

Primjena elemenata muzikoterapije kod adolescenata s problemima i poremećajima u ponašanju

Lončar, Davor

Professional thesis / Završni specijalistički

2025

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:251:254214>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-12**



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

DAVOR LONČAR

**PRIMJENA ELEMENATA MUZIKOTERAPIJE
KOD ADOLESCENATA S PROBLEMIMA I
POREMEĆAJIMA U PONAŠANJU**

ZAVRŠNI RAD

JMBAG: 0215149032

e-mail: loncar.davor1@gmail.com

MENTORICA: izv. prof. dr. sc. TIHANA JENDRIČKO, dr. med.

KOMENTOR: prof. art. Davor Bobić

Osijek, 2024.

JOSIP JURAJ STROSSMAYER UNIVERSITY OF OSIJEK
ACADEMY OF ARTS AND CULTURE IN OSIJEK
POSTGRADUATE SPECIALIST STUDY CREATIVE THERAPIES, MUSIC
THERAPY

DAVOR LONČAR

**APPLICATION OF ELEMENTS OF MUSIC
THERAPY IN WORK WITH ADOLESCENTS
WITH BEHAVIORAL PROBLEMS AND
DISORDERS**

POSTGRADUATE FINAL PAPER

Osijek, 2024.

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, Akademija 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 sa dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studenta/studentice: DAVOR LONČAR

JMBAG: 0215149032

OIB: 00077645779

e-mail za kontakt: loncar.davor1@gmail.com

Naziv studija: Poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/smjer
MUZIKOTERAPIJA

Naslov rada: Primjena elemenata muzikoterapije kod adolescenata s problemima i
poremećajima u ponašanju

Mentor/mentorica rada: izv. prof. dr. sc. TIHANA JENDRIČKO, dr. med.

U Osijeku, 30.09.2024. godine

Potpis _____



S A D R Ž A J

SAŽETAK / ABSTRACT	str.
1. UVOD	01
1.1. Povijest muzikoterapije, definicije i ciljevi	02
1.2. Problemi i poremećaji u ponašanju djece i adolescenata (PUP)	05
2. TEORIJSKA PODLOGA I PRETHODNA ISTRAŽIVANJA	14
2.1. Utjecaj glazbe na čovjeka	14
2.2. Metode, modeli i tehnike u muzikoterapiji	26
2.2.1. Metode	26
2.2.2. Modeli	26
2.2.3. Tehnike	34
2.3. Postupci i standardi u muzikoterapiji	36
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	42
4. OPIS ISTRAŽIVANJA I REZULTATI ISTRAŽIVANJA	44
4.1. Primjena muzikoterapije u praksi u radu s djecom i adolescentima	44
4.2. Procjene u muzikoterapiji	64
4.2.1. Funkcionalna procjena u MT-u	65
4.2.2. Procjena profila improvizacije (Improvisation Assessment Profile)	66
4.2.3. Individualizirani profil procjene u MT-u (<i>Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP</i>)	66
4.3. Ogledni primjer primjene MT-a u radu s adolescenticom s psihosocijalnim problemima – <i>studija slučaja</i>	73
4.3.1. Opservacija klijentice – klinička slika stanja	73
4.3.2. Provedba MT-a i procjena učinka	78
4.3.3. Procjena domene emocija IMTAP protokolom	79
4.3.4. Procjena domene ekspresivne komunikativnosti	81
4.3.5. Procjena drugim alatima	84
4.3.6. Zaključna razmatranja	87
5. RASPRAVA	88
6. ZAKLJUČAK	89
7. Literatura	90
8. Popis pojmova	96
9. Popis slika (1-13)	97

Primjena elemenata muzikoterapije kod adolescenata s problemima i poremećajima u ponašanju

SAŽETAK

Cilj rada je istražiti, metodom analize sadržaja, dostupnu stručnu i znanstvenu literaturu koja opisuje razvoj i primjenu muzikoterapije u radu s adolescentima koji imaju probleme i poremećaje u ponašanju te fiziološke i psihološke aspekte utjecaja glazbe na mlade. Dakle, svrha rada jest dati pregled relevantne literature, raspraviti o dosadašnjim istraživanjima te razmotriti perspektivu i pravce razvoja za širu primjenu u praksi.

Uzevši u obzir oskudnost pretražene literature, a osobito manjkavost opisa terapijskih tretmana i načina procjene učinka, u radu je dan ogledni primjer primjene *Nordoff-Robbins* modela terapije, sve faze postupka, dokumentiranje i procjena IMTAP protokolom, a koju je autor provodio kroz kliničku praksu. Odrastanje, razvoj i gradnja identiteta na prijelazu iz djetinjstva u pubertet mogu uzrokovati sve češće poremećaje u ponašanju, a stručnjaci upozoravaju na važnost rane detekcije kako se ti poremećaji ne bi poslije razvili u teža psihička i mentalna oboljenja.

Stoga je muzikoterapija koristan alat u ranoj detekciji takvih problema kod djece i mladih, prevenciji i suzbijanju štetnih posljedica za mlade. Upravo je zato važno muzikoterapiju učiniti dostupnom mladima – ovdje i sada.

Ključne riječi: muzikoterapija, adolescenti, problemi i poremećaji u ponašanju

Application of elements of music therapy in work with adolescents with behavioral problems and disorders

ABSTRACT

The aim of the work is to investigate, using the method of content analysis, accessible professional and scientific literature that describes the development and application of Music Therapy in working with adolescents who have problems and behavioral disorders, as well as the physiological and psychological aspects of the influence of music on young people. Therefore, the purpose of the paper is to provide an overview of the relevant literature, to discuss the previous research, and to consider the perspective and directions of development for wider application in practice.

Considering the paucity of the searched literature, and especially the lack of descriptions of therapeutic treatments and methods of effect assessment, the paper provides an exemplary application of the Nordoff-Robbins model of therapy, all stages of the procedure, documentation and assessment with the IMTAP protocol, which is carried out by the authors through clinical practice. Growing up, developing and building an identity during the transition from childhood to the sphere of puberty results in increasingly frequent behavioral disorders, and experts warn of the importance of early detection so that these disorders do not later develop into more serious psychological and mental disorders.

Therefore, music therapy is a useful tool in the early detection of such problems in children and young people, prevention and suppression of harmful consequences for young people. That is why it is important that music therapy should be made available to young people "here and now".

Key words: *music therapy, adolescents, behavioral problems and disorders*

1. UVOD

Djecu i adolescente s emocionalnim poremećajima često karakteriziraju problemi u odnosima s vršnjacima i odraslima te neprimjerna ponašanja. Navedeno podrazumijeva pokušaje samoubojstva, bijes, povlačenje od obitelji, socijalnu izolaciju od vršnjaka, agresiju, neuspjeh u školi i izostajanje s nastave, zlouporabu alkohola i/ili droge. Nedostatak samopoimanja i samopoštovanja često je presudan za ove poteškoće.¹

Tradicionalne metode liječenja kod mladih obično podrazumijevaju psihoterapijske pristupe. Nažalost, ovoj djeci često nedostaje čvrsta komunikacijska baza koja stvara podlogu za uspješno liječenje. Upravo se muzikoterapija (u daljnjem tekstu MT) kao znanstvena disciplina pokazala kao efikasna metoda za nadilaženje komunikacijskih barijera koristeći se glazbom kao terapijskim alatom te uspostavljanjem neverbalne ili verbalne komunikacije s djecom i mladima koji imaju probleme i poremećaje u ponašanju.

Stoga je svrha ovog rada dati pregled dosadašnjih stručnih i znanstvenih istraživanja o primjeni glazbe i MT-a u radu s adolescentima te pregled teorijskih i istraživačkih znanstvenih i stručnih elaboriranja o utjecaju MT-a na promjene u ponašanju i poboljšanju kvalitete mladih s problemima u ponašanju (u daljnjem tekstu PUP). Pregledom dostupne literature može se zaključiti da su takva istraživanja manjkava (McFerran, K., 2010) i da je malo studija koje opisuju terapijske tretmane, strukturu, metode i primijenjene tehnike MT-a (Tervo, J., 2005), studije su ograničene zbog nedovoljno detalja o cijelom rasponu pojedinih muzičkih intervencija koje su najčešće individualne.

Nadalje, sama procjena učinaka MT-a tijekom seansi i tretmana temelji se uglavnom na intervjuiranju i anketiranju klijenata, dakle bez dovoljno objektivnosti i pouzdanosti, preciznosti, podložna raspoloženju klijenta. Nisu pronađene cjelovite studije o procjenama i mjerenjima učinka MT-a na klijenta primjenom alata IMTAP protokola (*The Individualized Music Therapy Assessment Profile*, u daljnjem tekstu IMTAP), a koji su se u dosadašnjoj praksi primjene MT-a pokazali kao pouzdani, validni i mjerljivi alati, ne samo kod ispitivanja učinaka nego i dijagnosticiranja. MT je korisna metoda ako su njezini rezultati i procjene rezultata mjerljivi, konzistentni, objektivni i pouzdani, kako bi se procijenile potrebe klijenta i u tom pravcu kreirale terapijske seanse, struktura i tehnike.

¹ Mihić, J. i Bašić, J. (2008). Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), 445-471. <https://hrcak.srce.hr/31381>, [preuzeto 11. 3. 2023].

U radu je dan i ogledni primjer primjene IMTAP protokola koje je autor provodio u kliničkoj praksi s klijenticom adolescentne dobi s psihosocijalnim poteškoćama, koristeći se u terapijskim seansama metodama modela *Nordoff-Robbins*s kreativne terapije, mjereći i procjenjujući učinke na emocionalne i komunikativne vještine klijenta prije, tijekom i nakon terapije navedenim protokolom.

U radu je dan pregled utjecaja glazbe i različitih žanrova na čovjeka, tj. na osobe mlađe dobi (djecu i adolescente), s aspekta bioloških i psihosocijalnih promjena (Cambell, D., 2005, Degmečić, D., 2005), kao što je poznati *Mozartov efekt*, vrste poremećaja u ponašanju i rizici s kojima se susreću u doba odrastanja i gradnje svojeg identiteta, te programi suzbijanja nasilja kod mladih. Definirane su teorijske podloge razvoja i značajki MT-a, pregled dosadašnjih istraživanja u primjeni MT-a i muzičkih okvira, opisani su rezultati dobiveni metodom analize sadržaja te na kraju dane preporuke i zaključci kako bi rad bio koristan za struku i kao podloga za daljnja istraživanja, osobito s aspekta na koji se način MT može primjenjivati te na koji se način rezultati primjene, osim biomedicinskih procjena, mogu mjeriti i procjenjivati.

1.1. Povijest MT-a, definicije i svrha primjene MT-a u praksi

Kratki pregled povijesnog razvoja MT-a

Glazba je sredstvo terapije već stoljećima, a povezanost glazbe i medicine seže do vremena magijske medicine plesom, udaraljka i pjevanjem. U najstarije doba, primitivni čovjek glazbom je umirivao zle duhove, glazba mu je služila za olakšavanje svakodnevnog rada, podizala je ratničku hrabrost i pružala svakodnevno zadovoljstvo (Škrbina, 2013).

Mnogobrojni primjeri njezinih učinaka na zdravlje mogu se pronaći u povijesnim zapisima različitih kultura. Poznati odlomak iz Platonove „Države” spominje učinak glazbe na ljudski um, dok Sokrat zagovara upotrebu određenih ritmova i ljestvica koji potiču čovjeka na harmoničan i hrabar život (Burić Sarapa, Katušić, 2012).

U 19. stoljeću, mistificirana objašnjenja glazbe zamijenjena su nastojanjima da se kroz znanstveno istraživanje otkriju njezini utjecaji na fiziološko funkcioniranje čovjeka. Zanimanje za uključivanje glazbe u suvremene koncepte tretmana u psihoterapiji i drugim oblicima liječenja pobudilo se nakon razdoblja holističkih pristupa i svijesti u medicinskim i paramedicinskim strukama (Škrbina, 2013).

Istraživanja koja su se bavila širinom, kakvoćom i količinom glazbene terapije omogućila su objektivno mjerenje utjecaja glazbe na čovjekovo ponašanje te velik broj fizioloških parametara (Moreno, 1999, prema Škrbina, 2013).

U 20. stoljeću, nakon Prvog i Drugog svjetskog rata, disciplina se počela razvijati kada su lokalni glazbenici, amateri i profesionalci putovali od bolnice do bolnice u različitim zemljama kako bi svirali ispred tisuća ratnih veterana koji su bili pogođeni fizičkim i emocionalnim traumama rata.

Važni fizički i emocionalni odgovori pacijenata na glazbu doveli su do toga da liječnici i medicinske sestre zatraže zapošljavanje glazbenika u bolnicama. Uskoro je bilo vidljivo da bolnički glazbenici trebaju i dodatnu edukaciju, odnosno trening prije nego što počnu raditi u ustanovi. Upravo je to bio početak stvaranja kurikula MT-a (Degmečić i sur., 2005).

Prvi akademski program MT-a na svijetu osnovan je na Sveučilištu Michigan State 1944. godine. *Američko udruženje za muzikoterapiju* (The American Music Therapy Association) osnovano je 1998., nakon čega su istaknute vrijednosti MT-a:

- *glazba je društvena tvorevina: ona je interakcija, komunikacija i zajednica;*
- *glazba je heteronimna: bliska je svačijem svakodnevnom iskustvu;*
- *spontani elementi daju joj visoku vrijednost;*
- *osobno je iskustvo mnogo važnije od tehničke spretnosti;*
- *kompetentnosti trebaju biti prilagođene izvorima i kvalifikacijama svakog sudionika.*

(Degmečić, D. i sur., 2005).

Definicije MT-a

MT je znanstvena disciplina, koja se počela razvijati u drugoj polovini prošlog stoljeća. *Svjetska udruga za glazbenu terapiju* (WFMT – World Federation of Music Therapy) 1996. godine definirala je MT kao:

„korištenje glazbe i/ili njenih elemenata (zvuk, ritam, melodija, harmonija) što provodi kvalificirani glazbeni terapeut na osobi ili grupi u procesu koji je osmišljen kako bi osigurao i unaprijedio komunikaciju, učenje, potaknuo izričaj, organizaciju i druge bitne terapeutske ciljeve u svrhu postizanja fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba“ (Breitenfield, Vrbanić, 2011).

Definicija *Američkog udruženja za MT* govori kako je MT propisano korištenje glazbe koje provodi kvalificirana osoba kako bi se pozitivno utjecalo na promjenu psihološkog, fizičkog,

kognitivnog ili socijalnog funkcioniranja pojedinca sa zdravstvenim ili edukativnim problemima.²

Prema Bruscii (1987, Burić Sarapa, Katušić, 2012) MT je „*disciplina koja koristi jezik zvukova i glazbe u odnosu klijenta i terapeuta kao sredstvo unutar sistematičnog procesa intervencije s preventivnim, rehabilitacijskim i terapijskim ciljevima*“.

Također, Bruscia (1998, Burić Sarapa, Katušić, 2012) definira MT kao „*sistematični proces intervencije u kojem terapeut pomaže klijentu u postizanju zdravlja, koristeći glazbeno iskustvo i odnos koji se razvija kroz taj proces kao dinamičnu snagu promjene*“.

Prema Institutu za javno zdravstvo Andrija Štampar (prema Sučić, Lovrinčević, 2013) „*muzikoterapija je organizirano korištenje zvukova i glazbe koji stvaraju zajedničku poveznicu između klijenata i terapeuta podržavajući i ojačavajući fizičko, mentalno, socijalno i emocionalno zdravlje*“.

Kao što možemo uočiti iz predloženog, velik je spektar definicija i načina definiranja MT-a, a o samoj kompleksnosti izraza govori nam i činjenica da je Keneth Bruscia napisao knjigu *Dinamika glazbene psihoterapije* (2009, prema Sučić, Lovrinčević, 2013) s isključivim ciljem definiranja termina MT-a.

Nadalje, važno je spomenuti da se suvremena praksa MT-a temelji na sljedećim premisama:

- sve su osobe iskonski muzikalne;
- muzikalnost je ukorijenjena u našem mozgu;
- na muzikalnost ne utječu teške neurološke ozljede i oštećenja (Burić Sarapa, Katušić, 2012).

MT se može sagledati s dva stajališta:

- znanstvenog – MT je grana znanosti koja se bavi istraživanjem kompleksa zvukova srodnih čovjeku, bez obzira na to predstavlja li taj zvuk ono što nazivamo glazbom ili ne, te otkriva njihove dijagnostičke parametre i terapijsku primjenu;
- terapijskog – MT je disciplina koja upotrebljava zvuk, glazbu i pokret kako bi postigla povratne efekte i otvorila komunikacijske kanale za počinjanje i ostvarenje procesa osposobljavanja klijenta za što bolje svakodnevno funkcioniranje (Škrbina, 2013).

Prema Bruscii (2014) MT je prije svega disciplina vježbanja, a praksa je glavni izvor, cilj i primjena znanja stečenih u teoriji i istraživanjima. Kao praksa, glazbena terapija definirana je i

² American Music Therapy Association, www.musictherapy.org, [preuzeto 20. 7. 2020].

ograničena na jedan fokus: proces kojim terapeuti rabe glazbena iskustva i odnose kao pomoć klijentima u optimiziranju svojeg zdravlja.³

Kada govorimo o ciljevima MT-a, mogli bismo reći da se oni nalaze izvan same seanse jer se u terapiji pokušavaju pronaći pozitivne promjene u mentalnom i fizičkom zdravlju pojedinca (Škrbina, 2013). Bunt (1994, prema Škrbina 2013) smatra da je cilj MT-a poticanje fizičke, mentalne, socijalne, duhovne i emocionalne dobrobiti s pomoću zvukova i glazbe u razvojnom odnosu pojedinca i terapeuta. Također, MT je usmjerena na razvijanje potencijala i/ili ponovno vraćanje sposobnosti pojedinca kako bi mogao ostvariti bolju osobnu i socijalnu integraciju te što kvalitetniji život.

Discipline iz kojih se razvila MT su rehabilitacijski postupci (radna terapija, fizioterapija), opća psihologija, psihoterapija, glazbena pedagogija, glazbena psihologija, antropologija i medicina, a MT se može upotrebljavati u svrhu:

- dijagnosticiranja,
- prevencije,
- rehabilitacije,
- rekreacije i
- općenito poboljšanja kvalitete života.

Može se svrstati u tri skupine pristupa, ovisno o cilju djelovanja:

- psihodinamski,
- razvojni,
- humanistički.

1.2. Problemi i poremećaji u ponašanju

Definicije pojmova i strukturiranost manifestacija kod problema i poremećaja u ponašanju djece i adolescenata

Pojam poremećaji ponašanja dolazi iz područja medicine, odnosno psihijatrije i već u prvom razdoblju korištenja svojom semantikom obuhvaća niz vrlo različitih odstupanja u svim područjima funkcioniranja djece i mladih – od odnosa s bližnjima, socijalnom okolinom i autoritetima, preko poteškoća u pogledu prehrane, spavanja i nevoljnih radnji, laganja, krađa, korištenja i preprodaje ilegalnih psihoaktivnih sredstava, bježanja od kuće i skitnje, do agresije,

³ A working definition of Music Therapy (3rd Edition, 2014) Chapter · May 2018

nasilja, provala, paljevina, silovanja i drugih oblika asocijalnog, antisocijalnog i kriminalnog ponašanja.

Kako se uz svu tu širinu područja veže i odgovarajući raspon u pojavnosti, intenzitetu, trajanju, složenosti te širini i težini posljedica, jasno je zašto se u vezi s tim oblicima ponašanja rabi i osobito velik broj pojmova (odstupanja u ponašanju, aberantno, rizično, devijantno, disocijativno, poremećeno, neprihvatljivo, asocijalno, antisocijalno, kriminalno ponašanje, nedovoljna socijalna integracija, opozicijska ponašanja i drugi).⁴

Razlozi su i u potrebi da se svim ovim oblicima ponašanja i poteškoćama bave i različite znanstvene discipline koje ih promatraju svaka iz svojeg posebnog aspekta, nudeći za njihovo razumijevanje svoje definicije, teorijske osnove i složene sustave promatranja i tumačenja svijeta i pojava, a za rješavanje, svoje posebne tehnike, metode i cjelovite, više ili manje autentične i složene pristupe.

U ovom radu fokusirat ćemo se na mogućnosti primjene elemenata MT-a kod djece i mladih koji imaju gore opisane probleme u ponašanju.

Nije svejedno ni na kojoj se razini s njima pokušavaju suočavati. Različita motrišta i pristupi rabe se ovisno o tome je li rije o suočavanju s pojedinačnim slučajem ili pojavom, na užem ili širem području, u podmakloj, ranoj ili fazi tek mogućeg nastanka.

Ovakvo složeno stanje u pogledu pojavnosti, razvoja i tijeka ovog specifičnog poremećaja dovodi i do znatnih razlika među istraživačima u odabiru oblika ponašanja i pojava koje se svrstavaju u tu kategoriju, a dio su istog kontinuuma koji počinje od blagih odstupanja u ponašanju, signala nemogućnosti uspostavljanja bio-psihosocijalne ravnoteže kod djeteta kao sustava u rizičnoj interakciji sa svojim nadsustavima, paralelnim sustavima ili podsustavima i seže preko različitih oblika asocijalnog ponašanja do teških agresivnih i/ili autoagresivnih i antisocijalnih ispada pa i kaznenih djela, koja mogu biti usmjerena prema široj okolini, bližnjima i samom nositelju takvog ponašanja, te su mu i posljedice vrlo različite prema opsegu, težini i širini.

Iz svih tih multidisciplinarnih zahvaćanja, percepcije i određenja pojave, koja je sve prije nego lako razumljiva, jasne etiologije, tijeka razvoja i posljedica za nositelje i okolinu, a još manje statična i jednoznačna, proizlazi šarolikost definicija poremećaja u ponašanju i nepostojanje jedne univerzalne, konačne, koja bi mogla zadovoljiti kriterije svih znanstvenih disciplina i stručnih područja što se njima bave.

⁴ Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2481.html [preuzeto 2. 12. 2020].

U toj činjenici moguće je tražiti i barem dio uzroka poteškoćama, koje se javljaju kod pokušaja cjelovitog zajedničkog zahvaćanja pojave i djelovanja, bez čega nema mogućnosti uspješnog suočavanja s poremećajima u ponašanju, kao pojedinačnim slučajem ili pojavom.

Problemi u definiranju pojave poremećaja u ponašanju djece i mladih logičan su nastavak poteškoća s njezinim pojmovnim određenjem koji, osim iz same naravi ovog problema, proizlaze i iz različitosti u pristupanju i izboru kriterija definiranja koje upotrebljavaju različite znanstvene discipline.

Jedna se skupina definicija poremećaja u ponašanju temelji na fenomenološkom pristupu, druga na etiološkom, a treća je usmjerena potrebi reakcije društva kroz suočavanje s pojavom u kontekstu odgoja i socijalizacije djece. Većinu definicija čine kombinacije navedenih pristupa.

U odnosu na **fenomenološki kriterij** postoje podjele na vrlo brojne i različite poremećaje⁵:

- od vrlo blagih poremećaja u ponašanju, kao što su neposluh, ispadi bijesa, laganje, preko ozbiljnijih poremećaja u vidu agresije, besposličarenja, krađe, pa sve do teških oblika vandalizama, razbojstava i ubojstava;
- nesvrshodne oblike ponašanja kao reakcije na djelovanje rizičnih čimbenika, pozive u pomoć odraslima, SOS signale, koji s vremenom dobivaju na intenzitetu i kvalitetom se približavaju poremećajima u ponašanju sve dok to i ne postanu i u slučaju izostanka odgovarajuće reakcije, gradiraju do neželjenih razmjera;
- eksternalizirane i internalizirane poremećaje;
- vidljive i skrivene poremećaje;
- rizična, preddelinkventna ponašanja i delinkventna ponašanja;
- ponašanja kojima dijete više šteti sebi ili više šteti drugima;
- ponašanja koja odstupaju od uobičajenih za određeni društveni kontekst.

U odnosu na **etiološki kriterij** najčešće se govori o poremećajima u ponašanju kao posljedici:

- nepovoljnih utjecaja sredine i psihosocijalnih stresora;
- naglašene prisutnosti rizičnih čimbenika različitog intenziteta i odsutnosti zaštitnih;
- općeg zdravstvenog stanja;
- organskih promjena u središnjem živčanom sustavu;
- specifičnosti u psiho-biokemijskom području;
- specifičnosti strukture kromosoma;
- uzimanja psihoaktivnih tvari.

⁵ Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2481.html [preuzeto 2. 12. 2020]

Iz svih ovih određenja, među kojima je teško napraviti odabir prema važnosti, proizišao je niz definicija. Najstarija i još u upotrebi je definicija⁶ prema kojoj poremećaji u ponašanju predstavljaju *skupni naziv za sve one pojave biološke, psihološke i socijalne geneze koje manje ili više pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost, te neugodno ili, dapače, štetno i opasno, utječu na druge pojedince i društvene organizacije (obitelj, dječje ustanove, školu, užu i širu zajednicu).*

Slična je i definicija koju također navodi „Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine“ (prema Myscher, 1996.)⁷ *Poremećaji u ponašanju su u odnosu na specifično vrijeme, kulturu i očekivane norme, odstupajuće, neprilagođeno ponašanje koje je uvjetovano organski i/ili reakcijom na okruženje te koje zbog višedimenzionalnosti, učestalosti i težine slabi potencijale za razvoj, učenje i rad i koje bez posebne pedagoško-terapeutske pomoći ne može biti dovoljno prevladano.*

U skladu s nekim novijim gledištima u vezi s nastankom poremećaja u ponašanju, kao što su sustavni i ekološki pristup, tumačenje u kontekstu obrambenih mehanizama socijalnog tipa, ali i postmodernističkog gledanja, ovu pojavu može se definirati i kao: *složeni skup funkcioniranja i ponašanja djece i mladih, koja u određenoj sredini i vremenu značajno odstupaju od normi te sredine, a predstavljaju nevoljni odgovor na djelovanje činitelja rizika, kojima su djeca i mladi izloženi duže vrijeme, najprije kao obavijest okolini o prisutnosti i intenzitetu rizičnih uvjeta rasta i razvoja, a kasnije kao odgovor, izraz usklađivanja svog funkcioniranja s danim uvjetima, novi rizik za dijete i okolinu.* (Janković, 2006.)⁸

Ova definicija nudi nove odgovore na razlog nastanka pojave, mjesto u kontekstu stanja društva, važnost, njezin razvoj i mogućnost uspješnog suočavanja s njom kroz kvalitetan, sveobuhvatan, široko i intenzivno primjenjiv sustav prevencije.

Nadalje, razlikujemo aktivne i pasivne poremećaje u ponašanju (Mihić, J. i Bašić, J., 2008). Autorice navode da aktivni poremećaji u ponašanju (eksternalizirani) podrazumijevaju ponašanje koje je nedovoljno kontrolirano i usmjereno prema drugima, a među njih se ubrajaju impulzivnost, hiperaktivnost, nepažnja, neposlušnost, nametljivost, prkos, svađanje, laganje, varanje, neopravdano izostajanje s nastave, bježanje od kuće, agresivnost te delinkvencija.

⁶ Odsjek za poremećaje u ponašanju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (tada Fakultet za defektologiju) Sveučilišta u Zagrebu, autorice Terezija Dobrenić i Vlasta Poldrugač (1974.); https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2481.html [preuzeto 2. 12. 2020].

⁷ Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2481.html [preuzeto 2. 12. 2020].

⁸ Idem.

Pasivnim poremećajima u ponašanju (internalizirani) podrazumijevaju ponašanja koja se pretjerano kontroliraju i usmjerena su prema sebi, poput plašljivosti, povučivosti, potištenosti, plačljivosti, srama, depresije, niskog samopouzdanja, sklonosti subjektivnoj ili objektivnoj izoliranosti, lijenosti, dosade, razmaženosti i neurotskih smetnji.

Stoga je nužno osigurati sustav prevencije koji bi mladima pružao mogućnosti (pomoć i podršku) potrebne za suočavanje sa stresnim životnim uvjetima i potrebama kako bi izbjegli ponašanja koja bi mogla dovesti do negativnih fizičkih, psihosocijalnih ili socijalnih posljedica kroz uspostavljanje i poticanje:

- bazične sigurnosti i kvalitetne slike o sebi (self-koncepta);
- samopoštovanja i samopouzdanja;
- pozitivne orijentacije prema okolini;
- znanja, vještina i kompetencija za suočavanje sa životnim situacijama;
- sustava podrške na sve tri razine;
- zdravog okruženja i funkcioniranja lokalne zajednice.

U nastojanjima suzbijanja fenomena eksternaliziranih poremećaja u ponašanju djece i mladih, razumijevanje etioloških čimbenika te praćenje prevalencije navedenih pojava ključne su smjernice pravovremenog implementiranja odgovarajućih preventivnih strategija u koje trebaju biti uključene odgojno-obrazovne institucije, lokalna zajednica, socijalne službe, obitelj i stručni kadar (psihijatri, psiholozi, radni terapeuti, muzikoterapeuti, pedagozi i drugi).

Mihić (2008) smatra da se discipliniranjem djece i mladih primjenom kaznenih mjera (davanjem loših ocjena i opomena u školama, zabranom izlazaka, uskraćivanjem „džeparca“, ignoriranjem) – poremećaji samo umnožavaju i pogoršavaju. Stoga je prevencija najbolji lijek od rizika razvijanja takvih poremećaja, ali i sredstvo za pravilan odgoj i izgradnju identiteta mladih.

Neki aspekti poremećaja ličnosti

Jedan od oblika manifestiranja problema i poremećaja u ponašanju je poremećaj ličnosti, koji je najčešće posljedica trauma u djetinjstvu ponajprije doživljenih poput zanemarivanja i zlostavljanja, roditeljskog odbijanja, izostanka podrške, pretjerane kontrole i izostanka povezanosti (Cvetković, I., Ostojić, D. i Jendričko, T., 2019).

Za razliku od tzv. zdrave ličnosti, poremećaji obuhvaćaju širok spektar obilježja iz kojih proizlaze duboko ukorijenjeni trajni obrasci ponašanja koja se očituju kao nefleksibilno reagiranje u različitim socijalnim i osobnim situacijama, koje nije patološko, nego je riječ o

razvojnim stanjima čija se obilježja najčešće uočavaju u adolescenciji, iako pojavnost nije rijetka ni u djetinjstvu, a njihova najjasnija prezentacija je u odrasloj dobi, nakon završetka psihološkog sazrijevanja. Osoba sa znakovima poremećaja ličnosti doživljava subjektivnu nelagodu i probleme u socijalnom funkcioniranju te u radu iz čega proizlaze i negativne konotacije poremećaja ličnosti na sve aspekte života pojedinca.

Prema navedenim autorima ovakvi poremećaji karakteriziraju:

- emocionalno nestabilnu ličnost koja ima tendenciju impulzivnim radnjama bez razmišljanja o posljedicama;
- afektivnu nestabilnost.

Prisutne su sklonost ljutnji i svađama, poteškoće u kontroli impulzivnih radnji, osobito kada naiđu na kritiziranje ili ometanje okoline. Dva su tipa ovog poremećaja:

- impulzivni tip karakteriziran emocionalnom nestabilnošću i nemogućnošću kontrole uz učestale napade prijetećeg i nasilnog ponašanja kao odgovora na kritiku;
- granični tip kod kojeg su prisutne dodatne poteškoće, kao što su poremećaj predodžbe slike o sebi, ciljevima i unutarnjim prioritetima, kronični osjećaj praznine, intenzivni i nestabilni interpersonalni odnosi, autodestruktivno ponašanje, uključujući prijetnje suicidom i pokušaje suicida.

