

Ksenija Burić*Osnovna glazbena škola Schola musica, Zagreb*

Roditeljska percepcija učinka muzikoterapijskog programa u ranoj intervenciji kod djeteta s teškoćama socijalne komunikacije

Parental perception of the effect of a music therapy program in the early intervention with a child with social communication difficulties

Stručni rad UDK: 615.85:78 <https://doi.org/10.31299/log.10.2.3>

SAŽETAK

Muzikoterapija se kao profesija sve više osnažuje, značajnija je i uloga muzikoterapeuta u interdisciplinarnom timu stručnjaka. U muzikoterapijskom tretmanu elementi muzike služe za postizanje nemuzičkih ciljeva, pa je važna procjena roditelja o nastalim promjenama kod djeteta nakon muzikoterapijskih seansi. Cilj ovoga rada bio je istražiti u kojoj će mjeri i na kojim područjima roditelji primijetiti učinak muzikoterapije na djetetovo ponašanje u svakodnevnim aktivnostima. U ispitivanju je sudjelovalo 13 dječaka u dobi od 2 godine i 2 mjeseca (26 mjeseci) do 4 godine i 9 mjeseci (57 mjeseci). Muzikoterapijski program temeljio se na modelu Orff muzikoterapije. Sastavljena je Skala procjene učinka muzikoterapijskog programa, s brojevima od 1 do 5. Procjena roditelja izražena je u postocima: 30,77 % zauzimaju ocjene 3 i 4, 23,08 % ocjena 5 i 15,38 % ocjena 2. Prosječna vrijednost $M=3.62$. Sastavljen je i Upitnik za roditelje, kojim se nastojalo istražiti na kojem je od pet područja muzikoterapijski program imao najveći učinak: poboljšanje osjećaja svjesnosti o sebi, veća razina samokontrole, bolji kontakt očima, poboljšani odnos s drugima i okolinom, te duže zadržavanje pažnje. Dobiveni su sljedeći rezultati: bolji kontakt očima 30,77 %, veća razina samokontrole 23,09 %, dok su jednaki rezultati – u vrijednosti od 15,38 % – dobiveni za područje poboljšanje osjećaja svjesnosti o sebi, poboljšani odnos s drugima i okolinom, te duže zadržavanje pažnje. Na osnovi rezultata, može se zaključiti da su svi roditelji uočili promjenu. Dobivanje kvalitativnih podataka o dobrobiti programa, kao i roditeljsko vrednovanje ishoda intervencije, vrlo je važno za planiranje muzikoterapijskih tretmana i načina njihovog provođenja.

Ključne riječi:

muzikoterapijski tretman
 rana intervencija
 roditeljska procjena

ABSTRACT

Music therapy as a profession is becoming more and more important, making the role of music therapists in the interdisciplinary team of experts more significant. In music therapy treatment, the elements of music are used to achieve non-musical goals, so the parental assessment about the changes that occur after music therapy sessions are of great importance. The aim of this study was to investigate to what extent and in which areas parents notice the effect of music therapy on child's behavior in daily activities. The study involved 13 male children from the ages of 2 years 2 months to 4 years 9 months. The music therapy program was based on the Orff music therapy model. The Scale for Assessment of the Effect of the Music Therapy Program was compiled and it contained numbers from 1 to 5. The parental assessment is expressed in percentages: 30.77% obtained grades 3 and 4, 23.08% grade 5 and 15.38% grade 2. Average value, $M = 3.62$. The Questionnaire for parents was also compiled to investigate in which of the five areas – improved self-awareness, higher level of self-control, better eye contact, improved relationship with others and the environment and longer retention of attention – the music therapy program had the greatest impact. The following results were obtained: better eye contact 30.77%, higher level of self-control 23.09% while equal results of 15.38% were obtained in the area of improved self-awareness, improved relationship with others and the environment and longer retention of attention. According to the obtained results, it can be concluded that all parents noticed a change. Obtaining qualitative data on the benefit of the program as well as evaluating the outcome of the intervention by parents is of great importance for further planning of music therapy programs and the manner of their implementation.

Keywords:

music therapy program
 early intervention
 parental assessment

UVOD

Budući da se muzikoterapija kao profesija u posljednja dva desetljeća sve više osnažuje, značajnija je i uloga muzikoterapeuta u interdisciplinarnom timu stručnjaka. Za poboljšanje učinkovitosti rane intervencije, tim stručnjaka treba djelovati multidisciplinarno, interdisciplinarno i transdisciplinarno. Stručnjaci iz različitih disciplina trebaju podučavati, učiti i raditi zajedno radi usavršavanja protokola procjene i postavljanja ciljeva intervencije za dijete i njegovu obitelj (Wolraich, Gurwitsch, Bruder i Knight, 2005). Muzikoterapija je učinkovit tretman kod djece s teškoćama socijalne komunikacije jer je muzika univerzalna, fleksibilna, strukturirana i multisenzorna. Muzika je univerzalna i svojstvena svakom biću bez obzira na njegovo muzičko obrazovanje, fleksibilna i njeguje kvalitete čovjeka, a može reflektirati njegova stanja (slaganje/neslaganje, prihvaćanje/negodovanje), strukturirana jer pruža čvrsti okvir, unutar kojega se stvara muzički sadržaj, multisenzorna jer uključuje audio, vizualne, proprioceptivne i taktilne stimulacije (Allgood, 2001). Muzikoterapeutu muzika je sredstvo u promicanju stvaranja i uspostave odnosa, za razvoj komunikacijskih vještina, te razvijanje socioemocionalnih i kognitivnih vještina. Roditeljska procjena o postignuću njihove djece nakon intervencije jednako je vrijedna kao i standardizirana skala procjene (Hauser-Cram, Warfield, Upshur i Weisner, 2000). Dobivanje kvalitativnih podataka o dobrobiti programa, kao i roditeljsko vrednovanje ishoda intervencije, vrlo je važno za planiranje muzikoterapijskih programa i načina njihovog provođenja.

