odsjek za odgojiteljski studij.
- Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 24, 144-153.
- Škojo, T. (2010). Djeca s posebnim potrebama na nastavi solfeggia. *Tonovi*, 55, 19-32.
- Uzel, M. (2017). *Teškoće u komunikaciji djece s poremećajima iz autističnog spektra*. Diplomski rad. Pula: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti.
- World Federation of Music Therapy (2011). Definition of music therapy. Preuzeto s: <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>.