

Prikaz volonterskog iskustva u radu s djecom u Centru za autizam

Brdar, Silvia

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Teacher Education in Rijeka / Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:189:069344>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Teacher Education - FTERI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Silvia Brdar

Prikaz volonterskog iskustva u radu s djecom u Centru za autizam

ZAVRŠNI RAD

Rijeka, 2018.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Preddiplomski sveučilišni studij Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Prikaz volonterskog iskustva u radu s djecom u Centru za autizam
ZAVRŠNI RAD

Predmet: Razvojna psihopatologija

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Sanja Tatalović Vorkapić

Student: Silvia Brdar

Matični broj: 0299007728

**U Rijeci,
travanj, 2018.**

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

„Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sam diplomski rad izradila djelomično samostalno, uz preporuke i savjetovanje s mentorom. U izradi rada pridržavala sam se Uputa za izradu diplomskog rada i poštivala odredbe Etičkog kodeksa za studente/studentice Sveučilišta u Rijeci o akademskom poštenju. S obzirom na to da rad nisam izradila u potpunosti samostalno, za bilo koju vrstu diseminacije rezultata iz ovog istraživanja moram prethodno imati suglasnost mentora“.

Potpis studentice:

ZAHVALE

Zahvaljujem se mentorici izv. prof. dr. sc. Sanji Tatalović Vorkapić na iskazanom povjerenju, vodstvu i korisnim savjetima tijekom izrade ovog rada.

Također, zahvala mentorici Petri Brusić i edukacijskoj rehabilitatorici Ani Radović na suradnji u Centru, a prije svega na razumijevanju i toplini.

Veliko hvala voditeljici rane intervencije Ivanki Raukar Pejić i ravnateljici Centra za autizam Sandri Čavrak, na ustupljenim podacima korištenima pri realizaciji završnog rada.

Najveće hvala Ljiljani Kordić i dragim prijateljima za podršku, kada mi je bilo najteže.

SAŽETAK

Cilj ovog rada je bio povezati teoriju i praksu rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma te prikazati volonterski rad s korisnicima Centra za autizam, kao i rad s ustanovama s kojima Centar za autizam surađuje. U radu su prikazani teorijski modeli vezani uz ovu vrstu poteškoća kod djece te interdisciplinarnе metode i modeli rada koji se koriste u terapiji s djecom. Temeljem opažanja dvaju dječaka u skupini koja provodi posebni program namijenjen djeci s teškoćama u DV „Maestral“, opisane su karakteristike djece s poremećajima autističnog spektra. Pored toga, prikazan je način rada edukacijskog rehabilitatora, na osnovi provedenog strukturiranog intervjua. Također je prikazano mišljenje roditelja o suradnji sa stručnjacima, na osnovi provedenog polustrukturiranog intervjua. Konačno, opisano je osobno volontersko iskustvo rada u Centru za autizam, temeljem prikupljenih podataka i opažanja. U zaključku rada ističe se ambivalentnost roditeljskih stavova, pozitivna suradnja roditelja učenika i stručnjaka iz Centra za autizam te važnost komunikacijske razmjene koja se odvija tijekom improvizacije kroz glazbu u procesu muzikoterapije.

Ključne riječi:

autizam, muzikoterapija, rana intervencija, terapijske intervencije, volontiranje

SUMMARY

Main objective of this final paper was to relate theory and children with autism spectrum disorder practice, to represent the importance of volunteering with users of Centre for autism, as well as the importance of cooperating with other institutions. The theoretical models linked to this kind of disorder in childhood, as well as interdisciplinary methods and models of working in therapy with children will be thoroughly presented. It should also be noted that paper includes a description of cooperation with parents during diagnosis, as well as education and rehabilitation procedures for early intervention. The characteristics of children with autistic spectrum disorders are described based on observations of two boys in a special program group for children with disabilities in DV "Maestral". In addition, working methods of educational therapist is presented, based on structured interviewing. The parent's opinion on co-operation with experts was also presented, on the basis of conducted semi-structured interview. Finally, personal volunteer work experience at the Autism Center is

described, based on collected data and observations. The conclusion of the paper highlights the ambivalence of parents' attitudes, positive co-operation between parents of students and experts from the Autism Center, and the importance of communication exchanges during improvisation through music in the process of musicotherapy.

Key words:

autism, early intervention, musicotherapy, therapy interventions, volunteering

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 2 |
| 1.1. Osnove razvojne psihopatologije | 3 |
| 1.1.1. Poremećaj iz spektra autizma: karakteristike djece | 4 |
| 1.1.2. Terapijske intervencije u Centru za autizam | 6 |
| 1.2. Empirijska i evaluacijska istraživanja načina rada s djecom i mladima s poremećajem iz spektra autizma | 8 |
| 1.3. Suradnja s roditeljima djece s poremećajem iz spektra autizma | 10 |
| 1.4. Volonterska iskustva u radu s djecom i mladima s poremećajem iz spektra autizma – temelj za iskustveno učenje | 11 |
| 2. CILJ I ZADACI ISTRAŽIVANJA | 14 |
| 3. METODA IZRADE RADA | 15 |
| 3.1. Sudionici | 15 |
| 3.1.1. Sudionici u DV „Maestral“ | 15 |
| 3.1.2. Sudionici u Centru za autizam | 15 |
| 3.2. Mjerni instrumenti | 16 |
| 3.3. Postupak | 18 |
| 4. REZULTATI I RASPRAVA | 20 |
| 4.1. Karakteristike djece s poremećajima iz spektra autizma temeljem opažanja skupine koja provodi posebni program namijenjen djeci s teškoćama u razvoju u DV „Maestral“ | 20 |
| 4.2. Radno iskustvo edukacijskog rehabilitatora | 28 |
| 4.3. Suradnja s roditeljem korisnika Centra za autizam u programu rane intervencije | 29 |
| 4.4. Prikaz osobnog volonterskog iskustva rada u Centru za autizam | 31 |
| 5. ZAKLJUČAK | 35 |
| 6. LITERATURA | 36 |

1. UVOD

Složenost i jedinstvenost poremećaja iz autističnog spektra uvjetovana je velikim brojem kombinacija sposobnosti i teškoća na temelju čega se zaključuje o potrebi za nizom intervencija. Tako se mogu prepoznati i pravovremeno reagirati na pojedine psihopatološke promjene kako bi se potaknuo razvoj dječjih kompetencija. Spoznajama o teorijskim okvirima razvojne psihopatologije i odgovarajućim intervencijskim postupcima teži se osnaživanju djetetovog razvojnog puta (Frey i Škrinjar, 2015).

Stoga je ovaj rad usmjeren na povezivanje teorije i prakse putem prikupljanja podataka tijekom volontiranja s djecom s poremećajem iz autističnog spektra. Prema Zakonu o volonterstvu (NN58/07 i 22/13) volontiranje je definirano kao: „*Dobrovoljno ulaganje osobnog vremena, truda, znanja i vještina kojima se obavljaju usluge ili aktivnosti za dobrobit druge osobe ili za zajedničku dobrobit, bez postojanja uvjeta isplate novčane nagrade ili potraživanja druge imovinske koristi za obavljeno volontiranje*“. Nadalje, može se definirati i kao dobrovoljna aktivnost koja u sebi sadrži potencijal izgradnje solidarnosti i potpore pojedincima koji imaju otežane životne okolnosti, čineći ih tako ravnopravnim članovima zajednice. Kroz volontiranje postiže se prilika za pomaganjem drugima, ukazivanje na probleme i potrebe oko nas te pozitivna korelacija između osjećaja zadovoljstva osobnom dobiti i organizacijom. Prema Skočić Mihić, Lončarić i Rudelić (2011), razlozi koji potiču studente na volontiranje su stjecanje iskustva/znanja i altruizam.