Rana intervencija

Rana intervencija počiva na spoznaji da rane godine sadrže jedinstvenu mogućnost za utjecaj na djetetov razvoj s dugoročnim učincima. Teorijska izvorišta za ranu intervenciju čine rezultati istraživanja ranog razvoja, odnosno utjecaja socijalnog, psihološkog i biološkog konteksta na razvojni ishod. Dokazana je važnost ranog odnosa djeteta i roditelja (Ljubešić, Kralj, Brozović, Blaži i Ivšac, 2003). Način na koji društvo i kultura postupaju s najmlađima ima snažan utjecaj na njihov dalji razvoj i način kako će ih drugi gledati (Meisels i Shonkoff, 2003). Treba osmisliti dobar program kojim će se negativni ishod svesti na minimum (Wolery, 2003). Dijagnostički proces, s obzirom na složenost postupka rane intervencije, mora sadržavati sljedeća obilježja: 1) usredotočenost na dijete i postavljanje razvojnih ciljeva, 2) usredotočenost na obitelj, na njezino djelovanje i na potporu braći i sestrama, 3) interdisciplinarnu suradnju (Pretis, 2005). Nužno je intervencijom započeti što ranije i primijeniti multimodalni pristup, koji se sastoji od različitih intervencija (Melme, 2007). Osterling i Dawson još 1994. godine prikazali su 8 modela programa rane intervencije za predškolsku djecu s poremećajem spektra autizma, koji su se kretali od intenzivnih, "jedan-na-jedan" programa i provodili se u obiteljskom domu do sistematski provedenih programa u okruženju svakodnevnog života s vršnjacima. Izvijestili su da su neki programi zabilježili napredak u postizanju ciljeva na području socijalnih odnosa, združene pažnje, dijeljenja iskustva i komunikacijske

intencije. U naputcima Programa rane intervencije kod djece s komunikacijskim teškoćama (New York State Department of Health, 1999) stoji da je najvažnije rano prepoznavanje teškoće i razvijanje strategije rane intervencije, koja treba pomoći bržem razvoju komunikacije. Potrebno je odrediti tijek i postaviti jasne ciljeve intervencije nakon provedene procjene stanja djeteta prije tretmana. Navodi se važnost uključivanja roditelja u intervenciju. Rana intervencija u središte djelovanja stavlja obitelj, kako bi se povećalo sudjelovanje djece u obitelji i prirodnom okruženju. Osobito je važno uspostaviti dobar odnos između roditelja i stručnjaka, poticati i prepoznati dobru interakciju unutar obitelji radi djetetova napredovanja i blagostanja. Princip individualizirane intervencije ima zadatak osmisliti individualiziranu pomoć obiteljima i individualni edukacijski program za dijete (Guralnick, 2005). Prema Stošić (2010), Guralnick definira ranu intervenciju kao sustav kreiran za podršku onim obiteljskim modelima interakcije koji najbolje potiču razvoj djeteta, a njezini su ciljevi podrška obitelji u poticanju djetetova razvoja, poticanje razvoja djeteta na specifičnim područjima, te prevencija teškoća u budućnosti.

Roditelji dobivaju potrebne naputke stručnjaka, kako bi pomogli u komunikacijskom razvoju svojeg djeteta. Poželjno je postizanje zajedničkog rada stručnjaka i roditelja za razvoj programa koji se provode u kući, u obitelji. Roditelji su educirani za praćenje djetetova napredovanja i davanje izvještaja o napretku (New York State Early Intervention Program, 2003). Oono, Honey i McConachie (2013) opisuju studije rane intervencije u kojima su posredovali roditelji. Postoje naznake da su takve intervencije jednako korisne i za roditelje i za djecu s poremećajem iz spektra autizma. Poboljšavaju vještinu i smanjuju stres kod roditelja i djece. Roditeljima se pomaže u razumijevanju verbalne i neverbalne komunikacije s djetetom. U provođenju rane intervencije bitno je i povezivanje stručnjaka različitih profila uključenih u kreiranje programa. Postoje veliki dokazi učinkovitosti intenzivne rane intervencije kod djece s poremećajem iz spektra autizma (Osterling i Dawson, 1994). Istraživanja su pokazala da intervencija prije navršenih tri i pol godine djeteta ima veći utjecaj nego nakon pete godine (Fenske, Zalenski, Krantz, i McClannahan, 1985; Harris i Handleman, 2000 prema Wetherby i sur., 2004). Rezultati McGee, Morrier i Daly prema Filipek (1999) sugeriraju da intervencija prije 3. godine može imati još veći utjecaj. Dakle, postoji hitna potreba da se poboljša rano prepoznavanje teškoće, tako da djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu pristupiti intervenciji što je prije.

Cilj rane intervencije je da se potpomogne razvoj djeteta, što je više moguće umanjiti kašnjenje u razvoju, riješi postojeći problem, spriječi institucionalizacija i pruži adekvatan razvojno terapijski program, te potporu i pomoć obiteljima (Klein i Gilkerson, 2003). Wetherby, Prizant i Schuler 1998. godine izvještavaju da je najjednostavnija i prva komunikacijska funkcija koja se pojavljuje regulacija ponašanja, a najsloženija je združena pažnja.