Autori predlažu psihijatrijske tretmane i to psihodinamski pristup, psihoanalitički orijentiranu terapiju te kognitivno-bihevioralnu terapiju radi uspostave zdrave komunikacije i socijalizacije klijenta sa svojim okruženjem.

Važnost metodološkog pristupa kod istraživanja poremećaja i problema u ponašanju djece

Koliko je važna metodologija istraživanja problema i poremećaja u ponašanju djece, u smislu identifikacije i manifestiranja pojavnih oblika, usuglašavanja dijagnostičkih stavova i kod primjene adekvatnih terapijskih postupaka, opisuju autorice Kocijan-Hercigonja, D., Hercigonja, V., Jendričko, T. i Jambuč, A. (1999). u svojem znanstvenom istraživanju opisanom u članku *Hiperaktivna djeca – dileme i nesporazumi*. Autorice su analizirale 221 dijete, učenike prvih razreda oba spola, s ciljem utvrđivanja usuglašenosti procjena roditelja i nastavnika.

Dobivene rezultate evaluirali su profesionalci za mentalno zdravlje, a rezultati su pokazali da postoji razlika u procjeni zastupljenosti djece s ADHD-om⁹ u ispitivanoj skupini. Razlika u procjeni poremećaja odnosi se na procjene roditelja, nastavnika i profesionalaca za

⁹ sindrom nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti; Izvor: ADHD, <https://hemed.hr/Default.aspx?sid=11800> [preuzeto 11. 5. 2023].

mentalno zdravlje. Budući da tretman djece s ADHD-om ovisi o prepoznavanju poremećaja, a njegova efikasnost o usklađenosti stavova roditelja, nastavnika i profesionalaca za mentalno zdravlje, dobiveni rezultati primijenjenog pilot-istraživanja pokazuju poteškoće koje proizlaze zbog različitosti u procjeni poremećaja, a time i pravilne primjene adekvatne terapije.

Smatram da bi primjena MT-a kao kompatibilne discipline pomogla kod ujednačenog dijagnosticiranja upravo primjenom širokog spektra razvijenih specijaliziranih metoda i tehnika postupaka terapije, jer MT primarno utvrđuje potrebe klijenta i njegove kapacitete.

Zaključak o upotrebi termina „problemi“ ili „poremećaji“ u ponašanju

Prihvatiti pojam „poremećaji u ponašanju“ ili „problemi u ponašanju“, koji se različito primjenjuju za iste pojavne oblike i dijagnoze, ovisno s kojeg se stajališta promatraju, definiraju ili suzbijaju – bila je dilema za rehabilitatore, sociologe i liječničku struku. U Hrvatskoj je u širokoj socijalno-pedagoškoj upotrebi¹⁰ termin „problemi u ponašanju mladih“ koji se odnosi na vrlo široku lepezu ponašanja različitih manifestacija, obilježja, intenziteta, trajanja, složenosti, opasnosti i/ili štetnosti, te iziskuje dodatnu stručnu pomoć.

Takav stav imaju i umirovljene profesorice *Dobrenić* i *Poldrugáč* (s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta) koje takva ponašanja definiraju kao probleme u ponašanju smatrajući da je to skupni naziv za sve one pojave biološke, psihološke i socijalne geneze koje manje ili više pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost, te štetno i opasno, utječu na druge pojedince i društvene organizacije (obitelj, dječje ustanove, školu, užu i širu zajednicu).¹¹

Za ovaj rad važno je da pojmovno značenje obuhvaća strukturu i sadržaj pojave i elemenata koji su u fokusu intervencija MT-a, stoga sam u naslovu primijenio obje riječi: problemi i poremećaji u ponašanju. Prema *Slici 1.*¹² koja slijedi, važno je strukturiranje problema kako bismo našom intervencijom djelovali na identifikaciju problema, planiranje njegova suzbijanja i procjeni učinka naše intervencije, bez obzira na to kako se u stručnoj literaturi ti problemi nazivaju.

¹⁰ Povjerenstvo pri Ministarstvu obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti u Zagrebu 2011. g. je ustanovilo da se prema standardima za terminologiju koristi termin „problemi“ (Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2481.html [preuzeto 2. 12. 2020]).

¹¹ Koller-Trbović, N. (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladih // Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2004. ISBN 953-6418-24-x str. 83-97.

¹² Koller-Trbović, N., Nikolić, B. i Dugandžić, V. (2009). Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima: socio-ekološki model. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (2), 37-54. <https://hrcak.srce.hr/52011> [preuzeto 10. 5. 2024].

A prema dosad provedenim istraživanjima MT nedvojbeno može unaprijediti **razvoj životnih vještina kod djece i mladih, stjecanje novih znanja i izgradnju vlastitih stavova**. To su kognitivne, socijalne, ekspresivno komunikativne i emocionalne vještine koje se upotrebljavaju za suočavanje sa svakodnevnim životnim situacijama, te podrazumijevaju:

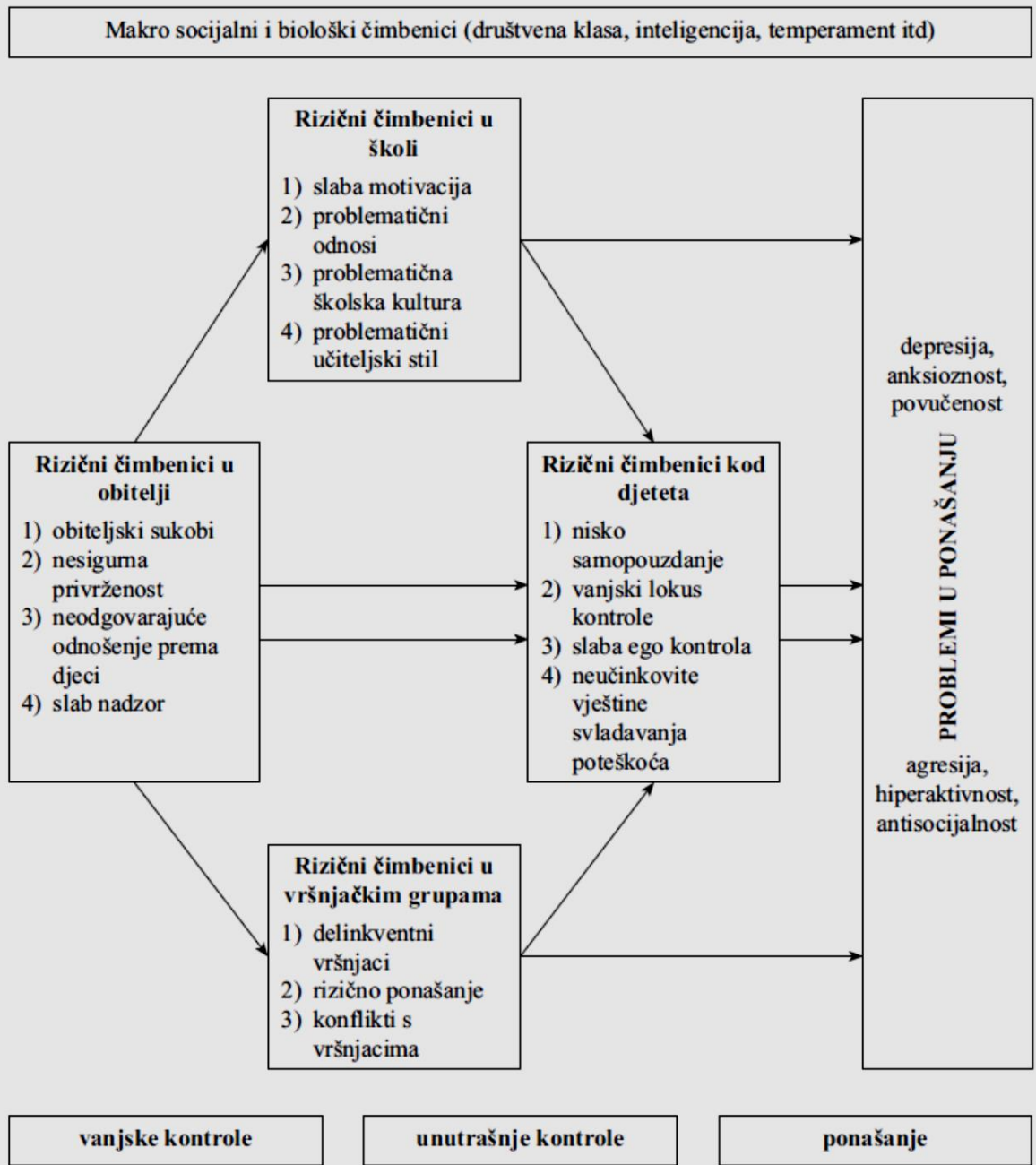
- rješavanje problema,
- kritičko razmišljanje,
- komunikaciju,
- donošenje odluka,
- kreativno razmišljanje,
- vještine odnosa,
- izgradnju samosvijesti,
- empatiju,
- suočavanje sa stresom i osjećajima,
- svijest o moralnom rasuđivanju,
- kontroliranje bijesa,
- sprečavanje vršnjačkog nasilja,
- razumijevanje percepcija,
- pokazivanje suosjećanja.

Te vještine omogućavaju djeci:

- upravljanje emocijama,
- bolje razumijevanje drugih i drukčijih;
- nošenje s vršnjačkim pritiskom,
- nošenje s tračevima,
- rješavanje sukoba,
- učinkovito komuniciranje na neagresivne načine, smanjujući rizik od nasilnog ponašanja,
- poboljšavanje uspjeha u školi (a poslije se kao dobri đaci mogu lakše zaposliti i nastaviti obrazovanje).

Životne vještine također mogu smanjiti čimbenike rizika za nasilje, poput upotrebe alkohola i droga (u nastavku Slika 1.)

Slika 1. Shema socio-ekološkog modela s relevantnim čimbenicima rizika (Scholte, 1995., 109)



Slika 1. Shema socio-ekološkog modela s relevantnim čimbenicima rizika
Izvor: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009, Vol 45. br.2, str. 37-54

2. TEORIJSKE OSNOVE I DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA

U nastavku je prikazan pregled na koji način i u kojim situacijama glazba utječe na čovjeka te kakvi su rezultati tih utjecaja i kako se mogu upotrebljavati za poboljšanje kvalitete zdravlja i života kod djece i mladih.

2.1. Utjecaj glazbe na čovjeka

Ovaj odjeljak opisuje teme:

- a) Glazba kao moćan medij
- b) Pregled nekih istraživanja o utjecaju glazbe
- c) Kako različite vrste, stilovi i žanrovi glazbe utječu na različite strukture populacije – utjecaj glazbenih stilova na adolescente
- d) Neki aspekti utjecaja klasične glazbe na psihologiju ljudi, osobito mladih
- e) Wolfgang Amadeus Mozart – Mozartov učinak na inteligenciju
- f) Ludwig van Beethoven – glazba za opuštanje
- g) Zaključna razmatranja poglavlja i preporuke

Ad 1) Glazba kao moćan medij¹³

Glazba djeluje na senzorne, refleksivne, motoričke, sociološke, komunikološke, emotivne i spoznajne aspekte, kako pojedinca tako i skupina i podskupina.

Povijesno je dokazano da djeluje terapijski u liječenju, poboljšanju kvalitete života, većoj uspješnosti na poslu, obitelji i u zajednici, utječe na ponašanja, stjecanje novih navika i spoznaja, usvajanja novih vrijednosti, razvija kreativnost, estetiku i potiče na umjetničko stvaralaštvo i interpretaciju.

Za širu populaciju glazba je i sredstvo manipulacije jer može poticati osobu na ponašanje u skladu s planiranim očekivanjima, u svrhu rata, mira, primirja, veselja, tugovanja, potrošačkog društva, produktivnosti na radu, jačanju identiteta grupe i nacije, održavanju ili mijenjanju političkog poretka.

Glazba stvarana vjekovima, imala je različit utjecaj na društvene zajednice, uzevši u obzir socijalno, kulturološko, političko, obrazovno, etničko porijeklo i geografsko podneblje.

¹³ Hrvatsko društvo skladatelja, Moć glazbe, brošura, <https://www.zamp.hr/uploads/documents>, [preuzeto 10. 12. 2023].

Glazba stvarana i interpretirana u vrijeme Bacha drukčije se doživljavala nego što se doživljava danas, a drukčije će se doživljavati za sto godina. Različite etničke skupine zbog svoje genetike, kulturološkog nasljeđa, geopolitičkog položaja i okruženja – istu glazbu i istog skladatelja doživljavaju na različit način.

S druge strane, interpretacija glazbe, osobito instrumentalne, doživjela je svoj revolucionarni odmak u slobodi izražavanja i tumačenja skladateljevih djela nastalih prije 100 godina. Također, tehnologija razvoja, stvaranja i produkcije glazbe te nosača zvuka i multimedija koji je prenose, pridonijela je činjenici da je glazba danas dostupna svim socijalnim skupinama, za razliku od doba kad je to bila privilegija dvorskih uzvanika ili učesnika nekih važnih manifestacija.

Dakle, dostupnost glazbe, novi stilovi i trendovi, novi glazbeni pravci, koji su povezani s modnim trendovima i novim navikama tehnološkog društva, nesumnjivo ima širok utjecaj na čovjeka, ali i na zajednicu (poslovnu, etničku, socijalnu, lokalnu).

Tako Hrvatsko društvo skladatelja navodi¹⁴:

- Da je *American Medical Association* (Američko medicinsko društvo) izvijestilo da je tijekom 1989. prosječan učenik srednje škole u SAD-u tjedno slušao više od 30 sati pop-glazbe.
- U 1993. godini 98,5 % tinejdžera u SAD-u je izjavilo da sluša glazbu: od toga je 70 % učenika reklo da sluša glazbu tijekom učenja.
- Čak 75 % starijih građana sluša glazbu barem jedan sat svakoga dana, i da najviše voli klasičnu glazbu, popularne melodije iz raznih predstava i filmova, te *country*.

Ad 2) Pregled nekih istraživanja o utjecaju glazbe¹⁵

- Istraživanja provedena o utjecaju glazbe na efikasnost u izvršenju radnih zadataka i kreiranju novih, na Sveučilištu *Windsor* pokazala su sljedeće:
 - glazba zbližava kolege, poboljšava koncentraciju, kreativnost i raspoloženje, stoga ju je odlično slušati ne samo kod kuće nego i na poslu; ljudi koji slušaju glazbu kreativniji su i brže rješavaju zadatke od onih koji rade u tišini;
 - ublažava stres i tjeskobu koja se može pojaviti na poslu;

¹⁴ Hrvatsko društvo skladatelja, Moć glazbe, brošura, <https://www.zamp.hr/uploads/documents>, [preuzeto 10. 12. 2023].

¹⁵ Idem.

- djeluje motivirajuće pri slušanju omiljene glazbe jer izravno utječe na mozak pri čemu se podiže razina dopamina¹⁶ (neurotransmitera zaslužnog za koncentraciju), osobito tijekom dosadnih, rutinskih zadataka pri kojima je lako izgubiti fokus;
- pruža osjećaj privatnosti i kontrole nad prostorom jer se slušatelji usredotočuju na jedan zvuk umjesto na brojne izvore uredske buke;
- ima povoljan učinak jer ako čovjek radi u prilično mirnom okruženju, mozak ne dobiva dovoljno stimulacije. Situacije koje odvlače pozornost, poput glazbe, zapravo vode u razmišljanje izvan okvira i pronalaženje novih kreativnih rješenja;
- povoljno utječe na pamćenje, učenje, osjećaj budnosti; u tihoj sobi taj stupanj bit će vrlo nizak, a soba u kojoj postoji neka aktivnost poput glazbe ili jarkih boja potaknut će veću budnost;
- povećava učinkovitost i smanjuje pogreške;
- najbolji učinak ima na ljude koji su umjereno vješti u svojem poslu; na početnike koji tek svladavaju novi način rada može djelovati ometajuće, a na one koji su iznimno vješti u onome što rade slušanje glazbe nema gotovo nikakva utjecaja.

Klasična ili instrumentalna melodija pokazala se idealnom. Stručnjaci su uočili da su pritom najučinkovitiji taktovi Bacha, Handela i Mozarta.

- Jedan od najvećih dobavljača snimljene glazbe za slušanje na javnim mjestima, američka tvrtka *Muzak*, također je provela istraživanje o utjecaju glazbe. Dobiveni rezultati pokazali su da radnici uz glazbu bolje rade. Stavovi, ponašanje i komunikacija su im pozitivni, efikasnost i koncentracija povećane, a pogreške smanjene. Na poslu je najbolje slušati opuštajuću instrumentalnu glazbu. No, istraživanje je pokazalo da čak i *heavy metal* glazba kod nekih ljudi djeluje motivirajuće, osobito kad su pod stresom ili ako obavljaju osobito monoton posao.
- Istraživanje provedeno na zaposlenicima *Westminsterske banke* u Engleskoj, koji su radili na unosu podataka, pokazalo je da vrsta glazbe utječe na brzinu njihova rada. Tako je u vremenu kada je puštana dinamičnija glazba uneseno čak 22 % više podataka nego u vremenu kada je puštana spora glazba, te 12 % više podataka nego u vremenu kada glazba

¹⁶ Dopamin je neurotransmiter u mozgu, i ključan za normalno funkcioniranje organizma. Dopamin osigurava porast srčane frekvencije i minutnog volumena povećanjem kontraktilnosti (pozitivno inotropno djelovanje), poboljšanje protoka krvi u srcu, mozgu, probavnom sustavu i bubrezima s povećanjem lučenja mokraćne i eliminacije natrija i kalija; Izvor: dopamin. <https://www.bioteka.hr/modules/lexikon/print.php?entryID=453>[preuzeto 10. 12. 2023].

uopće nije puštana. Ljudima koji rade s brojevima (računovođe i sl.) najviše odgovara ritmična glazba, a programeri najbolje rade uz *jazz, rock, pop i techno*, dok ih *punk i heavy metal* mogu dekoncentrirati. Ipak, najvažnije je slušati glazbu koju volite.

- Muziciranje, stvaranje glazbe i pridavanje posebnog značenja glazbi unutar jedne kulture ili u određenoj okolini osnažuje i spaja društvenu zajednicu. Glazbom se može služiti kako bi se potaknulo pristajanje uz društvene norme, oblikovalo društveno prihvatljivo ponašanje kod ljudi, osobito kod djece. To može dobro ilustrirati primjer u Montrealu kada je u podzemnoj željeznici svirala klasična glazba kako bi se mladi uvjerali da se ne trebaju ondje zadržavati. Postupak je bio vrlo učinkovit.
- Glazba može biti i moćno sredstvo održavanja kontinuiteta i stabilnosti društva, ili pak moćno oruđe za promjene.

Ad 3.) Kako različite vrste, stilovi i žanrovi glazbe utječu na različite strukture populacije – Utjecaj glazbenih stilova na adolescente¹⁷

Vrlo je važno kakvu glazbu slušati.

Glazba proizvodi različite efekte:

- Klasična glazba, čiji su pozitivan učinak na psihičko stanje i radni elan dokazala mnoga istraživanja, odličan je izbor, kao i *jazz* koji potiče kreativnost te *evergrini* koji su zaslužni za dobro raspoloženje. Idealna glazba ovisi i o vrsti zanimanja.
- Učenike i studente glazba može ometati jer ih potiče na sanjarenje i skreće pozornost s učenja. Iznimka je klasična glazba, osobito Mozartova, koja pozitivno djeluje na područja u mozgu zadužena za koncentraciju i sposobnost razmišljanja.
- Za djecu je najbolje pjevanje jer pozitivno djeluje na njih i čini ih sklonijima suradnji – istraživanje je pokazalo da predškolska djeca pomažu jedna drugoj u pospremanju igračaka ako su prije toga zajedno pjevala. To je tako zato što glazba jača osjećaj zajedništva.
- Glazba utječe i na trošenje novca – konobari najčešće biraju glazbu koja odgovara posjetiteljima, ali i onu koja povećava promet. Lagana glazba u restoranu opušta goste i potiče ih da naruče još jednu bocu vina, a u noćnim klubovima popularnija je brza glazba koja motivira na to da što prije naručite novo piće.

¹⁷ Hrvatsko društvo skladatelja, Moć glazbe, brošura, <https://www.zamp.hr/uploads/documents>, [preuzeto 10. 12. 2023].

- **Rock-glazba** koja je obilježila 20. stoljeće suvremene glazbe ogledni je primjer kako je novi glazbeni pravac stvorio cijelu jednu generaciju dotad uspavanih buntovnika koji su glazbom ustali protiv svijeta odraslih, elita, rata, religija, nametnutih predrasuda i konvencija, te društvenih, socijalnih, političkih, ekonomskih i rasnih podjela u zajednici, ali i koji su svojim glazbenim stvaralaštvom i izvođenjem djelovali i pokretali nove mase mladih diljem svijeta. Udarili su temelje glazbenoj industriji novim scenografijama, glazbenim pravcima i glazbenim oblicima, načinima interpretacije klasične glazbe, inovacijama glazbenih instrumenata, proizvodnjom glazbe i notnih zapisa, te distribucijom.
- Osim u glazbi, rock je pokrenuo **nove modne trendovima u ponašanju, oblačenju**, manifestiranjima sloboda i novih koncepcija filozofija. *Rock* je, dakle, izazvao promjene ne samo u glazbi, odijevanju, industriji nego i utjecao na sve aspekte ljudskog stvaralaštva i življenja. Ako je prva polovina 20. stoljeća označavala oslobađanje ritma, onda je sigurno drugu polovinu obilježio *rock* kao oslobađanje zvuka. *Rock* je označio otpor, pridonio je identificiranju mladih kroz glazbu, osjećaju uključenosti, solidarnosti i povezivanju među mladima.
- Paralelno s *rockom*, cvala je **industrija proizvodnje droge** i masovne konzumacije. Droga je bila *in* – a profit elite rastao. Tako pojavu *rocka* možemo označiti kao evolutivnu promjenu u procesu razvoja društva, međutim neosporna činjenica je kako je riječ o **manipulaciji masama** u svrhu stvaranja profita. Prema nekim mišljenjima, *rock* su i stvorile, financirale i podržavale političke elite i svjetski moćnici, gospodari rata i mira, kako bi ga zloupotrijebile za svoje interese – interese koji nisu za dobrobit i u korist čovječanstva.

Ad 4) Neki aspekti utjecaja klasične glazbe na psihologiju ljudi, osobito mladih

Neosporno je da glazba utječe na psihološko stanje ljudi, da je osim umjetničkog stvaralaštva i projiciran medij kako bi se ciljano utjecalo na skupine ljudi, grupe, pojedince. Dosadašnja istraživanja pokazala su da iste skladbe klasične glazbe ne utječu na jednak način na različite skupine ljudi (etničkog, kulturološkog i socijalnog porijekla). Također, da ista djela različito utječu na iste skupine u različitim vremenskim epohama.

Istraživanja¹⁸ (2017) koja je provela grupa glazbenih znanstvenika i psihologa pod vodstvom Johna Slobode, profesora na *Guildhall School of Music and Drama*, London, UK, govore o utjecaju izvođenja djela klasične glazbe Dmitrija Šostakoviča na publiku i o tome kako često i zbog čega publika opetovano posjećuje iste koncerte te koliko je samo izvođenje i instrumentalna interpretacija glazbe u korelaciji sa slušateljima.

Metodom intervjua ispitivali su zbog čega publika ovacijama traži ponavljanje neke glazbene sesije tijekom izvođenja koncerta, osobito uzevši u obzir činjenicu da slična istraživanja nisu provedena. Istraživači su tražili od slušatelja da ocjenjuju svoj užitak i spremnost ponovnog slušanja djela (afektivno) te percipiraju razumijevanje i predviđenu memoriju djela.

Rezultati su pokazali da su kod repetitivnog slušanja porasle kognitivne varijable kod publike, kao i afektivna reakcija. Njih 35 % prvi put sluša taj koncert, 28 % drugi i treći put, 19 % poslušalo ga je do šest puta, 9 % do devet puta, a 10 % je onih koji su taj isti koncert slušali više od 10 puta. Publika je pripadala sjevernim i južnim četvrtima Londona, rodna zastupljenost bila je podjednaka. Od ukupnog broja slušatelja, 30 % je bilo mlađe od 45 godina, a svi su bili bijelci. Publika je navela različite motive dolaska na koncert, ali većina je istaknula da su razlog izvrsni izvođači.

Ispitivanje varijabli memorije pokazalo je da su memorije nakon ponavljanja dijela koncerta ostale na istoj razini, kao i nakon prvog slušanja. Navedeni nalaz bilo je teško interpretirati zbog malog broja ispitanika, uzorak nije bio dovoljno reprezentativan, istraživanja nisu ponavljana niti su postojale kontrolne i druge referentne grupe ispitanika u istraživanju, pa time ni utvrđivane korelacije. Ipak, rezultati upućuju na zaključke kako bi glazba, i to klasična, mogla utjecati na slušatelje.

Provedena su i istraživanja fizioloških promjena koje nastaju slušanjem glazbe, a na koje ne utječemo svojom voljom, kao što su ubrzani ritam rada srca, emocije, izmjena krvnog tlaka, promjene hormonalnih i biokemijskih vrijednosti i drugo.

Međutim, znatan broj istraživanja slaže se da u današnje vrijeme velik utjecaj na psihološko stanje pojedinaca i skupina imaju Mozartove skladbe za koncentraciju i inteligenciju, te Beethovenove za opuštanje.

¹⁸ Halpern, A., Chloe, H. K. C., Ilensiefen, D. and Sloboda, A. J. (2017). Audience reactions to repeating a piece on a concert programme. *Participations: Journal of Audience & Reception Studies*14, 2 (2017), 135-152. Journal Article. <https://pure.gsm.d.ac.uk/ws/portalfiles/portal/41929950/last1.pdf>. [preuzeto 18. 12. 2023].

Ad 5) Wolfgang Amadeus Mozart – Mozartov učinak na inteligenciju¹⁹

- glazba za koncentraciju i inteligenciju

Genijalni skladatelj Wolfgang Amadeus Mozart rođen je 27. siječnja 1756. u austrijskome gradu Salzburgu. Poznao je note prije slova, s tri godine je skladao, s četiri svirao kompozicije na čembalu bez gledanja u note, a s pet održavao koncerte. Nastavak je ove priče poznata povijest. Tijekom svojih 35 godina stvorio je širok opus kompleksnih muzičkih djela koja su trajne i univerzalne vrijednosti. Smatra ga se najgenijalnijim glazbenim umjetnikom. Međutim, 200 godina nakon njegove smrti, znanstvenici su spoznali da njegova glazba ima sposobnost liječenja i privremenog poboljšanja inteligencije onih koji je slušaju – to su nazvali *Mozartov učinak*.

Francuski otorinolaringolog Alfred Tomatis, koji je otkrio tzv. *Tomatisov učinak* – pojavu da ljudski glas sadržava samo one tonove koje je uho sposobno čuti, otkrio je da Mozartova glazba smiruje, poboljšava prostornu percepciju i omogućava jasnije izražavanje. Pokusi to dokazuju pa je zaključio da Mozartova glazba osim što utječe na ljudsko raspoloženje potičući kreativnost, učenje i zdravlje, djeluje i na sva ostala živa bića.

U Americi su dokazali da se brzina učenja engleskoga jezika povećava ako učenici slušaju Mozarta. U Kanadi na javnim tržnicama Mozartovom glazbom smiruju mnoštvo ljudi.

Na Sveučilištu Irvine u Kaliforniji, *Centar za neurobiologiju učenja i pamćenja*, proučavajući utjecaj Mozarta na studente i djecu, otkriveno je da svi studenti koji samo 10 minuta slušaju *Mozartovu Sonatu za dva glasovira u D-duru*, bolje rješavaju test inteligencije od ostalih (Cambell, D., 2005).

Taj fenomen objašnjen je koncepcijom i strukturom Mozartove glazbe za koju je karakteristična dugoročna periodičnost koja rezonira s funkcijama mozga (cerebralnim korteksom).

Mozartov efekt objasnio je teorijski fizičar Gordon Shaw s Kalifornijskog sveučilišta polazeći od teze:

- *svi zvukovi utječu na stanice tkiva i organa,*
- *titranja čestica stvaraju različite uzorke energetske polja rezonancija,*
- *rezonancije djeluju na materiju živih organizama i mijenjaju disanje, rad srca, krvni tlak, napetost mišića te temperaturu kože.*

¹⁹ Cambell, D. (2005). Mozart efekt – primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha. Biblioteka Jupiter, prevela Mihaljević-Barlović A., Dvostruka Duga d.o.o., Čakovec

Specifičnost strukture, dinamike, melodike, metrike, tempa, timbra, glasnoće i harmoničnosti Mozartove glazbe olakšava složene cerebralne događaje, kad se primjerice igra šah ili rješavaju zahtjevni matematički zadaci.

Slušanje Mozartove glazbe pomaže pri organiziranju funkcije obrazaca stanica u moždanoj kori, što jača kreativne procese u desnom dijelu mozga koji povećava budnost te sposobnost intuitivnoga razmišljanja (desni dio mozga za stvaralaštvo, lijevi za motoriku).

Znanstvenici pokušavaju proniknuti u tajne ljudskog uma. Pritom ih najviše zanimaju sposobnosti kreativnosti i umjetničkoga stvaralaštva. Neurologija je otkrila brojne funkcije mozga: senzorne, motoričke i refleksne funkcije, kojih čovjek nije svjestan, a koje potiče i na njih djeluje glazba.

Te promjene fiziološki su mjerene promjenom funkcija određenih dijelova korteksa²⁰.

Sonata za dva glasovira – utjecaj na inteligenciju

Sonatu, kojoj je posvetio svojoj mladoj pijanistici, napisao je u tri stavka:

1. *Allegro con spirito*
2. *Andante* u G-duru
3. *Molto Allegro*

Prvi stavak počinje u D-duru i postavlja tonalni centar s jakim uvodom. Dva klavira dijele glavnu melodiju za izlaganje, a kada je tema predstavljena, igra se istodobno. Mozart troši malo vremena u razvoj uvodeći novu temu za razliku od većine sonatnih oblika i započinje rekapitulaciju, ponavljajući prvu temu.

Drugi stavak napisan je u obliku ABA²¹.

Treći stavak počinje galopirajućom temom. Kadence upotrebljene u ovom pokretu slične su onima u Mozartovoj skladbi *Rondo alla Turca*.

S pomoću te sonate istraživao se utjecaj na inteligenciju kod studenata koji su polučili bolje rezultate testova nego grupa koja nije bila izložena slušanju.

Britanski centar za epilepsiju utvrdio je da slušanje te glasovirske sonate poboljšava vještine prostornog rasuđivanja i smanjuje broj napadaja kod osoba s epilepsijom.

²⁰ **Korteks** je kora velikoga mozga koja je sjedište viših (intelektualnih) funkcija središnjeg živčanoga sustava.

²¹ **ABA** je polifoni glazbeni oblik, karakterističan za suitu i prelazak suite u sonatu, u trodijelnoj dijalektičkoj formi koja predstavlja plastični odraz općih principa u razvoju i životu u prirodi; za razliku od dvodijelnih oblika AB (udisaj-izdisaj, dan-noć), u trodijelnom pulsiranju vidimo čovjekov doživljaj dana: jutro- mirovanje, dan - razvoj, zaplet, večer – mirovanje. Izvor: Oblik pjesme 123, <https://www.scribd.com/document/371737089/>. [preuzeto 10. 12. 2023].