S obzirom na važnost prepoznavanja ranih psihopatoloških fenomena, kao i pravovremeno reagiranje na iste, ovaj rad uključuje prikaz nekoliko različitih segmenata u radu s djecom s poremećajem iz autističnog spektra. Prvo, provedeno je opažanje posebne skupine, u kojoj se provodi program namijenjen djeci s teškoćama u DV „Maestral“, prilikom čega su opisane karakteristike djece po razvojnim fazama kao što su izražavanje emocija, komunikacija, odnosi, govor, kognicija, pažnja, zaključivanje, učenje, igra, interes, samokontrola, higijenske potrebe, ponašanje pri hranjenju te motorika. Rezultati tih opažanja mogu pružiti pojedine odgovore, objašnjenja i prijedloge za daljnje implikacije u radu s predškolskom djecom te istraživanja na području ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.

Drugo, prikazane su metode rada s djecom i mladima s poremećajem iz autističnog spektra. Treće, uključuje intervjuiranje roditelja čije dijete pohađa program rane intervencije koju provodi ”Udruga za skrb autističnih osoba Rijeka”, kao i intervjuiranje odabranog edukacijskog rehabilitatora u Centru za autizam. Naposljetku je prikazano je vlastito

volontersko iskustvo u području muzikoterapije, prikupljanjem dokumentacije putem video zapisa i bilješki te komentiranja istih.

1.1. Osnove razvojne psihopatologije

Prema Sameroffu (2000), razvojna psihopatologija pojavila se kao reakcija na tri dominantna principa u tumačenju psihopatologije koja su se s vremenom pokazala prilično problematična. Prvi princip smatra kako isti uzroci dovode do istih poremećaja što je dugo bila vrlo popularna ideja, premda je oduvijek bilo jasno da je prejednostavna, površna i neprimjenjiva u tumačenju etiologije psihopatoloških fenomena. Sljedeći princip je negirao dinamiku i specifične vulnerabilnosti tijekom razvoja, jer je prepisivao istim uzrocima iste simptome koje se pojavljuju u različitoj dobi. Prema trećem principu, specifični poremećaji u djetinjstvu vode ka istim poremećajima u odrasloj dobi, što se također pokazalo prejednostavnim i površnim tumačenjem. Njegova je jednoznačnost osporena kroz brojna longitudinalna istraživanja u razvojnoj psihopatologiji.

Prema Wenar (2003), razvojna psihopatologija obuhvaća međuovisnost normalnog razvoja i onog koji je krenuo krivim putem, prilikom čega se postavlja pitanje kako ta međuovisnost zapravo djeluje. Autor također navodi kako se razvoj teške psihopatologije može pretpostaviti kada razina djetetove radoznalosti, komunikacije simbolima koja kulminira u govoru te ljubavi i sigurnosti skrene s normalnog puta.

Razvojni tijekovi, poznati kao i razvojni putovi ili trajektorije, načini su današnjeg definiranja razvojne psihopatologije. Kod stvaranja razvojnih putova, postoje čimbenici koji čine djecu osjetljivijom na rizike, kao i oni koji ih štite od rizika psihopatološke promjene. Rizik je svaka okolnost ili stanje koja dovodi do razvitka određenog psihopatološkog fenomena. Rizik, kao i zaštitni faktor može biti višeg reda, ili uvjetovan organski, intrapersonalno i interpersonalno. Prema tome, rizik i zaštitni čimbenici jedni su od glavnih elemenata koji su u korelaciji sa psihopatologijom te njihova dominantna uloga određuje hoće li razvoj teći normalno ili poremećeno. Što je šire znanje o ranim čimbenicima rizika, to je bolje oblikovanje učinkovitih preventivnih programa (Wenar, 2003).

1.1.1. Poremećaj iz spektra autizma: karakteristike djece

U najnovijem dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje, dolazi do promjene glede podjele autističnih poremećaja. DSM-5 (American Psychiatric Association, Arbanas i Jukić, 2014) navodi:

„Poremećaj iz autističnog spektra obuhvaća poremećaje koji su ranije nazivani rani infantilni autizam, dječji autizam, Kannerov autizam, visoko-funkcionirajući autizam, atipični autizam, nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj, dezintegrativni poremećaj koji se javlja u djetinjstvu i Aspergerov poremećaj.”

Perzistentni deficiti u socijalnoj komunikaciji/interakciji i ograničeni repetitivni obrasci ponašanja, odnosno ograničeni interes čine dvije domene unutar kojih se javljaju simptomi navedenih poremećaja te oni ne čine odijeljene poremećaje. Simptomi tih poremećaja mogu se kretati od blagog do teškog oštećenja. Navodi se kako je promjena osmišljena tako da poboljša osjetljivost i specifičnost kriterija za dijagnosticiranje poremećaja iz spektra autizma (Arbanas i Jukić, 2014). Za dijagnozu poremećaja iz spektra autizma potrebna je prisutnost navedenih deficita. Za što individualiziraniju dijagnozu te bogatiji klinički opis, u okviru dijagnoze poremećaja iz spektra autizma kliničar bilježi individualne kliničke karakteristike pomoću sljedećih odrednica:

- a) je li poremećaj povezan s okolinskim čimbenikom, genetskim ili zdravstvenim stanjem ili s drugim neurorazvojnim poremećajem ponašanja;
- b) je li osoba s ili bez popratnog intelektualnog, jezičnog oštećenja ili s katatonijom.

Također, bilježe se odrednice koje opisuju autistične simptome, a one su:

- a) dob u kojoj su se pojavili prvi problemi;
- b) postoji li gubitak uspostavljenih vještina ili ne;
- c) koja je sadašnja težina kriterija a) i b) i zahtijeva li ona podršku, veliku podršku, ili vrlo veliku podršku (Arbanas i Jukić, 2014).

Dijagnostički pokazatelji po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (ICD, 2016) su: neprimjerena prosudba, kao i reakcija na socijalne signale, ograničena upotreba istih; nedostatni emocionalni odgovor na neverbalne ili verbalne signale, nemelodičan govor; stereotipski obrasci, kao i ograničeni interesi; problemi nespecifične prirode poput fobija, ispada bijesa, autoagresije te poremećaji u hranjenju i spavanju; odsutnost socijalne interakcije poput pogleda u oči i održavanje odnosa s vršnjacima; razvoj govornog jezika izostaje ili kasni, odsutnost simboličke igre primjerene razvojnom stupnju.

Simptomatologija uvelike ovisi o spolu, dobi, neurološkom statusu, stupnju inteligencije, kao što se i jačina simptoma razlikuje od djeteta do djeteta. Dodir je vrlo važan za stvaranje odnosa između djece i odraslih osoba. (MacFarlane, 1977; Oehler i Eckerman, 1988; sve prema Vasta i sur., 2005). Kod pojedine djece je moguća prisutnost hiperosjetljivosti, prilikom čega u potpunosti izbjegavaju tjelesni kontakt s bliskim ljudima, dok s druge strane, dok pojedinoj djeci odgovara taktilni stimulans, uživaju u njima, što ponekad ukazuje na prisutnost hipoosjetljivosti.

Jedna od najistaknutijih karakteristika kod djeteta s poremećajem iz autističkog spektra jest smanjen ili izostavljen govorno-jezični razvoj. Deficit ekspresivnog govora, gramatički neispravne rečenice, eholalija, neke su od karakteristika govorno-jezičnog razvoja djeteta s poremećajem iz autističkog spektra. Zanimljivo je da je većina djece s poremećajem iz autističkog spektra pri testu inteligencije postižu vrlo uspješnije rezultate u neverbalnom području (Bujas Petković, 1995).