Plasticitet ljudskog mozga, kao i razumijevanje principa i metoda razvojne neurobiologije omogućavaju provođenje rane intervencije (Nelson, 2003). Temeljno obilježje cijelog rasta i razvoja mozga je kontinuirano preoblikovanje (reorganizacija) privremenih oblika strukturne i funkcionalne organizacije, karakterističnih za određene razvojne stadije, sve dok se ne dosegne odrasli oblik građe i ustrojstva mozga (to se kod čovjeka događa u kasnoj postnatalnoj dobi)

(Judaš, 1998). Postoje četiri ključna koncepta u vremenskom prozoru za utjecaj na razvoj mozga: kritično razdoblje razvoja, optimalno razdoblje, razdoblje povoljne prilike i plasticitet mozga (Flohr i Hodges, 2006). Dijete koje odrasta u složenom okruženju bogatom podražajima, imat će dugoročne pozitivne učinke. Zbog odgovora na pozitivno iskustvo mozak se može reorganizirati. Takva pozitivna iskustva rezultiraju konkretnim promjenama na razini živčanog sistema, kao i na razini ponašanja (Nelson, 2003).

Muzikoterapija u ranoj intervenciji

Aktivan glazbeni odnos očituje se u dječjoj potrebi izražavanja glazbenog doživljaja, odnosno slušne percepcije, i to kroz vokalizaciju, pjevanje, pokret, sviranje na udaraljka. Ukupnost glazbene recepcije – kreativna glazbena aktivnost – pokazatelj je složenog emocionalnog, psihološkog i intelektualnog procesa, koji je određen individualnim dječjim psihofizičkim razvojem. Izražajni glazbeni elementi strukturirani su u oblik, a glazba djeluje oblikom. Komunikacija u umjetnostima temelji se na estetskom osjećaju, u čemu je glazba sjajan primjer. Kada je riječ o glazbenoj spoznaji koja proizlazi iz doživljaja, na razini izražajnih glazbenih elemenata, dijete je kompleksno angažirano: duhovno, emocionalno, intelektualno. Spremno je usvojiti svaki oblik komunikacije u kojoj će moći izraziti svoje osjećaje i spoznaje. Slušanje glazbe, pjevanje, sviranje, pokret i ples vanjske su, vidljive manifestacije, dok su doživljaj, proživljavanje, maštanje i zamišljanje unutarnje, nevidljive manifestacije glazbe (Sam, 1998). Aktivno muzičko iskustvo može pomoći u smanjivanju napetosti, a opuštena djeca lakše prihvaćaju učenje i usvajanje novih iskustava (Birkenshaw-Fleming, 2008).

Muzikoterapijskim programom stvara se i razvojni plan, koji slijedi djetetove individualne potrebe. Razvoj se kontinuirano prati i procjenjuje. O ranom postavljanju dijagnoze i procjene ovisi i dalji razvoj i tijek terapije (Neuhausel, Sutter i Tjarsk, 2008). Iskustvo i istraživanje pokazali su da je muzikoterapijska dijagnostička procjena posebno značajna kod vrednovanja vještina dječje neverbalne komunikacije. Za vrijeme aktivnog muziciranja terapeut promatra djetetove emocionalne reakcije ili nedostatak emocionalnih reakcija, koje su bitno različite od onih koje dijete pokazuje u nemuzičkom okruženju. Kontekst pjesama i glazbenih priča može pokazati unutarnji djetetov svijet, kao i način na koji dijete regulira svoje ponašanje i suočava se sa svojim emocijama (Oldfield i Franke, 2005). Muzika je u terapiji sredstvo za uključivanje djeteta i za razvijanje njegovih vještina. Muzika se koristi kao terapija jer služi u promicanju samokontrole i vlastite ekspresije (Allgood, 2001), a budući da nema stroga, rigorozna pravila, kao što to imaju akademske discipline, nego pruža mogućnost kreativnog stvaralaštva i otvorenost različitim pristupima, vrlo je važna za djecu s teškoćama (Eren, 2014).

Peters (2000) definira muzikoterapiju kao planski proces s jasno određenim ciljevima u procesu interakcije i intervencije, koja se temelji na procjeni i evaluaciji individualnih klijentovih potreba, u kojoj su muzička iskustva (pjevanje, sviranje, ples, pokret, slušanje glazbe, stvaranje pjesama) propisana kako bi utjecala na pozitivne promjene kod pojedinca u ponašanju, stjecanju vještina,

načinu razmišljanja i izražavanju emocija.

Muzikoterapija je, prema Brusciai (1998), planski proces intervencije u kojem terapeut pomaže klijentu u postizanju blagostanja, upotrebljavajući glazbena iskustva i odnos koji se razvija između njih kao dinamička snaga promjene. Bruscia navodi da se značenje muzikoterapije može razumjeti ili kao rezultat: značenje je predstavljeno kao rezultat terapije; kao proces: terapija je tijek stvaranja ili transformiranja značenja; ili kao komunikacija: značenje muzike posreduje u interakciji i dijalogu (Wigram, Pedersen i Bonde, 2002). Prema Brusciai, a kako navodi Robarts (2009), suvremena praksa muzikoterapije počiva na tri premise: 1. svi ljudi posjeduju urođenu muzikalnost, 2. muzikalnost je čvrsto ukorijenjena u našem mozgu, 3. na muzikalnost ne utječu ozbiljna neurološka oštećenja i traume mozga. Muzikoterapija je disciplina koja upotrebljava jezik zvukova i glazbe, u individualnim ili grupnim sesijama, kao sredstvo unutar planskog procesa intervencije s preventivnim, rehabilitacijskim i terapijskim ciljevima (di Franco, 1999).

CILJ ISTRAŽIVANJA

U muzikoterapijskom tretmanu, improvizacijom i muzičkim aktivnostima, djeluje se na poboljšanje nemuzičkih vještina – kao što su kontakt očima, samoregulacija, izmjena slijeda, vremenska usklađenost, zadržavanje pažnje i komunikacija – pa je iznimno važna procjena roditelja o nastalim promjenama kod djeteta nakon muzikoterapijskih seansi.

Kako je u svom radu Burić (2020) opisala pozitivan učinak muzikoterapije na trinaestero ispitanika, cilj ovog istraživanja je istražiti u kojoj će mjeri njihovi roditelji primijetiti učinak muzikoterapije na ponašanje djeteta u svakodnevnim aktivnostima.