Mozartova Čarobna frula – utjecaj na koncentraciju i na spoznajne vještine (kognitivnost)²²

Dramska radnja opere *Čarobna frula* zasnovana je na fantastičnoj priči koja se događa negdje u dalekoj začaranoj zemlji iz bajke s Istoka. Sadržaj je prožet borbom između dobra i zla. Svijet dobrote i pravde predstavlja dobar kralj, a zlim podzemljem upravlja zloglasna Kraljica noći. Čarobna frula je predmet koji ima magične moći, koju je kralj zalutavši među visokim planinama načinio od stoljetnog hrasta, a imala je čaroban zvuk. Za čarobnu frulu svi se bore jer ima moć upravljati svijetom i događajima. Kralj ne želi da frula dođe u kraljičine ruke koja će tu moć zlorabiti. *Čarobna frula* je u prenesenom značenju glazba koja nas prati kroz cijeli život.

Čarobna frula posljednja je Mozartova opera koja u formi bajke donosi priču o borbi dobra i zla, pobjedi ljubavi, iskrenosti nad intrigama i smrću te alegorijskoj potrazi za mudrošću i prosvjećenjem.

Ona se ne može doživjeti samo slušanjem, gledanjem ili čitanjem. Ako se pokuša obuhvatiti na ovaj način, izgledat će kao da izmiče poput nekog sna. Jer ona to i jest – začarani san prepun novih, neznanih, zaboravljenih predjela u koji jedino možete jednostavno ući otvorenog srca.

Mozart je djelom poručio slušateljima da je zvuk čarobne frule putokaz koji treba slijediti, a stalna iskušenja samo čovjeka snaže, čeliče da djeluje mudro, razborito, dosjetljivo i plemenito. Opera nosi elemente postojanja i razvoja cijele jedne civilizacije, obuhvaćajući u simboličnim scenama ideju Pitagorine filozofske škole kroz prikaz Hrama te Platonovu ideju o vladaru filozofu i jednu univerzalnu vjeru u ljudsko, u čovjeka.

Čarobna frula je opera koju vole i djeca i odrasli, a mogu je razumjeti i djeca i intelektualci. Poruka skladatelja – glazba je zvuk nade i pobjede dobra, humanosti, ali i kontinuirane borbe protiv zla: mudrošću, strpljivošću i dobrim djelima.

Ad 6) Ludwig van Beethoven²³ – glazba za opuštanje

Njemački skladatelj i pijanist (1770. – 1827.) jedan je od najvećih osoba u povijesti glazbe koji je prenosio bečku klasiku 18. i romantizam 19. stoljeća, zbog čega se i opravdano naziva „posljednjim bečkim klasičarom i prvim romantičarom“. Ostavio je neizbrisiv trag na daljnji razvoj zapadnoeuropske klasične glazbe i ostao uz *Mozarta* najizvođeniji i najpoznatiji skladatelj europske glazbene tradicije.

²² Cambell, D. (2005). Mozart efekt – primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha. Biblioteka Jupiter, prevela Mihaljević-Barlović A., Dvostruka Duga d.o.o., Čakovec

²³ Ludwig_van_Beethoven, <https://hr.wikipedia.org/wiki/> preuzeto [10. 12. 2023].

Njegovih devet simfonija²⁴ smatra se „Biblijom za skladatelje“, dok se njegove 32 glasovirske sonate²⁵ smatraju „Biblijom za pijaniste“, pri čemu je svaka simfonija i sonata glazbeni svijet za sebe. Obolio je i počeo slabije čuti već u svojoj 26. godini, a posljednju *Devetu simfoniju*, remek-djelo, skladao je potpuno gluh u svojim kasnim četrdesetima.

Simfonije – odraz vremena, političkih stavova i osobnosti skladatelja²⁶

Njegove simfonije, protkane revolucionarnim duhom ubrzo postaju redovit repertoar svih orkestarskih koncerata. *Četvrtu simfoniju* posvetio je Napoleonu Bonaparteu, međutim, razočaran činjenicom da je Bonaparte nakon okrunjenja za cara napustio svoje republikanske ideje, promijenio je naslov te simfonije.

Peta simfonija često se naziva i simfonijom sudbine, jer je nastala u teškom razdoblju Beethovenova života. O prva četiri tona simfonije, Beethoven je navodno izrekao riječi: *Tako je došla sudbina na vrata*.

A svoju *Šestu simfoniju (Pastorale)* označio je kao „viši izraz nadahnuća od slikarstva“. Prožet Goetheovim humanizmom, uviđa da se budućnost Europe zasniva samo na podčinjavanju drugih, čemu se protivi, a što naglašava u svojoj scenskoj glazbi.

Život i nadahnuća ovog glazbenog umjetnika te poruke koje je svojim djelima slao slušateljima i zajednici daju odgovor na pitanje zašto njegove skladbe i danas imaju velikog utjecaja na psihološko stanje ljudi, bilo glazbenih umjetnika, bilo publike.

Adagio molto e cantabile – Deveta simfonija – za opuštanje²⁷

Devetu je simfoniju, svoju posljednju, Beethoven skladao između 1822. i 1824., potpuno gluh. Prema mišljenju mnogih glazbenih stručnjaka ona ne samo da je jedno od njegovih najvećih djela nego i najistaknutijih djela u povijesti zapadne glazbe uopće.

Beethovenova glazba opire se jednostavnoj klasifikaciji kao klasična ili romantična, njegov je svaki glazbeni korak bio korak prema istraživanju alternative klasičnoj bečkoj tradiciji, što je rezultiralo konačnim skokom koji je postigao u svojoj posljednjoj simfoniji, velikoj *Devetoj*.

Mijenjajući dotadašnja mjerila i konvencije, prožimajući ih svojom osobnošću i neiscrpnom imaginacijom, pritom suočen s napredovanjem gluhoće, Beethovenov izraz kreće prema sve snažnijoj dramatičnosti, a životna borba kao da svoju konačnu pobjedu, svoj trijumf i uzlet doživljava u ovom djelu koje slavi humanost.

²⁴ Simfonija je opsežna višestavačna orkestralna glazba, najčešće od 4 stavka.

²⁵ Sonata je višestavačna instrumentalna skladba za jedno solističko glazbalo (rjeđe za dva).

²⁶ Ludwig van Beethoven, <https://hr.wikipedia.org/wiki/preuzeto> [10. 12. 2023].

²⁷ Ludwig van Beethoven, *Simfonija_br_9.*, <https://hr.wikipedia.org/wiki/> [10. 12. 2023].

U posljednjem stavku *Devete simfonije*, svojevrsnoj simfoniji u simfoniji, javlja se nešto dotad nečuvano – ljudski glasovi koji pjevaju Schillerovu *Odu radosti*.

Uglazbljenje ove pjesme sazrijevalo je u Beethovenu tridesetak godina, da bi napokon izronilo u gotovo religioznom ushitu finala njegove posljednje simfonije. Od prvih taktova slavne simfonije sve se kreće prema fanfarama, koje najavljuju nešto ushićeno i čudesno.

Te završne fanfare predstavljaju prekretnicu u povijesti glazbe.

Ta buka, taj sudar vodi oslobađanju himničke melodije i slavlju finalnog stavka, koji bi trebao simbolizirati najviše moralne i društvene vrijednosti civilizacije, te je kao takva izabrana kao himna Europske unije.

Ad 7) Zaključna razmatranja poglavlja i preporuke

Glazbu i glazbenu umjetnost, a u odnosu na njezin utjecaj na čovjeka i zajednicu – možemo razmatrati s aspekta:

- važnosti glazbe za ljude i njezin razvoj od pretpovijesti do danas,
- biologije glazbe (percepcija i pamćenje),
- mjerenja u psihologiji glazbe,
- tjelesne i emocionalne reakcije na glazbu,
- glazbene preferencije,
- mozgovne razlike između muzičara i onih koji to nisu,
- razlike u kognitivnim sposobnostima između muzičara i onih koji to nisu,
- razlike u ličnosti muzičara,
- individualne razlike u glazbenim preferencijama,
- genetike i glazbe,
- glazbenog razvoja,
- utjecaja učenja glazbe na usvajanje drugih vještina,
- značenja glazbe u svakodnevnom životu.

Bez obzira na sve nabrojene aspekte možemo zaključiti da je glazba univerzalni jezik neverbalne i verbalne komunikacije koji svaki čovjek razumije. Glazba povezuje ljude, djeluje na njihove emocije, komunikaciju, socijalne vještine, spoznajne sposobnosti, motoriku – na funkcije kojih je čovjek svjestan, koje su uvijek mjerljive i s kojima može upravljati, u većoj ili manjoj mjeri.

S druge strane, glazba djeluje i na senzorne, refleksivne te intuitivne i kreativne sposobnosti kojih nismo svjesni, a koje djeluju na promjene funkcija određenih područja u mozgu, mimo

volje i saznanja. Promjene su teško mjerljive i dokazive, ali su rezultati vidljivi (npr. promjena ponašanja djece s autizmom pod utjecajem MT-a).

Genijalci stvaraju glazbu, a glazba je umjetnost. No, danas glazba ima sve više odlike robe za tržište, sa svrhom manipulacije ljudima, skupinama, socijalnim ili etničkim grupama, najčešće zbog zgrtanja profita, konzumerizma, promicanja ideologija, rušenja ili održavanja vlasti²⁸.

I zato je Mozartova poruka *Čarobne frule* genijalna poruka cijelom čovječanstvu – moć glazbe treba biti u rukama ljudi s plemenitim ciljevima, u svrhu gradnje estetike, etike i harmonije života i življenja.

Preporuke

Za unapređenje interdisciplinarnog empirijskog i teorijskog istraživanja i razmjene znanja iz područja psihologije, glazbe i srodnih znanstvenih i humanističkih disciplina, važno je nastaviti proučavati:

- **Psihologiju glazbene produkcije i izvođenja** kreativnih procesa u glazbi, kompoziciji i improvizaciji; izražavanje i emocije u glazbenom izvođenju; psihološke aspekte glazbenog izvođenja; neverbalnu komunikaciju u glazbenom izvođenju;
- **Glazbeno iskustvo i procjenjivanje** – estetsku, percepciju i odgovor slušatelja; glazbene preferencije; glazbenu komunikaciju; emocionalne odgovore na glazbu;
- **Kogniciju i percepciju glazbe** – neuroznanosti i glazbu; glazbene memorije; percepciju ritma, visine i harmonije.

Istraživanja s navedenom tematikom pridonijela bi dubioznim analizama, objašnjenjima i razumijevanju glazbe kao važnog sociološkog, kreativnog i poticajnog psihološko-biološkog fenomena koji vrši snažan utjecaj na čovjeka ne samo svojim frekvencijama, melodikom, ritmom nego i porukama koje šalje slušateljima – tekstom pjesme, opere ili melodijom. Glazba je samo harmonija frekvencija koje vladaju i u svemiru, a čovjek je svemir u malome.

²⁸ Iz intervjua sa skladateljicom Sandom Majurec kojeg je 2016. vodio autor kao student Nacionalne Muzičke akademije u Sofiji za potrebe diplomskog rada, koja je tom prilikom na upit da li je danas glazbeno stvaralaštvo roba ili je i dalje umjetnost – odgovorila: “Što se tiče kompozicije ... (naziv), moram priznati da se ne sjećam previše ima li uopće ikakve tematike. Skladba je naručena od ... (naziv) i praizvedena na Danima hrvatske glazbe u Beču. Skladba je s kanonskom imitacijom i ta tehnika je prisutna u svim stavicima. Danas se glazba naručuje za razne prigodničarske manifestacije i postaje imitacija umjetnosti, pa umjetnici i umjetnost postaju roba”.

2.2. Različiti pristupi, metode, modeli i tehnike u MT-u

Prema Katušić, A. (2018) MT obuhvaća niz pristupa, filozofija, metoda i na glazbi temeljenih intervencija.

2.2.1. METODE

Postoje različite definicije što su metode i tehnike, ovisno o školama i razumijevanju izvođenja. Bruscia (1998) daje sljedeće definicije:

Metoda je definirana kao posebna vrsta glazbenog iskustva u koji se klijent uključuje u terapijske svrhe; varijacija je određeni način na koji je glazbeno iskustvo stvoreno; postupak ili procedura je sve što terapeut čini kako bi klijenta uključio u to iskustvo; tehnika je jedan korak unutar bilo kojeg postupka kojim se terapeut koristi kako bi oblikovao neposredno iskustvo klijenta; a model je sustavni i jedinstveni pristup metodama, postupcima i tehnikama koji se temelji na određenim načelima.

Metode možemo podijeliti u:

1. pasivne, odnosno receptivne koje označavaju susret s glazbom putem slušanja;
2. aktivne koje označavaju aktivno sudjelovanje pojedinca u glazbenim aktivnostima (pjevanjem, sviranjem, pokretom).

Aktivne metode se, prema unaprijed danom okviru, mogu podijeliti na:

- strukturirane: okvir je zadan, najčešće se izvode u grupi s više klijenata (npr. Orffov model);
- nestrukturirane: okvir nije zadan, stvara se tijekom seanse, mijenja i prilagođava klijentu i njegovim glazbenim odgovorima; najčešće se provodi individualno (najpoznatija je *Teorija slobodne improvizacije* čija je autorica Alvin, te Nordoff-Robins model).

2.2.2. MODELI

Wigram i sur.,²⁹ smatraju da su vodeći modeli (predstavljeni na 9. Svjetskom kongresu MT-a u Washingtonu, 1999. godine) sljedeći:

1. Vođena imaginacija i glazba – Guided Imagery and Music (GIM); Helen Bonny - Receptivna MT;
2. Analitička MT (Mary Priestley);

²⁹ Wigram, T i sur., (2001) *A Comprehensive Guide to Music Therapy, Theory, Clinica Practice, Research and Training*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

3. Terapija slobodnom improvizacijom (Alvin model);
4. Kreativna MT (Nordoff-Robbins model);
5. Orffov model.

Kenneth Bruscia (1998), Even Ruud (1980) i Wheeler (1983) naglašavaju važnost:

6. Muzikoterapijske prakse, i
7. Razinu muzikoterapijske prakse.

Prema Škrbini (2013) uz navedene modele, razvijeni su i

8. Drugi improvizacijski modeli

Ad 1) Vođena imaginacija i glazba – Guided Imagery and Music (GIM); Helen Bonny

Ovaj je model jedan od najpoznatijih kada govorimo o receptivnoj MT, a odnosi se na glazbeno iskustvo u kojem klijenti slušaju određenu vrstu glazbe koja se može izvoditi na mjestu događaja ili biti producirana putem CD-playera. Ovisno o terapijskim ciljevima upotrebe glazbe, ona može biti klasična ili komercijalna. Klijent na ovakvo glazbeno iskustvo može odgovoriti tišinom, verbalno ili putem nekog drugog modaliteta (crtanje, izrada skulptura i sl).

Receptivna MT može se rabiti u svrhu relaksacije, imaginacije, za pobuđivanje uspomena, diskusiju lirike i estetske vrijednosti glazbe, s ciljevima smanjenja napetosti, stresa, agitacije, anksioznosti, boli.

GIM je muzički centrirano istraživanje svijesti; to je proces u kojem je imaginacija pospješana tijekom slušanja glazbe (Bonny, 1990).

GIM je *duboki pristup muzičkoj psihoterapiji* u kojem se rabi specifično programirana klasična glazba kako bi se potaknulo dinamičko istraživanje unutarnjih iskustava.

Seansa se sastoji od četiri faze i serije muzičkih programa koji traju od 30 do 50 minuta, a sastavljene su od tri do osam dužih ili kraćih odabranih glazbenih komada iz opusa klasične glazbe, instrumentalne i vokalne, od baroka do suvremene glazbe.

Glazba je raspoređena tako da podupire, izazove i produbljuje iskustva različitih psiholoških potreba – iskustvo i osjećaj bezuvjetne potpore i sigurne zone; poziv za ulazak u duboku tugu; stvaranje rituala tranzicije ili simboličke smrti i ponovnog rođenja.

U glazbenom putovanju klijent dobiva mogućnost da iskusi aspekte svojeg života kao imaginaciju u mnogim modalitetima, a upravo te imaginacije/slike smatraju se metaforama problema i vjerovanja, te slabosti i snage klijenta. Ono omogućava klijentu da rekonstruira svoju životnu priču – rastavi je i ponovno je ispriča na drugi način.

Klasična GIM seansa traje oko 90-120 minuta. Klijent mora biti dovoljno čvrst kako bi vjerovao i upustio se u imaginaciju te mora biti sposoban razlikovati imaginaciju od stvarnosti.

Ad 2) Analitička MT (Mary Priestley)

Prema Katušić (2018) ustanovila ju je engleska violinistica Mary Priestley početkom 70-ih godina 20. stoljeća koja je započela razvijati specifičnu teoriju kako bi objedinila glazbu i psihoanalizu.

Analitički orijentirana MT je kombinacija psihoanalitičkog i psihoterapijskog razumijevanja fenomena transfera između klijenta i terapeuta, zajedno s razumijevanjem značenja i forme izraza u glazbenoj improvizaciji. Ona uključuje i komunikacijske i razvojne teorije te teorije psihologije ličnosti.

Klijenti su aktivno uključeni u klinički organizirane muzičke aktivnosti, a najviše korištena forma muzičkog izvođenja je improvizacija koja može biti tonalna ili atonalna, a način na koji se klijent izražava kroz improvizaciju utječe na formu i stil improvizacije. Također se rabi već skladana glazba ili aktivnost skladanja pjesama ili instrumentalne glazbe.

U središtu pozornosti su osobni i/ili funkcionalni razvoj klijenta.

Priestley je najprije razvila Analitičku MT s psihijatrijskim pacijentima, a danas se metoda može primijeniti u radu s različitim populacijama npr. djecom i adolescentima s vrlo slabim egoom kako bi im se pomoglo u integraciji i razvijanju jasnije slike o sebi i razumijevanju sebe na indirektan način.

Ad 3) Terapija slobodnom improvizacijom (Alvin model)

Prema Katušić (2018) karakterizira je:

- improvizacija bez muzičkih pravila,
- glazba je primarno izraz osobnosti klijenta,
- odnos s instrumentom je primarni i inicijalni terapijski odnos.

Juliette Alvin, poznata koncertna čelistica, bila je pionirka MT-a i razvila je model improvizacijske MT između 1950-ih i 1980-ih godina.

Prema njezinoj definiciji MT je kontrolirana upotreba glazbe u tretmanu, rehabilitaciji ili edukaciji odraslih osoba i djece koja pate od fizičkih, mentalnih ili emocionalnih poremećaja.

Alvin je čvrsto vjerovala u važnost dobro obrazovanih i iskusnih glazbenika kao potencijalnih muzikoterapeuta.

Radila je s psihijatrijskim pacijentima, a njezin je rad također bio usmjeren na djecu, uključujući i djecu s poremećajima iz autističnog spektra i intelektualnim poteškoćama.

Klijent i terapeut mogu improvizirati bez pravila, glazba je primarno izraz karaktera i ličnosti klijenta s pomoću koje se mogu riješiti terapijski zadaci.

Karakteristike modela:

- terapijski rad s klijentom temelji se na slušanju ili stvaranju glazbe,
- svaka razumljiva vrsta muzičke aktivnosti može biti korištena,
- improvizacija se radi u potpuno slobodnom stilu koristeći se zvukovima ili glazbom koja nije prethodno skladana,
- koristeći se instrumentima na različite načine ili neorganiziranim vokalnim zvukovima, osmišljavanje muzičkih tema omogućava veliku slobodu,
- slobodna improvizacija klijenta ne zahtijeva muzičke sposobnosti i nije vrednovana s obzirom na muzičke kriterije,
- terapeut ne postavlja muzička pravila, restrikcije, smjer niti daje upute tijekom improvizacije, osim ako to klijent zahtjeva; klijent može ili ne mora odrediti puls, metriku, ritmički obrazac, ljestvicu, tonalno središte, melodijsku temu ili harmonijski okvir.

Alvin je smatrala da je važno razviti odnos klijenta s glazbom – jer njegov odnos s instrumentom je primarni i početni terapijski odnos. Instrument je primarno sredstvo komunikacije i interakcije. Terapeut i klijent dijele glazbeno iskustvo na istoj razini (zajednička kontrola nad muzičkom situacijom).

Ad 4) Kreativna MT (Nordoff-Robbins model)³⁰

Ovo je jedan je od improvizacijskih modela MT-a, povezan s humanističkim konceptom Maslowa. Terapeut slijedi klijenta i olakšava mu provođenje aktivnosti. Glazbeni odgovor je materijal za analizu i interpretaciju. Terapeut stvara glazbeni okvir i sadržaj (uspostavlja jasan ritam i/ili pjeva o trenutačnoj situaciji).

Vokalna ili instrumentalna izražajnost klijenta ugrađuje se u glazbeni okvir, vodeći se principima: *Matching, Passing, Leading* (podudaranje, dodavanje, vođenje).

Namijenjen je djeci s poteškoćama u učenju, osobama s sindromom Down, djeci s emocionalnim poteškoćama i poremećajima u ponašanju, osobama s intelektualnim

³⁰ Katušić, A. (2018). *Koncepti muzikoterapije*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku.

poteškoćama, osobama s autističnim spektrom, cerebralnom paralizom. Naravno, ovaj se model danas koristi i s drugim populacijama te ga prilagođavamo ovisno o potrebama klijenata.

Paul Nordoff i Clive Robbins smatrali su da u svakom ljudskom biću postoji urođena responzivnost na glazbu te da se u svakoj ličnosti može pronaći „muzičko dijete“ ili „muzička osoba“. Vjerovali su u potencijal normalne i prirodne reakcije na glazbu i snagu glazbe da omogući samoizražavanje i komunikaciju (Burić Sarapa, K., Katušić, A., 2012).

Karakteristike modela:

- Tijekom terapije gradimo odnos terapeut – klijent toplim i prijateljskim pristupom, prihvaćajući ga onakvim kakav jest; prepoznajući, reflektirajući i poštujući njegove osjećaje; dozvoljavajući mu izbor kako bismo mu dali potrebnu autonomiju. Uloga terapeuta je facilitiranje i praćenje klijenta.
- Glazba je u središtu doživljaja, a reakcije i odgovori klijenta na nju predstavljaju primarni materijal za analizu i interpretaciju.
- Muzikoterapeuti moraju imati dobro razvijene muzičke vještine, korištenje harmonijskim instrumentom u središtu je njihova rada (klavir, gitara).
- Klijenti se mogu koristiti različitim instrumentima te ih se potiče da rabe glas.
- Terapeuti se koriste kreativnom improvizacijom i stvaranjem privlačne glazbene atmosfere od trenutka kada klijent uđe u prostoriju do trenutka njegova odlaska.
- Tijekom seanse terapeut daje muzički okvir, često daje ritam i puls, pjeva o onome što klijent čini kako bi usmjerio njegov fokus na doživljaj. Svaki muzički izraz klijenta postavlja u nekakav okvir (kontekst) i ohrabruje ga se. Terapeut mora obratiti pozornost na kvalitetu, boju, visinu tonova, dinamiku i modulacije vokalne, instrumentalne i tjelesne ekspresije klijenta.

Ad 5) Orffov model

Ovaj model MT-a originalno je osmislio njemački skladatelj 20. stoljeća Carl Orff (1988, prema Škrbina, 2013) čija koncepcija polazi od toga da se dječje glazbene aktivnosti trebaju provoditi u atmosferi koja nije natjecateljska, a da djeca u glazbenim aktivnostima sudjeluju prije svega jer im je sudjelovanje i izvođenje glazbe zabavno. Dakle, model ima glazbeno-pedagoški pristup (govor, pokret, ples, ritam, pjevanje i sviranje).

Značajke ovog modela:

- Ritam je najvažniji dio muzike – elementarna muzika;
- Improvizacija je polazna točka elementarnog muziciranja;
- Tijelo djeluje kao instrument; multisenzorni instrumentarij (Gertrude Orff).

Orffova metoda aktivni je oblik MT-a, koji se upotrebljava sa širokim spektrom korisnika, s odraslima i djecom, bez obzira na to imaju li oni određene poteškoće u razvoju ili ne.

Za ovu metodu karakteristično je interaktivno i multisenzorno djelovanje koje je posljedica korištenja različitim glazbenim instrumentarijem i u različitim kombinacijama. Tehnike koje se rabe su pokret, ritam, ples, pjevanje, govor, mimika, gesta, sviranje na instrumentima (Katušić, 2018).

Zbog različitih aktivnosti koje su uključene i različitih vještina koje se putem njih razvijaju, mogućnosti ciljeva Orffove terapije su bezbrojne. Specifični ciljevi su određeni s obzirom na karakteristike i potrebe klijenata, a sveobuhvatni cilj je pomoć svakom sudioniku da u cijelosti doživi samog sebe unutar socijalnog i fizičkog svijeta i da razvije kvalitete kreativnosti, razigranosti i spontanosti (Burić, 2012).

Ritam je vrlo važan u ovom pristupu, stoga se on prenosi i u druga područja pa se tako, primjerice periodičko ponavljanje ne mora samo čuti nego se može i naslikati, napisati ili otplesati. Glazbeni instrumenti koji se rabe u Orffovu modelu MT-a nazivaju se Orffov instrumentarij, a čine ga udaraljke s neodređenom visinom tona i udaraljke s određenom visinom tona (Škrbina, 2013).

Njihovom primjenom ciljano se pospješuje opuštanje i koncentracija, razvoj osjetilne percepcije (taktilne, optičke, akustične, prostorne) te koordinacija. Djecu koja nisu raspoložena ili nisu u stanju svirati na nekom instrumentu aktivira se tako da im se ponude različiti instrumenti te im se omogućuje slobodno manipuliranje, odnosno igra instrumentima, što također predstavlja način aktivnog sudjelovanja (Burić, 2012).

Grupni rad najčešći je oblik rada u ovoj metodi, a individualni pristup rabi se u radu s klijentima koji su agresivni ili koji iz nekog drugog razloga ne mogu beneficirati od grupnog okruženja (Bruscia, 1988).

Terapijski susret počinje zagrijavanjem, odnosno aktivnošću za otvaranje koja priprema klijente za glavnu aktivnost dok se istovremeno potiče i grupna interakcija. Nakon što se grupa pripremi emocionalno, kognitivno i društveno, terapeut stimulira glavnu aktivnost, a to postiže predstavljanjem inicijalne ideje za individualnu i grupnu improvizaciju za čiju se realizaciju može rabiti zvuk, ritam, melodija, rima, pokret, instrument.

Improvizacija daje mogućnost članovima grupe da stvore jedinstven, spontani odgovor. Nadalje, grupa istražuje inicijalnu ideju koju im je zadao terapeut te se igra s različitim

moogućnostima glazbe, a za to vrijeme terapeut potiče grupno stajalište pri čemu očekuje zalaganje svakog pojedinca, ali i poštovanje svačijeg doprinosa.

Nakon improvizacije, dolazi do formalizacije improvizacijske rutine, a to se postiže verbalnom diskusijom ili kroz aktivnosti ponavljanja ili poboljšavanja improvizacije.

Za kraj susreta, izvodi se pozdravna aktivnost (Katušić, 2018).

Ad 6) Muzikoterapijske prakse

Kada govorimo o klasifikaciji, važno je spomenuti da je **Kenneth Bruscia** 1998. definirao šest generalnih područja muzikoterapijske prakse:

1. Didaktičko – koje je primarno edukacijske prirode i naglašava učenje i svladavanje vještina potrebnih za funkcionalan i neovisan život;
2. Medicinsko – koja se fokusira na obnavljanje ili održavanje zdravlja;
3. Ljekovito – koja rabi univerzalne energetske forme prisutne u glazbi za stvaranje određene promjene;
4. Psihoterapeutsko – koja klijentima s iskustvom osigurava stručno vodstvo prema značenju i ispunjenosti;
5. Rekreativno-zabavno – koja se koristi glazbom za osobni užitek;
6. Ekološko – koja se fokusira na promociju zdravlja u zajednici, obitelji i na radnom mjestu (Forinash, 2004).

Even Ruud (1980, prema Forinash, 2004) kategorizira MT u odnosu na četiri psihologijske teorije:

1. Psihodinamska MT koja se fokusira se na nesvjesne motive i porive;
2. Bihevioralna MT koja se fokusira na očita ponašanja koja je moguće promatrati;
3. Humanistička MT koja fokus ima na samoaktualizaciji i osobnom značenju;
4. Transpersonalna MT koja se fokusira na transcendentna iskustva i jedinstvo svjesnosti.

Ad 7) Razina muzikoterapijske prakse

Još jedno pitanje koje se proteže kroz muzikoterapijsku praksu *je pitanje razine prakse*.

Wheeler (1983, tiskano 2005)³¹ bazira svoj rad na Wolbergovu (1977) te govori o trima razinama muzikoterapijske prakse:

³¹ Wheeler, L., (2005). str 26.

1. Podržavajuća MT fokusira se na vraćanje pojedinca emocionalnoj ravnoteži kako bi funkcionirao što je više moguće na normalnoj razini;
2. Reedukativna MT pomaže pojedincu dostići svjesnost svojih problema i pomoći mu svladati dovoljnu razinu kontrole svojih poteškoća kako bi mogao držati impulzivna ponašanja pod kontrolom;
3. Rekonstruktivna MT fokusira se na promjenu temeljne strukture osobnosti. Ona se rabi kod pojedinaca čiji je ego dovoljno snažan za promjenu, kod onih koji su dovoljno zainteresirani te kod pojedinaca koji mogu posvetiti dovoljno vremena cjelokupnom procesu MT.

I **Bruscia** (1998, prema Forinash, 2004) opisuje četiri razine prakse koje su definirane prema važnosti i ulozi glazbe u terapijskom procesu:

1. Sporedna – koja označava upotrebu glazbe za neglazbene svrhe te kod koje se i bez fokusiranja na terapijske procese događa promjena kod klijenta;
2. Augmentativna (povećavajuća) – koja klijenta dovodi na višu razinu edukacije, razvoja, ozdravljenja ili terapije;
3. Intenzivna – koja se fokusira na muzikoterapeuta koji radi kao jednak partner s ostalim tretmanskim modalitetima;
4. Primarna – kod koje MT zauzima neophodnu ili jedinu ulogu u susretanju s glavnim terapijskim potrebama klijenta i rezultat je ispunjenih promjena kod klijenta.

Ad 8) I drugi improvizacijski modeli

Uz navedene modele, razvijeni su i drugi improvizacijski modeli kao što su (prema Škrbina, 2013)³²:

1. Eksperimentalna improvizacijska MT
2. Metaforička MT
3. Analitička MT
4. Paraverbalna MT
5. Integrativna improvizacijska MT
6. Razvojni terapijski odnos

³² D. Škrbina, D. (2013). Art terapija i kreativnost, 154 -171).