Stereotipije, ograničene aktivnosti, kao i interesi su specifična skupina simptoma koja objedinjuje kliničku sliku poremećaja iz autističkog spektra. Neki od stereotipnih i repetitivnih motoričkih manirizma su kretanje bez svrhe koje se manifestiraju kroz udaranje rukom, pucketanje prstom, ljuljanje, okretanje, hodanje na prstima, lupanje po predmetima, ljuljanje tijelom, vrtnju predmeta, lepršanje. Inzistiranje na jednoličnosti te uznemireno opiranje promjenama ako je spriječena jednolična aktivnost, nefleksibilne rutine, specifični rituali su također specifičnost ovog pervazivnog razvojnog poremećaja. Neki od specifičnih rituala su aktivnosti poput slaganja objekata po određenom redu, sortiranja, nizanja, položaja predmeta u okruženju, zatvaranja vrata, zaokupljenost dijelovima predmeta, zaokupljenost pokretom, okretanje vijka ili kotača na igračkama, ograničeno područje interesa i zaokupljenost specifičnom temom, predmetom ili osobom.

Ne može se očekivati jedinstveni uzročnik poremećaja iz autističkog spektra, već je po dosadašnjim spoznajama utvrđeno zajedničko djelovanje većeg broja čimbenika koje ga uzrokuju (Remschmidt, 2009).

1.1.2. Terapijske intervencije u Centru za autizam

Demonstracijama krajem 1960-ih, autizam je utemeljen kao odvojeni sindrom, životnog vijeka, nepovezan s mentalnom retardacijom i shizofrenijom te razlikovan od ostalih razvojnih poremećaja; prikazane su i koristi sudjelovanja roditelja u aktivnom programu terapije. Krajem 1970-ih javile su se neke naznake mogućeg utjecaja genetike u autizmu; danas se smatra jednim od najpodložnijih genetica od svih psihijatrijskih stanja (Martinić, 2010).

Razlikovanje autizma i shizofrenije je moguće na osnovi simptomatologije, tijeka bolesti te same anamneze. Kod djece sa shizofrenijom česti simptomi su halucinacije i sumanutosti, dok kod autizma psihotičnih simptoma nema. Za razliku od bolesnika sa shizofrenijom koji imaju razvijenu maštu, djeci s autizmom nedostaje mašte. Nerijetko je dug put od spoznaja o uzrocima do učinkovitih terapijskih mjera te same spoznaje uzroka nekog poremećaja često nemaju neposrednog utjecaja na terapijske postupke (Remschmidt, 2009).

Polazeći od činjenice da poremećaj iz autističnog spektra nema jedinstvenog uzročnika, sam tretman zahtijeva multidimenzionalni pristup koji zahtijeva suradnju različitih disciplina.

Tijekom intervjuiranja edukacijskog rehabilitatora u Centru za autizam, saznajemo kako kombinacija snažnije strukturiranih terapijskih postupaka s primjereno definiranim ciljevima rehabilitacijskog programa poput ABA, PECS, TEACCH metode, daju najbolje rezultate u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra tijekom rane intervencije.

Istraživanja terapije i rehabilitacije djece s poremećajem iz autističnog spektra (Schopler, 1983 prema Remschmidt, 2009) pokazala su kako izravni, strukturirani te snažnije usmjereni postupci s fokusom na ponašanje, daju bolje rezultate od onih koju prepuštaju dijete vlastitom razvoju.

Svaka terapija u Centru polazi od individualnog razvojnog profila te ciljano, uz naglasak na različita područja usvajanja funkcionalnih vještina npr. poticanje praktičnih životnih aktivnosti, socijalno ponašanje, poticanje govornog jezika, smanjenje samoozljeđivanja.

ABA ili Applied Behavior Analysis, je u posljednjih 40 godina najviše istraživana metoda u radu s osobama s poremećajem iz autističnog spektra. Jedini znanstveno verificirani program, ujedno i najučinkovitiji program intervencije za djecu, temeljen je na teoriji učenja instrumentalnim uvjetovanjem.

Svrha ove intervencije je da dijete ovlada važnim vještinama kao što su socijalna interakcija, komunikacija, igra, svakodnevne vještine te postizanje najvećeg stupnja neovisnosti i najviše moguće kvalitete života (Bohaček, 2015).

Suvremena primijenjena analiza ponašanja potiče učenje u prirodnim situacijama, bez naglašene generalizacije naučenih vještina i averzivnih podražaja. „Mekša“ primjena principa uvjetovanja potiče održavanje naučenih oblika ponašanja i vještina uz što prirodnije obrasce ponašanja. Bihevioralni pristup je bio izvorište važnih strategija intervencije poput motivacijskih programa temeljenih na pozitivnom pojačanju, sustavne analize zadataka za razvoj akademskih vještina, generalizirane tehnike za izgradnju novog repertoara vještina kroz postupke vođenja, nizanja, oblikovanja gašenja i strategija samokontrole (Frey Škrinjar, 2015).

Naglasak u primijenjenoj analizi ponašanja se daje usmjerenosti na mijenjanje okoline naspram usmjerenosti na mijenjanje osobe. Prednost takvog usmjerenja je u tome što se kroz podržavajuću okolinu mogu poticati poželjne reakcije, a smanjiti pojava nepoželjnih (Stošić, 2009, prema Bohaček, 2015).

Picture Exchange Communication System ili PECS, predstavlja sustav komunikacije razmjenom slika, a koristi se za djecu koje imaju poteškoće s komunikacijom. Tradicionalni logopedski postupci za poticanje govorno jezičnih sposobnosti u radu s djecom s poremećajem iz autističnog spektra nemaju željenog učinka, radi same prirode poremećaja (motivacija za komuniciranjem, sposobnost imitiranja). Ovaj postupak podučavanja alternativnoj komunikaciji ne zahtijeva od djeteta sposobnost sjedenja za stolom kao početka tretmana. Postupak ovog podučavanja vrlo je precizno razrađen, kao i sama evaluacija procesa podučavanja kroz sve faze programa, uz jednostavnu primjenu. Ovaj sustav komunikacije se provodi u šest faza: fizička razmjena slika željenih aktivnosti, razvijanje samostalnosti, razlikovanje slika, struktura rečenice, odgovaranje na pitanje «što želiš» te spontano odgovaranje (Frey Škrinjar, 2015).

Ovaj sustav komuniciranja omogućuje djeci izražavanje vlastitih želja i potreba na primjeren način uspostavljajući interakciju s komunikacijskim partnerom. Osim što služi u prevenciji nepoželjnih oblika ponašanja, potiče se razvijanje razumijevanja govora i spontane komunikacije (Bohaček, 2015). Treatment and Education of Autistic and related Children Communication Handicap ili TEACCH, je vrlo strukturiran program s vizualno okolinskom podrškom. Ovaj program se u značajnoj mjeri temelji na principima primijenjene analize ponašanja, no bitno je naglasiti kako autori ovog programa naglašavaju razliku od bihevioralnih metoda, budući da to nije samo metoda nego i stil življenja.

Temeljni principi ovog programa su struktura, univerzalnost primjene te dosljednost. To bi značilo kako se ovaj program ne može provoditi djelomično te samo ponekad. Prvobitna osnova za izradu individualiziranog programa jest temeljita procjena sposobnosti i potrebe djeteta Testom za procjenu psiho-edukacijskog profila za djecu, te instrumentima koji su kreirani u TEACCH Centru.

Ovaj program je maksimalno prilagođen kognitivnom funkcioniranju osoba s poremećajem iz autističnog spektra koji omogućava razumijevanje slijeda događaja uz poštivanje potrebe za rutinom, osigurava uspješnost i generalizaciju naučenog te omogućava anticipiranje.

Osobni program, neposredno povezivanje ponašanja sa situacijama i kontekstom u kojem se ono treba javljati što omogućava funkcionalnost podučavanja su principi ovog programa. Suština samog programa je funkcionalnost, na temelju kojeg se uče one vještine koje su odraz djetetovih potreba i sposobnosti, kao i okolnosti u kojem živi. Dijete tada usvaja vještine kroz situacijsko učenje u prirodnim uvjetima, unatoč visokoj strukturiranosti kurikuluma.