Problemsko pitanje istraživanja je: u kojoj će mjeri i na kojim područjima roditelji prepoznati učinke muzikoterapijskog programa kod svoje djece?

METODE

Ispitanici

U ispitivanju je sudjelovalo 13 dječaka u dobi od 2 godine i 2 mjeseca (26 mjeseci) do 4 godine i 9 mjeseci (57 mjeseci) starosti.

Primjenom ljestvice za procjenu mentalnog i komunikacijskog, te jezično govornog razvoja, kod sve djece ustanovljen je poremećaj socijalne komunikacije.

Ispitanike povezuju sljedeća razvojna obilježja:

1. značajno odstupanje u komunikacijskom razvoju i rjeđe komunikacijske epizode.
2. značajno kašnjenje u jezično-govornom razvoju te odsutnost funkcionalne uporabe jezika kod djece koja govore.
3. atipični komunikacijski obrazac, tj. značajno više komunikacije za imperativne nego za deklarativne svrhe.
4. odsutnost simboličke igre.
5. bolje razvijene opće kognitivne sposobnosti u odnosu

na sociokognitivne.

Poremećaj socijalne komunikacije, s opisanim obilježjima, jedan je od ranih znakova koji upućuju na poremećaj iz spektra autizma. Budući da se djecu htjelo što prije uključiti u tretman muzikoterapije, nije se čekalo da se utvrdi njihova konačna dijagnoza. Ovim radom željelo se istražiti – u kojoj mjeri roditelji prepoznaju vrijednosti muzikoterapije, u okviru rane intervencije i na koje područje je tretman najviše djelovao na njihovo dijete.

Skalu procjene i Upitnik za roditelje ispunilo je 13 roditelja, sve su bile majke dječaka koji su sudjelovali u muzikoterapijskom programu.

Opis muzikoterapijskog programa

Muzikoterapijski program temelji se na modelu Orff muzikoterapije. Korištena su i načela i principi Kreativne muzikoterapije koju su 1977. godine osmislili Paul Nordoff i Clive Robbins. Oni naglašavaju da je stvaranje muzičke improvizacije neverbalno sredstvo između terapeuta i djeteta. Djetetu pomaže u ostvarenju vlastitog izražavanja i stvaranja iskustva u komunikaciji. Kreće se od slijeđenja djetetovih impulsa, vokalizacije, pokreta, lupkanja, rukovanja instrumentima. Osnovne tehnike u muzikoterapiji uključuju slobodnu i strukturiranu improvizaciju, pjesme i slušanje muzike (Glold, Wigram, Elefant, 2006).

Muzikoterapijski tretman provodio se tijekom 10 seansi, a cjelokupan program imao je 11 seansi. Seanse su se provodile jednom tjedno individualno, u trajanju od 30 minuta, tijekom 10 tjedana, nakon toga je uslijedila stanka od 10 tjedana, potom je provedena još jedna seansa u istim uvjetima.

Seanse su se provodile uvijek u isto vrijeme s istim terapeutom u sigurnom, podržavajućem okruženju, uvijek u istoj prostoriji. Seansa je bila koncipirana u pet dijelova: 1. pozdravna pjesma dobrodošlice, 2. sviranje na instrumentima (klavir, bubanj, pentatonski zvončići, ksilofon ili metalofon), 3. ples i pokret uz glazbu s CD-a iz slikovnice Karneval životinja (Turner i Williams, 1998.) C. Saint-Seansa: *Ptica, Kukavica u dubokoj šumi i Slon*), 4. pjevanje pjesmica *Ptica kos, Kukavica i Slon*, 5. pozdravna pjesma za doviđenja.

Tijekom cjelokupnog programa od 11 seansi pozdravna pjesma *Dobrodošao* na početku i pozdravna pjesma *Doviđenja-pa pa* na kraju sata – nije se mijenjala. Prve četiri seanse pjevala se *Ptica kos* i slušale *Ptice* C. Saint-Seansa iz Karnevala životinja, iduće tri seanse pjevala se pjesmica *Kukavica* i slušala *Kukavica u dubokoj šumi* C. Saint-Seansa iz Karnevala životinja, a tijekom posljednje tri seanse pjevala se pjesmica *Slon* i slušao *Slon* C. Saint-Seansa iz Karnevala životinja. U 11. kontrolnoj seansi, koja je uslijedila nakon stanke od 10 tjedana, ponovljene su sve aktivnosti koje su djeca susretala tijekom muzikoterapijskog tretmana, tj. tijekom prvih 10 seansi.

U seansama su korišteni piktogrami, pomoću kojih su djeca lakše pratila redoslijed aktivnosti u okviru seansi muzikoterapije, a služili su kao vizualna podrška za anticipiranje onoga što slijedi.

Prijelaze iz jedne aktivnosti u drugu, tijekom seanse, terapeut je podržao pjevanim glasom.

Instrumenti procjene

Za potrebe istraživanja za roditelje je sastavljena Skala procjene učinka muzikoterapijskog programa (tablica 1). Skala sadrži brojeve od 1 do 5. Ocjena 1 znači da se promjena nije dogodila, ocjena 2 označava malu promjenu, ocjena 3 srednje veliku promjenu, ocjena 4 značajnu promjenu, dok ocjena 5 označava vrlo značajnu promjenu.

Tablica 1. Skala za procjenu učinka muzikoterapijskog programa

| Brojčana ocjena | Učinak muzikoterapijskih seansi |
|-----------------|---------------------------------|
| 1 | Nije se dogodila promjena |
| 2 | Mala promjena |
| 3 | Srednje velika promjena |
| 4 | Značajna promjena |
| 5 | Vrlo značajna promjena |

Sastavljen je i Upitnik za roditelje, kojim se nastojalo istražiti na koje je područje muzikoterapijski program imao najveći učinak. Roditelj je trebao označiti samo jedno od pet područja: poboljšanje osjećaja svjesnosti o sebi, veća razina samokontrole, bolji kontakt očima, poboljšani odnos s drugima i okolinom te duže zadržavanje pažnje (slika 1).