2.2.3. TEHNIKE MT-a³³

Prema Wigramu, Pedersenu i Bonde (2002) tehnike MT-a mogu se razvrstati u dvije skupine:

1. Kognitivne tehnike,
2. Neurološke tehnike.

Ad 1) Kognitivne tehnike

1. Muzički trening neglektu (*MUSICAL NEGLECT TRAINING -MNT*): upotreba instrumenata ili muzičkog stimulansa za fokusiranje pozornosti i aktivno uključivanje klijenta u vježbu;
2. Muzički trening izvršnih funkcija (*MUSICAL TRAINING OF EXECUTIVE FUNCTIONS – MEFT*): improvizacijske vježbe i vježbe skladanja za uvježbavanje izvršnih funkcija (npr. donošenje odluka, rješavanje problema);
3. Trening auditorne percepcije (*AUDITORY PERCEPTION TRAINING – APT*): identificiranje različitih komponenti zvuka i /ili integracija različitih senzornih načina (modaliteta);
4. Muzički trening senzorne orijentacije (*MUSICAL SENSORY ORIENTATION TRAINING – MSOT*): upotreba glazbe za stimulaciju budnosti i uspostavljanje budnih stanja;
5. Muzički trening kontrole pozornosti (*MUSICAL ATTENTION CONTROL TRAINING – MACT*): aktivne ili receptivne muzičke intervencije u kojima glazba daje strukturu i znakove kako bi klijent vježbao funkcije pozornosti;
6. Muzički trening pamćenja (*MUSICAL MNEMONICS TRAINING – MMT*): muzičke vježbe za sekvenciranje ili organiziranje informacija kako bi se poboljšale sposobnosti učenja i prisjećanja kod klijenta.

Ad 2) Neurološke tehnike

Mogu se razvrstati u dvije skupine: senzomotoričke tehnike i govorno-jezične tehnike.

a) Senzomotoričke tehnike su:

1. *Ritmičko-zvučna stimulacija (RAS)*: upotreba auditornih ritmičkih zvukova kako bi se olakšao prirodni ritmički pokret;
2. *Poboljšanje senzoričkog obrasca (PSE)*: upotreba muzičkih znakova kako bi se poboljšalo planiranje pokreta i motorička koordinacija;
3. *Terapijsko instrumentalno muzičko izvođenje (TIMP)*: upotreba instrumenata kako bi se povećao opseg pokreta.

³³ Wigram, T., Pedersen, I. N., Bonde, L. O. (2002). A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training. London: Jessica Kingsley Publishers.

b) Govorno-jezične tehnike su:

1. *Modificirana melodijsko-intonacijska terapija (MMIT)*: olakšanje spontanog govora s pomoću pjevanja melodije koja sličí prirodnoj intonaciji govora;
2. *Muzička stimulacija govora (MUSTIM)*: upotreba muzičkog materijala (pjesama, rima, muzičkih fraza) kako bi se izazvao automatski govor (kod neverbalnih klijenata);
3. *Vokalno-intonacijska terapija (VIT)*: upotreba vokalnih vježbi za razvijanje ili rehabilitaciju kontrole glasa;
4. *Trening razvoja govora i jezika kroz glazbu (DSLML)*: razvojno prilagođena muzička iskustva kako bi se poboljšao i oblikovao razvoj govora i jezika, npr. muzičke igre za učenje novih riječi;
5. *Vježbe disanja i oralne motorike (OMREX)*: glasovne vježbe ili vježbe disanja i /ili sviranja puhačkih instrumenata kako bi se ojačale artikulacija i respiratorna snaga;
6. *Terapijsko pjevanje (TS)*: upotreba pjesama kako bi se povezali govor i jezik te respiratorna kontrola u jedinstveno terapijsko iskustvo (kod neuroloških razvojnih i govorno-jezičnih disfunkcija);
7. *Ritmičko vođenje govora (RSC)*: kontroliranje započinjanja i brzine govora kroz ritmičke znakove i tempo (kod apraksije³⁴).

³⁴ **Apraksija** je nemogućnost izvođenja smislenih, ranije naučenih motoričkih radnji, unatoč volji i fizičkoj sposobnosti da se to učini, a nastaje uslijed moždanog oštećenja (trauma, tumor, moždani udar). Bolesnici ne mogu smisliti ili izvesti složene naučene motorne radnje unatoč sposobnosti da izvedu pojedine komponente istih, npr. bolesnik s konstruktivnom apraksijom ne može kopirati jednostavno geometrijsko tijelo, premda je sposoban vidjeti i prepoznati sadržaj, držati i koristiti olovku te razumjeti zadatak. Tipično je da bolesnici ne prepoznaju svoj deficit. Testovi uključuju ispitivanje sposobnosti bolesnika da izvede svakodnevne uobičajene radnje (npr. mahanje rukom pri rastanku, salutiranje, hod unatrag, zaustavljanje, polazak, otvaranje brave ključem, koristiti odvijač, koristiti škariće, duboko uzimanje daha i njegovo zadržavanje). Motorika se mora dobro ispitati kako bi se isključio motorički deficit kao uzrok simptoma. Nema lijekova, koristi se fizikalna i radna terapija. Izvor: Apraksija, <https://www.enciklopedija.hr/clanak/apraksija> [preuzeto 18. 12. 2023].

2.3. Postupci i standardi u MT-u

U provođenju MT-a, muzikoterapeuti slijede utvrđene stručne postupke (Katušić, A., 2013, *Standardi rada*).

Redoslijed i relativna važnost svakog od ovih postupaka može se mijenjati ovisno o potrebama korisnika usluge MT-a, ustanovi te profesionalnom opredjeljenju muzikoterapeuta, pri čemu se treba pridržavati i standarda u MT-u, pa ovo poglavlje razmatra sljedeće teme:

- a) Postupci u MT-u
- b) Standardi u MT-u.

Ad a) Postupci u MT-u

Stručni postupci koje muzikoterapeut obavlja su:

1. prihvaćanje preporuke/upućivanja na tretman,
2. procjena,
3. planiranje tretmana,
4. provedba tretmana,
5. dokumentacija,
6. vrednovanje tretmana,
7. prekid tretmana.

1. Upućivanje

Muzikoterapeut može dobiti preporuku za uključenje osobe u MT od drugih muzikoterapeuta, članova zdravstvenog tima, članova edukacijsko-rehabilitacijskog tima, roditelja, skrbnika ili primarnih njegovatelja, samih osoba (osobne preporuke) ili udruga.

2. Procjena

Procjena u MT-u uključuje opserviranje klijentova ponašanja, aktivnosti koje poduzima, njegovih odgovora na glazbu, interakciju s terapeutom, članovima obitelji ili terapijskom grupom.

U procesu procjene muzikoterapeut gradi primarnu sliku osobe. Iz ovog razloga procjena se može provesti unutar seanse, gdje uključenje u muzičke aktivnosti daje relevantne informacije o djelovanju klijenta.

Procedure su adaptirane prema posebnostima klijenta. Verbalni klijenti najčešće započinju seansu uobičajenom konverzacijom ili govore o glazbi koju slušali.

Procjenom terapeut utvrđuje kapacitete i potrebe klijenta u području njegovih socijalnih, komunikacijskih, emocionalnih, motoričkih, muzikalnih, spoznajnih, edukativnih vještina i sposobnosti.

Rezultati preliminarnih procjena mogu upućivati na potrebu korekcije plana i programa MT-a. Muzikoterapeut dokumentira rezultate procjene i koristi se njima za određivanje ciljeva MT-a. Takva dokumentacija nalazi se u spisu potencijalnog korisnika usluge.

S pomoću postupaka procjene, određuje se primjerenost MT-a sukladno s potrebama potencijalnog korisnika. U slučajevima gdje se MT ne smatra primjerenim tretmanom, moguće je uputiti osobu drugom stručnjaku.

Muzikoterapeut može sudjelovati u zajedničkim postupcima procjene s drugim stručnjacima.

3. Planiranje³⁵

Na temelju rezultata procjene, muzikoterapeut kreira plan MT-a za pojedinog korisnika ili skupinu. U nekim slučajevima, MT se može planirati zajedno s drugim programima, primjerice s individualnim edukacijskim programom ili drugim zdravstvenim i/ili edukacijsko-rehabilitacijskim stručnjakom.

MT je program koji je određen kratkoročnim ciljevima, dugoročnim ciljevima, svrhom ili namjerom. To može varirati ovisno o vrsti ustanove, potrebama korisnika i profesionalnog opredjeljenja muzikoterapeuta.

U nekim se situacijama ciljevi mogu razvijati kako program napreduje te mogu biti pod utjecajem promjenjivih potreba korisnika i same prirode terapije. Oni se također mogu odnositi na istraživanje najučinkovitijeg sredstva komuniciranja ili interakcije s korisnikom/cima, što može podrazumijevati različite metode i pristupe u MT-u.

U situacijama kada muzikoterapeut vidi korisnika prvi i jedini put, može biti teško formulirati cilj. Stoga je korisno kreirati jednokratnu seansu MT-a s ciljem uspostavljanja interakcije s korisnikom.

Dugoročni cilj je izjava koja opisuje smjer terapeutovih nastojanja i krajnju točku prema kojoj su ta nastojanja usmjerena. Dugoročni cilj predstavlja infinitivna fraza i nužne promjene (npr. ugasiti samoozljeđujuće ponašanje).

³⁵ Katusić, A. (2013). *Standardi rada*. Hrvatska udruga muzikoterapeuta <https://www.muzikoterapeuti.hr/wp-content/uploads/2015/06/HUM-Standardi-rada-muzikoterapeuta.pdf> [preuzeto 22. 10. 2021].

Kratkoročni cilj je izjava koja opisuje što će klijent činiti kao rezultat terapeutovih nastojanja i kao dokaz postignuća cilja. Kratkoročni cilj je puna rečenica koja počinje frazom „Klijent će...” (npr. svirati instrument u tempu).

Postavljanje terapijskih ciljeva drugi je važan dio cijelog procesa. On upućuje na smjer kojim bi trebao ići terapijski rad s klijentom. Ponekad je to općeniti cilj (npr. poboljšanje kvalitete života), a ponekad specifičan (npr. smanjenje tjeskobe prilikom upoznavanja s drugim ljudima). Ako radite u timu, cilj koji se postavi u MT-u trebao bi biti u istovjetan i u skladu s ciljem koji je postavio tim. Međutim, upotrebom specifičnog medija (glazbe) moguće je postaviti specifične muzikoterapijske ciljeve. Ovi se specifični ciljevi najčešće ne mogu postići poznatim verbalnim psihoterapijskim intervencijama.

Opći cilj trebao bi pokazati smjer, ali istovremeno ne bi trebao biti previše preciziran. S druge strane, preširoka izjava kojom je definiran cilj otežava procjenu postignuća cilja. Dohvaćanje cilja poput poboljšanja socijalizacije klijenta bez definiranja što se pod socijalizacijom točno misli, onemogućava implementaciju cilja (ne možemo odgovoriti na pitanje na čemu točno moramo raditi). Upravo zato opći ciljevi trebaju odrediti **specifične ciljeve**.

Kako bi u budućnosti mogli procijeniti je li cilj postignut, korisno je definirati **indikatore**, tj. ono što će pokazati da je cilj postignut. Takav indikator može bit stjecanje ili razvijanje određene vještine tijekom terapije prema modelu:

Klijent (procjena) → Cilj → Akcija

Taj se slijed može ponavljati mnogo puta tijekom terapijskog procesa.

Strukturiranje seanse trebalo bi započeti s promišljanjem koji bi se model i koje tehnike trebali upotrijebiti kako bi rad s osobom u danoj situaciji bio učinkovit.

U praksi, muzikoterapeut se često koristi **eklektičkim pristupom**, kombinirajući različite tehnike MT-a temeljene na potrebama i razini funkcioniranja klijenta.

Zato se planiranje naslanja na **metode i tehnike** rada, kao i na **slijed seanse**. Složenost plana ovisi o metodama rada. U raznim oblicima improvizacijske MT jasno je da seansa ne može biti unaprijed rigidno planirana zbog svoje specifičnosti.

Drugi je pristup potreban u **bihevioralnoj** MT, gdje postoji razrađen detaljan plan seanse koja se usredotočuje na određen problem na kojem želimo raditi.

U **metodi vodene imaginacije** i glazbe seansa ima specifični plan i sastoji se od:

- preludija,
- indukcije,

- muzičkog putovanja i
- postludija.

Ako radimo s djecom, terapija najčešće počinje s pozdravnom pjesmom, zatim slijedi druga muzička aktivnost, a završava pjesmom za rastanak.

Važno je imati „*otvoreni*” *plan*, što znači biti spreman prilagoditi se tijekom seanse, ovisno o klijentovu odgovoru. Plan nije računalni program koji bi se trebao provesti korak za korakom, bez obzira na okolnosti. Plan bi trebao predstavljati okvir za naše aktivnosti i osigurati mogućnost za ispravke. Trebao bi nam pomoći u pripremi seanse odgovarajući na pitanja:

- *Što bi trebalo poduzeti kako bi se ispunile potrebe mojeg klijenta?*
- *Koje metode, tehnike, aktivnosti u radu s mojim klijentom mogu pomoći u postizanju cilja?* (Katušić, 2018).

4. Provedba

Muzikoterapeut provodi program MT-a u skladu s kratkoročnim i dugoročnim ciljevima te svrhom i namjerom koje su utvrđene. Koristi one metode u kojima je primjereno obučen te pruža MT sa svojim najboljim glazbenim sposobnostima.

Kod upotrebe glazbenih instrumenata, vodi računa da su najviše moguće kvalitete i najbolji mogući zvučni sustav, kako bi se facilitirali kvalitetni glazbeni doživljaji³⁶.

Kreira i održava sigurnu zvučnu okolinu, pri čemu se pridržava pravila o objektu uzevši u obzir zdravlje i sigurnost. Pridržava se pravila struke o povjerljivosti kada se raspravlja o korisniku usluge MT-a ili kada se dokumentira učinak terapije.

5. Vrednovanje

Muzikoterapeut provodi periodična vrednovanja korištenih metoda MT-a i odgovora/reakcija korisnika. Na temelju tih vrednovanja, prati se učinkovitost usluge te se mogu sukladno tome uvesti potrebne promjene. Kada je primjereno, može rabiti instrumente procjene, kao što su: upitnici, osobna izvješća, liste, skale procjene ili druge odgovarajuće metode vrednovanja ponašanja. Gledanje vlastitih akcija i reakcija omogućava spoznaju vlastitih snaga i slabosti, ali i percepciju najučinkovitijih intervencija u terapijskoj situaciji.

Samoevaluacija terapeuta služi njegovu napredovanju (Katušić, 2018).

³⁶ Orloff -Tschekorsky, T. (2015). Mentales training in der musikalischen Ausbildung: Das Orloff-mental-System /Mentalni trening u glazbenom obrazovanju: Mentalni sustav Orloff/. Tisak Music Play, preveo Pavel Rojko.

6. Dokumentacija³⁷

Muzikoterapeut upotrebljava profesionalni jezik, objektivan i bez žargona, koji prenosi poštovanje dostojanstva svih osoba.

Dokumentira podatke o korisniku usluge MT-a, kao što su izvor upućivanja, postupke i rezultate procjene, kratkoročne i dugoročne ciljeve programa, odgovore/reakcije korisnika na tretman i ostale informacije o vrednovanju. Dokumentiranje obavlja na sustavan način, a dokumentaciju čuva na sigurnom mjestu, kako bi se zadržala povjerljivost o korisniku/cima usluge.

Periodičan izvještaj o napretku korisnika može se poslati stručnjaku ili ustanovi koja je uputila osobu na MT.

Dokumentiranje seanse ima dvojako značenje:

- Snimanje seanse omogućava da vidite seansu iz perspektive vremena, pa često možete vidjeti ono što niste mogli uočiti tijekom seanse;
- Olakšava evaluaciju napretka klijenta tijekom tretmana.

Dokumentiranje seanse može se izvršiti na više načina – pisanjem bilješki, fotografiranjem, snimanjem audio ili audio-videozapisa (uz dopuštenje klijenta ili njihovih skrbnika).

Tijekom vođenja bilješki, usmjerava se pozornost na aktivnosti koje klijent izvodi tijekom seanse – kako se ponaša, reagira, uspostavlja očni kontakt, inicira akciju ili se pridružuje aktivnosti itd.

Muzikoterapeut mora evidentirati sve što može biti korisno za reproduciranje tijeka seanse, kao i glavnih događaja koji su se dogodili unutar nje.

Dokumentacija tijeka tretmana temeljni je materijal za istraživanje (odmah uz procjenu). Može se rabiti u kvantitativnoj i/ili kvalitativnoj analizi – ovisno o vrsti dokumentacije.

7. Prekid³⁸

Muzikoterapeut radi prema prekidu tretmana s korisnikom usluge MT-a kada je:

- jasno da su ciljevi terapije postignuti,
- klijent više nema koristi od programa MT-a,
- odlazak iz objekta/isključenje iz programa.

Planira se i priprema korisnika za prestanak usluge u odnosu na duljinu trajanja i dubinu terapijskog odnosa te potrebe korisnika. Sastavlja se izvještaj o prekidu terapije koji se može proslijediti izvoru upućivanja i/ili samom korisniku, kada je to potrebno.

³⁷ Katušić, A. (2013). *Standardi rada*. Hrvatska udruga muzikoterapeuta <https://www.muzikoterapeuti.hr/wp-content/uploads/2015/06/HUM-Standardi-rada-muzikoterapeuta.pdf> [preuzeto 22. 10. 2021].

³⁸ Katušić, A. (2013). *Standardi rada*. Hrvatska udruga muzikoterapeuta [preuzeto 22. 10. 2021].

Ad b) Standardi rada muzikoterapeuta

Razumijevanje principa organizacije procesa MT-a i izvršavanje relevantnog slijeda akcija, važno je za pravilan tijek tretmana kao i u procjeni njegove učinkovitosti.

Prema Katušić (2017) važno je za svakog terapeuta znati što je temelj procesa učinkovitog pomaganja. Proces pomaganja je učinkovit ako se temelji na sljedećem modelu:

STUPANJ	TERAPEUTOVE AKCIJE
IDENTIFICIRANJE KLIJENTOVIH PROBLEMA	Terapeut pomaže klijentu u definiranju problema na kojima želi raditi u sklopu terapijskog odnosa.
POMAGANJE KLIJENTU U ODREĐIVANJU CILJEVA	Terapeut pomaže klijentu u razmatranju novih pristupa u rješavanju problema.
OHRABRIVANJE KLIJENTA DA DJELUJE	Terapeut pomaže klijentu isplanirati i izvesti akcijske strategije za postizanje cilja.
ZAKLJUČAK	Cilj je pomoći klijentu da zaključi profesionalni odnos i nastavi sam s promjenama.

Slika 2. Standardi rada muzikoterapeuta

Izvor: Katušić, A. (2017). Interno predavanje Umjetnička akademija Osijek.

U idealnoj situaciji u procesu izobrazbe, muzikoterapeut prolazi kroz tri razvojna stupnja:

I stupanj – opserviranje, sudjelovanje i asistiranje

II stupanj – planiranje i suvođenje

III stupanj – vođenje

Biti dobar muzikoterapeut znači biti sistematičan

Muzikoterapeut ne uči pojedince glazbi, nego pokušava uspostaviti kontakt s klijentom s pomoću glazbe (Škrbina, 2013). U terapijskoj funkciji, glazba pruža mogućnosti izražavanja i posredovanja između klijenta i terapeuta što dovodi do stvaranja čvršćeg odnosa. Čak i kada se primjenjuju oblici aktivne MT, glazbena interakcija nema značenje „l'art pour l'art“, nego označava sredstvo za cilj, odnosno ona je upravo medij s pomoću kojeg se teži terapijskim ciljevima (Breitenfield, Vrbanić, 2011).

S obzirom na navedeno, možemo zaključiti da MT nije zamjena za glazbeno obrazovanje, iako klijenti tijekom trajanja terapije često stječu određene glazbene vještine poput intonacije, ritmičke kontrole, svjesnosti muzičke forme, manipulativnoj kontroli itd. Iako se navedene vještine čine kao važan dio terapije, one su sporedne u odnosu na unaprijed određene terapijske ciljeve. Kroz seanse MT-a i unutar terapijskog odnosa mogu se zadovoljiti različite potrebe poput fizičkih, psihičkih, emocionalnih i socijalnih te je fokusirana na dostizanje kliničkih i terapijskih ciljeva koji nisu povezani s glazbenim obrazovanjem.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Ovim preglednim radom cilj je bio istražiti primjenu elemenata MT-a u radu s djecom i mladima kod kojih su manifestirani problemi i poremećaji u ponašanju. Proces pregleda i traženja radova odvijao se putem istraživačkih baza: *S VOICES – a World Forum for Music Therapy*, *Findanexpert*, *Research Data*, *Trandfonline*, *Science Direct*, *Research Gate*, *Google znalac*, *EBSCO Discovery Service*, knjižne literature, skripti i bilješki sa studijskih predavanja.

Pretraživanje se odvijalo s ključnim riječima: muzikoterapija, problemi i poremećaji u ponašanju djece i mladih, mentalno zdravlje (music therapy, problems/disorders in the behavior of children and adolescents, mental health). Interpretirana su oba termina: problemi i poremećaji – jer vrlo često u literaturi i tumačenjima obuhvaćaju isti sadržaj, manifestacije i intenzitet ponašanja, a takva ponašanja zahtijevaju stručnu pomoć. Uključeni su radovi provedeni u bilo kojem djelu svijeta. Literatura koja je opisivala istraživanja o primjeni MT-a odnosila se na radove objavljene nakon 2005. kako bismo imali uvid u suvremeniji način primjene intervencija MT-a.

Probir istraživanja radio se na temelju biografije autora da se kratko upozna njegovo znanje, iskustva i relevantnost koji su uskoj vezi s temom ovog rada, te na osnovu sažetka u kojem je bilo navedeno da se opisuju istraživanja o primjeni MT-a, iskustva o utjecaju glazbe i provedbi MT-a kod djece i adolescenata koja imaju problem ili su u riziku od problema, tj. poremećaja u ponašanju, kao i radove koji opisuju karakteristike poremećaja u ponašanju, identificiranje, uzroke nastanka, načine suzbijanja i prevencije, posebno fokusirane na primjenu metoda MT-a, ali i drugih.

Kvaliteta radova nije uključena u kriterij odabira literature te su pregledani svi radovi koji odgovaraju kriterijima pretraživanja. Pregledano je više od 70 radova i članaka, a u popis literature uvršteni su relevantni.

Nakon opisa i pregleda značajki MT-a, te primjene u praksi, istraživanja i rasprava o valjanosti rezultata procjenjivanja u smislu šire primjenjivosti u kliničkoj praksi, sistematizacije i standardizacije alata i tehnika za procjenu učinkovitosti MT-a na klijenta, dan je jedan primjer studije slučaja o primjeni MT-a kod adolescentice sa psihosocijalnim problemima tretirane u Odgojno-obrazovnoj ustanovi. Procjena učinka MT-a mjerena je primjenom IMTAP protokola te socijalnih ljestvica.

Na osnovu metode analize potvrđena je teza da primjena elemenata MT-a povoljno utječe na djecu i adolescente koji imaju probleme i poremećaje u ponašanju, a posebno da glazba kao medij utječe na uspostavu interakcije i otvaranja komunikacije, nužnih preduvjeta za dijagnosticiranje, suzbijanje i prevenciju takvog ponašanja.

U radu su rabljene induktivna i deduktivna metoda, metoda analize i sinteze, metoda deskripcije, metoda analize sadržaja.

Ciljevi ovog rada:

Pregledom dostupne literature istražiti:

- koliko se široko primjenjuje MT u radu s adolescentima te kakvi su učinci,
- koje su se metode i tehnike pokazale učinkovite,
- koje se metode i alati procjene najčešće upotrebljavaju,
- dostupnost stručne i znanstvene literature te dosezi istraživanja.

Hipoteze:

- MT se sve više primjenjuje u dijagnosticiranju psihosocijalnih poteškoća kod mladih, te pomaže poboljšati njihove funkcionalne vještine i sposobnosti.
- Metode i modeli improvizacije i kreativne terapije su adekvatne i učinkovite.
- IMTAP protokol je adekvatan za procjenu učinka MT-a na djecu i adolescente.
- O primjeni MT-a nema dovoljno literature, nema detaljnih opisa o strukturi terapije i procjeni, nema dovoljno znanstvenih istraživanja osim evaluacija, recenzija i studije slučaja.

4. OPIS ISTRAŽIVANJA I REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U ovom su dijelu navedeni primjeri provedenih istraživanja o primjeni MT-a u radu s djecom i adolescentima koji imaju probleme/poremećaje u ponašanju; metode i tehnike MT-a, načini i alati za procjenu učinaka primjene MT-a na klijente, rasprave o pouzdanosti rabljenih alata za procjene, o nedostatnim znanstvenim istraživanjima i sistematizaciji rezultata – a što je i razumljivo s obzirom na to da je MT mlada znanstvena disciplina koja se temelji na kliničkoj praksi. Na kraju ovog dijela je dan primjer jedne studije slučaja iz rada studenta: o primjeni elemenata MT-a kod djevojčice sa psihosocijalnim problemima ponašanja, metode procjene i rezultati učinka MT-a.

Ovo poglavlje, dakle, opisuje:

1. primjenu MT-a u praksi u radu s djecom i adolescentima,
2. skale procjene učinka MT-a,
3. ogledni primjer primjene MT-a u radu s djevojčicom sa psihosocijalnim problemima.

4.1. Primjena MT-a u praksi u radu s djecom i adolescentima

U prethodnim poglavljima donesen je pregled različitih istraživanja o tome kako glazba utječe na psihologiju ljudi, uzevši u obzir žanrove glazbe, dobnu strukturu slušatelja te kulturološke, sociološke i etničke atribucije i okruženja.

Ovo poglavlje razmatra:

- pregled utjecaja MT-a na ciljanu populaciju te novijih istraživanja o primjeni elemenata MT-a kod djece i adolescenata koji su u riziku ili već imaju poremećaje i probleme u ponašanju;
- primjenu alata za procjenu učinaka;
- opis rabljenih metoda, tehnika i modela MT-a u kliničkoj praksi;
- opseg stručnog i znanstvenog istraživanja o MT-u;
- opseg objavljivanja, načine interpretacije rezultata i dostupnost literature.

U nastavku je dan pregled:

- I. Teorijskog pristupa i utemeljitelja MT-a;
- II. Doprinosa drugih znanstvenika razvoju MT-a;
- III. Nedavnih znanstvenih i stručnih istraživačkih članaka;
- IV. Opisa nekih istraživanja o primjeni MT-a i utjecaju na adolescente;
- V. Zaključna razmatranja.

Ad I) Teorijski pristup, utemeljenje i pravce za razvoj MT-a te njezinu primjenu, evaluaciju i procjenu u kliničkoj praksi, a vezano za tematiku ovog rada, dali su i objavili:

1. **Bruscia, K. E.** (2014) najčešće je citiran znanstvenik koji je u svojim radovima dao definicije te interdisciplinarni integrativni karakter MT-a, s brojnim studijama slučaja i primjeni u kliničkoj praksi. Godine 1998. definirao je MT kao sistematski proces intervencije u kojem terapeut pomaže klijentu unaprijediti zdravlje koristeći se glazbenim iskustvima i vezama koje se kroz njih stvaraju kao dinamička sila promjene.
Bruscia, K. E. (2018) je unaprijedio primjenu glazbene psihoterapije te definirao odnos između klijenta, glazbe i terapeuta kao dinamičku silu u procesu;
2. **Cambell, D.** (1997) je istraživao primjenu glazbe za jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha, utjecaj klasične glazbe na čovjeka te utvrdio promjene koje su nazvane Mozartov efekt;
3. **Klain, E. i sur** (1996) su detaljno i sistematično opisivali postupke i definirali značenje grupne analize – kao korisnog alata za primjenu u analitičkoj psihijatriji;
4. **Larsen, J. R. i Buss, M. D.** (2008) su sastavili opsežnu knjigu i pojmovnik o psihologiji ličnosti, korisnoj za razumijevanje ljudsko psihološkog stanja, te za procjene, evaluaciju i planiranje terapijskih seansi u MT-a;
5. **Nordoff, P. i Robbins, C.** (2007) su definirali i postavili temelje kreativnoj MT koja se najčešće primjenjuje u radu s osobama koje imaju poteškoće u ponašanju i u mentalnom razvoju;
6. **Thaut, M.** (1999) je dao smjernice i razvio tehnike za trenere u pružanju neurološke MT pri Centru za biomedicinska istraživanja, definirajući atribucije i procese koji su odvijaju u terapiji te indikatore promjena i instrumente za mjerenje tih promjena;
7. **Tuesday, Baxter, H., Allis, Berghofer, J., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K. i Roberts, P.** (2007) su ustanovili i testirali instrument za mjerenje procjene utjecaja MT-a (na kognitivne, socijalne, emotivne, ekspresno-komunikacijske, senzorno-motoričke i druge vještine) – **IMTAP** protokol (The Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP);
8. **Wheeler, L. B. i Shultis, L. C.** (2005). sa suradnicima je napisala opsežan vodič za primjenu MT-a u kliničkoj praksi za potrebe studenata MT-a, klasificirala je liječenje s mentalnim poremećajima u tri vrste:
 - MT kao terapija aktivnosti,
 - MT s edukativnim ciljevima,
 - MT s rekonstruktivnim ciljevima;

9. **Wigram, T.**, Pedersen, I. N., Bonde, L. O. (2002) je sa suradnicima napisao *Sveobuhvatan vodič za glazbenu terapiju*, dao temeljne teoretske postavke, rezultate istraživanja i kliničkih ishoda – prikazujući raznolikost pristupa, metoda i tehnika u MT-u prilagođenih individualnim potrebama različitih klijenata;
- Wigram, T.** (2001) je istraživao primjenu MT-a u psihijatriji, (2004) kreirao različite improvizacijske metode i tehnike za provedbu MT-a u kliničkoj praksi;
- Wigram, T., Nygaard, Pedersen, I., Bonde, L., Eschen** (2002) su pisali o kliničkoj praksi, istraživanjima o utjecaju glazbe na čovjeka, terapijskim metodama i treninzima za terapeute;
- Wigram, T. i Felicity Baker** (2005) su izučavali metode za stvaranje pjesme (*Songwriting Methods*) u svrhu primjene u kliničkoj praksi neurološke MT.

Ad II) Uz navedene teoretičare i utemeljitelje MT-a, treba spomenuti i druge koji su svojim radovima pridonijeli razvoju MT-a i tematici ovog rada:

10. Ansdell, G. (2002) je istraživao primjenu MT u zajednici metodama stvaranja;
11. Burić Sarapa, K., Katušić, A. (2012) su pisale i istraživale o primjeni MT-a kod djece s poremećajima iz autističnog spektra, s osvrtom na primjenu Orffova modela;
12. Degmečić, D. (2017) je u svojoj knjizi *Kreativni um* analizirala pojam kreativnosti i biologiju kreativnosti, te dala objašnjenja na različite poglede o pojmu kreativnosti proučavajući povezanost kreativnosti i mentalne bolesti, te implementaciju kreativnosti u tehnike terapije;
13. Mešćić-Blažević Lj. (2007) je razmatrala pedagošku prevenciju poremećaja u ponašanju adolescenata;
14. Nikolić, S. (1991) je prilagodio strukturno i pojmovno psihijatriju dječje i adolescentne dobi, razumljivoj za MT;
15. Škrbina D. (2013) je u knjizi *Art terapija i kreativnost* dala pregled razvoja svih kreativnih terapija i njihovu primjenu u praksi.