Strukturiranost uvjeta je bitna, a sama razina strukturiranosti se postupno smanjuje kako dijete postaje samostalnije. Vizualni i drugi oblici podrške ostvaruju se kroz organizaciju prostora, vremena, materijala, kao i samu metodu poučavanja (Frey Škrinjar, 2015).

1.2. Empirijska i evaluacijska istraživanja načina rada s djecom i mladima s poremećajem iz spektra autizma

Američki nacionalni centar za autizam (National Autism Center, 2015), temeljem analize publiciranih istraživanja, dijeli intervencije na utemeljene pristupe, dominantne intervencije te neutemeljene pristupe.

Utemeljeni pristupi su: bihevioralne intervencije; kognitivno-bihevioralne intervencije; cjeloviti bihevioralni pristup za mlađu djecu; trening jezične produkcije; učenje po modelu; poučavanje u prirodnom okruženju; roditeljska potpora; vršnjačka potpora; vizualna organizacija podrške; skriptiranje; strategije samokontrole; potpora socijalnih vještina; intervencije bazirane na društvenim pričama.

Dominantne intervencije su one kod kojih jedna ili više studija nalaže da postoji mogućnost zadovoljavajućih ishoda. Naime, prije nego što se može zasigurno potvrditi efektivnost intervencije, potrebna su dodatna visoko kvalitetna istraživanja koja bi konzistentno pokazala efektivnost intervencije za pojedince s poremećajem iz autističnog

spektra. One su redom: augmentativni i alternativni komunikacijski uređaji; razvojni pristup, temeljen na stvaranju međusobnih odnosa; vježbanje; funkcionalno-komunikacijski trening; intervencija bazirana imitacijom; inicijativni trening; jezični trening (produkcija i razumijevanje); terapija masažom i dodirrom; muzikoterapija; PECS; znakovni jezik; intervencija socijalne komunikacije; intervencija putem tehnologije; trening teorije uma; strukturirano poučavanje; integracija izlaganja; integracija redukcije; multikomponentna integracija.

Neutemeljeni pristupi su oni koji imaju malo, ili nimalo dokaza u znanstvenoj literaturi, temeljem čega se ne mogu steći sigurni zaključci o učinkovitosti u radu s pojedincima s poremećajem iz autističnog spektra. Neutemeljeni pristupi su: šok terapija; bezglutenska dijeta; senzorna integracija; terapija sa životinjama; trening auditivne integracije; facilitirana komunikacija; konceptualno mapiranje; DIR/Floor Time; intervencija socijalne kognicije; intervencija socijalnog razmišljanja; strategija socijalno bihevioralnog učenja (Nacionalni centar za autizam, 2015).

Slika br 1: Prostor u kojem se provodi rana intervencija (Centar za autizam)



1.3. Suradnja s roditeljima djece s poremećajem iz spektra autizma

Jedan od simptoma autizma je odbijanje promjena u svakodnevnim ritualima. Stoga je neupitna uloga roditelja djeteta s poremećajem iz autističnog spektra. Oni prolaze s njim sva njegova životna razdoblja i suočeni su svakodnevno sa svim situacijama. Pored toga, roditelji i obitelj primorani su na provođenje dosta vremena u različitim ambulancama i bolnicama u kojima vode razgovore s različitim stručnjacima. Do školskog uzrasta svojeg djeteta s autizmom oni u ambulancama, savjetovalištim, centrima za rehabilitaciju i drugim službama podrške provedu više vremena nego drugi roditelji djece bez teškoća u razvoju u cijelom svojem roditeljskom „stažu“ (Bujas Petković i Frey Škrinjar 2010). Zbog brige za dijete te nemogućnosti da se ono primjereno ponaša na određenim mjestima i sredinama, roditelji se izoliraju od svojih prijatelja i društva. Upravo zato, autizam se smatra jednim od najtežih invaliditeta, jer dolazi do socijalnih problema cijele obitelji (Ljubičić, 2014).

Roditelji su ne samo akteri nego i resursi od kojih profesionalci mogu naučiti mnogo o jedinstvenim potrebama svakog djeteta, ali i steći šire razumijevanje o iskustvu življenja s autizmom. Slušajući roditelje i poznavajući njihovu percepciju djeteta, također mogu odrediti i prilagoditi odgovarajuće i učinkovite pristupe u komunikaciji (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Suočavanje s dijagnozom roditeljima je presudan trenutak, to im mijenja život i pred njih postavlja obavezu prilagođavanja, usklađivanja, preusmjerenja i preispitivanja. Stoga je bitno roditeljima dati što prije jasnu dijagnozu i upoznati ih s autističnim poremećajem. Često se preporučuje roditeljima razgovor sa psihoterapeutima i drugim stručnjacima koji bi mogli pomoći obitelji da se nosi s negativnim emocijama. Odgoj djeteta s autizmom roditeljima otežavaju i eventualni problemi: bračni, s braćom i sestrama, na poslu i drugi životni problemi. Istraživanja su pokazala da roditelji djeteta s autizmom teškoće svojeg djeteta doživljavaju stresnije nego roditelji djece s nekim drugim teškoćama, upravo zbog specifičnosti poremećaja (Dodig-Čurković, 2013).

U Obiteljskome zakonu, koji je na snazi od 1. studenoga 2015., u članku 84. stoji: *„Dijete ima pravo na sigurnost i odgoj u obitelji primjeren svojim tjelesnim, psihološkim i drugim razvojnim potrebama.“* Ponekad roditelji svoje dijete s autizmom pod svaku cijenu žele uključiti u redovni odgojno–obrazovni sustav, ne shvaćajući da time štete djetetu ako ono nije sposobno samostalno pratiti plan i program odgojno–obrazovne ustanove. Stoga obitelji u odgoju djeteta s autizmom prvenstveno trebaju prihvatiti da je njihovo dijete drugačije, a zatim mu pružiti sigurnost, uvjete za učenje i podršku u razvoju.

S obzirom na to da dijete provede većinu dana u odgojno–obrazovnoj ustanovi, važno je da se u tom okruženju dobro i osjeća. To nije moguće ako su odnosi između odgajatelja i roditelja narušeni ili nepostojeći. Između vrijednosti unutar obitelji postoje razlike, tj. nema potpunog suglasja obaju roditelja o primarnim vrijednostima, kao i onima koji se tiču odgoja djeteta. Također, postoje razlike između „službene“ (eksplicitne) pedagogije i implicitnih pedagogija odgojitelja. Nesuglasja između sustava vrijednosti i odgojna prakse moguće su izvor diskontinuiteta s negativnim posljedicama na djetetov razvoj. Ponekad nismo ni svjesni da zahtjevi i postupci odraslih nisu uvijek koordinirani, što može dovesti do intrapsihičkog konflikta djeteta u svijetu odraslih (Nikolić i Begovac, 2000).

Zastupajući svoja prava na različitost u odgoju djece, roditelji pomažu odgajateljima i stručnim suradnicima u shvaćanju i interpretiranju razlika u vrijednostima i osobinama koje oni zastupaju. Komunikacija s roditeljima je prilika da se objasne i argumentiraju razlozi za koncepciju koju odgajatelji zastupaju i provode u vrtiću.

1.4. Volonterska iskustva u radu s djecom i mladima s poremećajem iz spektra autizma – temelj za iskustveno učenje

Projekt „Bez granica“ provodi se od listopada 2014. u partnerstvu s udrugom Rubikon. Svrha ovog projekta je unaprijediti kvalitetu života djece s poremećajem iz autističnog spektra. Opći cilj projekta odnosi se na unaprjeđenje kvalitete života djece s poremećajem iz autističnog spektra i podrške njihovim obiteljima kroz zajedničko druženje.