UPITNIK ZA RODITELJE

Na koje je područje kod Vašeg djeteta muzikoterapijski program imao najveći učinak:

- 1) poboljšanje osjećaja svjesnosti o sebi
- 2) veća razina samokontrole
- 3) bolji kontakt očima
- 4) poboljšani odnos s drugima i okolinom
- 5) duže zadržavanje pažnje?

Molimo Vas označite samo jedno područje.

Slika 1. Upitnik za roditelje s područjima, na kojima su kod djeteta uočene najveće promjene nakon završetka muzikoterapijskog programa

REZULTATI I RASPRAVA

Ovaj rad istraživao je u kojoj su mjeri roditelji primijetili promjene kod svojeg djeteta nakon muzikoterapijskog programa. Pretpostavilo se da će učinke muzikoterapijskog tretmana roditelji prepoznati u lakšem provođenju djetetovih svakodnevnih aktivnosti. Muzikoterapijskim programom postižu se nemuzički ciljevi, koji moraju biti vidljivi i izvan kliničkog okruženja.

U tablici 2. prikazana je osnovna statistika roditeljske procjene učinka muzikoterapijskog programa. Trinaest

roditelja ocijenilo je najmanjom ocjenom 2 i maksimalnom ocjenom 5. Prosjek ocjena je 3.62, a raspršenost rezultata 1.04.

Tablica 2. Roditeljska procjena učinka muzikoterapijskog programa

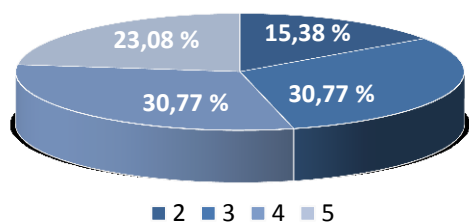
| | N | M | Min | Max | SD |
|-----------------|----|------|-----|-----|------|
| Procjena | 13 | 3.62 | 2 | 5 | 1.04 |

Legenda: N=broj ispitanika; M=aritmetička sredina; Min=minimalni rezultat; Max=maksimalni rezultat; SD=standardna devijacija

Tablica 3. Distribucija roditeljskih procjena učinka muzikoterapijskog programa

| Ocjena | N/13 |
|--------|------|
| 5 | 3 |
| 4 | 4 |
| 3 | 4 |
| 2 | 2 |
| 1 | 0 |

Slika 2. prikazuje procjenu roditelja izraženu u postocima. Jednake dijelove od 30,77 % zauzimaju ocjene 3 i 4 koje su dali roditelji, a koje označavaju srednju, tj. značajnu promjenu, što oslikava i prosječna vrijednost navedena u tablici 1. M = 3.62.



Slika 2. Procjene roditelja izražene u postocima

Iz tablica 2. i 3. vidljivo je kako nitko nije dao ocjenu 1, koja je označavala nepostojanje promjene („promjena se nije dogodila“). Prosječna procjena označavala je postojanje značajne promjene, a iznosila je 3,62.

Kada je iz bilo kojeg razloga verbalna komunikacija onemogućena ili osiromašena, muzika -kao sredstvo komunikacije - postaje osobito važna. Kroz muziku razvoj interakcije može biti potaknut kod svakog ljudskog bića. Budući da djeca s teškoćama socijalne komunikacije često ne opažaju strukturu, niti njezine sastavne dijelove, Friedrich (2008) navodi da je Emile Jacques-Dalcroze naglašavao potrebu uspostave automatizma kod novouvježbanih i stečenih znanja i ostvarenja, na koja bi se djeca uvijek mogla osloniti u raznim životnim situacijama. Emocionalno usvojena iskustva i s njima povezane strukture, primjenjuju se na interakciju s okolinom (Greenspan, 2004). Osim

uvježbanih vještina, koje djeca stječu na seansama muzikoterapije, velika je i doza spontanosti i samouvjerenosti koju dobivaju. Bang (2008) objašnjava da je muzika jedinstveni izvor i posrednik u prikupljanju energije, pružanju mogućnosti uspostave kontakta, osvještavanju *selfa* i uspostavljanju međuljudskih odnosa. Muzika se obraća čovjeku kao cjelovitom biću i utječe na njegovu osobnost na drukčiji način nego ostale terapije (logopedijska, edukacijsko-rehabilitacijska). Budući da emocije omogućuju organiziranje, pohranjivanje i aktualiziranje sjećanja, omogućuju također i pamćenje doživljenog u jednoj situaciji i primjenu doživljenog u drugoj situaciji (Greenspan, 2003). Tijek provođenja muzikoterapijskog tretmana imao je sve odlike jasno strukturiranog obrasca koji je djetetu pružao zaštitu, a ujedno mu nudio velike mogućnosti vlastitog izražavanja.

Rezultati upitnika za roditelje, kojim se istraživalo područje na kojem je muzikoterapijski program imao najveći učinak kod njihovog djeteta, prikazani su u tablici 4. Određeno područje na kojem je uočena najveća promjena, prema procjeni roditelja, prikazano je u postocima.