Ad III) Pregled nedavnih znanstvenih i stručnih istraživačkih članaka:

16. Degmečić, D., Požgain, I. i Filaković, P. (2005) pisali su o glazbi kao terapiji;
17. Geipel, J., Koenig, J., K. Hillecke, T., Resch, F., Kaess, M. (2018) su istraživali glazbenu intervenciju u pet studija slučaja baziranu na smanjenju internaliziranih

- simptoma poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata, ali i uputili na ograničenja zbog niske metodološke vrijednosti studija te oskudan fond istraživačke baze u MT;
18. Keen, A. W. (2004) je dao opširan pregled literature u kojoj se raspravlja o primjeni MT-a kod problematičnih adolescenata, i to s biološkog, psihološkog, socijalnog i psihologijsko-razvojnog aspekta. Zaključio je da postoji nedostatak znanstvene komunikacije, a prema broju objava u časopisima o razvoju mladih da MT još nije dobila zaslužno mjesto i da je se drži perifernim dijelom psihologije. Analizom provedenog velikog meta-istraživanja autor je dokazao da MT znatno smanjuje depresiju kod mladih;
 19. Kim, J. (2015) u svojoj je studiji provedenoj u Južnoj Koreji utvrdila da MT pomaže djeci koja su trpjela zlostavljanja i žive u stalnom siromaštvu;
 20. Kwan, C. K. i Clift, S. (2018) su istraživali promjene na mentalno zdravlje mladih koje se događaju primjenom glazbenih aktivnosti;
 21. MacMillan, T., Maschi, T. i Tseng, Y. F. (2012) su metodom faktorske analize mjerili smanjenje bijesa kod mladih nakon rekreacijskog bubnjanja;
 22. McFerran, K. i Wöfl, A. (2015) su istraživali utjecaj i međusobni odnos glazbe, nasilja i MT-a kod mladih u školama;
 23. McFerran, K. S., Garrido, S. i Saarikallio, S. (2016) su analizirali su 33 studije objavljene između 2000. i 2012., te metodom indukcije dali kritičnu interpretativnu sintezu literature koja povezuje glazbu i mentalno zdravlje mladih, a što je važan doprinos u procesu razvoja i standardizacije metodologije u MT;
 24. Mihic, J. i Bašić, J. (2008) su opisivali preventivne strategije za suzbijanje eksternaliziranih problema i poremećaja u ponašanju te rizična ponašanja djece i mladih;
 25. Mohan, A. i Thomas, E. (2020) su radu *Effect of background music and the cultural preference to music on adolescents' task performance* – istraživali kako pozadinska glazba utječe na izvršavanje zadataka kod adolescenata;
 26. Tervo, J. (2001) napravio je studije o učinku MT-a na adolescente koji su imali traumatično djetinjstvo i ranu dob odrastanja, a poslije s izraženim poteškoćama u ponašanju. Detaljno je provodeći kliničku praksu na bolničkom odjelu u trajanju od četiri godine, a u suradnji sa psihoanalitičarima i psihoterapeutima, istraživao ovaj glazbenik i muzikoterapeut. Koristio se kombinacijom receptivne i metode stvaranja (slušanja, komponiranja, sviranja), individualne i grupne terapije, počevši najprije s obučavanjem sviranja klijenata na širok spektar glazbenih instrumenata, kako bi završio

s formiranjem bolničkog benda. Detaljno je opisivao terapije, kratkoročne ciljeve i ishode. Međutim, osim metode opažanja i upitnika, nije posezao za drugim metodama procjene. Zaključio je da inače u dostupnoj literaturi manjka detaljan opis terapijskih programa i sekvenci terapije.

Ad IV) Opis nekih istraživanja o primjeni MT-a i utjecaju na adolescente

U ovom poglavlju dan je pregled radova 12 grupa autora i suradnika koji su istraživali kako MT utječe na adolescente, opisali metode MT-a koje su primjenjivali i alate kojima su se koristili u procjenama učinaka, elaborirali pouzdanost i interpretaciju tako dobivenih rezultata.

1.

McFerran, K. (2010)³⁹ daje prikaz različitih načina pristupa radu s adolescentima putem glazbe koristeći se strukturom uokvirivanja za svaku metodu glazbene terapije usredotočujući se na tri teorijske namjere:

- poticanje razumijevanja,
- ponuda prihvatanja,
- olakšavanje razvoja.

Primjeri slučajeva nude se u različitim kliničkim okruženjima, npr. u stacionarnoj bolnici, ambulantnim klinikama za mentalno zdravlje, specijalnim školama, redovitim školama, ustanovama za rehabilitaciju od droga i alkohola, kroničnih bolesti, te kroz programe vršnjačke podrške. Navedene studije detaljno opisuju jasne ciljeve, rabljene intervencije, postignute ishode i metodologije evaluacije.

Daje sveobuhvatan pregled različitih teorijskih usmjerenja, konteksta i metodologija glazbenih terapeuta koji rade s adolescentima, te detaljno opisuje svrhu i ulogu glazbene terapije u njihovu rješavanju, pružajući zdrav temelj za pristup kliničkom radu s ovom grupom klijenata. Ističe važnost razvoja odnosa povjerenja s tinejdžerima, pri čemu smatra da su psihodinamski, humanistički, bihevioralni i ekološki pristup važni jer je „stav terapeuta u konačnici najkorisniji vodič za poznavanje glazbene terapije s tinejdžerima“, a slušanje glazbe ključna i primarna aktivnost za adolescente. Analizom literature razvojnih psihologa, terapeuta, antropologa i evolucijskih teoretičara, objašnjava veze između glazbe i četiri ključna elementa zdravlja adolescenta (odnosno formiranje identiteta, otpornost, kompetencija i povezanost).

³⁹ McFerran, K. (2010). *Adolescenti, glazba i muzikoterapija: Metode i tehnike za kliničare, odgajatelje i studente*. London: Jessica Kingsley. 304 stranice. ISBN: 9781849050197.

Autorica (McFerran, 2019) u svojem članku *Glazba za regulaciju raspoloženja: samosvijest i svjesni odabir slušanja kod mladih ljudi s tendencijama ka depresiji*⁴⁰ opisuje istraživanje u kojem je sudjelovalo 615 mladih iz mnogo zemalja, koristeći se pritom Internet anketom o efektu pojedinih stilova glazbe na stres i depresiju, zaključivši da jednaku glazbu jedni doživljavaju depresivno, a drugi ekspresivno. Navedeno ovisi i o nizu drugih faktora kao što su kulturološki, socijalni, obiteljski, obrazovni. Posebno je istraživala okolnosti u kojima je sedmero mladih ljudi, koji imaju tendenciju depresije, odabirali različite stilove glazbe za slušanje te njihovu razinu svijesti o utjecaju njihovih navika slušanja glazbe na raspoloženje i dobrobit. Razvijen je model različitih putova korištenja glazbom koji mogu objasniti zašto namjere slušanja glazbe kod mladih nisu uvijek u skladu s njihovim ishodima dobrobiti. Autorica sugerira daljnja istraživanja u pravcu ispitivanja odnosa između namjera koje mladi očekuju slušanjem glazbe i realnih ishoda koji se manifestiraju nakon njihova slušanja, primjenom različitih razina samosvijesti i uvidom u procese regulacije raspoloženja koje se javlja tijekom slušanja glazbe.

Iako se glazba rabi u svakodnevnom životu kao i u MT-u, radi poboljšanja raspoloženja, ova studija pokazala je da depresivne osobe nesvjesno izabiru depresivnu glazbu, čime to stanje još više pogoršavaju. Upravo je MT tu blagotvorno sredstvo jer usmjerava klijenta koji pati od depresije, tuge, straha da pažljivim odabirom stilova glazbe i tehnika MT-a utječe na klijenta da mu se poboljša stanje i raspoloženje.

Istraživanja u utjecaju pojedinih žanrova glazbe na mlade, pokazuju da teži žanrovi kao *heavy metal*, teški *rock* i *rap* utječu na asocijalno ponašanje mladih (Lozon i Bensimon, 2014, u ovom članku McFarren), i to, kako smatra McFarren⁴¹ da utječe na otuđenost kod djevojčica (Lacourse, Claes i Villeneuve, 2001), a mladi koji su preferirali takvu glazbu pokazali su višu razinu socijalne neusklađenosti i netolerancije, kao i niže samopoštovanje i kontrolu impulsa (Schwartz i Fouts, 2003), odnosno da u globalizirajućem svijetu „urbana“ glazba nesumnjivo korelira s agresivnim ponašanjem (Mulder, Bogt, Raaijmakers, I. Vollebergh, 2007, prema Mc Farren, 2013).

⁴⁰McFerran, K. (2019), Music Use for Mood Regulation: Self-Awareness and Conscious Listening Choices in Young People With Tendencies to Depression, Article *Frontiers | Music Use for Mood Regulation: Self-Awareness and Conscious Listening Choices in Young People With Tendencies to Depression* (frontiersin.org) [preuzeto 12. 12. 2020].

⁴¹ McFerran, K. (2013). A critical interpretive synthesis of the literature linking music and adolescent mental health, https://www.researchgate.net/publication/259334714_A_Critical_Interpretive_Synthesis_of_the_Literature_Linking_Music_and_Adolescent_Mental_Health, [preuzeto 15. 12. 2020].

Sudionici koji su više voljeli tzv. laganu glazbu (uključujući *pop*, tinejdžerski *pop* ili ples) doživjeli su veću nesigurnost u svojim intimnim odnosima, prekomjerno razvijen osjećaj odgovornosti i veću nelagodu u njihovu spolnom razvoju.

Dok neki istraživači smatraju da uzročno-posljedična veza između pojedinih glazbenih žanrova i mentalnih bolesti ili problema u ponašanju – nikada nije utvrđena (North i Hargreaves, 2006.)⁴². Iako i sam odabir vrste glazbe koja se želi slušati ne ovisi samo o glazbenim preferencijama nego i o nizu socioloških, obiteljskih, kulturoloških i odgojno-obrazovnih faktora, kognitivnih i emotivnih stanja slušatelja, o procesu gradnje njihova neovisnog identiteta i dokazivanja svoje osobnosti u toj osjetljivoj fazi odrastanja.

2.

O utjecaju slušanja glazbe na fiziološko i psihosocijalno funkcioniranje, te o posredničkoj ulozi slušanja glazbe radi regulacije osjećaja i reakcije na stres u svom istraživačkom radu **Thoma M.** i suradnici sa Sveučilišta u Cirihu⁴³ (2011) ispitivali su povezanost i potencijalne posredničke mehanizme između različitih aspekata: ponašanja za vrijeme slušanja glazbe i odraza na fiziološko i psihološko funkcioniranje. Internetsko istraživanje provedeno je među studentima sveučilišta, mjereći uobičajeno ponašanje prilikom slušanja glazbe, regulaciju osjećaja, reaktivnost na stres, kao i fiziološko i psihološko funkcioniranje. Ukupno je 1230 osoba (prosjeak = 24,89 ± 5,34 godine, 55,3% žena) ispunilo upitnik. Istraživači su utvrdili da ispitanici koji slušaju glazbu kako bi npr. smanjili usamljenost, preferiraju glazbi koja povećava usamljenost, isto tako oni koji žele smanjiti agresivnost slušaju glazbu koja to povećava. Stoga su zaključili da uobičajeno slušanje glazbe očito nije povezano s fiziološkim i psihološkim funkcioniranjem, dok slušanje glazbe iz nekog razloga i motivacije ima utjecaj na psihofiziološke promjene. Ograničenja ovog istraživanja su podložnost subjektivnosti ispitanika i njihovoj vlastitoj procjeni, razumijevanju i shvaćanju pitanja.

3.

Tradicionalne metode liječenja kod mladih obično podrazumijevaju kognitivno-bihevioralne pristupe s psihoterapijom. Nažalost, ovoj djeci često nedostaje čvrsta komunikacijska baza koja stvara blok za uspješno liječenje. Potrebno je otvoriti komunikaciju s klijentom i stvoriti osjećaj prihvaćenosti, što je vrlo teško primjenom klasičnih psihoterapijskih i psihologijskih pristupa.

⁴² Hargreaves, DJ., North, A.C. i Tarrant, M. (2006). Glazbene sklonosti i ukus u djetinjstvu i adolescenciji. U GE McPherson (ur.), *Dijete kao glazbenik: priručnik o glazbenom razvoju* (str. 135–154). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198530329.003.0007> [preuzeto 15. 2. 2021].

⁴³ Thoma, M., i sur (2011). Listening to music and physiological and psychological functioning: The mediating role of emotion regulation and stress reactivity. *Psychology & Health* 27(2):227-41. https://www.researchgate.net/publication/51223891_Listening_to_music_and_physiological_and_psychological_functioning_The_mediating_role_of_emotion_regulation_and_stress_reactivity. [preuzeto 15. 2. 2021].

Način na koji je riješio taj problem, opisuje **Keen A. W.** (2005)⁴⁴ koristeći se u svojoj privatnoj kliničkoj praksi glazbom kao terapijskim alatom kako bi eliminirao komunikacijske barijere, osobito kod problematičnih adolescenata. Procjenu utjecaja MT-a na klijenta testirao je prije i nakon terapijskih seansi, upotrebom *inventara psihosocijalnog funkcioniranja za djecu osnovnoškolskog uzrasta* (PFI-PSC), pri čemu je dobio pozitivne početne rezultate, pružajući potporu MT-om u daljnjoj upotrebi.

Glazba je često bila uspješna u pomaganju adolescentima da se uključe u terapijski proces uz minimalizirani otpor, a terapeut postaje sigurna odrasla osoba kojoj se vjeruje. Različite tehnike poput rasprave o pjesmi, slušanja, pisanja tekstova, komponiranja i izvođenja glazbe – pokazale su se korisnima za reguliranje ponašanja djeteta, olakšavanje samoizražavanja, projiciranje osobnih misli i osjećaja, uključivanje u raspravu, jačanje samosvijesti, poticanje verbalizacije, pružanje ugodnog i neprijetećeg okruženja, olakšavanje opuštanja i smanjenje napetosti i tjeskobe. *Otkrio sam da me, koristeći glazbu na ovaj način, nepovjerljivi adolescent počeo smatrati pozitivnom odraslom osobom. Muzika je na taj način pružila sigurno izražavanje bez sukoba* (Keen, W. A., 2005).

4.

Mnogo je istraživanja koja procjenjuju učinak pozadinske glazbe na izvedbu zadatka. Međutim, ovi rezultati uglavnom nisu konačni i dvojbeni su, a literatura o tome manjkava – smatraju **Mohan, A. i Thomas, E.** (2020)⁴⁵. Oni su istraživali učinak glazbene pozadine na uspješnost adolescenata u zadatku čitanja. Također se ispitala uloga kulture u spomenutom učinku izvedbe, procjenjujući vodi li vlastita kultura boljem izvršenju zadatka u usporedbi s tišinom i glazbom iz druge kulture. U tu su svrhu istraživači proveli eksperimentalno istraživanje na 34 adolescenta u dobi od 13 do 14 godina. Rezultati dobiveni faktorskom analizom pokazali su da se postiže snažan pozitivan učinak na izvedbu zadatka kada je prisutna pozadinska glazba, te veći učinak kad se sluša klasična domaća glazba (indijska) za razliku od zapadne klasične glazbe.

Testovi razumijevanja čitanja preuzeti su iz engleske jezične pismenosti, a razumijevanje čitanja obuhvaća tri važna elementa – čitač, tekst i aktivnost. Čitatelj u tekst unosi određene

⁴⁴ Keen, A.W. (2004). Using music as a therapy tool to motivate troubled adolescents. *Soc Work Health Care*. 2004;39(3- 4):361-73. doi: 10.1300/j010v39n03_09. PMID: 15774401. [preuzeto 15. 2. 2021].

⁴⁵ Mohan, A., Thomas. E., (2020). Effect of background music and the cultural preference to music on adolescents' task performance *JournalInternational Journal of Adolescence and Youth Volume 25 -1, 2020, str 562-573*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1689368>, [preuzeto 15. 3. 2021].

kognitivne procese, poput razumijevanja, razmišljanja, pamćenja, razlikovanja, uočavanja i primjene jezičnih vještina, a sve to spada u područje radne memorije. Testovi su bili u formatu pitanja s više izbora.

Ishodi ovog istraživanja mogu se rabiti u školskom okruženju korištenjem glazbe u pozadini kako bi se učenicima pomoglo da rade s povišenim osjećajem koncentracije i pojačanim kapacitetima kako bi dali sve od sebe. Nastavnici na početnoj razini mogli bi rabiti glazbu kako bi olakšali aktivnosti u učionici i izgradili osjećaj sigurnosti učenika te sigurnosti u učionici. S obzirom na to da je djeci često teško održati pozornost tijekom predavanja, monotonost metode poučavanja mogla bi se razbiti glazbom koja svira u pozadini ili u prvom planu, nadoknađujući izgubljeni osjećaj interesa i smanjujući osjećaj dosade i pospanost.

Autori ističu kako bi ova korisna saznanja mogla unaprijediti i olakšati proces učenja i pamćenja kod djece, osnažiti ih i pomoći u izgradnji identiteta na zdravim osnovama takmičarskog duha pri usvajanju novih znanja, a istovremeno ih odvratiti od nasilja, delikvencije i ostalih poremećaja u ponašanju.

Osobito u doba pandemije koronavirusa, primjena MT-a i upotreba glazbe (slušanjem, pjevanjem, stvaranjem, komponiranjem, sviranjem) može pomoći i biti podrška ne samo osobama u samoizolaciji nego i medicinskom osoblju.

5.

Istraživanja o utjecaju pozadinske glazbe tijekom izvršavanja zahtjevnih kognitivnih zadataka, dodavanjem glazbe kao novog poticaja, a koje su proveli **Gefen, D., Riedl, R.** i sur. (2018)⁴⁶ pokazala su da je primjena glazbe pridonijela bržem rješavanju postavljenih zadataka iz informatičke tehnologije, većoj kreativnosti, logičnosti i racionalnosti, te jednostavnim rješenjima tog zadatka, gdje je pozadinska glazba sastavni dio gotovo svakog sučelja.

6.

Postoje brojna istraživanja **kliničke primjene glazbe** i MT-a u bolnicama, socijalnim ustanovama, odgojno-obrazovnim ustanovama, rehabilitacijskim centrima, čiji su rezultati pokazali da je MT uspješno pomogla u poboljšanju kvalitete života klijenata, olakšala im patnje i poboljšala funkcioniranje na dnevnoj bazi, unaprijedivši im socijalne, emotivne, komunikativne, kognitivne, motoričke, senzorne i druge vještine koje su bile predmet interesa terapeuta i njegovih ciljeva koje je postavio ponaosob za svakog klijenta.

⁴⁶ Gefen, D., Riedl, R. (2018) Adding background music as new stimuli of interest to information systems research. *European Journal of Information Systems* 27: 1, stranice 46-61. [preuzeto 15. 5. 2022]
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0960085X.2017.1387713?scroll=top&needAccess=true>

Jedno od takvih kliničkih ispitivanja o utjecaju glazbe na mentalno zdravlje osoba sa psihosocijalnim poteškoćama proveli su **Kwan, C. K. i Stephen Clift, S. (2018)**⁴⁷ na klijentima – adolescentima *Centra za socijalne usluge* u Hong Kongu provedbom muzičkog projekta u zajednici. Procjena učinka mjerila se tijekom seansi i na kraju, a ispitivale su se socijalne, kognitivne, bihevioralne i duhovne vrijednosti i pokazatelji kod klijenata. Kroz provođenje 23 glazbene sesije, intervjuiranjem sudionika (N = 47) ova studija ispituje procese promjena koje se događaju unutar glazbenih aktivnosti. Sudionici su pacijenti s mentalnim zdravstvenim problemima, uključujući poremećaje raspoloženja, anksiozne poremećaje, shizofreniju i druge psihotične poremećaje. Od njih su zatražene povratne informacije o tome kakvo im je iskustvo kao korisnika muzičkih aktivnosti. Snimljeni intervjui transkribirani su i analizirani kako bi se stvorile teme koje odgovaraju okviru za ispitivanje (socijalne, kognitivne, bihevioralne i duhovne vještine).

Ova studija pokazuje da su klinički učinci koji izazivaju opisane muzičke aktivnosti usko povezani s potrebama korisnika lošeg mentalnog zdravlja. Njegova otkrića sugeriraju muzičke aktivnosti u zajednici i imaju jasan potencijal za podršku korisnicima usluga s mentalnim zdravstvenim problemima u njihovu oporavku, što zaslužuje daljnja istraživanja.

Ograničenja studije nedostatak su opisa alata procjene i skale vrijednosti koje su se mjerile.

7.

Kim, J. (2015)⁴⁸ provela je istraživanje o utjecaju MT-a na djecu u Južnoj Koreji koja su bila izložena stalnom zlostavljanju i siromaštvu.

Četvero od 42 djece, za koju je utvrđena izloženost stalnom zlostavljanju i siromaštvu s izraženim problemima u ponašanju, nasumično je odabrano kako bi primali individualnu muzičku terapiju jednom tjedno u 15 uzastopnih sesija. Standardizirana mjerenja i promatranje ponašanja klijenata korišteni su za utvrđivanje učinaka glazbenih terapija i izvještavanja. Iako su opisni statistički podaci o srednjim rezultatima objedinjenih rezultata znatno smanjeni, nakon glazbenih terapija u svim mjerama, što upućuje na ukupno poboljšanje u internalizaciji i eksternaliziranju problema u ponašanju – bila je uočljiva visoka varijabilnost pojedinačnih rezultata u grupi u odnosu na varijabilnost cijele grupe. Snimljene su željene glazbene aktivnosti djece, kao i njihovo ponašanje i glazbene karakteristike.

⁴⁷ Kwan, C. K., & Clift, S. (2017). Exploring the processes of change facilitated by musical activities on mental wellness. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(2), 142–157. <https://doi.org/10.1080/08098131.2017.1363808>. [preuzeto 15. 5. 2022]

⁴⁸ Kim, J. (2015). Music therapy with children who have been exposed to ongoing child abuse and poverty: A pilot study. *Nordic Journal of Music Therapy* 24: 1, stranice 27-43. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2013.872696>. [preuzeto 15. 5. 2022]

Ukupni kvantitativni i promatrački nalazi općenito podržavaju intervenciju MT-a za djecu u ovoj studiji, ističući važnost pažljivog razmatranja kako za provedbu programa MT-a, tako i za interpretaciju rezultata te karakteristike ponašanja ispitanika i u odnosu na vrstu glazbe.

8.

O učinku MT-a na adolescente koji su imali traumatično djetinjstvo i ranu dob odrastanja, a poslije s očitovanim poteškoćama u ponašanju, detaljno je kroz kliničku praksu u suradnji sa psihoanalitičarima i psihoterapeutima istraživao muzičar i **muzikoterapeut** iz Finske **Jukka Tervo**, koji smatra da postoji relativno malo studija glazbene terapije za adolescente (Aldridge, 1996; Behrends, 1983; De Backer, 1993; Flower, 1993; Friedman & Glickman, 1986; Lehtonen, 1986, 1993; Mark, 1986, 1988; Phillips, 1988, prema Tervo 2001⁴⁹). Tervo radi kao glazbeni terapeut 25 godina, koristeći se improvizacijskim modelima MT-a: stvaranjem, sviranjem, pjevanjem, skladanjem, u individualnim i u grupnim tretmanima.

Tijekom četverogodišnjeg istraživanja osam adolescenata na klinici, četiri dječaka i četiri djevojčice, koji su ondje smješteni zbog problema poput ozbiljne adolescentne krize, agresivnog i asocijalnog ponašanja, teške depresije, ali ne i s dijagnozom psihoze, utvrdio je da pojedini glazbeni stilovi tijekom terapije povoljno djeluju na izražavanje osjećaja kod mladih, otvaranje komunikacija i suočavanja s vlastitim traumama duboko zakopanim u njima samima. U radu se koristio metodom psihoanalize kako bi opisao ponašanje klijenata tijekom terapije, objasnio posljedice i uzroke njihova ponašanja te korelaciju s učincima MT-a.

Zaključio je da posebno *rock*-glazba adolescentima može pružiti mogućnost izražavanja, kontaktiranja i dijeljenje međusobnih osjećaja bijesa, tuge, čežnje, radosti i psihologije raspadanja (Tervo, 2001). Glazba također pruža adolescentima priliku za iskustvo bliskosti i izolacije te omogućava istraživanje njihove seksualne maštarije i osjećaja. Terapijskoj zajednici opisanoj u ovom članku bila je dostupna soba sa širokim spektrom glazbenih instrumenata, a glazbu koju žele slušati birali su sami klijenti. Terapeut je na temelju timski urađenih opservacija (tim su činili terapeut, bolničar i psihijatar) svakom klijentu pristupao na različite

⁴⁹ Tervo, J. (2001). *Music Therapy for Adolescents*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 6. 79-91. 10.1177/1359104501006001007.

<https://soundconnectionsmt.com/docs/Music%20Therapy%20for%20Adolescents.pdf>. [preuzeto 20. 11. 2022].

načine, u početku kroz individualne, a poslije spajajući ih u grupne terapije, koristeći se receptivnom i improvizacijskom terapijom.

Primijetio je da u grupnim terapijama pokazuju neslaganje, bijes, povučenost, egocentričnost, da uvijek netko ili njih više remeti zajedničko muziciranje.

Trebalo je nekoliko mjeseci da terapijska zajednica, u kojoj je svatko od njih prošao način ekspresije svojih misli – komponiranjem, pjevanjem ili sviranjem – započne djelovati kao jedan glazbeni tim, tj. bend, u kojem su glazba, glazbeni žanr, pjesma, sviranje, vrsta instrumenta, zvuk – bili samo objekt i medij koji je pomogao da dopre do njihovih potisnutih percepcija o događajima koji su utjecali da poslije u adolescentnoj dobi postanu agresivni, depresivni, tužni, hiperaktivni, nasilni i slično.

Svaku seansu nagledala je kvalificirana osoba, a dokumentirana je bilješkama i videosnimkama – nakon svake seanse terapeut je pregledavao, komentirao i na temelju takvih nalaza planirao sljedeće seanse. Terapija se odvijala dva puta tjedno po dva sata u glazbenoj sobi klinike, sa širokim spektrom instrumenata. Terapija je trajala od šest mjeseci do četiri godine u kojoj je sudjelovala većina od osam adolescenata smještenih na taj odjel.

Iako se stil i stihovi mogu promijeniti, pokazalo se da se adolescenti koriste *rock*-glazbom za povezivanje, iskazivanje širokog raspona emocija, uključujući ljubav, čežnju, bijes, tugu, sram i seksualnost (Tervo 2001).

Na temelju osobnog kliničkog iskustva, Tervo (2001) je adolescentsku glazbenu terapiju podijelio u tri faze:

- a) interes,
- b) učenje i
- c) improvizacija.

ad a) Faza interesa

Novi adolescent na odjelu postaje zainteresiran za glazbenu terapiju uz pomoć drugih adolescenata i uz podršku glazbenog terapeuta te atmosfere na odjelu koja podržava samoizražavanje i kulturu mladih. Različite maštarije i nade adolescenta središnje su za ovu fazu.

ad b) Faza učenja

U fazi učenja, adolescent počinje drukčije razumijevati i savladavati sviranje na instrumentu zajedno s glazbenim terapeutom. To ga može dovesti do osjećaja amaterskog svirača što je obično vrlo težak osjećaj u adolescenciji jer se osoba mora suočiti s toliko temeljnih razvojnih problema koji se ne mogu odmah savladati ili razumjeti. Ako je terapeut u mogućnosti pronaći

način i sredstvo da adolescent razumije probleme s kojima se suočava, adolescent će početi vjerovati u terapeuta. Terapeut potiče klijenta da nauči da je glazba sredstvo za razvoj njegovih maštanja. Kad se savlada sviranje na nekom glazbenom instrumentu, i nauče glazbene strukture – to kod klijenta stvara osjećaj sigurnosti i pruža okvir za regresiju.

ad c) Faza improvizacije

Improvizacija je MT i slobodno povezivanje s psihoterapijom (Tervo, 1985, prema Tervo 2001). Sigurna i podržavajuća atmosfera koju pruža MT omogućava adolescentima, čak i onima s ograničenom glazbenom sposobnošću, da slobodno eksperimentiraju s instrumentima i zvukovima. Dakle, adolescent sudjeluje u stvaranju glazbe s drugima. To je ono što im omogućava spontani zajednički rad. U dinamičnom smislu, glazbena terapija postaje sve osobnija i intenzivnija kako napreduje prema improvizaciji.

Faze interesa i učenja, duljina i sadržaj glazbe koje se razlikuju kod svakog adolescenta, važni su elementi za dobru improvizaciju. Pritom se ne misli na *jazz*-improvizaciju u kojoj su akordi, tipke, skale i ritmičke promjene od velike važnosti. Ovdje u MT-u, dotična je improvizacija mjuzikl igra u kojoj adolescenti – ili glazbeni terapeut, izmišljaju ritam bubnja, akorde ili fraze melodije na kojoj se zatim zajedno radi.

Improvizacija je uvijek nov i drukčiji osjećaj te izražava u tom trenutku osjećaje adolescenta. To može biti slobodna i bijesna buka, potraga za nježnom, uobičajenom temom ili može jednostavno dovesti do slušanja glazbe i do rasprave.

Jednom kada se adolescenti zaista zainteresiraju za glazbenu terapiju, počinju surađivati više s terapeutom. Kad se takve situacije pojave, razvijaju se prirodno i terapeut sve manje podučava – tad je terapija dostignula fazu improvizacije. U toj fazi unutarnji sukobi postanu očiti, s trenucima tjeskobe, povučenosti, tuge i bijesa. Isprva adolescent pokušava izbjeći razmišljanje o unutarnjim sukobima, ali poslije će se možda moći bolje nositi s njima uz podršku terapeuta. Tijekom ovog vremena sviranje postaje instinktivnije i svirači uče kako predvidjeti jedni druge. A zajednički smisao za humor, pjesme i glazbeni jezik stvarani su zajedno u svrhu poboljšane suradnje. Glazba više ne djeluje samo kao obrana ili kao predstava, nego postaje dublje zajedničko iskustvo.

Tijekom faza zanimanja i učenja terapeut vodi i podržava adolescenta do vrata samoizražavanja i kreativnosti. Kad improvizacija postane moguća, uloge se mijenjaju – adolescent tada pokazuje put u svoj unutarnji svijet. Tada glazbeni terapeut pokušava pratiti i istraživati svijet s adolescentom.

To je najvažniji dio terapije, u kojoj je unutarnji proces promjene kod adolescenta sada slobodno izražen. Za taj svoj unutarnji svijet koji adolescent skriva, a može biti i prazan, traumatičan, pun boli, razočarenja, bijesa – glazba mu je pomogla da ga spozna i izrazi bez predrasuda, straha, srama, kajanja, i tako gradi samopouzdanje i odlučnost, važne vještine, da se racionalno susreće s izazovima u svojoj dobi. Stoga je jedan od velikih izazova s kojima se suočavaju glazbeni terapeut i ostali članovi terapijskog tima – postizanje povjerenja koje vodi ka stabilnoj terapiji.

Primjer koji navodi Tervo ilustrira kako se depresivni i fobični dječak koristio poistovjećivanjem s glazbenim terapeutom kako bi pronašao novi put u svojem adolescentnom razvoju i kako se, uz potporu terapeuta, uspio izraziti i započeti interakciju među svojim vršnjacima u grupi. Primjer također pruža mogućnost promatranja kako se tjeskobni mladić koristio glazbom kako bi stupio u kontakt sa svojim skrivenim osjećajima (Tervo 2001).