Tablica 1: Opis volonterskog mjesta

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Naslov volonterskog mjesta | Individualni voditelj |
| 2. Mjesto rada | Terenski rad na području grada Zaprešića |
| 3. Učinak volontera | Individualni rad provodi se s djetetom s poremećajem iz spektra autizma kroz zajedničko druženje, šetnju, igru, razgovor u domu i sl. Osim što se kroz druženje povećava socijalna uključenost djece, uključivanje volontera će značajno pružiti podršku i roditeljima djece. |
| 4. Odgovornosti i dužnosti volontera | Susreti s djetetom jednom tjedno u trajanju od jednog školskog sata, kontakt s koordinatorom projekta i roditeljima djeteta i prisustvovanje na edukacijama |

| | |
|--------------------------------|--|
| | Potrebne kvalifikacije volontera: student društvenih fakulteta, teorijska i iskustvena znanja u radu s djecom, poznavanje osnova poremećaja iz spektra autizma, razvijene socijalne i komunikacijske vještine i motiviranost za rad s djecom |
| 5. Potrebna predanost projektu | Jedan sat tjedno te poželjna fleksibilnost |

Preuzeto sa: (http://www.czmz.hr/novi_czmz/wp-content/uploads/bros%CC%8Cura-LVCZ.pdf).

U procesu volontiranja studenata s djecom i mladima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama djeci se osigurava dodatna pomoć, a studenti stječu iskustva i znanja za budući profesionalni rad. Angažman studenata u volonterskim aktivnostima za koje se traže i stručna znanja predstavlja značajan doprinos društvu.

Volontirajući s djecom i mladima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, studenti razvijaju inkluzivne vrijednosti te „*uče vrijednosti i očekivana ponašanja od svojih kolega*“ (Haski-Leventhal i sur., 2008).

Cilj istraživanja Skočić Mihić, Lončarić i Rudelić (2011) bio je ispitati mišljenje studenata Učiteljskog fakulteta u Rijeci i njihova iskustva tijekom volontiranja u ustanovama odgoja i obrazovanja i udrugama na području grada Rijeke koje se bave djecom i mladima s posebnim potrebama. Ispitane su 64 studentice Učiteljskog fakulteta u Rijeci Upitnikom zadovoljstva volontiranjem, koji mjeri zadovoljstvo radi osobne dobiti i zadovoljstvo organizacijom.

Istraživači su utvrdili kako postoji pozitivna korelacija između osjećaja zadovoljstva osobnom dobiti i organizacijom. Studentice su izuzetno zadovoljne osjećajem osobne dobiti tijekom volontiranja i uglavnom su zadovoljne organizacijom volontiranja. Razlozi koji su ih potaknuli na volontiranje su stjecanje iskustva/znanja i altruizam, a najčešće navođena prepreka je nedostatak vremena.

Ovi nalazi ukazuju na potrebu sustavnog razvoja volonterskih aktivnosti, posebice među studentima učiteljskih studija, budućim odgajateljima i učiteljima, kako bi uz pomaganje djeci i mladima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama stjecali kompetencije za rad u inkluzivnim okruženjima. U zaključku svog rada, autori ističu kako putem volontiranja „*studenti, budući odgajatelji i učitelji, imaju priliku za razvoj svojih osobnih i stručnih*

*kompetencija i stječu iskustva od neprocjenjive vrijednosti za daljnji profesionalni rad*⁶ (Mihić, Lončarić i Rudelić, 2011).

Cilj istraživanja Skočić Mihić, Lončarić, Kolombo, Perger, Nastić i Trgovčić (2014), bio je utvrditi samo-procijenjenu kompetenciju studenata za rad s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, te utvrditi razlikuju li se s obzirom na mjesto i godinu studija i iskustvo volontiranja. Za ovaj rad, bitan je rezultat istraživanja koji pokazuje postojanje statistički značajne razlike u procjeni kognitivnih kompetencija ($F(1,287)=13,498$; $p<0,00$) među studentima koji su volontirali i onima koji nisu. Studenti koji su volontirali procjenjuju se kognitivno kompetentnijima raditi s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u odnosu na studente koji nisu volontirali. U zaključku, autori ističu kako je potrebno intenzivno znanje i iskustvo koje se može steći volontiranjem da bi se studenti osjećali emocionalno sigurnijima raditi u inkluzivnoj nastavi.

2. CILJ I ZADACI ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj ovog istraživanja je prikazati sadržaj volonterskog iskustva putem povezivanja teorije i prakse u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra u Centru za autizam i ustanovama s kojima Centar surađuje. Prikazano volontersko iskustvo uključuje četiri segmenta: opis karakteristika djece s poremećajima autističnog spektra temeljem opažanja; način rada edukacijskog rehabilitatora; mišljenje roditelja o suradnji sa stručnjacima te prikaz osobnog volonterskog iskustva u radu u Centru za autizam.

Zadatci ovog rada su:

- 1) opisati karakteristike djece s poremećajima autističnog spektra, temeljem opažanja dvaju dječaka u skupini koja provodi posebni program namijenjen djeci s teškoćama u DV „Maestral“;
- 2) prikazati način rada edukacijskog rehabilitatora, temeljem provedenog strukturiranog intervjua;
- 3) prikazati mišljenje roditelja o suradnji sa stručnjacima, temeljem provedenog polustrukturiranog intervjua i opažanja; i
- 4) opisati osobno volontersko iskustvo rada u Centru za autizam, temeljem prikupljenih podataka i opažanja.

S obzirom na postavljene zadatke rada, te postojeću literaturu iz područja suvremene razvojne psihopatologije i relevantnih empirijskih istraživanja, očekuje prepoznavanje već do sada opisane simptomatologije iz spektra autizma temeljem opažanja djece kao i empirijski provjerene metode rada edukacijskog rehabilitatora. Također, očekuje se postojanje zadovoljavajuće suradnje roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma i stručnjaka, te volontersko iskustvo koje predstavlja solidan temelj za iskustveno učenje o radu s djecom i mladima s poremećajima iz spektra autizma.

3. METODA IZRADE RADA

Pri izradi ovog rada primijenjeno je nekoliko različitih metoda koje su opisane u odnosu na njegova temeljna četiri segmenta: prikupljanje podataka o karakteristikama djece s poremećajima autističnog spektra, temeljem opažanja dvaju dječaka u skupini koja provodi posebni program namijenjen djeci s teškoćama u DV „Maestral“ i Centru za autizam; prikaz načina rada edukacijskog rehabilitatora, temeljem provedenog strukturiranog intervjua; prikaz mišljenja roditelja o suradnji sa stručnjacima, temeljem provedenog polustrukturiranog intervjua i opažanja; te narativni opis osobnog volonterskog iskustva rada u Centru za autizam, temeljem prikupljenih podataka i opažanja.

3.1. Sudionici

3.1.1. Sudionici u DV „Maestral“

Podaci su prikupljeni opažanjem dvaju dječaka (V. i R.) koji borave u odgojno-obrazovnoj skupini u DV „Maestral“, koja provodi posebni program namijenjen djeci s poremećajima iz spektra autizma. Opis dječaka V: Dječak V. živi s ocem i majkom u urbanoj sredini u stambenoj zgradi, ima pet godina te mu je dijagnosticiran pervazivni razvojni poremećaj. Opis dječaka R: Dječak R ima šest godina, dio je šesteročlane obitelji koju čine djed, dvije sestre, majka i otac u kući urbane sredine te mu je također dijagnosticiran pervazivni razvojni poremećaj.

3.1.2. Sudionici u Centru za autizam

Provedeno je opažanjem dječaka T. koji pohađa program rane intervencije u **Centru za autizam**, intervjuiranjem edukacijskog rehabilitatora te dječakove majke glede suradnje s edukacijskim rehabilitatorima i ostalim stručnjacima.