Tablica 4. Područje na kojem je uočena najveća promjena nakon završetka muzikoterapijskog programa

| Obilježja/ponašanja | Broj roditelja | Rezultat izražen u postocima |
|---|----------------|------------------------------|
| Poboljšanje osjećaja svjesnosti o sebi | 2 | 15,38 % |
| Veća razina samokontrole | 3 | 23,09 % |
| Bolji kontakt očima | 4 | 30,77 % |
| Poboljšani odnos s drugima i okolinom | 2 | 15,38 % |
| Duže zadržavanje pažnje | 2 | 15,38 % |

Dvoje je roditelja najveću promjenu uočilo u području *poboljšanja osjećaja svjesnosti o sebi*, dvoje na području *poboljšanja kontakta s drugima i okolinom*, dok je dvoje roditelja u području *dužeg zadržavanja pažnje* primijetilo najveću promjenu. Za troje roditelja najznačajnija se promjena dogodila kao *veća razina samokontrole*, dok četvero roditelja navodi *bolji kontakt očima* kao obilježje na kojem je uočena najveća promjena.

Djeca s teškoćama komunikacije nemaju dobro razvijeni unutarnji ritam i rijetko kad su vremenski usklađena sa svojom okolinom. Često reaguju ljutnjom jer osjećaju ometenost i tuđu kontrolu tijekom provođenja aktivnosti, imaju slabu kontrolu nad svojim tijelom pa nekontrolirano trče i razbacuju stvari. S obzirom na te teškoće, jasno je kolika su koncentracija i energija djeteta potrebni za prilagođavanje u smislenu aktivnost (Friedrich, 2008). Tijekom muzikoterapijskog programa primijenjene su tehnike muzičke improvizacije, koje su svakom djetetu davale dovoljno slobode za izražavanje. Gertrud Orff (1980, 1989) spominje niz postignuća u muzikoterapiji. Muzika je sredstvo za ostvarenje mogućnosti. Postignuti uspjesi više pripadaju osobnim kvalitetama djeteta, kao što je

strpljivost, inicijativa, zadovoljstvo, nego razvoju muzičkih vještina (Furner i Stelzhammer-Reichhardt, 2008).

Po dvoje roditelja navodi da najznačajnije promjene uočava u području *poboljšanja osjećaja svjesnosti o sebi, poboljšanog kontakta s drugima i okolinom* te u području *dužeg zadržavanja pažnje*.

Kroz muziku dijete s teškoćama socijalne komunikacije dobiva mogućnost skupljanja iskustava iz muzičke strukture i uspostave odnosa s drugima. Muzički dijalog i klinička improvizacija na klaviru pružaju djetetu mogućnost ostvarivanja novih iskustava i razvijanja novih socijalnih vještina. Improvizacija, kao izvorno sredstvo izražavanja i komunikacije, podupire razvoj muzičkih i socijalnih dimenzija kod djece s teškoćama komunikacije (Bang, 2008). Poboljšanjem svjesnosti o sebi samima i poboljšavanjem kontakta s drugima i okolinom stvaraju se uvjeti za boljim funkcioniranjem i bržim napredovanjem na kognitivnom planu. Kod neke djece budući da su već bili stvoreni preduvjeti za napredovanjem, roditelji su uočili najveći učinak muzikoterapijskog tretmana na duže zadržavanje pažnje. Dijete je bilo aktivni sudionik u muzičkoj i socijalnoj interakciji, te su aktivnim sudjelovanjem u muzičkom stvaranju nastali uvjeti dužeg zadržavanja pažnje i većih mogućnosti slijeđenja naloga. Mogućnost izbora instrumenta, pjesme ili pokreta, te potvrda i prihvatanje aktivnosti od muzikoterapeuta podiže djeci samopouzdanje i može poboljšati vještine za donošenje odluka (Kong i Karahalios, 2017).

Dijete je u muzikoterapijskoj seansi imalo mogućnost spontanog prenošenja svojih osjećaja i raspoloženja - sviranjem, pokretom i plesom. U okviru muzičkih aktivnosti, kroz ritam, dinamiku, tempo i odabirom različitih instrumenata, dijete je imalo mogućnost pokazati promjene raspoloženja i različite osjećaje – ekspresijom lica i pokretima tijela kao odgovor na emocionalne komponente muzike. Tijekom vremena nestale su nagle promjene raspoloženja jer je muzika bila konstantno prisutna i utjecala je na postojanost stanja djeteta, koje se tada lakše usklađivalo s okolinom, postiglo znatno veću moć regulacije i mijenjalo je aktivnosti bez stresa. Tako je i troje roditelja najznačajniju promjenu kod djeteta primijetilo u postizanju *veće razine samokontrole*. Improvizacija, kao oblik muzikoterapije, nudi mogućnost slobodnog izražavanja u svom čvrstom okviru, a terapeut nudi dijaloški oblik nenametnute i spontane komunikacije. Za osobe s teškoćama komunikacije, koje su najčešće vrlo rezponzivne na muziku, muzika je sredstvo koje omogućava komunikaciju, a budući da je komunikacija neverbalna ne dolazi do stvaranja frustracije, nego se potiču sve jake djetetove strane i stvaraju uvjeti za postizanje bolje samokontrole. Komunikacija može biti i na emocionalnoj razini. Kada dijete reagira na emocionalno primjeren način, uz veliku prisutnost emocionalne regulacije, tada može i spontano, aktivno i nesputano sudjelovati u svim vođenim aktivnostima. Emocionalna stabilnost nužan je preduvjet za razvoj ostalih vještina. Dijete je nakon muzikoterapijskog programa, s obzirom na pozitivno emocionalno iskustvo, moglo postići veću razinu samokontrole i u uvjetima izvan muzikoterapijskog okruženja.

Četvero roditelja navodi *bolji kontakt očima* kao obilježje na kojem je uočena najveća promjena.