Opis primjera:

John je izgubio majku u dobi od pet godina kada su se roditelji razveli i otišao živjeti u udomiteljsku obitelj. Njegov otac, s kojim je bio u bliskom kontaktu, susreo se s ozbiljnim psihičkim problemima i pokušao izvršiti samoubojstvo. Kad je John prvi put došao na bolnički odjel u dobi od 13 godina, bio je vrlo suzdržan i depresivan. Bio je na pragu adolescencije, skrećući u asocijalni svijet zbog svoje duboke depresije. Liječenje mu je trajalo tri i pol godine. Bilo mu je teško useliti se na psihijatrijski odjel i sudjelovati u glazbenoj terapiji koja se odvijala tri puta tjedno. Stalno je remetio pravila odjela izražavajući na taj način svoje uvjerenje da se nitko nije brinuo za njega. Johnova sposobnost verbalnog izražavanja bila je vrlo ograničena.

U jednoj sesiji MT-a John je postao razdražen i ljut jer drugi adolescenti, koji su u to vrijeme bili bolji svirači od njega, nisu mu dopustili da svira. Soba je bila puna buke i ništa zajedničko nije pronađeno među sviračima tijekom sviranja instrumenata. Glasnom, kaotičnom bukom pri sviranju John je pokazivao agresiju kao obranu od tjeskobe.

Terapeut je pokušao razgovarati o ovome, ali bez uspjeha. Jedno vrijeme dopuštao je mladima da traže neki oblik olakšanja, neki način da se omogući komunikacija, ali nisu uspjeli poboljšati atmosferu. Tada je zamolio Johna da svira električnu bas-gitaru, a ostale da sviraju instrumente prema svojem izboru. Brzo ih je naučio akorde i zadao da sviraju pjesmu *Kuća izlazećeg sunca*. John je svoj dio izveo ozbiljno, koncentrirano i bez ikakve pogreške. Odjednom je cijeli bend počeo svirati s jakim osjećajem komunikacije i s dubokim osjećajima, a usamljenost im je postala zajednički osjećaj koji su podijelili svirajući tu tužnu baladu i dijeleći iskustva pjesme

sa svojim sjećanjima i životnim situacijama. Glazba pjesme mogla se osjetiti kao konstruktivna i sigurna, ali istovremeno puna čežnje i razočaranja. Riječi ove pjesme opisuju brižnu majku i oca kockara, pijanca, koji je napustio obitelj.

Zaključak o primjeru: Klijenti su svirajući i pjevajući tu pjesmu postali čvršći jer je doprla do njihove dubine i emocija, otkrili su i dijelili svoje osjećaje glazbom i načinom izvođenja. Takav pristup pomogao je poslije u psihoterapiji, i John je uspio verbalizirati svoj osjećaj komponirajući vlastitu pjesmu koja ga je asocijala na rano umrlu majku, čime je odškrinuo vrata svoje duše i otkrio svoje patnje.

U fazi improvizacije, ističe Tervo, mora postojati povjerenje u terapeuta i u ostalim sudionicima. Najvažnije je kod improvizacije, koja se razlikuje od mnogih drugih glazbenih oblika, da izraz ili radnja nisu unaprijed dogovoreni ili definirani, a ishod spontano određuju sami adolescenti.

Mnogi su svoju želju da budu moćni i spretni projicirali na električnim gitarama i bubnjevima. Uz pomoć tih instrumenata, adolescent koji se osjećao beznačajno i depresivno, mogao se osjećati moćno jer je artikulirao svoje snove i maštu kojima teži.

9.

Aktan, D. i Yarar O. (2015)⁵⁰ smatraju da je muzikoterapeut važan čimbenik u procesu liječenja cjelokupne bolesti. Oni su pokušali otkriti je li MT učinkovita za suzbijanje anksioznosti.

Nalazi ove studije pokazali su da je MT učinkovita metoda. Međutim, istraživači su dodali da se učestalost anksioznosti pacijenata koji se liječe s pomoću MT-a, može razlikovati od terapeuta do terapeuta. Iako obavljaju jednake postupke, unutar dvije anksiozne skupine, međugrupni su nalazi bili različiti. Stoga su zaključili da iako MT može smanjiti učestalost anksioznosti, ostvarenje ove terapijske intervencije ovisi o mogućnostima terapeuta.

10.

Keen, A. W. (2004) u svojoj knjizi *Korištenje glazbe kao terapeuskog alata za motiviranje problematičnih adolescenata* dala je opširan pregled literature u kojoj se raspravlja o primjeni MT-a u adolescenata, i to s aspekta:

- *bioloških, psiholoških i društvenih učinaka,*
- *te glazbe kao identiteta.*

⁵⁰ Aktan, D.. and Yarar O.(2015). "Assessment of Music Therapy as a Therapeutic Intervention Method in Children," *Journal of Medical and Bioengineering*, Vol. 4, No. 6, pp. 497-500, December 2015. Doi: 10.12720/jomb.4.6.497-500. [preuzeto 20. 12. 2022].

Biološki učinci

- Iz evolucijske perspektive, glazba bi mogla biti evoluirani psihološki mehanizam u onoj mjeri u kojoj se čini potencijalno prilagodljivom za povećanje naše sposobnosti za preživljavanje u smislu boljeg odabira partnera, socijalne kohezije, sinkroniziranog grupnog napora, perceptivnog razvoja, razvoja motoričkih sposobnosti, smanjenja sukoba, za transgeneracijsku kulturu komunikacija i za samoregulaciju (Huron, 2003, McDermott i Hauser, 2005, prema Keen, 2004);
- Iz suvremene perspektive, glazba posreduje i utječe na neke naše biološke strukture i procese (Peretz i Zatorre, 2003);
- Nalazi iz studija lezija mozga i neuroimaginga⁵¹ pokazuju da je glazbena obrada ugrađena u složenu mrežu kortikalnih i subkortikalnih putova⁵² (Peretz i Zatorre, 2005);
- Glazba aktivira neurotransmitere koji sudjeluju u užitku (dopamin; Menon i Levitin, 2005); modulira hormone (kortizol) koji sudjeluju u stresu (Khalfa, Dalla Bella, Roy, Peretz i Lupien, 2003) i društvenoj vezi (oksidocin⁵³; Nilsson, 2009);
- Istraživanje također otkriva analgetske učinke za glazbu (Mitchell i MacDonald, 2006).

Psihološki učinci

- Psihologija glazbe i osjećaja pomaže da se emocije bolje razumiju kao sinkronizirani odgovori (kognitivna procjena, subjektivni osjećaj, fiziološki odgovor, izražavanje, tendencija i regulacija) na promjene u okolini (Juslin, Liljeström, Västfjäll, Barradas i Silva, 2008);
- Ovo područje istraživanja također pridonosi našem razumijevanju načina na koji glazbene emocije djeluju s ključnim psihološkim fenomenima – npr. spoznaja, estetika, motivacija, izvedba, kreativnost, osobnost, socijalno ponašanje, zdravlje i međukulturne sličnosti i razlike (Juslin i Sloboda, 2010);
- Eksperimentalne metode razvijene psihologijom glazbe nude zdrave metodološke i etičke strategije za izazivanje i manipulaciju snažnim osjećajima u laboratorijskim uvjetima (Juslin i Västfjäll, 2008);

⁵¹ Neuroimaging je korištenje kvantitativnih (računalnih) tehnika za proučavanje strukture i funkcije središnjeg živčanog sustava, razvijeno kao objektivan način znanstvenog proučavanja zdravog ljudskog mozga na neinvazivan način. Sve se više koristi i za kvantitativna istraživanja bolesti mozga i psihijatrijskih bolesti. https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page [preuzeto 20. 12. 2022].

⁵² Moždani neurološki sustav

⁵³ oksitocin – „hormon ljubavi“ igra važnu ulogu u uspostavljanju socijalnih odnosa, društvenih veza i ponašanja, poput brige i empatije. <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/30852/Hormon-ljubavi.html> [preuzeto 16. 9. 2024]

- Korelacijske studije upotrebljavaju *metode uzorkovanja iskustva* kako bi se rasvijetlilo kako glazba može izazvati složene obrasce pozitivnih i negativnih emocija tijekom odvijanja našeg svakodnevnog života (Juslin i sur., 2008);
- Vrijedno pozornosti, ovo polje studija unapređuje naše znanje o mehanizmima koji objašnjavaju kako glazba izaziva emocije – npr. refleksi moždanog debla, evaluacijska uvjetovanost, emocionalna zaraza, vizualne slike, epizodno pamćenje i očekivano glazbeno trajanje (Juslin i Västfjäll, 2008);
- Nadalje, obećavajući smjer istraživanja jest da glazba može služiti prilagodljivoj svrsi regulacije osjećaja (Chamorro-Premuzic, Gomà-i-Freixanet, Furnham i Muro, 2009) – zaključuju u svojem istraživačkom radu Alexander W. Keen i suradnici navodeći autore istraživanja i rezultate koje su dobili i objavili.

Društveni učinci

- Glazba ima društvene učinke koji su toliko uočljivi da su Hargreaves i North⁵⁴ tvrdili da glazba ima mnogo različitih funkcija u ljudskom životu, od kojih su gotovo sve u osnovi društvene. Tako ističu da u djetinjstvu uspavanke promiču temeljnu društvenu vezu – majčinu privrženost (Milligan, Atkinson, Trehub, Benoit i Poulton, 2003);
- Snaga kojom glazba potiče i modulira međuljudske odnose u društvenim događajima (npr. koncerti, sportska događanja, zabave, datumi, plesovi, ceremonije, skupovi, večere).

Keen A. W. i suradnici (2004) u svojoj studiji pregleda literature nalaze niz primjera o društvenim učincima glazbe. Tako navode da, kad se pojedinci upoznaju, često rabe glazbene preferencije za upravljanje socijalnim dojmovima, procjenu međusobne sličnosti i suptilno stječu društvenu percepciju o osobnosti i vrijednostima osobe koju susreću (Rentfrow i Gosling, 2006). Na primjer, glazbeni se ukusi često upotrebljavaju kao razumni socijalni kriteriji podudaranja na Internetu (Rentfrow i Gosling, 2006).

Glazbeni se ukusi tako mogu rabiti kao značka o nečijoj osobnosti i socijalnom statusu (North & Hargreaves, 2008)⁵⁵. Ljudi također razvijaju socijalne sheme, pa čak i stereotipe o ljubiteljima različitih glazbenih žanrova (Rentfrow, McDonald i Oldmeadow, 2009), a to može

⁵⁴ Hargreaves, David & North, A. (1999). The Functions of Music in Everyday Life: Redefining the Social in Music Psychology. *Psychology of Music - PSYCHOL MUSIC*. 27. 71-83. 10.1177/0305735699271007. [preuzeto 15. 2. 2021].

⁵⁵ Hargreaves, DJ., North, AC i Tarrant, M. (2008). Glazbene sklonosti i ukus u djetinjstvu i adolescenciji. U GE McPherson (ur.), *Dijete kao glazbenik: priručnik o glazbenom razvoju* (str. 135–154). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198530329.003.0007>. [preuzeto 15. 2. 2021].

utjecati na međugrupnu dinamiku oblikovanjem podskupina unutar i izvan skupina koje se temelje na različitim glazbenim ukusima (Bakagiannis & Tarrant, 2006).

Ipak, implikacijama ove bogate literature o psihologiji glazbe općenito se ne pristupa u razvojnoj psihologiji. Barem dva čimbenika mogu objasniti zašto razvojni psiholozi mogu podcjenjivati važnost glazbe u adolescenciji: nedostatak znanstvene komunikacije i slabi trendovi objavljivanja glazbenih učinaka na ljude u stručnim razvojnim i znanstvenim časopisima. Na kraju analize ističu da je cilj pregleda literature bio izgraditi mostove između psihologije glazbe te razvojne psihologije u adolescenciji.

Glazba i identitet

Adolescencija je kritično razdoblje za postupni razvoj identiteta.

O utjecaju glazbe na adolescente istraživao je **Miranda D.** (2012)⁵⁶ koji je ustanovio sljedeće:

- Glazba je izvor socijalnih kognitivnih normi koje utječu na razvoj samopoimanja adolescenata, pozivajući se na rezultate istraživanja koje je 2010. provela grupa znanstvenika (Kistler, Rodgers, Power, Austin i Hill);
- Modeliranjem strukturnih jednadžbi, Kistler i suradnici (2010) otkrili su da adolescenti procjenjuju svoju fizičku atraktivnost i samopoštovanje uspoređujući se s likovima glazbenih medija;
- Također, adolescenti razumiju da se glazba može rabiti kao resurs za razvijanje društvene slike. Glazbom se koriste kao značkom koja oblikuje njihove vršnjačke skupine i vršnjačku gužvu, koje su često poznate kao „glazbene supkulture“ (Miranda i Claes, 2009; North & Hargreaves, 2008)⁵⁷;
- Te glazbene supkulture razvijaju identitet kulture mladih i pružaju informativne i normativne društvene utjecaje;
- Popularni glazbenici također služe kao uzori ili čak idoli koji mogu utjecati na adolescente kroz socijalno učenje (npr. modeliranje);
- Iz više sociološke perspektive, glazbene supkulture mogu pružiti resurse za protest, otpor i otpornost kada se adolescenti, kao društvena klasa, osjećaju kao da ih odrasle vlasti ne poštuju kada je riječ o njihovim pravima;
- Za mlade etničke manjine glazba može biti resurs za razvijanje kulturnog identiteta.

⁵⁶ Miranda, D. (2012). The role of music in adolescent development: much more than the same old song. *International Journal of Adolescence and Youth*, 18(1), 5–22.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2011.650182> [preuzeto 25.02.2021.].

⁵⁷ Idem.

Zaključak točke 10.

Ovaj pregled literature (**Keen, A. W.**, 2005) upućuje na razloge zašto je potrebno povećati razvojna istraživanja glazbe u adolescentnoj psihologiji.

Prvo, glazba može utjecati na ključne aspekte adolescentnog razvoja – na primjer, na estetiku, identitet, socijalizaciju, regulaciju i suočavanje s osjećajima, osobnost i motivaciju te pozitivan razvoj mladih. Ovaj popis glazbenih razvojnih utjecaja nije iscrpan, ali unatoč tomu služi kao zdrava osnova.

Drugo, glazba može djelovati kao zaštitnik i čimbenik rizika tijekom adolescencije.

Treće, glazba može poslužiti kao dodatna komponenta u prevenciji i intervenciji za adolescente.

Dakle, glazba može predstavljati razvojni resurs, a psihološko istraživanje glazbe otvara znanstveni prozor prema psihološkim, socijalnim i kulturnim potrebama suvremenih adolescenata. Stoga je izgradnja mostova između psihologije glazbe i razvojne psihologije nužna za bolje slušanje svakodnevnih zvukova adolescencije.

11.

MacMillan, T., Maschi, T. i Tseng, Y. F. (2012) u svojem istraživačkom radu⁵⁸ nakon provedene faktorske analize zaključili su da rekreativno grupno muziciranje smanjuje stres te povećava osjećaj blagostanja i osnaživanja među različitim skupinama.

U istraživanje su bila uključena 73 sudionika koja su sudjelovala u dvosatnom programu rekreacijskog bubnjanja u grupi. Faktorska analiza sugerirala je prisutnost intrapersonalne i interpersonalne dobrobiti.

12.

Grupa autora **Geipel, J., Koenig, J., K. Hillecke, T., Resch, F. i Kaess, M.** (2018)⁵⁹ koja je analizirala članke o provedenim istraživanjima o utjecaju glazbe na adolescente u smanjenju internaliziranih simptoma (depresije i anksioznosti), zaključila je sljedeće:

- Glazbene se intervencije široko primjenjuju u mladih s internaliziranim poremećajima, te mogu biti učinkovite.
- Postojeći dokazi nisu sustavno pregledavani, sistematizirani ni objedinjavani u istraživačkoj literaturi.

⁵⁸ MacMillan, T., Maschi, T. and Tseng, Y. F. (2012). Measuring Perceived Well-Being after Recreational Drumming: An Exploratory Factor Analysis, *Families in Society*, 93(1), pp. 74–79. doi: 10.1606/1044-3894.4180 [preuzeto 15. 2. 2022].

⁵⁹ Geipel, J., Koenig, J., K. Hillecke, T., Resch, F., Kaess, M., (2018). Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, Volume 225, Pages 647-656, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.035>. [preuzeto 15. 2. 2021].

- Metoda meta-analize koju su primijenili pokazala je srednje efekte za glazbene intervencije u smanjenju internaliziranih simptoma.
- Postojeće studije koje su pregledali niske su metodološke kvalitete.

Ograničenja: Postojeći dokazi ograničeni su na studije male snage i metodološke kvalitete. Uključene studije bile su vrlo heterogene uzevši u obzir prirodu intervencije, primijenjena mjerenja, proučene uzorke i dizajn studije.

Ad V) Zaključna razmatranja (za poglavlje 4.1.)

Nalazi upućuju na to da intervencije temeljene na glazbi mogu biti učinkovite u smanjenju ozbiljnosti internaliziranih i eksternaliziranih simptoma kod djece i adolescenata. Iako su ovi rezultati ohrabrujući uzevši u obzir primjenu glazbene intervencije, potrebno je rigorozno istraživanje kako bi se postojeći nalazi replicirali i kako i se pružila šira baza dokaza.

Potrebno je više istraživanja o provođenju MT-a u kliničkoj praksi, osobito kod opisa metoda i tehnika primijenjenih u seansama, te o korištenim alatima i metodama procjene učinka. Važno je ujednačiti i standardizirati metode procjene koje bi bile dizajnirane tako da se mogu primijeniti na šire uzorke, a da je interpretacija rezultata ponovljiva i lako provjerljiva.

Studije trebaju višu razinu metodološkog pristupa, a u istraživačkom radu – osim muzikoterapeuta – bilo bi važno da sudjeluju i ostale struke povezane s razvojem adolescenata i izazovima s kojima se oni susreću.

4.2. Procjene u MT-u

Muzikoterapeut se koristi nizom postupaka procjene kako bi se utvrdile prednosti i potrebe potencijalnog korisnika usluge MT-a. Procjena može obuhvatiti sljedeća područja: fizičko, socijalno, emocionalno, spoznajno, komunikacijsko, edukacijsko, duhovno i kreativno stanje klijenta.⁶⁰

Metode procjene mogu uključivati medicinsku i socijalnu anamnezu, opservaciju, intervju, verbalne i neverbalne interakcije te upotrebu instrumenata procjene prikladnih potrebama potencijalnog korisnika.

Procjena u MT-u uključuje:

- opserviranje klijentova ponašanja,
- aktivnosti koje poduzima,
- njegove odgovore na glazbu,
- interakciju s terapeutom, članovima obitelji ili terapijskom grupom.

U procesu procjene muzikoterapeut gradi primarnu sliku osobe. Iz ovog razloga procjena se može provesti unutar seanse, gdje uključenje u muzičke aktivnosti daje relevantne informacije o djelovanju klijenta.

Procedure su adaptirane prema posebnostima klijenta. Verbalni klijenti najčešće započinju seansu s uobičajenom konverzacijom ili govore o glazbi koju su slušali.

Značajke:

- Procjena u MT-u daje terapeutu mogućnost da slijedi načine na koje klijent percipira i rabi glazbu kao medij.
- S druge strane, dopušta MT-u da procijeni aktualno iskustvo MT-a koje će biti najučinkovitije za klijenta.
- Važno je da procjena u MT-u **omogućava procjenu neverbalnih klijenata**.
- Ishodi procjene u MT-u nisu samo odrednice terapijskih ciljeva nego i glazbenih modaliteta (improvizacija, sudjelovanje u muzičkim aktivnostima, relaksacija...) koje najbolje facilitiraju postizanje ciljeva.

⁶⁰ Katušić, A. (2018). *Procjene u muzikoterapiji*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku.

B. Wheeler (2005)⁶¹ ističe da procjena može dati smjernice terapeutu za nadolazeću strukturu i sekvencu seanse (kako pripremiti sekvencu seanse), kao i za redefiniranje kratkoročnih ciljeva koje je terapeut postavio na početku ili prije samog tretmana.

Muzikoterapeut dokumentira rezultate procjene i koristi se njima za određivanje ciljeva MT-a.

U nastavku su opisane tri metode procjene kojima se može mjeriti učinak MT-a kod adolescenata s problemima i poremećajima u ponašanju, i to:

1. Funkcionalne procjene,
2. Procjena profila improvizacije (Improvisation Assessment Profile - IAP),
3. Individualizirani profil procjene u MT-u (Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP)

4.2.1. Funkcionalna procjena u MT-u

Griggs i Wheeler J. J. (1997) predstavili su ovu metodu za razumijevanje varijabli koje utječu na ponašanje djeteta. Ona je ujedno i pretpostavka za razvoj učinkovite intervencije i dobrog planiranja seansi.

Cilj je u MT-u uspostavljanje glazbenog odnosa s klijentom, a zatim unutar tog odnosa pronaći mogućnosti ispunjenja njegovih potreba. Procjena se temelji na općenitom odgovoru klijenta na glazbu i glazbenu ekspresiju; na promatranju na koji instrument klijent najviše reagira/odgovara, reagira li više na vokalni zvuk te kako reagira na promjene u frekvenciji, ritmu, tempu i volumenu. Promatranje se zasniva i na praćenju prihvatanja izmjena reda u glazbenoj komunikaciji (eng. *turntaking*), dijeljenju instrumenata, glazbenoj improvizaciji (tonalna i atonalna) te promatranju što se događa ako terapeut zrcali ili reflektira različite glazbene zvukove koje klijent stvara (prema Sarapa i Katušić 2012, Wigram i Elefant, 2009).⁶² Kada se predstavljaju rezultati procjene u MT-u, nužno je dokumentirati glazbeni materijal i analizirati glazbena iskustva koja su se očekivala unutar seansi. Iako u literaturi postoji mnogo modela evaluacije učinaka MT-a, vrlo malo njih podrazumijeva detaljnu analizu glazbenog materijala, kao i dokumentaciju eventualnih promjena. U studijama slučaja obično se opisuju promjene u ponašanju klijenta, ali se postavlja pitanje *na temelju čega su takve interpretacije napravljene, ako nema glazbenih parametara koji bi opisivali ponašanje koje ukazuje na opisanu promjenu* (prema Sarapa i Katušić 2012, Wigram 1999).

⁶¹ Wheeler B. L. (2005). str 26-42, Clinical Training Guide for the Student Music Therapist

⁶² Burić Sarapa, K., Katušić, A. (2012): Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajima iz autističnog spektra. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 124-132.

4.2.2. Procjena profila improvizacije (Improvisation Assessment Profile - IAP)

Sarapa i Katušić (2012) smatraju da je to jedna od važnijih metoda procjena u MT-u koja se osobito usmjerava na glazbene elemente kao osnovu za analizu promjena u ponašanju klijenta, a razvio ju je Bruscia⁶³. On definira šest specifičnih procjena područja:

- *autonomiju,*
- *varijabilnost,*
- *integraciju,*
- *upečatljivost,*
- *napetost i*
- *skladnost.*

Wigram je izabrao dva od navedenih šest profila, autonomiju i varijabilnost, kao najrelevantniji instrument procjene za analizu glazbenog materijala osobe s poremećajem komunikacije (Wigram, 1999). Ova vrsta procjene vremenski je vrlo zahtjevna jer je za analizu kratkog isječka seanse MT-a potrebno i nekoliko sati.

Schumacher (prema Burić-Sarapa, Katušić 2012) razvija *Skalu procjene kvalitete odnosa* – AQR (Assessment of the Quality of Relationship) u MT-u. Ta skala procjenjuje odnos djeteta (njegovo tijelo i glas) prema objektu (glazbenom instrumentu), a zatim i prema muzikoterapeutu. Skala opisuje djetetovu (1) instrumentalnu ekspresivnost, (2) vokalno-jezičnu ekspresivnost i (3) psihoemocionalnu ekspresivnost.

4.2.3. Individualizirani profil procjene u MT-u (*Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP*)

Smatra se pouzdanim i standardiziranim modelom za primjenu u procjeni učinka MT-a – opisala ga je grupa autora Tuesday, Baxter, H., Allis, Berghofer, J., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K. i Roberts, P. (2007).

Individualized Music Therapy Assessment Profile (u nastavku: IMTAP) definirali su kao dijagnostički alat, tj. protokol u kojem se procijenjene vrijednosti osobnosti, pokreta, mimika, komunikacija i ponašanja klijenta boduju, a osmišljen je za potrebe muzikoterapeuta. Najčešće se rabi u pedijatrijskom i adolescentskom kontekstu za procjenu klijenata različitih potreba

⁶³Bruscia, K. (1987) *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C. Thomas Publications, Springfield, IL, USA.

(višestrukim poteškoćama, komunikacijskim poteškoćama, autizmom, emocionalnim i socijalnim poteškoćama, poteškoćama učenja i drugim).

Može se rabiti na više razina:

- kao pomoć u izradi muzikoterapeutskog plana rada (određivanju dugoročnih i kratkoročnih ciljeva),
- za procjenu individualnih domena,
- kao sredstvo u istraživačkom radu,
- kao podrška u komunikaciji s roditeljima i skrbnicima klijenta,
- u definiranju terapijskog procesa.

Konačan rezultat procjene može se prikazati i grafom koji upućuje na:

- domene u kojima je klijent najuspješniji (njegove potencijale) i
- domene u kojima ima najviše poteškoća (njegove potrebe).

IMTAP služi za procjenu svakog klijenta u isplaniranoj strukturiranoj i/ili improvizacijskoj muzikoterapijskoj intervenciji.

Domene, tj. sposobnosti i vještine klijenta koje se mogu procjenjivati

Ovisno o vrsti i intenzitetu poremećaja i problema u njihovu ponašanju, može se procjenjivati deset domena, od kojih svaka ima subdomene, tj. ukupno 374 varijable koje mogu biti ocijenjene kako bi se dobio puni profil djelovanja klijenta.⁶⁴

Cjelokupna ljestvica omogućava procjenu sljedećih deset domena djelovanja:

1. krupna motorika,
2. fina motorika,
3. oralna motorika,
4. sensorika,
5. receptivna komunikacija,
6. ekspresivna komunikativnost,
7. spoznaja,
8. emocije,
9. socijalizacija,
10. muzikalnost.

U nastavku je prikazan primjer kako su strukturirane neke od domena: socijalizacije i muzikalnosti.⁶⁵

⁶⁴ Burić, K.(2012) Muzička improvizacija kao oblik muzikoterapije u ranoj intervenciji kod djece s teškoćama socijalne komunikacije / Ljubešić, Marta (mentor). Zagreb, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2012.

⁶⁵ U primjeru koji slijedi opisane su domene emocija i ekspresivne komunikativnosti, poglavlje 4.3.

ad 9) Domena socijalne vještine sadržava šest subdomena (Burić, K., 2012)

A. Osnovna obilježja:

1. Javlja se na vlastito ime
2. Pokazuje svjesnost o prisutnosti terapeuta
3. Pokazuje interes u predstavljenoj aktivnosti
4. Pokazuje združenu pažnju
5. Primjereno sudjeluje u interakciji s terapeutom
6. Upotrebljava društveno prihvaćen pozdrav
7. Upotrebljava društveno prihvaćen odzdrav
8. Upotrebljava društveno prihvaćen kontakt očima
9. Radi socijalne provjere pogledom
10. Pokazuje razumijevanje pravila i strukture
11. Pokazuje svjesnost primjerene fizičke udaljenosti
12. Pokazuje povjerenje u situaciji MT-a

B. Sudjelovanje:

1. Ulazi u sobu uz minimalnu podršku
2. Ostaje u sobi za cijelo vrijeme trajanja sesije
3. Prihvaća nove zadatke kada mu je dana prilika
4. Inicira nove aktivnosti kada mu je dana prilika
5. Tolerira promjenu aktivnosti
6. Sudjeluje u strukturiranim aktivnostima
7. Fleksibilan je u razvijanju aktivnosti
8. Primjereno proširuje aktivnost
9. Motivirano sudjeluje

C. Izmjene slijeda:

1. Očekuje dolazak na red/očekuje izmjenu
2. Čeka dolazak na red
3. Sudjeluje u interakcijskom obratu u četiri i više ciklusa uz nagovor/znak
4. Traži dolazak na red na primjeren način
5. Sudjeluje u interakcijskom obratu u četiri i više ciklusa bez nagovora/znaka

D. Pažnja:

1. Održava pažnju u skladu s trajanjem aktivnosti
2. Održava pažnju prema terapeutu
3. Vraća se na aktivnost nakon distrakcije uz nagovor/znak
4. Vraća se na aktivnost nakon distrakcije bez nagovora/značka

E. Slijedenje naloga:

1. Slijedi jednostruke naloge
2. Slijedi dvostruke naloge
3. Slijedi jednostavne muzičke znakove

F. Vještine održavanja odnosa:

1. Tolerira izravne naloge
2. Tolerira preusmjeravanje
3. Tolerira muzički kontakt (slušanje, sudjelovanje)
4. Svira paralelno s terapeutom
5. Imitira sviranje muzikoterapeuta
6. Zadržava muzičku interakciju s terapeutom duže od jedne minute
7. Zadržava dvosmjernu komunikaciju
8. Sudjeluje kooperativno s terapeutom
9. Pokazuje fleksibilnost u interaktivnoj muzičkoj igri
10. Pokazuje fleksibilnost unutar poznate strukture
11. Može preuzeti ulogu vođe u aktivnosti
12. Dobro se snalazi u prijelazu između samostalnih i interaktivnih uloga u aktivnosti
13. Pokazuje socijalne odnose izvan sesije MT-a

Subdomene na domeni	rezultat	maksimum	zaključno
Socijalne vještine			
A. Osnovna obilježja		/ 39 =	
B. Sudjelovanje		/ 34 =	
C. Izmjene slijeda / Interakcijski obrati		/ 20 =	
D. Pažnja		/ 13 =	
E. Slijedenje naloga		/ 11 =	
F. Vještine održavanja odnosa		/ 55 =	

*Slika 3 . Tablica procjene subdomena socijalnih vještina
Izvor: Burić K. (2012)*

ad 10) Domena muzikalnosti⁶⁶

Sadrži devet subdomena. U nastavku su dane strukture za tri domene koje se najčešće rabe, tj. koje je moguće primijeniti s adolescentima.

A. Osnovna obilježja

1. Iskazuje svijest o glazbi vidljivim promjenama ponašanja
2. Pokazuje uživanje u glazbi
3. Iskazuje želju da svira/dotiče instrumente
4. Svira ponuđeni instrument
5. Istražuje instrumente
6. Vokalizira kao odgovor na glazbu
7. Pokreće se uz glazbu
8. Spontano svira instrumente
9. Spontano pjeva
10. Odgovara na jednostavan muzički znak
11. Sudjeluje u interaktivnoj muzičkoj igri
12. Kontrolira ponašanje uz muzičku podršku

B. Tempo

1. Tolerira promjene tempa
2. Pokazuje svjesnost pri velikoj promjeni tempa
3. Nesvjesno se giba u tempu
4. Svjesno se giba u tempu
5. Svira instrument u vlastitu tempu 1-4 takta
6. Svira u tempu terapeuta 1-4 takta
7. Inicira promjenu tempa
8. Prihvaća promjenu tempa
9. Slijedi *accelerando*
10. Svira u vlastitu tempu u interakciji s terapeutom
11. Svira u tempu terapeuta interaktivno
12. Svira pravilan ritam unutar pulsa (osminke, triole)
13. Slijedi *ritardando*

⁶⁶ Katušić, A. (2018). *Procjene u muzikoterapiji*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku.