Opis dječaka T: Dječak T. ima dvije i pol godine, dio je četveročlane obitelji koju čine majka, otac te stariji brat. Žive u jednosobnom stanu. Dječak je rođen u terminu; APGAR test = 10/10; prilikom rođenja imao je omotanu pupčanu vrpцу oko vrata. Dijete kasni u urednom razvoju, ima brata od 9 godina koji je urednog razvoja. Dijagnosticiran mu je nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj.

Opis majke dječaka T: Majka dječaka T. ima 32 godine, živi u urbanoj sredini u Rijeci gdje je i zaposlena. Radni staž majke je osam godina. Živi u obiteljskoj zajednici srednjeg ekonomskog statusa koju još čine muž, starije dijete i mlađe dijete koje je opservirano.

Opis edukacijskog rehabilitatora: Edukacijski rehabilitator iz Centra za autizam je odabrani ispitanik za strukturirani intervju glede rada u Centru za autizam te sudjelovanja u programu rane intervencije. Edukacijska rehabilitatorica ima 53 godine, a radnog staža ima 20 godina. Stručna je voditeljica programa „Rana intervencija u djece s poremećajem iz autističnog spektra putem sustava mobilne službe u lokalnoj zajednici”, koji je odobren i financiran od Ministarstva socijalne politike i mladih, a odvija se u prostoru Centra za autizam. Završila je poslijediplomski specijalistički studij rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji pri Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu. Pored toga, usavršavala se i u senzorno-integracijskoj pedagogiji u organizaciji Hrvatskog instituta za istraživanje mozga iz Zagreba.

3.2. Mjerni instrumenti

U istraživanju su primijenjena dva mjerna instrumenta:

- a) protokol opažanja
- b) polustrukturirani intervju.

Protokol opažanja svrstava se u deskriptivni pristup, koji karakterizira jednostavno opažanje koje se u današnje vrijeme koristi prvenstveno kao prvi korak u istraživanju područja o kojem ne znamo mnogo (Vasta, Haith i Miller, 2005; Cohen, Manion i Morrison, 2007). Prednost ove metode leži u njenoj izravnosti i neposrednosti te u tome što omogućuje stjecanje slike o ponašanju kakvo ono jest. Ona se provodi tako da se planski promatra izdvojeni aspekt ponašanja te se naposljetku opaženo i bilježi (Milas, 2009). Razvojna područja koja su se opservirala kod dvaju dječaka iz DV Maestral su: izražavanje emocija, komunikacija, odnosi, govor, kognicija, pažnja, zaključivanje, učenje, igra, interesi, samokontrola, higijenske potrebe, ponašanje pri hranjenju te motorika.

Primijenjen je polustrukturirani intervju s majkom dječaka s naglaskom na njenu procjenu korisnosti terapijskih metoda koje stručnjaci provode tijekom programa rane intervencije, kao i na njeno zadovoljstvo suradnjom sa stručnjacima do sada. Polustrukturirani intervju ima zadanu strukturu pitanja koja se postavljaju majci, pri čemu dozvoljava kreiranje

i postavljanje novih pitanja koja nastaju kao rezultat sadržaja koji majka iznosi (Gillham, 2005).

Struktura intervjua s majkom dječaka T. je sljedeća:

1. Kako ste uočili odstupanje od tipičnog razvoja svoga djeteta?
2. Jeste li uočili kako se Vaše dijete ponaša kada mu nešto odvlači pažnju?
3. Kako izgleda Vaša komunikacija s djetetom?
4. Koji je trenutni problem koji ste uočili?
5. U koje ste sve terapije dječaka uključili do sada?
 - a. S kojim ste načinom rada najviše zadovoljni?
 - b. Možete li opisati kako dječak reagira na te terapije?
 - c. Postoji li neka terapija za koju mislite da je za Vaše dijete bila prezahtjevna prema njegovim mogućnostima?
6. Što ste saznali u suradnji sa stručnjacima u vezi djetetovih posebnih potreba?
7. Možete li opisati kako izgleda igra kod Vašeg djeteta?
8. Kakvi su djetetovi interesi prilikom igre?
9. Radite li neke vježbe sami s njim kod kuće?
10. Koji su vaši dugoročni i kratkoročni ciljevi i očekivanja u daljnjem razvoju dječaka i suradnji sa stručnjacima?

Struktura intervjua s edukacijskim rehabilitatorom je bila sljedeća:

1. Koje sve metode rada/intervencije koristite prilikom rada s učenicima u Centru za autizam?
2. Koji su kriteriji za pripremu individualiziranog programa koje koristite u radu s učenicima iz Centra?
3. Kakva su Vaša iskustva vezana uz suradnju roditelja učenika i stručnjaka iz Centra za autizam?
4. Kako ste zadovoljni sustavnom brigom objektivno?
5. Koji su osnovni kriteriji za uključivanje djeteta u projekt rane intervencije?
6. U suradnji s kojim institucijama se provodi projekt rane intervencije?
7. Kakva su vaša iskustva vezana uz suradnju roditelja i stručnjaka iz projekta rane intervencije?

8. Koji terapijski i rehabilitacijski postupci po Vašem mišljenju daju najbolje rezultate u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra u projektu rane intervencije?
9. Koji su po vašem mišljenju optimalni uvjeti za maksimalnu učinkovitost rada s djecom u projektu rane intervencije?
10. Kako prema projektu rane intervencije surađuju Centar za autizam i dječji vrtić Maestral?
11. Koji broj djece je do sada prošao kroz projekt rane intervencije?

Karakteristike narativnog prikaza osobnog volonterskog iskustva

Narativni su zapisi metoda koja je primjerena ako je istraživačev interes usmjeren na opis izučavanog ponašanja. Cilj ovog bilježenja je pružanje vjernog opisa ponašanja, bez intervencija. Kao pomoćna sredstva, obično se koriste auditivne i video snimke, ali kad god to nije moguće, istraživač se oslanja na pisani oblik bilježenja onoga što se događalo. Prilikom naknadne analize snimki ili izravnog bilježenja, zapisi trebaju sadržavati opis bez ikakvog tumačenja. Pri korištenju ove metode zapisa, opažatelj bilježi isključivo ono što vidi, ne zaključujući motive, namjere i unutarnje stavove opaženog djeteta. Bilješke se trebaju raditi tijekom samog opažanja ili neposredno nakon, radi što veće preciznosti i točnosti. Ako se zabilješke rade ručno, potrebno je izdvojiti ponašanja ili područja koja će se pratiti opažanjem. Nedostatak ove metode bilježenja je kod analize podataka. Naime, korištenje narativnih zapisa pruža iscrpan opis, iz njega je teže izvući bitne stavke, a podaci nisu dostupni statističkoj analizi. Da bi se to spriječilo, treba primijeniti postupak redukcije, odnosno podatke treba najprije organizirati i sažeti u manji broj temeljnih nalaza (Milas, 2009).

3.3. Postupak

S obzirom na to da je utvrđena lokacija istraživanja s obzirom na samu svrhu studije, ravnatelj Centra za autizam te Podcentra predškolskog odgoja Maestral (u daljem tekstu PPO Maestral) Centra predškolskog odgoja Maestral (u daljem tekstu CPO Maestral) su zaprimili formalne zamolbe od strane Učiteljskog fakulteta za dobivanje suglasnosti za pomoć u prikupljanju podataka u svrhu izrade završnog rada.

U dogovoru s mentorom ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje odabrani su termini boravka u vrtičkoj skupini (ukupno sedam dvosatnih susreta), te tri jednosatna susreta u okviru programa rane intervencije u Centru za autizam.

Analiziranjem dokumentacije putem vođenja bilješki tijekom muzikoterapije, snimanja videozapisa i proučavanja relevantne literature, opisano je osobno volontersko iskustvo u Centru.