Kod te djece, kontakt očima do tada još nije bio konzistentno uspostavljen. Djeca su postala osjetljivija na zvučne podražaje, stvoreni su uvjeti za bolje auditivno

procesiranje, kao i mogućnost obraćanja pažnje. Rane su interakcije i emocionalne razmjene u velikoj mjeri u funkciji djetetova učenja odnosno psihičkog razvoja. Muzikoterapija koja djeluje na njih, daje blagotvoran učinak za razvoj djeteta. Neuroznanstvenici nazivaju prve godine života razdobljem u kojem djeca razvijaju razumijevanje osobnosti (Klein i Gilkerson, 2003). Pružanjem ranog iskustva koje odgovara djetetovoj prirodi potiče se zdrav socioemocionalni razvoj, preveniraju teškoće učenja i ponašanja i osposobljava se dijete za puni razvoj vlastitih potencijala (Ljubešić, 2005). Stjecanje iskustva, raznim muzičkim aktivnostima prilagođenim djetetovim potrebama, utječe na emocionalni razvoj djeteta. Emocionalni doživljaj temelj je za dalje napredovanje i razumijevanje. Dijete prvo uči kroz emocionalna iskustva (Greenspan i Wieder, 2003). Budući da muzika stvara sredstva komunikacije pretežito emocionalnog karaktera, važna je i primjena muzikoterapije u onim slučajevima kada verbalna komunikacija nije uspostavljena i kada jezik nije dovoljno razumljiv. Emocije omogućuju umu da povezuje različita iskustva, kao što su vještine pamćenja, motorike, vizualno-prostornog orijentiranja i jezika (Greenspan i Lewis, 2004).

Roditelji su potvrdili da vještine stečene tijekom seansi muzikoterapije, dijete može primjenjivati u svakodnevnim aktivnostima.

ZAKLJUČAK

Emocionalna iskustava podupiru stvaranje apstraktnih ideja ili mišljenja. Ovaj koncept, nažalost, dosta dugo nije bio dobro prihvaćen zbog toga što se pretpostavljalo da su emocije odijeljene od inteligencije. Emocionalne interakcije imaju daleko važniju ulogu u intelektualnom funkcioniranju. Mi spoznajemo kroz doživljene emocionalne interakcije i zatim to znanje primjenjujemo u daljem spoznavanju (Greenspan i Lewis, 2004). Putem afektivnijih interakcija djeca su jače motivirana (Greenspan i Wieder, 2003), te se takva situacija koristi da se multimodalno - pjesmom i pokretom - predstave pojedine riječi koje se zatim brže usvajaju i kasnije smisljeno upotrebljavaju. Muzika je iznad riječi i vodi do novih razvojnih i iskustvenih postupaka, koji kod djece rezultiraju većom svjesnosti i prihvaćanjem. Stvaranjem sigurnog muzičkog okvira u terapiji, ostvaruje se i kvalitetan odnos između terapeuta i djeteta, koji kasnije prerasta u kvalitetan odnos djeteta s okolinom koji su i roditelji primijetili. U provedenom muzikoterapijskom programu djeca su na početku programa sudjelovala djelomično i nedovoljno uključeno, a tek nakon nekog vremena uz muzičku stimulaciju počela su koristiti svoj puni potencijal. Samouvjerenost, smislenost i pažnja spontano su se počeli javljati kod djeteta dok je ono postajalo sve dublje i osobnije uključeno u muzičku interakciju. Zadovoljstvo u sudjelovanju bilo je popraćeno evidentnom ekspresijom lica i cijeloga tijela. Tada se umjesto prevelikog, nekontroliranog uzbuđenja započela javljati ugođa pri izmjenjivanju slijeda s terapeutom. Sloboda u izražavanju i emocionalna reakcija omogućila su djeci u kasnijim seansama iniciranje i razvijanje interakcije. Nakon što se steklo bezuvjetno povjerenje djeteta, ukazala se mogućnosti od svakoga od njih dobiti najbolje. Što je dijete bilo opuštenije, to je sudjelovanje u aktivnostima bilo snažnije, a komunikacija bolja. Tome u

prilogu idu i roditeljska opažanja.

Dobiveni rezultati roditeljske procjene učinka muzikoterapijskog programa kod djece, potvrđuju da su učinci muzikoterapijskog tretman vidljivi u boljem provođenju djetetovih svakodnevnih aktivnosti, te da se započeti proces promjene zadržava i nakon tretmana.