C. Dinamika

1. Pokazuje svjesnost pri velikim dinamičkim promjenama
2. Tolerira promjene dinamike
3. U sviranju mijenja dinamiku
4. Inicira promjene dinamike
5. Slijedi znak za promjenu dinamike
6. Slijedi *crescendo*
7. Slijedi *diminuendo*
8. Pojačava sviranje ili pjevanje
9. Stišava sviranje ili pjevanje
10. Spontano izražava *crescendo/diminuendo*

Način unosa podataka neposrednih opažanja, izračun rezultata i interpretacija

(Tuesday, Baxter, H., Allis, Berghofer, J., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K. i Roberts, P. (2007)

U tablicu se unose zapažanja, i to za svaku varijablu mjerljivih subdomena (nisu sve domene ni subdomene primjenljive, to ovisi o dijagnozi klijenta). Zapažanja su u rasponu od četiri stupnja: N = nikada (0 %), R = rijetko (manje od 50 %), I = inkonzistentno (50 – 79 %), K = konzistentno (80 – 100 %). Svaki je stupanj indeksiran od jedan do četiri. Zbroj dobivenih indeksa svake subdomene unosi se u tablicu rekapitulacije te izračunava postotni dio ostvarenog rezultata u odnosu na maksimalnu zadanu brojčanu vrijednost. Prosjek zbroja tih postotaka daje ukupnu procjenu domene.

Prema dobivenoj numeričkoj vrijednosti mogu se interpretirati rezultati prema već zadanom klasteru vrijednosti.

Sve niže vrijednosti upućuju na to da klijent ima poteškoće na tom polju promatranja te da terapeut treba postaviti ciljeve kojima će pomoći ojačati te vještine i sposobnosti.

Niske razine označavaju potrebe klijenta, a više razine njegove kapacitete. Na terapeutu je da strukturira metode i tehnike terapije kako bi ih prilagodio potrebama klijenta, u tom je smislu veoma važno da se postave kratkoročni ciljevi (npr. ako je klijent nezainteresiran, ne želi komunicirati, instrumente nije ni pogledao, postaviti će se cilj: klijent će danas s terapeutom svirati na bubnju pet minuta).

Zato je iznimno važno, a sve kako bi MT dobila relevantno i zasluženo mjesto u znanstvenoj zajednici, a potrebiti dobili pomoć u MT-u – da se provodi potpuna klinička praksa primjene MT-a te da se što više provode eksperimentalna istraživanja i procjene, a sve kako bi se unaprijedili postojeći alati i uspostavili novi koji bi davali pouzdane, repetitivne, provjerljive, mjerljive i primjenjive rezultate na šire slučajeve adolescenata s problemima u ponašanju.

Bilješke se unose tijekom seanse, a najbolje tijekom pregledavanja snimljenih audiovizualnih materijala. Na temelju unesenih podataka u obrasce, formira se interpretacija (strukturirana prema rasponima mogućih u odnosu na zadane vrijednosti rezultata).

Osim navedenih metoda, procjena se može vršiti putem različitih upitnika, intervjua, testova, socijalnih ljestvica (npr. Likertova skala). Rezultati mogu poslužiti kod planiranja početnih seansi MT-a i za preliminarno upoznavanje klijenta. U nastavku slijedi primjer iz kliničke prakse o primjeni MT-a i procjeni učinaka MT-a na klijenta adolescentne dobi.⁶⁷

⁶⁷ Detaljnije opisano u sljedećem pasusu ad 4.3.

4.3. Ogledni primjer primjene MT-a u radu s adolescenticom sa psihosocijalnim problemima – studija slučaja

Student D. L., po zanimanju magistar udaraljki u sklopu Poslijediplomskog specijalističkog studija Kreativne terapije, smjer Muzikoterapija, na Umjetničkoj akademiji Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Ane Katušić Bojanac, tijekom 2017. i 2018. godine kroz studijsku praksu proveo je primjenu MT-a kod troje adolescenata, koji su imali različite poteškoće i kao takvi bili u tretmanu Odgojno-obrazovne ustanove u Osijeku, te pripremio rad pod naslovom: *Procjena učinka individualne muzikoterapije kod djece sa cerebralnom paralizom, autizmom te sa poremećajima u ponašanju – primjenom IMTAP protokola i drugih alata procjene – Obrada slučajeva sa provedene prakse u socijalno-obrazovnim i zdravstvenim ustanovama u Osijeku.*

U svojem je radu analizirao podatke koje je dobio primjenom određenih metoda i tehnika MT-a u individualnim tretmanima te izdvojio slučaj s djevojčicom adolescentne dobi N. B. koja je imala probleme i psihosocijalne poremećaje u ponašanju. Terapiju je provodio tijekom školske godine 2017/2018 i održao je 27 seansi. Zbog školskih obaveza te oboljenja i alergija klijentice, terapija je prekinuta.

Podatke o primjeni MT-a bilježio je u dnevnik rada, liste planiranja, liste procjena te na audiovizualnim zapisima. U planiranju, pripremi, provedbi MT-a i istraživanju koristio se znanjima i vještinama stečenim na studiju, iz konzultacija i rasprava s kolegama, provedenih vježbi, kliničke prakse te pregledom i proučavanjem stručne literature.

U studiji je prikazao karakteristike i zatečena stanja klijentice, naznačio njezinu dijagnozu, kratko opisao karakteristike oboljenja i poremećaja koje ima, metode i tehnike MT-a koje je primjenjivao na seansama, rezultate procjene tijekom i nakon seansi te dao kratka zaključna razmatranja. Za procjenu se koristio IMTAP protokolom i to domene: *emocije i ekspresivne komunikativnosti*. Rezultate procjene dobivene IMTAP protokolima istraživač je uspoređivao s rezultatima dobivenim mjerenjem te s drugim instrumentima za ispitivanje socijalnih vještina i samopoštovanja.

4.3.1. Opservacija klijenta – klinička slika stanja

N. ima 18 godina. Boravi u socijalnoj ustanovi za djecu bez roditeljske skrbi ili s nedovoljnom roditeljskom skrbi, na MT ju je uputio psiholog. Dijagnoze: alergijska astma, akutna reakcija na stres, pretilost – utvrdio je liječnik. Upotrebljava lijekove za astmu, alergična je na pelud, ambroziju i čempres. Ide i na terapiju Dnevne bolnice, odjel Dječje psihijatrije – grupe podrške. Primjer Dnevnika rada, nakon deset seansi terapije s klijenticom prikazan je na Slikama 4. i 5.

Dnevnik rada praktične nastave za prvu godinu poslijediplomskog specijalističkog studija Kreativne terapije smjer Muzikoterapija

Student u obavljanju praktične nastave: Davor Lončar

Mjesto obavljanja praktične nastave :

Centar za pružanje usluga u zajednici „Dječji dom Klasje“u Osijeku

Izveštaj br. 001

Opći podaci o klijentu:

Nikolina, djevojka, 16 godina, štićenica Dječjeg doma Klasje u Osijeku, prilagođenog programa Trgovačke škole, sa emocionalnim, psihičkim teškoćama i problemima u ponašanju, potisnute određene traumatske situacije iz obitelji, mogućnost nasilja u obitelji. Upućena na muzikoterapiju od strane odgajateljice odjela na kojem je smještena.

Uključena je u individualnu Muzikoterapiju, periodično, 5 x tjedno, ponekad povremeno s obzirom na školske obaveze, odluke odgajateljica i zakonskih odredbi o posjeti starateljima.

S dobrim razumijevanjem rado/nerado primi upute od strane osoblja i terapeuta, odgovara razumljivo, smišljeno, jednostavnim rječnikom, stalozanim glasom, ponekad bude aktivna u interakciji s time da zna prekidati terapeuta i preskakati s jedne teme na drugu temu.

Ukoliko ne želi nešto napraviti (nastavak sviranja Djembu bubnja) prijeđe na drugi ponuđeni instrument ili pjevanje pop pjesme uz zvučni zapis, uz podršku i pratnju muzikoterapeuta.

Rado slika različite crteže (ljude, osobe, predmeta) kroz koje izražava svoja emocionalna stanja, neverbalna komunikacija prisutna povremenim izrazima lica (smješkanje, ljutnja, tuga), gleda ravno u oči, i promatra reakciju terapeuta i okoline.

Dijagnosticiran joj je poremećaj pažnje, volje i djelovanja, doživljavanja vlastite osobnosti, poremećaj nagona za hranjenjem, anksiozno i depresivno stanje, emocionalna labilnost. Izražena je stereotipija povremenim pokretima dodirivanje lica, kose

Zabilježene su slabije funkcije motoričkih sposobnosti; kad rukama (dlanovima i prstima) svira Djembu ili Darabuku.

Kognitivno funkcioniranje: teškoće u održavanju dugotrajne pažnje.

Socijalna razina funkcioniranja: Voli se pohvaliti ostalim klijenticama doma da je uključena u

Slika 4. Dnevnik rada (primjer iz kliničke prakse autora ovog rada provedene 2017/2018), str.1/2.

Muzikoterapiju, povremeno se uključiti u rekreativne grupne aktivnosti u kojima svoje zadatke obavlja uredno bez teškoća, ne odgovara joj veća skupina ljudi i puno aktivnosti koje joj stalno odvlače pažnju, rado se povlači u svoj prostor, kroz MT pruža joj se mogućnost osjećaja vođenja, neovisnosti, u kojem se može pozitivno utjeći na kreativnost i samopoštovanje.

Ponašanje unutar muzikoterapijskog tretmana: prihvatila je muzikoterapeuta s povjerenjem.

Potreba klijenta: Raditi na poboljšanju kognitivnih sposobnosti; produženju fokusa i pažnje, koncentracije, memorije, simultano i sekvencijalno rješavanje problema, raditi na kontroliranju i izražavanju emocionalnih stanja kroz određenu glazbu, raditi na poboljšanju individualnih potencijala uz jačanje samopouzdanja, poboljšanju senzoričke svjesnosti, komunikacijskih sposobnosti.

U seansi prepoznajem: model kreativne Nordoff-Robbins muzikoterapije i model C.Rogersa.

Prema standardnom protokolu rada u MT provodio sam sljedeće postupke:

1. Prihvatanje preporuke, upućivanje na tretman: preporuku za klijenticu sam dobio od stručnog odgajatelja.
2. Procjena: izradio sam kratku procjenu koristeći instrumente procjene prikladne potrebama klijentice; fizičku, socijalno-emocionalnu, spoznajno-komunikacijsku, edukacijsku, duhovnu, i kreativnu kroz 4 seanse
3. Planiranje: na temelju prethodne procjene, kreirao sam plan MT sa kratkoročnim ciljevima (uspostavljanje interakcije s klijenticom) i mogućnosti dugoročnih ciljeva ovisno o potrebama klijentice i mogućnosti rada u ustanovi.
4. Provedba: kroz provedbu koristio sam modele kreativne terapije Nordoff-Robbinsa i C.Rogersa kroz određene MT metode, instrumente. Provedbu terapije podijelio sam na dva razdoblja (prvo 10-12 seansi, drugo 15-20 seansi) između kojih sam napravio kraće vrednovanje (analizu, procjenu i plan za daljnju terapiju) kroz instrumente procjene (check lista)
5. Vrednovanje: Nakon drugog razdoblja proveo sam konačnu analizu, evaluaciju i zaključak.
6. Dokumentacija: sve podatke o provedbi MT nad klijenticom sam sustavno dokumentirao, i pohranio na sigurno mjesto kako bi se sačuvala povjerljivost o korisniku (osim za potrebe Supervizije gdje ću ukratko podijeliti izvještaj, uz prethodni pristanak klijentice i odgajateljice, ravnateljice ustanove)
7. Prekid: trenutno sam u završnoj fazi MT sa klijenticom, nakon toga se nadam da će ciljevi terapije biti postignuti, a to ću naknadno navesti u ovom izvještaju.

Ostatak, 24.11.2017.

Slika 5. Dnevnik rada (primjer iz kliničke prakse autora ovog rada, provedene 2017/2018 godine), str. 2/2.

Klinička slika stanja klijentice

Obilježja dijagnosticiranih poremećaja i oboljenja:

- Ima emocionalne, psihičke poteškoće i probleme u ponašanju, potisnute određene traumatske situacije iz obitelji, mogućnost nasilja u obitelji.

- Imala je glazbeno iskustvo pjevanja u crkvenom zboru. Nitko iz obitelji nije glazbenik.

Muzikoterapeut je očekivao da će primjenom MT-a kod klijentice poboljšati osvješćivanje, prepoznavanje i izražavanje emocija, pa je u skladu s tim postavio svoje specifične i kratkoročne ciljeve.

Kratko je opisao značajke oboljenja i problema kod klijentice:

- *Alergijska astma*⁶⁸

Navodi da su simptomi alergijske i bilo koje druge astme jednaki, a nastaju nakon udisanja određenog alergena. Najčešći alergeni koji uzrokuju astmu su peludi, trave, korovi, prašina i hrana.

Astma je dugotrajno stanje koje se odlikuje povremenim i čestim ustrajnim napadajima otežanog disanja. Uzrok je djelomično ili potpuno začepljenje bronha i bronhiola zbog stezanja mišića njihovih stijenki. Praktički je neizlječiva, međutim, u današnje vrijeme simptomi se mogu kontrolirati terapijom ili promjenom boravišta. Alergijska se astma najčešće manifestira već u prvim godinama života ili u adolescentskoj dobi, malo rjeđe pojavit će se u srednjoj dobi ili poslije.

- *Akutna reakcija na stres*

Akutni stresni poremećaj prolazni je poremećaj koji se razvije kao posljedica izloženosti traumatskim situacijama, odnosno fizičkom ili psihičkom stresu, a obično prolazi nakon nekoliko sati ili dana. Javlja se unutar mjesec dana od proživljenog stresnog događaja⁶⁹.

Uzrok pojave ovog poremećaja mogu biti različiti stresori (ozbiljna prijetnja integritetu ili sigurnosti vlastite ili druge bliske osobe, izloženost nasilju, prijetnji, prirodnoj katastrofi, silovanju, nesreći, itd.) ili neuobičajeno nagla i ugrožavajuća životna promjena. Osjetljivost osobe i mogućnost nošenja s nastalim problemima imaju važnu ulogu u razvoju ovog poremećaja te intenzitetu njegovih simptoma. Dakle, subjektivni doživljaj i percepcija stresnog događaja važni su čimbenici jer neće svi ljudi koji su bili izloženi stresnom događaju razviti ovaj poremećaj. Simptomi koji se javljaju mogu biti različiti, no karakteristično je da se u

⁶⁸ Alergijska astma – simptomi, liječenje, skrivene opasnosti, portal: Kreni zdravo <https://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/alergijska-astma-simptomi-lijecenje-skrivene-opasnosti>, [preuzeto 19. 12. 2018].

⁶⁹ Akutni stresni poremećaj, portal: Zdravo budi, <https://www.zdravobudi.hr/clanak/594/akutni-stresni-poremecaj> preuzeto 26. 11. 2018.

periodu neposredno nakon događaja javlja šok, s različitim stupnjem suženja svijesti i pozornosti, otežana orijentacija i sposobnost shvaćanja. Također se može javiti povlačenje iz stvarnosti ili pretjerana aktivnost.

Najčešći simptomi koji se javljaju su panična tjeskoba (pojačano znojenje, lupanje srca, crvenilo), a ponekad se javlja djelomična ili potpuna amnezija vezana uz događaj. Ostali simptomi koji se javljaju u sklopu ovog poremećaja su smanjena emocionalna reaktivnost, osjećaj krivnje, poteškoće u koncentraciji, osjećaj odvojenosti od vlastita tijela, doživljaj nestvarnosti ili kao da se sve odvija kroz san⁷⁰.

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) podrazumijeva intenzivne, neugodne i disfunkcionalne reakcije koje počinju nakon preplavljujućeg traumatskog događaja, kao što su:

- Događaji koji ugrožavaju život ili ozbiljne ozljede mogu uzrokovati intenzivan, dugotrajni distres.
- Pogođeni ljudi mogu ponovno proživljavati događaj, imati noćne more i izbjegavati sve što ih podsjeća na događaj⁷¹.

Prisutna su učestala prisjećanja na traumatski događaj u mislima, snovima i različitim drugim intenzivnim proživljavanjima – posebno nakon izloženosti nekim podsjetnicima (situacijama, osobama) koje asociraju osobu na sam stresni događaj.

Osoba pokušava izbjegavati sve takve podsjetnike upravo zbog toga što poticanje prisjećanja na traumu obično izaziva i posljedičnu fiziološku reakciju. Prisutna je i pojačana pobuđenost koja se manifestira kao razdražljivost, smetnje pozornosti i koncentracije, problemi sa spavanjem, pretjerano reagiranje na vanjske podražaje, osjećaj napetosti i nemira.

Čimbenici koji imaju negativan utjecaj na razvoj akutnog stresnog poremećaja nakon izloženosti stresnom događaju su i starosna dob (starije osobe će rjeđe razviti ovaj poremećaj), prethodna izloženost traumi ili zlostavljanju, loša obiteljska i socijalna podrška, biološka osjetljivost (urođene promjene u razinama hormona i strukturama mozga) te subjektivni doživljaj i tumačenje traume. Osobe s ovim poremećajem imaju povećani rizik za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja, no i za razvoj depresivnog poremećaja⁷².

Ovisno o prisutnim simptomima, liječenje uključuje medikamentoznu terapiju, psihoterapiju, a kako je prije spomenut negativan utjecaj nedostatka socijalne podrške, važno je potaknuti ili ojačati ovu mrežu te uključiti osobu u terapiju gdje će dobiti podršku.

⁷⁰ MKB-10, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 10. revizija, svezak 1. – drugo izdanje, 2012., str 296-297.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf [preuzeto 16. 9. 2024]

⁷¹ <https://hemed.hr/Default.aspx?sid=16375#heading>, [preuzeto 16. 9. 2024]

⁷² idem

U nekim slučajevima smetnje se spontano izgube, a u tome pomaže ranija pripremljenost na potencijalni stresor te podrška okoline nakon izloženosti stresoru.

U slučaju produljenog trajanja simptoma potrebno je intenzivnije uključivanje osobe u liječenje, posebno ako postoji mogućnost ponavljane izloženosti stresnim događajima.

- *Pretilost*⁷³

Pretilost je pojava prekomjernog nakupljanja masti u organizmu i porasta tjelesne težine. Riječ je o nerazmjeru između povećanog unosa energije i njene smanjene potrošnje pa se višak energije pohrani u obliku masti.

Pretilost je višefaktorska bolest koja nastaje pod utjecajem genetskih i metaboličkih čimbenika, socijalno-kulturološke sredine, okoliša i loših životnih navika.

Pretila djeca izložena su povećanom riziku od niza kroničnih bolesti poput hipertenzije, arterijskih i srčanih oboljenja, šećerne bolesti te bolesti mišićno-koštanog sustava.

Upravo to čini je toliko opasnom pa je opravdano nastojati suzbiti je već u djetinjstvu i adolescenciji. Pretilost nastaje i kao posljedica traumatičnih i stresnih stanja, osobito kod mladih u razvoju.

Terapija su dijete, fizičke aktivnosti, relaksacije, ali i psihička podrška jer se bolest osim unosom hrane multiplicira izostankom psihosocijalne podrške obitelji i okoline, prihvaćenosti te sigurnog okruženja.

4.3.2. Primijenjene metode i tehnike MT-a te procjena učinka

Tijekom provedbe seansi specijalizant MT-a koristio se modelima kreativne terapije Nordoff-Robbinsa⁷⁴ i C. Rogersa, improvizacijskim tehnikama, služeći se Orffovim instrumentarijem, udaraljka i harmonijskim instrumentima. Za analizu stanja, planiranja rada i procjenu učinaka rabio je alate IMTAP protokola⁷⁵, i to domenu **emocija** i domenu **ekspresivnih komunikativnosti**, uzevši u obzir medicinsku anamnezu klijenta.

Dobivene rezultate je analizirao te konstatirao smjernice za daljnji rad s klijentom.

⁷³ Pretilost kod djece – vrste, uzroci, posljedice i prevencija, <https://krenizdravo.dnevnik.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/pretilost-kod-djece-vrste-uzroci-posljedice-i-prevencija> [preuzeto 16. 9. 2024]

⁷⁴ Metode i tehnike opisane u 2.2.1. ad 4)

⁷⁵ IMTAP (Individualized Music Therapy Assessment Profile) je dijagnostički materijal, tj protokol u kojem se procijenjene vrijednosti boduju, a osmišljen za potrebe muzikoterapeuta.

4.3.3. Procjena domene emocija IMTAP protokolom

Domena **emocije**⁷⁶ u subdomeni **osnovna obilježja** pokazuje konzistentan raspon emocija i uzbuđenja. Emocije joj variraju i izmjenjuju se, različitog i promjenjivog intenziteta, dok manje pokazuje primjerene emocije.

- Kod procjene **izražajnosti** nikada nije izražavala emocije upotrebljavajući instrumente, neučestalo izražava emocije primjerene situaciji, povremeno pokazuje emocionalnu osjetljivost na muzičke instrumente te povremeno emocije izražava verbalno.
- Procjenom **regulacije** sva su obilježja ujednačena i nekonzistentna, i to: smiruje se uz podršku i potporu, prihvaća promjenu aktivnosti, samoregulacija je prisutna unutar jedne aktivnosti, emocionalno stanje mijenja se primjereno situaciji, postoji regulacija i kada su postavljena ograničenja.

Primjer IMTAP obrasca – Osnovne informacije opisan je na Slici 6.

Ime klijenta		Datum		
Terapeut		Spol	M Ž	
Upućen na MT od		Godina rođenja		
Ime ispitivača		za s klijentom (roditelj, dijete, rodbina, skrbnik..)		
1	Ima li klijent trenutnu dijagnozu ? Koji ? Tko je postavio dijagnozu ?	DA	NE	
2	Koristi li klijent lijekove ? Koje?	DA	NE	
3	Je li klijent alergičan na nešto ili preosjetljiv ?	DA	NE	
4	Trebam li obratiti pažnju na određena ponašanja klijenta ? (napr. epi napadi, autoagresija..)	DA	NE	
5	Ide li klijent na druge terapije ? Koje ?	DA	NE	
6	Je li klijent imao muzička iskustva ?	DA	NE	
7	Mislite li da klijent ima određene muzičke sposobnosti ?	DA	NE	
8	Je li itko u obitelji glazbenik ? Tko ?	DA	NE	
9	Koje su muzičke preferencije klijenta ?			
10	Što očekujete od seansi muzikoterapije ?			
11	Postoji li još nešto što bi bilo važno u radu s klijentom a da nije spomenuto u prethodnim pitanjima?			

Slika 6. IMTAP obrazac za upis osnovnih podataka o klijentu

Izvor: Katušić, A. (2017). Istraživanja u muzikoterapiji. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku

Primjer IMTAP obrasca za procjenu subdomena emocije

⁷⁶ Katušić, A. (2018). *Procjene u muzikoterapiji*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku

N nikada, 0% R rijetko, ispod 50% I inkonzistentno, 50-79% K konzistentno, 80-100%

A. Osnovna obilježja						
1. Pokazuje raspon emocija/uzbuđenja	No	R 2	I 3	K 4		
2. Pokazuje primjerene emocije	No	R 2	I 3	K 4		
	0	0	3	4		7

B. Izražajnost						
1. Izražava emocije primjerene situaciji	No	R 2	I 3	K 4		
2. Izražava emocije upotrebljavajući instrumente	No	R 3	I 4	K 5		
3. Izražava emocije verbalno	No	R 3	I 4	K 5		
4. Pokazuje emocionalnu osjetljivost na muzičke elemente	No	R 4	I 5	K 6		
	0	0	3	4	5	12

C. Regulacija						
1. Tolerira situaciju na muzikoterapijskoj sesiji bez stresa	No	R 1	I 2	K 3		
2. Smiruje se uz podršku/potporu	No	R 1	I 2	K 3		
3. Prihvaća promjenu aktivnosti	No	R 1	I 2	K 3		
4. Samoregulacija prisutna unutar jedne aktivnosti	No	R 2	I 3	K 4		
5. Emocionalno stanje mijenja se primjereno situaciji	No	R 2	I 3	K 4		
6. Postoji regulacija i kada su postavljena ograničenja	No	R 2	I 3	K 4		
	0	0	4	9	0	13

Slika 7. Obrazac za IMTAP procjenu subdomena emocije
Izvor: autor ovog rada

Primjer ukupne IMTAP procjene domene emocije

Ukupna vrijednost je 65 % (prikazano u tabeli koja slijedi).

Sub domene	rezultat	mogući	zaključno
A. Osnovna obilježja		7 / 8 =	87%
B. Izražajnost		12 / 20 =	60%
C. Regulacija		13 / 21 =	62%
Domena – Emocije - ukupno		32 / 49	65%

Slika 8. Obrazac IMTAP ukupne procjene domene emocije
Izvor: autor ovog rada

4.3.4. Procjena domene ekspresivne komunikativnosti IMTAP protokolom

Kod ove procjene specijalizant MT-a mjerio je učinke na tri subomene: osnovna obilježja, spontanu vokalizaciju te vještine uspostavljanja odnosa. Ostala obilježja nisu relevantna uzevši u obzir dijagnozu klijentice.

Procjena **osnovnih obilježja** pokazala je da klijentica vrlo rijetko priopćava (verbalno i neverbalno) ideje i pojmove, kao i emocije, te slabo razvija svoje stavove i zamisli. Jedino je konzistentna u nastojanjima da komunicira, ali s izraženim stresom.

Kod procjene **spontane vokalizacije** klijentica vrlo rijetko vokalizira na neimitativnim načinom, češće vokalizira smisleno i vrlo često vokalizira s terapeutom.

Kod procjene **vještina uspostavljanja odnosa – interaktivna komunikacija** klijentica vrlo rijetko odgovara na složenija pitanja, češće odgovara na pitanja s DA/NE upotrebljavajući verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Češće inicira razgovor u primjerenj situaciji, ali zato često i konzistentno sudjeluje u jednostavnom razgovoru i postavlja primjerena pitanja.

Ukupna procjena domene ekspresivna komunikativnost pokazuje ujednačenost mjerenih subdomena, koje se kreću u rasponu od 67 % do 78 %, dok je ukupna prosječna vrijednost domene 73 % (Slika 7). Može se zaključiti da je MT nakon 27 seansi pomogao klijentici poboljšati komunikaciju i osnažiti emocije za razliku od početnog stanja.

Slijede primjeri obrazaca za mjerenje opisane *ekspresivne komunikativnosti s pomoću IMTAP protokola*.

Primjer obrasca IMTAP procjene za subdomene (strukturu) ekspresivne komunikativnosti:

N nikada, 0% R rijetko, ispod 50% I inkonzistentno, 50-79% K konzistentno, 80-100%

A. Osnovna obilježja

1. Nastoji komunicirati	N0	R1	I2	K3			
2. Komunicira bez stresa/frustracije	N0	R1	I2	K3			
3. Priopćava (verbalno i neverbalno) potrebe i želje	N0	R1	I2	K3			
4. Priopćava (verbalno i neverbalno) ideje i pojmove		N0	R2	I3	K4		
5. Priopćava emocije i razvija zamisao/misao				N0	R4	I5	K6
	0	0	6	3	4	0	
							13

B. Komunikacija koja nije vokalna (ne ocjenjuje se ukoliko postoji vokalna/verbalna komunikacija)

1. Upotrebljava terapeutove dijelove tijela u svrhu komunikacije	N0	R1	I2	K3			
2. Upotrebljava geste	N0	R1	I2	K3			
3. Koristi složenija sredstva komunikacije; geste i pomicanje terapeuta	N0	R1	I2	K3			
4. Upotrebljava geste i vokalizaciju	N0	R1	I2	K3			

C. Vokalna komunikacija (ne ocjenjuje se ukoliko komunikacija nije vokalna)

1. Vokalizira jasnim, čistim tonom	N0	R1	I2	K3			
2. Vokalizira odgovarajućim intenzitetom	N0	R1	I2	K3			
3. Vokalizira odgovarajućom visinom	N0	R1	I2	K3			
4. Vokalizira u dužini trajanja fraze (2-3 riječi)		N0	R2	I3	K4		
5. Vokalizira u dužini trajanja rečenice (3 i više riječi)		N0	R2	I3	K4		

D. Spontana vokalizacija

1. Vokalizira s terapeutom	N0	R1	I2	K3			
2. Vokalizira ne imitativnim načinom	N0	R1	I2	K3			
3. Vokalizira imitativno smisleno/ s ciljem	N0	R1	I2	K3			
		1	2	3			
							6

Slika 9. Primjer popunjenog obrasca IMTAP procjene za subdomenu ekspresivne komunikativnosti, str. 1/2

Izvor: autor ovog rada, iz kliničke prakse

E. Verbalizacija (ne ocjenjuje se ukoliko komunikacija nije vokalna)						
1. Verbalizacija je razumljiva	No	R 1	I 2	K 3		
2. Verbalizira jednom riječju (Ne, Pa-pa, Daj)	No	R 1	I 2	K 3		
3. Verbalizacija je u trajanju fraze (2-3 riječi)		No	R 2	I 3	K 4	
4. Verbalizacija je u trajanju rečenice (3-6 riječi)		No	R 2	I 3	K 4	

F. Vještine uspostavljanja odnosa/ Interaktivna komunikacija						
1. Odgovara na pitanja s da/ne upotrebljavajući verbalnu i neverbalnu komunikaciju	No	R 1	I 2	K 3		
2. Odabire jedan odgovor od dva ponuđena		No	R 2	I 3	K 4	
3. Sudjeluje u jednostavnom razgovoru		No	R 2	I 3	K 4	
4. Inicira razgovor u primjerenj situaciji		No	R 2	I 3	K 4	
5. Postavlja primjerena pitanja		No	R 2	I 3	K 4	
6. Odgovara na složenija pitanja		No	R 2	I 3	K 4	
			4	6	8	
						78

G. Idiosinkratičko vokaliziranje						
1. Vokalizacija sadrži slogove bez značenja	N3	R 2	I 1	K 0		
2. Vokalizacija je eholalična	N3	R 2	I 1	K 0		
3. Vokalizacija je nesvjesna	N3	R 2	I 1	K 0		
4. Vokalizacija je zakašnjela (5 sekundi kasnije)	N3	R 2	I 1	K 0		
5. Vokalizacija odudara od tipičnog govora ili vokalizacije s obzirom na brzinu, tijek, ritam	N3	R 2	I 1	K 0		
6. Vokalizacija je doslovno ponovljena		N4	R 3	I 2	K 0	

Slika 10. Primjer popunjenog obrasca IMTAP procjene za subdomene ekspresivne komunikativnosti, str. 2/2

Izvor: autor ovog rada, iz kliničke prakse

Primjer ukupne procjene za domenu ekspresivne komunikativnosti:

Sub domene	N/o	rezultat	mogući	zaključno
A. Osnovna obilježja			13/19 =	68%
B. Komunikacija koja nije vokalna			1/12 =	
C. Vokalna komunikacija			1/17 =	
D. Spontana vokalizacija			6/9 =	67%
E. Verbalizacija			1/14 =	
F. Vještine uspostavljanja odnosa			18/23 =	78%
G. Idiosinkratičko vokaliziranje			1/19 =	
Domena -Ekspresivna komunikativnost - ukupno			37/51	73%

Slika 11. Primjer popunjenog obrasca IMTAP procjene za domenu ekspresivne komunikativnosti

Izvor: autor ovog rada, iz kliničke prakse

4.3.5. Procjene drugim alatima

Kako bi ispitao pouzdanost mjerenja komunikacijskih i socijalnih vještina procijenjenih IMTAP protokolima, istraživač je preliminarno proveo i procjenu s pomoću *Upitnika za procjenu socijalnih vještina*⁷⁷ koji je upotrijebljen u jednom diplomskom radu, te *Testovima za društvene vještine i koncentraciju*⁷⁸.