Prva dva termina u PPO-u Maestral služila su upoznavanju prostora, odgajatelja, stručnih suradnika i ostalih odgojno-obrazovnih skupina. Narednih pet termina u jednoj od odgojno-obrazovnih skupina u DV Maestral služili su opservaciji odabranih područja razvoja dvaju dječaka, a koja je strukturirana protokolom opažanja.

Prikupljanje svih podataka je bilo potpuno anonimno, povjerljivo i dobrovoljno (za identifikaciju djece koriste se izmišljeni inicijali). Pribavljene su pismene suglasnosti triju roditelja i edukacijskog rehabilitatora za sudjelovanje u istraživanju.

4. REZULTATI I RASPRAVA

S obzirom na cilj ovog rada, prikupljeni podaci su prikazani kroz četiri prethodno spomenuta i teorijski opisana segmenta u radu s djecom i mladima s poremećajima iz spektra autizma.

4.2. Karakteristike djece s poremećajima iz spektra autizma temeljem opažanja skupine koja provodi posebni program namijenjen djeci s teškoćama u razvoju u DV „Maestral“

Tablice 2 i 3 prikazuju opažene karakteristike dječaka V. i dječaka R. kroz pet susreta sa skupinom djece u DV „Maestral“ koja provodi posebni program namijenjen djeci s teškoćama u razvoju.

Karakteristike dječaka V.:

Dječak V. ima pet godina i dijagnosticiran mu je pervazivni razvojni poremećaj. Živi s ocem i majkom u urbanoj sredini u stambenoj zgradi. U skupini koja provodi poseban program namijenjen djeci s teškoćama u razvoju, u DV „Maestral“, dječak boravi u skupini s troje dječaka i jednom djevojčicom. Njegov govorni razvoj tekao je postepeno, od stereotipnog kličanja do prvih slogova ta-ta, ma-ma, zapravo kao i kod djece bez dijagnosticiranih razvojnih poremećaja, samo kasnije. Naime, odgajatelj tvrdi kako se dječak izražava samo onda kada mu je to bitno, najčešće kada treba zadovoljiti potrebe (hrana, piće), tada zna to i reći. Edukacijski rehabilitator potiče razvoj govora kroz pjevanje pjesmica, imenovanje sličica i pravila u igrama, sukladno dječakovim mogućnostima. Tijekom boravka u DV „Maestral“, opažane su karakteristike koje su uspoređene u odnosu na Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje V (Arbanas i Jukić, 2014).

Kao što se vidi iz Tablice 2, u stupcu „Igre i interesa“, uočeno je dječakovo izmjenjivanje aktivnosti ovisno o poziciji druge djece u sobi dnevnog boravka. Dječakova koncentracija tijekom igre je slaba, a nerijetko kombinira više različitih aktivnosti koje izmjenjuje u kratkom periodu. Dječak radije provodi vrijeme igrajući se sam, što u odnosu na DSM V ulazi u domenu perzistentnog nedostatka u socijalnoj komunikaciji i interakciji. Dalo bi se zaključiti kako se deficit socijalnih interakcija kod dječaka uočava kod smanjene podjele interesa s vršnjacima. Glede deficita neverbalne komunikacije tijekom socijalnih interakcija, u

stupcu „Komunikacija, odnosi i govor“, uočena je nemogućnost održavanja kontakta pogledom. Dječak ima teškoća u prilagođavanju ponašanja u različitim socijalnim kontekstima, primjerice uočena je slaba samokontrola prilikom hranjenja te ulaženje u konflikt s edukacijskim rehabilitatorom zbog pretjeranog unosa hrane pri ručku. Dječakove emocije su intenzivne i burne, što ukazuje na elemente hiperosjetljivosti prilikom promjena koje prelaze granicu njegovog konformiranja socijalnim normama. Nadalje, dječaku je potrebna uputa kako bi percipirao granicu, primjerice, prilikom igre udara dijete iako razumije naredbu „ne“ od strane odgajatelja. Dječak pritom istražuje granicu koliko može ponoviti neželjeno ponašanje, sve dok verbalno upozorenje ne promijeni svoj oblik. Prema DSM-u V, ograničeni i repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti, od kojih se barem dva manifestiraju, kod dječaka V. su vidljivi u aktivnostima nizanja flomastera po boji, što označuje stereotipnu manipulaciju objekata po određenom redu, kao i kod ponavljanja riječi koje drugi izgovore. Također, ponavlja motoričke pokrete kao, na primjer, vrtnja oko svoje osi, skakanje na trampolinu, trčanje u krug te njihanje na konjiću.

Karakteristike dječaka R.

Dječak R. ima šest godina, dio je šesteročlane obitelji koju čine djed, dvije sestre, majka i otac u kući urbane sredine te mu je također dijagnosticiran pervazivni razvojni poremećaj.

R. voli slagati kompleksne slagalice kao što su Lego kocke, puzzle, slaganje oblika s čavličima po predlošku te ne prestaje slagati dok to ne napravi do kraja. Koncentracija mu je dobra te zadatke izvršava brzo, slaže puzzle unutar 10 minuta. Samostalan je, obavlja određene radne zadatke. U radu s dječakom edukacijski rehabilitator potiče poštivanje pravila prilikom igranja igri s pravilima. Kroz jednostavne društvene igre, primjerice prilikom „Memory“ stavlja se naglasak na čekanje za red prilikom okretanja kartica.

Kao što se vidi iz Tablice 3, uočeni su elementi hiperosjetljivosti na zvuk, nizanje igračaka po veličini, inzistiranje na jednoličnosti i igranje s istim igračkama. Veoma je vezan uz oca; rastanci prilikom dolaska u vrtić su ponekad dugi i teško provodljivi. Prema DSM-u V, ove karakteristike su tipične za ograničene interese i aktivnosti, primjerice jaka neugodnost u vezi malih promjena, ritualni pozdravi i potreba za igranjem s istim igračkama svaki dan. Uočljiva je i odsutnost interesa za druženje s vršnjacima, ali ne u tolikoj mjeri kao kod dječaka V. Dječak R. odstupa u razvoju od ostale djece u skupini, budući da uspostavlja kontakt sa studenticom, kao i ostalom djecom dok traje odmor u dvorištu, izvršava većinu radnih uputa samostalno, stoga postoji i mogućnost prelaska u inkluzivnu skupinu.

Tablica 2: Uočene karakteristike dječaka V.