LITERATURA

- 1) Allgood, N. R. (2001). *Family-based Music Therapy for Children with Autistic Spectrum Disorders: A Treatment case Study*. Illinois, US: Northern Illinois University, Department of Educational and Psychological Foundations
- 2) Bang, C. (2008). A World of Sound and Music- Music Therapy and Musical Speech Therapy with Deaf, Hearing Impaired and Multi-Handicapped Children. U: S. Salmon (ur.). *Hearing- Feeling- Playing (str.117-134)*. Wiesbaden: Reichter Verlag.
- 3) Birkenshaw-Fleming, L., (2008). Music and Auditory-Verbal Therapy. U: S. Salmon (ur.). *Hearing- Feeling- Playing (str.161-168)*. Wiesbaden: Reichter Verlag.
- 4) Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy (2. izd.)*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- 5) Burić, K. (2020). The Effect of Music Therapy on Young Children with Communication Difficulties. U: J. Žnidaršič (ur.). *Interdisciplinary Perspectives in Music Education (str.249 -273)*. New York: Nova Science Publishers.
- 6) di Franco, G. (1999). Music and Autism. U: Wigram, T., De Backer J. (ur.). *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology (str. 93-118)*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- 7) Eren, B. (2014) Use of Music in Special Education and Application Examples from Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences 116*, 2593 – 2597
- 8) Filipek, P. A. (1999). Neuroimaging in the Developmental Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40 (1)*, 113-128
- 9) Flohr, J. W., Hodges, D. A. (2006). Music and Neuroscience. U: R. Colwell (ur.). *MENC Handbook of Musical Cognition and Development (str. 7-39)*. Oxford: Oxford University Press.
- 10) Furner, K., Stelzhammer-Reichhardt, U. (2008). Music and Language. U: S. Salmon (ur.). *Hearing- Feeling- Playing (str.217-232)*. Wiesbaden: Reichter Verlag.
- 11) Gold, C., Wigram, T., Elefant, C. (2006). *Music therapy for autistic spectrum disorder*. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub2
- 12) Greenspan, S. I., Lewis, D. (2004). *Program emocionalnog poticanja govorno-jezičnog razvoja*. Lekenik: Ostvarenje.
- 13) Greenspan, S. I., Lewis, N. B. (2004). *Razvoj zdravog uma*. Lekenik: Ostvarenje.
- 14) Greenspan, S. I., Wieder, S. (2003). *Dijete s posebnim potrebama*. Lekenik: Ostvarenje.
- 15) Guralnick, M. J. (2005). An Overview of the Developmental Systems Model for Early Intervention. U: Guralnick, M. J. (ur.). *The developmental systems approach to early intervention (str. 3-28)*. Baltimore, USA: Paul H. Brookes Publishing Co.
- 16) Hauser-Cram, P., Warfield, J., Upshur, D & Weisner, T. (2000). An expanded view of program evaluation in early childhood intervention. U: J.P.Shonkoff & S.J. Meissels (ur.). *Handbook of early childhood intervention (2.izd., str.487-509)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 17) Judaš, M. (1998). Prenatalni razvoj moždane kore čovjeka. U: Delija-Presečki, Ž. (ur.) *Neonatologija 98, (str. 1-6)*. Zagreb: Zavod za neonatologiju i intenzivno liječenje.
- 18) Klein, N. K., Gilkerson, L. (2003). Personnel Preparation for Early Childhood Intervention Programs. U: Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (ur.). *Handbook of Early Childhood Intervention (str.454-483)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 19) Kong, H. K., & Karahalios, K. (2017). Parental Perceptions, Experiences, and Desires of Music Therapy. U: *AMIA Annual Symposium proceedings (str. 1870–1879)*. Chicago: AMIA Symposium 2016.
- 20) Ljubešić, M. (2005). Stimulacija emocionalnog razvoja djeteta. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo vol.1 br.2*
- 21) Ljubešić, M., Kralj, T., Brozović, B., Blaži, B., Ivšac, I. (2003). Ne govorim ali komuniciram. U: M. Ljubešić (ur.). *Biti roditelj (str.152-175)*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- 22) Meisels, S. J., Shonkoff, J. P. (2003). Early Childhood Intervention: A Continuing Evolution. U: Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (ur.). *Handbook of Early Childhood Intervention (str. 3-31)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 23) Melmed, Raun D. (2007). *Autism Early Intervention: Fast Facts*. Arlington, Texas, US: Future Horizons.
- 24) Nelson, C. A. (2003). The neurobiological Bases of Early Intervention. U: Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (ur.). *Handbook of Early Childhood Intervention (str.204-227)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 25) Neuhausel, R., Sutter, U., Tjarsk I. (2008). Now I can Hear the grass Grow. U: S. Salmon (ur.). *Hearing- Feeling- Playing (str.201-215)*. Wiesbaden: Reichter Verlag.
- 26) New York State Department, Early Intervention Program (1999). *Clinical Practice Guideline: Report of the Recommendations. Communication Disorder, Assessment and Intervention for Young Children (age 0-3)*
- 27) New York State Department, Early Intervention Program (2003).
- 28) Oldfield, A., Franke, Ch. (2005). Improvised Songs and Stories in Music. U: Baker, F., Wigram, T.(ur.). *Songwriting. Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students (str.24-44)*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- 29) Oono, I. P., Honey, E. J., McConachie, H., (2013). *Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder*. DOI: 10.1002/14651858.CD009774.pub2
- 30) Orff, G. (1980). *The Orff Music Therapy*. London: Schott & Co.
- 31) Orff, G. (1989). *Key Concepts in the Orff Music Therapy*. London: Schott & Co.
- 32) Osterling, J., Dawson, G. (1994). Early Recognition of Children with Autism: A Study of First Birthday Home Videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders 24 (3)*, 247-254
- 33) Peters, J. S. (2000). *Music therapy: An introduction*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publishers Ltd.
- 34) Pretis, M. (2005). A developmental Communications Model within the Early Intervention system. U: Guralnick, M. J. (ur.). *The developmental systems approach to early intervention (str. 425-437)*. Baltimore, USA: Paul H. Brookes Publishing Co.
- 35) Robarts, J. (2009). Supporting the development of

mindfulness and meaning: Clinical pathways in music therapy with a sexually abused child. U: Malloch, S., Trevarthen, C. (ur.). *Communicative Musicality* (str. 377-400). Oxford: Oxford University Press.

36) Sam, R. (1998). *Glazbeni doživljaj u odgoju djeteta*. Rijeka: Glosa

37) Stošić, J. (2010). Rana intervencija i poremećaji iz autističnog spektra. U: Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (ur.). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko rehabilitacijska podrška* (str. 250-256). Zagreb: Školska knjiga.

38) Turner, B.C., Williams S. (1998). *Saint-Saëns's Carnival of the Animals*. London: Macmillan Children's Books

39) Wetherby, A. M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., Lord, C. (2004). Early Indicators of Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 34 (5), 473-493

40) Wetherby, A. M., Prizant, B. M., Schuler, A. L., (1998). Understanding the Nature of Communication and Language Impairments. U: Wetherby, A. M., Prizant, B. M. (ur.). *Autism* (str.109-143). Baltimore, USA: Paul H. Brookes Publishing Co.

41) Wigram, T., Pedersen, I. N., Bonde, L. O., (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

42) Wolraich, M. L., Gurwitch, R. H., Bruder, M. B., Knight, L. (2005). The Role of Comprehensive Interdisciplinary Assessments in the Early Intervention System. U: Guralnick, M. J. (ur.). *The developmental systems approach to early intervention* (str. 133-150). Baltimore, USA: Paul H. Brookes Publishing Co.