Procijenio je sličnim upitnicima i samopouzdanje klijenta.

Testiranje je proveo šest mjeseci nakon terapijskih seansi, postavljajući joj pitanja putem telefona pa pretpostavlja da su odgovori bili više odraz protestnog karaktera nego stvarnih stavova jer je klijentica bila pogođena prestankom terapije te činjenicom da se više ne može pohvaliti u školi kako je baš ona odabrana da ide na MT. Istraživač je zaključio da će, ako bude nastavio s provođenjem MT-a s ovom klijenticom, isto testiranje provesti nakon završetka terapije te analizirati nastale promjene u stavovima.

a) **Struktura Upitnika o socijalnim vještinama (Slika 12. i 13)**

Upitnik (Slika 12) sastoji se od 21 varijable koje se procjenjuju u pet stupnja:

- 0 – nikad,
- 1 – rijetko,
- 2 – ponekad,
- 3 – često,
- 4 – uvijek.

Socijalne vještine procijenjene su tijekom seansi.

Test (Slika 13) je u obliku upitnika s 32 zatvorena pitanja na koji klijent odgovara jednim od moguća tri odgovora, pri čemu A označava nikad, B ponekad, C uvijek.

⁷⁷ Bravarić, M. (2016), *Utjecaj dramskog izražavanja na neke socijalne vještine kod djece s cerebralnom paralizom*, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, <https://repositorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A146>. [preuzeto 19. 12. 2018].

⁷⁸ Važne socijalne vještine, <https://www.how-to-study.com/study-skills-articles/important-social-skills.asp>, [preuzeto 19. 12. 2018].

	Tvrdnje u upitniku	0 nikad	1 rijetko	2 ponekad	3 često	4 uvijek	Ukupno poena
1	Samoinicijativno sudjeluje u aktivnosti, te ju/ga nije potrebno poticati na sudjelovanje.				+		3
2	Tijekom aktivnosti drži se dogovorenih zajedničkih pravila			+			2
3	Ako ne razumije uputu on/ona traži objašnjenje		+				1
4	Sluša druge dok govore i ne upada u riječ			+			2
5	Tijekom razgovora s drugima održava kontakt očima			+			2
6	Prihvaća tuđi kompliment				+		3
7	Prihvaća tuđu kritiku		+				1
8	Suraduje s drugima u aktivnostima			+			2
9	Pokazuje emocije bez zadržke	+					0
10	Svjestan/svjesna je svojih osjećaja i ponašanja koja pokazuje u aktivnostima			+			2
11	Započinje interakciju s drugima				+		3
12	Održava interakciju koju je netko drugi započeo				+		3
13	Tijekom rada u parovima ili malim grupama traži pomoć ili objašnjenje druge djece (ne samo pomoć rehabilitatorice ili studentice). (U interakciji sa terapeutom traži pomoć i objašnjenje) ²⁰	+					0
14	Svjestan/svjesna je potreba drugih te se ponaša u skladu s time (naloga terapeuta) ²¹		+				1
15	Pokazuje sposobnosti razumijevanja i uporabe verbalnih i neverbalnih oblika komunikacije				+		3
16	Pokazuje neugodu	+					0
17	Pokazuje sposobnost uživanja u različite situacije				+		3
18	Sposoban/sposobna je upravljati svojim ponašanjem na primjeren način			+			2
19	Pokazuje empatiju		+				1
20	Pokazuje pripadnost grupi			+			2
21	Pokazuje samopouzdanje			+			2
	Ukupno	3	4	8	6	0	38
	%	14,3	19,1	38,1	28,6	0	

Slika 12. Upitnik o socijalnim vještinama

Izvor: prema Bravarić, M. (2016)

Rezultati provedenog testiranja potvrdili su vrijednosti dobivene IMTAP protokolom, te upućuju na nužnost unapređenja socijalnih vještina, sugerirajući klijentici:

1. Često budite u kontaktu s očima kada komunicirate s drugima.
2. Nasmiješite se kad pozdravite i razgovarate s drugima.
3. Pokažite temeljnu uljudnost često govoreći riječi kao što su, hvala, zdravo i zbogom.
4. Pokažite zanimanje za druge pitajući ih što su radili, kako im ide dan i slično.
5. Pokažite zahvalnost i pohvalu onome što drugi rade.
6. Podržite druge koji imaju teško vrijeme.
7. Budite osjetljivi na osjećaje drugih.
8. Budite taktični ako morate kritizirati druge. Budite sigurni da je vaša kritika konstruktivna.
9. Budite spremni odustati od svojeg stajališta o nekom pitanju za ono što se tiče drugih.
10. Stvarno slušajte kad drugi govore umjesto da mislite unaprijed što ćete reći. Slušanje je više od slušanja.
11. Pokušajte vidjeti stvari sa stajališta drugih.
12. Budite strpljivi i pričekajte svoj red.
13. Prihvatite razlike u drugima.
14. Poštujte prava drugih.
15. Budite korisni kad god se pojavi prilika.
16. Budite spremni ispričati se kada ste u krivu.

17. Budite u stanju odgovoriti na kritike na odgovarajući način.
18. Prihvatite pohvale ljubazno.
19. Poduzmite inicijativu da se sprijateljite. Razgovor s nekim dobar je način da to učinite.
20. Smijte se kad je to prikladno. Drugi će cijeniti vašu zabavnu stranu.

Primjer sličnog upitnika o socijalnim vještinama:

Tablica 4. Test socijalnih vještina

	Varijable socijalnih vještina	A	B	C
1	Dijelim stvari s drugima kojima su potrebni		X	
2	Spreman sam čekati svoj red		X	
3	Pokušavam razumjeti stajališta drugih		X	
4	Izbjegavam situacije koje me mogu dovesti u nevolje		X	
5	Čak i kad se ne slažem s drugima, pokazujem im da poštujem njihove ideje		X	
6	Nudim pomoć drugima		X	
7	Na odgovarajući način izražavam svoje osjećaje		X	
8	Gledam druge kad razgovaram s njima			X
9	Poštujem imovinu drugih		X	
10	Pokušavam razumjeti osjećaje drugih		X	
11	Održavam samokontrolu kad me drugi uznemiruju			X
12	Pozdravljam druge na odgovarajući način		X	
13	Prilagođavam svoje ponašanje u skladu sa situacijom		X	
14	Mogu se lako sprijateljiti		X	
15	Podržavam svoje prijatelje kad su u pravu	X		
16	Prihvaćam posljedice svog ponašanja		X	
17	Slijedim pravila koja vode društveno ponašanje		X	
18	Zahvaljujem drugima kad nešto učine za mene	X		
19	Tražim pomoć kad mi zatreba		X	
20	Čestitam drugima kad nešto dobro rade			X
21	Slušam pažljivo kad drugi govore		X	
22	Suosjećam s drugima koji prolaze kroz teško vrijeme		X	
23	Držim se izvan tuđeg osobnog prostora		X	
24	Slušam druge govore bez da ih prekidam			X
25	Predstavljam se drugima koje prvi put susrećem			X
26	Prihvaćam kritike koje su mi dane da mi pomognu		X	
27	Odabirem teme razgovora koje su zanimljive drugima		X	
28	Meni je ugodno raditi s grupom		X	
29	Priznajem kad griješim i ispričavam se		X	
30	Koristim odgovarajući ton kada sam u sporu s drugima		X	
31	Držim prijatelje dugo vremena			X
32	Otvoren sam za prijedloge drugih		X	
	Ukupno	2	24	6
	%	6,3	75,0	18,3

Slika 13. Test o socijalnim vještinama
Izvor: prema Bravarić, M. (2016)

4.3.6. Zaključna razmatranja

Klijentica je kod procjene s pomoću oba alata IMTAP protokola (emocije i ekspresivne komunikativnosti) postignula vrijednosti od 65 % i 74 %, što upućuje na zaključak da je relativno dobro prihvatila MT, i da u tom smjeru treba nastaviti raditi s njom adaptirajući metode i tehnike kako bi se postignule više vrijednosti, tj. napredak u komunikaciji i socijalnom ponašanju, te jačanje samopouzdanja i osjećaja prihvaćenosti, koji kod nje manjkaju.

Izbjegavala je dodir s terapeutom te u početku pokazivala nezainteresiranost i nepovjerenje prema terapeutu, rezerviranost, a koja se tijekom više seansi pretočila u suradnju i pojačan interes za suradnju.

Rezultati mjerenja socijalnih vještina podudaraju se s rezultatima mjerenja IMTAP protokolima, i upravo odgovaraju dijagnozi klijentice koja nema dovoljno samopouzdanja, koja je potištena, povučena, tjeskobna, nema inicijativu. No, poslije se pohvalila u ustanovi gdje boravi da je izabrana da sudjeluje u MT-u, a što istraživač smatra važnim i pozitivnim korakom.

Potreba klijentice – raditi na poboljšanju kognitivnih sposobnosti; produljenju fokusa, koncentracije i memorije; poboljšanju simultanog i sekvencionalnog rješavanja problema; kontroliranju i izražavanju emocionalnih stanja kroz određenu glazbu; razvijanju individualnih potencijala uz jačanje samopouzdanja, senzoričke svjesnosti i komunikacijskih sposobnosti.

Preporuke: uključiti u procjenu i druge alate (npr. psihometrijske) te usko surađivati sa psihijatrom koji prati razvoj klijenta.

5. RASPRAVA

Mnogi autori pregledane građe iz popisane literature zaključili su da je MT važan, da utječe na čovjeka, na njegove socijalne, komunikacijske, motoričke, emocionalne, muzikalne, spoznajne sposobnosti i vještine. Međutim, nisu svi suglasni koje su se metode i tehnike pokazale učinkovite, niti jesu li rezultati nastalih promjena kod klijenata uzrokovani isključivo primjenom MT-a i umijećem terapeuta, a nisu suglasni ni kada je upitno koji su alati adekvatni za procjene i mjerenja učinka MT-a na klijenta.

Jedna od poteškoća u određivanju terapijskog tretmana u smislu procjene i učinkovitosti kreativnih terapija koje prema Degmečić D. (2017) utječu na mentalne bolesti i međusobno su povezani – jest nedostatak mjernih instrumenata da se izmjeri kolika je kreativnost, koji su indikatori kreativnosti, a nema ni jasne definicije što je kreativnost zapravo. Proučavanjem kreativnosti (s biološkog, psihičkog, socijalnog aspekta) utvrdila je povezanost s mentalnim bolestima te smatra da upravo implementacija kreativnosti pomaže u dijagnostici mentalnih bolesti i njihovu liječenju. S tog aspekta i metode MT-a nezaobilazni su alat za poboljšanje funkcioniranja mentalno i neurološki oboljelih.

Nema istraživanja u kojima se detaljno opisuju metode, tehnike i modeli MT-a, ni opisa i dokumentiranja seansi, opisa načina i alata kako su izmjerene procjene učinka. Stoga je u nedostatku prezentacija cjelovitih istraživanja iz kliničke prakse o utjecaju MT-a kod djece s poremećajima i problemima u ponašanju – prikazana jedna studija slučaja s opisom stručnih postupaka i dokumentiranja u MT-u, primjenom kreativnih metoda *Nordoff Robbins* modela MT-a za seanse i IMTAP standardiziranim i pouzdanim protokolom procjene. Analizom istražene građe potvrđene su teze da je MT učinkovita, osobito kad se provodi individualno kod psihosocijalnih slučajeva, kad je provodi obučeni muzikoterapeut koji je i po struci kvalificirani glazbenik instrumentalist.

Potvrđene su i teze koje je autor postavio, a to su:

- MT se sve više primjenjuje u dijagnosticiranju psihosocijalnih poteškoća kod mladih, te pomaže poboljšati njihove funkcionalne vještine i sposobnosti.
- Metode i modeli improvizacije i kreativne terapije adekvatni su i učinkoviti.
- IMTAP protokol pouzdan je za procjenu učinka MT-a na djecu i adolescente.
- O primjeni MT-a nema dovoljno literature, nema detaljnih opisa o strukturi terapije i procjeni, sistematiziranih rezultata, ali ni objava u znanstvenim časopisima.

6. ZAKLJUČAK

Budući da je posljednjih godina uočen zabrinjavajući porast problema i poremećaja u ponašanju djece i adolescenata, ne iznenađuje da je sve veći broj istraživanja usmjeren prema koncipiranju različitih interdisciplinarnih terapijskih modela. U sklopu njih, kao jedan od komplementarnih pristupa, može se razmatrati i MT, s obzirom na to da se temelji na „univerzalnom jeziku“ i podrazumijeva socijalnu interakciju između dvije osobe ili više njih. Pregledom literature može se zaključiti da se kao najčešće korišteni model u sklopu MT-a rabi improvizacija uz pomoć koje muzikoterapeut pokušava ući u zatvoreni svijet osobe te kroz nestrukturiran glazbeni okvir privući pozornost i stvoriti osjećaj iščekivanja. Na taj se način klijent otvara svojoj okolini koja za njega više ne predstavlja opasnost i započinje proces uspostavljanja kontakta s ostalim osobama u njoj.

Što se tiče rezultata obuhvaćenih ovim pregledom istraživanja, također se može zaključiti da je većina intervencija MT-a pozitivno utjecala na različite aspekte socijalne komunikacije, iniciranje kontakta, socijalne vještine, veću suradljivost i interaktivno ponašanje djece. Nekoliko nasumičnih kontroliranih studija slučaja pokazalo je statistički važan utjecaj MT-a na socijalnu komunikaciju kod klijenata u usporedbi sa standardnim terapijama, neglazbenim kontekstom ili kontrolnim situacijama bez tretmana. Također, u pojedinim istraživanjima opisan je pozitivan utjecaj MT-a na socijalnu adaptaciju, koncentraciju, motivaciju, pozitivno emocionalno iskustvo te na smanjenje nepoželjnog i opsesivnog ponašanja⁷⁹.

Kao najzastupljeniji tip evaluacije terapijskih programa ističe se studija slučaja, pri čemu razlog leži u poštovanju individualnih potreba i sklonosti tijekom provedbe improvizacijske MT. Iz tog se razloga može zamijetiti određena razina skepse prema MT-u koja je opravdana, ne samo zbog nedostatka kvantitativnih studija nego i zbog neprovedene standardizacije instrumenata procjene. Također je prisutan i manjak nasumičnih kontroliranih studija na većem uzorku ispitanika koje bi mogle omogućiti generalizaciju mogućih promjena, kao i njihovo praćenje nakon završetka terapije. U tom smislu ističe se potreba provedbe daljnjih istraživanja u cilju koncipiranja prikladnih terapijskih programa, metodoloških pristupa i standardiziranog sustava procjene. Tako dobivene spoznaje predstavljale bi vrijedan doprinos unapređenju MT-a i široj implementaciji kao komplementarne terapije u područje cjelovite podrške adolescentima s problemima i poremećajima u ponašanju, a koje je sve izraženije i poprima vrlo zabrinjavajuće pojavne oblike i razmjere.

⁷⁹Bujanović, G., Martinec, D. (2019). Utjecaj MT na socijalnu komunikaciju u osoba s poremećajem iz spektra autizma, pregledni članak – Med Jad 2019;49 (3-4): 205-215., <https://hrcak.srce.hr/file/341485> [preuzeto 01.08. 2024].

7. LITERATURA

1. Aktan, D. and Yasar, O. (2015). Assessment of Music Therapy as a Therapeutic Intervention Method in Children. *Journal of Medical and Bioengineering*, Vol. 4, No. 6, pp. 497-500, December 2015. Doi: 10.12720/jomb.4.6.497-500. [preuzeto 20.12.2022.].
2. Ansdell, G. (2002). Community Music Therapy & The Winds of Change, Voices; A World Forum for Music Therapy, 2(2).
3. American Music Therapy Association, www.musictherapy.org, [preuzeto 20.07.2020].
4. Baker, F., and Wigram, T. (2005). Songwriting – Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
5. Baker, F., Wigram, T., Stott, D., & McFerran, K. (2009). Therapeutic songwriting in music therapy, Part II: Comparing the literature with practice across diverse clinical populations. *Nordic Journal of Music Therapy*. 18. 10.1080/08098130802496373.
6. Bravarić, M. (2016). Utjecaj dramskog izražavanja na neke socijalne vještine kod djece s cerebralnom paralizom: Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet <https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A146>. [preuzeto 19.12.2018.].
7. Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2011). Muzikoterapija: pomozimo si glazbom. Zagreb: Music Play.
8. Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy – third edition*. Barcelona Publishers.
9. Bruscia, K. E. (2018). An Introduction to Music Psychotherapy. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/325205825>. [preuzeto 18.12.2022.].
10. Bruscia, K. E. (2018). Dynamic Forces in Music Therapy. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/325205656>. [preuzeto 18.12.2022.].
11. Bujanović, G., Martinec, D. (2019). Utjecaj MT na socijalnu komunikaciju u osoba s poremećajem iz spektra autizma, pregledni članak – *Med Jad* 2019;49 (3-4): 205-215. <https://hrcak.srce.hr/file/341485>. [preuzeto 01.08.2024.].
12. Burić, K., Katušić, A. (2012). Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajima iz autističnog spektra. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 124-132.
13. Burić, K. (2012). Muzička improvizacija kao oblik muzikoterapije u ranoj intervenciji kod djece s teškoćama socijalne komunikacije / Ljubešić, Marta (mentor). Zagreb, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2012.

14. Cambell, D. (1997). Mozart efekt – primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha. Biblioteka Jupiter, štampano 2005., prevela Mihaljević-Barlović A., Dvostruka Duga d.o.o., Čakovec.
15. Cvetković, I., Ostojić, D., & Jendricko, T. (2019). Psihosocijalni aspekti graničnog poremećaja ličnosti. *Annual of Social Work*. 26. 213-234. 10.3935/ljsr.v26i2.286., https://www.researchgate.net/publication/336888630_Psihosocijalni_aspekti_granicnog_poremecaja_licnostI/citation/download. [preuzeto 11.05.2024.].
16. Degmečić, D., Požgain, I. and Filaković, P. (2005). Music as Therapy /Glazba kao terapija. *International Review of the Aesthetics and Sociology of Music*, 36(2), 287-300. Retrieved, Nov 27, 2020. <http://www.jstor.org/stable/30032173>. [preuzeto 12.12.2022.].
17. Degmečić, D., (2017). Kreativni um. Zagreb: Medicinska naklada.
18. Gefen, D., Riedl, R. (2018). Adding background music as new stimuli of interest to information systems research. *European Journal of Information Systems* 27: 1, str 46-61.- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0960085X.2017.1387713?scroll=top&needAccess=true> [preuzeto 15.05.2022.].
19. Geipel, J., Koenig, J., Hillecke, K., Resch, F., Kaess, M. (2018). Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, Volume 225, Pages 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.035>. [preuzeto 18.12.2022.].
20. Griggs-Drane, E. R., Wheeler, J. J. (1997). Upotreba procedura funkcionalne procjene i individualiziranih rasporeda u liječenju autizma: Preporuke za glazbene terapeute. *Perspektive glazbene terapije*. 15,87-93.
21. Halpern, A., Chloe, H. K. C., Ilensiefen, D. and Sloboda, A. J. (2017). Audience reactions to repeating a piece on a concert programme. *Participations: Journal of Audience & Reception Studies* 14, 2 (2017), 135-152. Journal Article. <https://pure.gsm.ac.uk/ws/portalfiles/portal/41929950/last1.pdf>. [preuzeto 18.12.2023.].
22. Hargreaves, D. and North, A. (1999). The Functions of Music in Everyday Life: Redefining the Social in Music Psychology. *Psychology of Music*. 27. str. 71-83. 10.1177/0305735699271007. [preuzeto 15.02.2021.].
23. Hargreaves, D., North, A. and Tarrant, M. (2008). Glazbene sklonosti i ukus u djetinjstvu i adolescenciji. U: GE McPherson (ur.), *Dijete kao glazbenik: priručnik o glazbenom razvoju* (str. 135–154). Oxford University]. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198530329.003.0007>. [preuzeto 15.02.2021.].

24. Hrvatsko društvo skladatelja. *Moć glazbe*. Brošura.
<https://www.zamp.hr/uploads/documents>. [preuzeto 10.12.2023.].
25. Katušić, A. (2017). *Istraživanja u muzikoterapiji*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku.
26. Katušić, A. (2018). *Koncepti muzikoterapije*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku.
27. Katušić, A. (2018). *Procjene u muzikoterapiji*. Interno gradivo. Osijek, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku.
28. Katušić, A. (2013). *Standardi rada*. Hrvatska udruga muzikoterapeuta.
<https://www.muzikoterapeuti.hr/wp-content/uploads/2015/06/HUM-Standardi-rada-muzikoterapeuta.pdf>. [preuzeto 22.10.2021].
29. Keen, A.W. (2004). Using music as a therapy tool to motivate troubled adolescents. *Soc Work Health Care*. 2004;39(3- 4):361-73. doi: 10.1300/j010v39n03_09. PMID: 15774401. [preuzeto 15.02.2021].
30. Kim, J. (2015). Music therapy with children who have been exposed to ongoing child abuse and poverty: A pilot study. *Nordic Journal of Music Therapy* 24: 1, page 27-43.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2013.872696>. [preuzeto 15.05.2022.].
31. Klain, E., i sur (1996). *Grupna analiza – grupna analitička psihoterapija*. Zagreb: Medicinska naklada.
32. Kocijan-Hercigonja, D., Hercigonja, V., Jendričko, T., Jambuč, A. (1999). Hiperaktivna djeca - dileme i nesporazumi. *Hrvatski pedijatrijski časopis*. Vol. 43, No 1, 1999, str 29-32.
33. Koller-Trbović, N. (2004). *Poremećaji u ponašanju djece i mladih: Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja - pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2004. ISBN 953-6418-24-x str. 83-97.
34. Koller Trbović, N., Nikolić, B. i Dugandžić, V. (2009). Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima: socio-ekološki model. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (2), 37-54. <https://hrcak.srce.hr/52011>. [preuzeto 10.05.2024.].
35. Kwan, C. K., & Clift, S. (2017). Exploring the processes of change facilitated by musical activities on mental wellness. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(2), 142–157.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2017.1363808>. [preuzeto 15.05.2022.].
36. Larsen, J., R., & Buss, M. D., (2008). *Psihologija ličnosti*. Prijevod Bratko, D., ur. Matešić, K., II izdanje, Naklada Slap, Jastrebarsko.

37. Ludwig_van_Beethoven, <https://hr.wikipedia.org/wiki/>. [preuzeto 10.12.2023.].
38. Ludwig_van_Beethoven, Simfonija_br._9., <https://hr.wikipedia.org/wiki/>. [preuzeto 10.12.2023.].
39. MacMillan, T., Maschi, T. and Tseng, Y. F. (2012). Measuring Perceived Well-Being after Recreational Drumming: An Exploratory Factor Analysis, *Families in Society*, 93(1), pp. 74–79. doi: 10.1606/1044-3894.4180. [preuzeto 10.12.2022.].
40. Maljuna, I., Ostojić, D. i Jendričko, T. (2019). Psihosocijalni aspekti graničnog poremećaja ličnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (2), 213-234. doi:10.3935/ljsr.v26i2.286. [preuzeto 01.09.2024.].
41. McFerran, K. (2010). Adolescenti, glazba i muzikoterapija: Metode i tehnike za kliničare, odgajatelje i studente. London: Jessica Kingsley. 304 stranice. ISBN: 9781849050197.
42. McFerran, K. (2013). A critical interpretive synthesis of the literature linking music and adolescent mental health. https://www.researchgate.net/publication/259334714_A_Critical_Interpretive_Synthesis_of_the_Literature_Linking_Music_and_Adolescent_Mental_Health. [preuzeto 15.12.2020].
43. McFerran, K. and Wöfl, A. (2015). Music, Violence and Music Therapy with Young People in Schools: A Position Paper, *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15(2). doi: 10.15845/voices.v15i2.831. https://www.researchgate.net/publication/281221062_Music_Violence_and_Music_Therapy_with_Young_People_in_Schools_A_Position_Paper. [preuzeto 08.12.2022.].
44. McFerran, K., Garrido, S. and Saarikallio, S. (2016). A Critical Interpretive Synthesis of the Literature Linking Music and Adolescent Mental Health, *Youth & Society*, 48(4), pp. 521–538. doi: 10.1177/0044118X13501343. [preuzeto 08.12.2022.].
45. McFerran, K. (2019). Music Use for Mood Regulation: Self-Awareness and Conscious Listening Choices in Young People With Tendencies to Depression, Article. [preuzeto 12.12.2020].
46. Mešić-Blažević Lj. (2007). Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 2008., 15 (3), 445-471 str.
47. Mihić, J. i Bašić, J. (2008). Preventivne strategije - ekternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), 445-471. <https://hrcak.srce.hr/31381>. [preuzeto 11.03.2023].

48. Miranda, D. (2012). The role of music in adolescent development: much more than the same old song. *International Journal of Adolescence and Youth*, 18(1), 5–22.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2011.650182>. [preuzeto 25.02.2021.]
49. Mohan, A., Thomas. E. (2020). Effect of background music and the cultural preference to music on adolescents. *Journal International Journal of Adolescence and Youth Volume 25 -I, 2020*, 562-573.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1689368>. [preuzeto 15.03.2021].
50. Nikolić, S. (1991). Psihijatrija dječje i adolescentne dobi- Propedeutika. Ur. Sambolek-Hrbić, E., Školska knjiga Zagreb.
51. Orloff -Tschekorsky, T. (2015). Mentales training in der musikalischen Ausbildung- Das Orloff-mental-System / Mentalni trening u glazbenom obrazovanju - Mentalni sustav Orloff. Tisak Music Play, preveo Pavel Rojko.
52. Sučić, G., Lovrinčević, M. (2013). Music therapy and children with special needs / Glazbena pedagogija u svijetu sadašnjih i budućih promjena. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, 2013. str. 537-551.
53. Škrbina, D. (2013). Art terapija i kreativnost. Ur Veble. S., Veble Commerce Zagreb
54. Tervo, J., (2001). Music Therapy for Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 6. 79-91. 10.1177/1359104501006001007. [preuzeto 20.11.2022].
<https://soundconnectionsmt.com/docs/Music%20Therapy%20for%20Adolescents.pdf>,
55. Thaut, M., (1999). Training Manual for Neurologic Music Therapy - Training Institute. Center for Biomedical Research in Music.
56. Thoma, M., Scholz, U., Ehlert, U. & Nater, U. (2011). Listening to music and physiological and psychological functioning: The mediating role of emotion regulation and stress reactivity. *Psychology & health*. 27. 227-41. 10.1080/08870446.2011.575225.
[preuzeto 15.02.2021].
57. Tuesday, Baxter, H., Allis, Berghofer, J., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K. and Roberts, P. (2007). The individualized music therapy assessment profile: IMTAP / foreword by Borczon, R. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
58. Važne socijalne vještine. <https://www.how-to-study.com/study-skills-articles/important-social-skills.asp>. [preuzeto 19.12.2018.].
59. Wheeler. L., Shultis, C., Polen, D. (2005). Clinical Training Guide for the Students Music Therapy. Barcelona Publishers, Dallas TX.

60. Wigram, T. (1999). Kontakt u glazbi. U: Wigram, T., De Backer J. (ur.): Kliničke primjene glazbene terapije u razvojnim teškoćama, pedijatriji i neurologiji (str.69-92). London: Jessica Kingsley Publishers.
61. Wigram, T., Pedersen, I. N., Bonde, L. O. (2002). A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training. London: Jessica Kingsley Publishers.
62. Wigram, T. i sur., (2001). Clinical Application of Music Therapy in Psychiatry. London: Jessica Kingsley Publishers.
63. Wigram, T. i sur., (2004). Improvisation – Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators, and Students. London: Jessica Kingsley Publishers.

8. Popis pojmova

1. ABA - Oblik pjesme 123, <https://www.scribd.com/document/371737089/>. [preuzeto 10. 12. 2021].
2. ADHD - <https://hemed.hr/Default.aspx?sid=11800.>, [preuzeto 11. 5. 2023].
3. Akutni stresni poremećaj - portal: Zdravo budi, <https://www.zdravobudi.hr/clanak/594/akutni-stresni-poremecaj>, [preuzeto 26. 11. 2018]. / MKB-10, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 10. revizija, svezak 1., 2. izdanje, 2012., str 296-297.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf [preuzeto 16. 9. 2024]
4. Alergijska astma – simptomi, liječenje, skrivene opasnosti, portal: Kreni zdravo <https://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/alergijska-astma-simptomi-lijecenje-skrivene-opasnosti>, [preuzeto 26. 11. 2018].
5. Apraksija, <https://www.enciklopedija.hr/clanak/apraksija>, [preuzeto 18. 12. 2022].
6. Dopamin, <https://www.bioteka.hr/modules/lexikon/print.php?entryID=453>. [preuzeto 10. 12. 2022].
7. Neuroimaging je korištenje kvantitativnih (računalnih) tehnika za proučavanje strukture i funkcije središnjeg živčanog sustava na neinvazivan način. Sve se više koristi i za kvantitativna istraživanja bolesti mozga i psihijatrijskih bolesti. https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page, [preuzeto 20. 12. 2022].
8. oksitocin – „hormon ljubavi“ igra važnu ulogu u uspostavljanju socijalnih odnosa, za povezivanje i osjećaj bliskosti, <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/30852/Hormon-ljubavi>. [preuzeto 16. 9. 2024].
9. Pretilost, *Pretilost kod djece – vrste, uzroci, posljedice i prevencija*, <https://krenizdravo.dnevnik.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/pretilost-kod-djece-vrste-uzroci-posljedice-i-prevencija>. [preuzeto 16. 9. 2024].

9. Popis slika

	<i>Str.</i>
<i>Slika 1. Shema socio-ekološkog modela s relevantnim čimbenicima rizika</i>	<i>13</i>
<i>Slika 2. Standardi rada muzikoterapeuta</i>	<i>40</i>
<i>Slika 3 . Tablica procjene subdomena socijalnih vještina.....</i>	<i>68</i>
<i>Slika 4. Dnevnik rada (primjer iz kliničke prakse), str. 1/2</i>	<i>72.</i>
<i>Slika 5. Dnevnik rada (primjer iz kliničke prakse), str. 2/2</i>	<i>73.</i>
<i>Slika 6. IMTAP obrazac za upis osnovnih podataka o klijentu</i>	<i>77</i>
<i>Slika 7. Obrazac za IMTAP procjenu subdomena emocije</i>	<i>78.</i>
<i>Slika 8. Obrazac IMTAP ukupne procjene domene emocije</i>	<i>78</i>
<i>Slika 9. Primjer IMTAP popunjenog obrasca za procjenu subdomena ekspresivne komunikativnosti, str. 1/2.....</i>	<i>80</i>
<i>Slika 10. str. 2. slike 9.</i>	<i>81</i>
<i>Slika 11. Primjer IMTAP popunjenog obrasca za ukupnu procjenu domene ekspresivna komunikativnost</i>	<i>81</i>
<i>Slika 12. Upitnik o socijalnim vještinama.....</i>	<i>83</i>
<i>Slika 13. Test o socijalnim vještinama</i>	<i>84</i>