| Uočeno ponašanje dječaka V. (5 godina) | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|---|
| Susreti | Izražavanje emocija | Komunikacija/odnosi/govor | Kognicija/pažnja/zaključivanje/ učenje | Igra/interesi | Samokontrola | Higijenske potrebe/ ponašanje pri hranjenju | Motorika |
| 1. susret 30.03. 2016. | - ne reagira kada mu dječak K. uzme igračku, -reagira vriskom kada treba pospremati za sobom -izražava ljubomoru kada se pohvali dječak R. prilikom slaganja puzzli – krađe mu dijelove puzzle te kruži oko njega. | -izbjegava kontakt očima -prilazi studentici i koristi prilike da pokaže svoje načine privlačenja neverbalnom komunikacijom (izuva se, skida čarape, penje se na stolice) -rado ponavlja riječi koje čuje | - prilikom bojanja, boje imenuje samoinicijativno na engleskom jeziku - brzo gubi volju za bojanjem iako se nekoliko puta vraća toj aktivnosti i pokušava iznova -dovršava pjesmicu „Zeko-hop!“ | - rado lista slikovnice i enciklopedije sa životinjama - voli se igrati kinetičkim pijeskom | - slaba samokontrola pri hranjenju , ulazi u konflikt sa stručnom suradnicom na temelju toga | - u oralnoj je fazi, stavlja nasumične stvari u usta iako razumije naredbu „ne“, svejedno ponavlja stavljajući stvari/pre velike količine hrane u usta. | - mijenja dominantnu ruku pri bojanju - vrlo je motorički aktivan; neprestano trči i skače |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|---|---|---|---|
| <p>2. susret 08.04. 2016.</p> | <p>-suraduje i pozitivno reagira na pjevanje s odgajateljem uz pratnju instrumeta (guitalele).</p> <p>- zadovoljstvo na pohvalu izražava kratkim, ali vidljivim osmijehom.</p> <p>- nezadovoljstvo izražava vrištanjem i udaranjem drugog djeteta</p> | <p>- ponavlja riječi, ali shvaća značenje istih</p> <p>- nekada imenuje bića <u>i</u> stvari na engleskom jeziku (butterfly, flowers)</p> <p>-samoinicijativno pita prilikom pjevanja pjesme „Hoćemo plesati?“</p> | <p>- samoinicijativno slaže flomastere po boji</p> <p>- imenuje boje, na hrvatskom i engleskom jeziku</p> <p>-shvaća naredbu „ne“ na određeno ponašanje, ali ju ignorira te nastavlja ponašanje.</p> <p>-teško usmjerava pažnju na jednu aktivnost</p> | <p>- pokazuje interes za više aktivnosti u kratkom periodu; crtanje, bojanje, skakanje e-izmjenuje nekoliko aktivnosti ovisno o poziciji druge djece u sobi dnevnog boravka</p> | <p>- slaba samokontrola prilikom igre; udara drugo dijete kada mu nešto zasmeta</p> | <p>- uzima drugima hranu iz tanjura uz izjavu „Puno jesti!“</p> | <p>-preferira skakanje po trampolinu</p> <p>-ne ustručava se plivati prilikom odlaska u bazen na Kantridi, pozitivno reagira/doživljava plivanje u bazenu</p> |
|-----------------------------------|---|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|--|--|---|---|
| <p>3. susret 13. 04. 2016.</p> | <p>- iz nevidljivog razloga počinje izražavati i nezadovoljstvo vriskom</p> | <p>-istražuje granicu koliko može ponoviti neželjeno ponašanje (dok verbalno upozorenje ne promijeni svoj oblik)</p> | <p>- svjestan je svoje okoline; prilikom igranja na dvorištu ne prilazi djetetu koje se ljulja na ljuljački</p> | <p>- manipulira rasipnim materijalima-većinu vremena u dvorištu provodi igrajući se sa zemljom i pijeskom -igra se s plastelinom, ali ga nakon izvjesnog vremena razbacuje po sobi</p> | <p>-potrebna mu je uputa kako bi percipira o granicu</p> | <p>-nije boležljiv, prije vrtića roditelji mu naprave smoothie od voća</p> | <p>- okreće se oko svoje osi</p> |
| <p>4. susret 21. 04. 2016</p> | <p>-tijekom susreta kod dječaka dominira agresivno ponašanje te deranje</p> | <p>- preuzima ulogu promatrača s djecom iz drugih vrtićkih skupina -ponavlja riječi koje drugi govore</p> | <p>-diskriminira tiho/glasno -voli učiti engleske riječi, zna brojati na engleskom do 10</p> | <p>- prilikom igre slabo zadržava pažnju na jednu aktivnost, najviše se zadržava na konjiću</p> | <p>- uputu za pospremanje nakon igranja ignorira te odbija poslušati</p> | <p>- neumjerenost u jelu (previše hrane unese u usta u kratkom periodu)</p> | <p>-voli eksperimentirati s granicama ravnoteže prilikom njihanja konjića</p> |

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------|
| 5. susret 29. 04. 2016 | - nezadovoljstvo izražava najavom „V. ljut.“ - entuzijizam izražava trčanjem i skakanjem | -izražava se verbalno samo kada osjeti potrebu za jelom, pićem, obavljanjem nužde | - samoinicijativno i ispravno imenuje boje na engleskom jeziku prilikom bojanja | - ima velik interes za raznovrsnim aktivnostima, neprestano je u pokretu te istražuje s čim se može igrati, no ta igra nerijetko traje kratko | - odbija doći na poziv, traži priliku za inat | - samostalno koristi toalet, ponekad mu je potrebna pomoć pri pranju ruku | -trči u krug |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------|

Tablica 3: Uočene karakteristike dječaka R.

| Uočeno ponašanje ponašanja dječaka R. (6 godina) | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------------|---|----------------------|---------------------|--|-----------------|
| Susreti | Izražavanje emocija | Komunikacija/odnosi/govor | Kognicija/pažnja/zaključivanje/ učenje | Igra/interesi | Samokontrola | Higijenske potrebe/ ponašanje pri hranjenju | Motorika |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|---|---|---|---|
| <p>1.susret 30.03</p> | <p>-svoje potrebe zna izraziti npr. prilikom slaganja puzzli, zasmeta la mu je glazba te je uzviknu o «Gasi to!»</p> | <p>- razumije ono što mu se govori te odgovara na pitanja smisleno, kratko i točno</p> | <p>- sposoban je zadržati pažnju prilikom slaganja puzzli do kraja - prilikom slaganja puzzli, samoinicijativno se služi slikom kao orijentirrom za brže slaganje</p> | <p>- voli slagati puzzle i drvene slagalice - rado lista enciklopediju</p> | <p>- reagira pozitivno na uputu kod pospremanja igračkaka</p> | <p>-sve higijenske potrebe obavlja samostalno</p> | <p>- reže škarama s dvije ruke, vrlo je oprezan pri tome</p> |
| <p>2.susret 08.04.</p> | <p>- kada je rastresen, ili mu nešto ne odgovara, glasno verbalizira «Ne!»</p> | <p>- često upotrebljava negaciju -inicira komunikaciju - upotrebljava izmišljene riječi za pojedine životinje npr. ašpa-žirafa</p> | <p>- oprezan je pri učenju novih stvari - inovativan; prilikom igre predlaže svoje ideje -slaže životinje po veličini</p> | <p>-vožnja kamiona - listanje enciklopedije - promatranja životinje u enciklopediji, - istražuje kosture različitih životinja</p> | <p>- ne reagira pozitivno prilikom upute za pospremanjem nakon jela</p> | <p>- pomaže u životnoj-praktičnim poslovima npr. odgajatelj «šprica» stol, a on nakon njega briše</p> | <p>- prilikom odlaska u bazenu na Kantridiju, suzdržan je i oprezan</p> |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|--|--|---|--|
| <p>3.susret 13. 04.</p> | <p>- edukacijski rehabilitator izjavljuje kako zna izraziti sve svoje potrebe i nerijetko to čini</p> | <p>- prilikom odlaska u dvorište vozi se s dječakom V. na triciklu - započinje igru sa studenticom u dvorištu koristeći loptu</p> | <p>- u dvorištu, gura automobilsku gumu po uzbrdici i pušta po nizbrdici -stavlja loptu u unutrašnju stranu gume te ju gura po uzbrdici</p> | <p>- izražen interes za manipulaciju gumom i loptom u isto vrijeme</p> | <p>- prihvaća savjete studentice prilikom igre s loptom i gumom te ih primjenjuje u igri</p> | <p>- samostalno oblači papuče prilikom ulaska u vrtić nakon igranja na dvorištu</p> | <p>- trči -vozi tricikl sam i isproba va ga voziti unatrag</p> |
| <p>4. susret 21. 04.</p> | <p>- nije bio prisutan</p> | <p>- nije bio prisutan</p> | <p>- nije bio prisutan</p> | <p>- nije bio prisutan</p> | <p>- nije bio prisutan</p> | <p>- nije bio prisutan</p> | <p>- nije bio prisutan</p> |
| <p>5. susret 29. 04. 2016</p> | <p>- odbija obući zaštitnu košulju, vrlo je uporan u tome</p> | <p>-u skupini se često igra sam, u dvorištu poziva drugu djecu u igru hvatajući ih za ruku</p> | <p>- boja krokodila i imenuje ga - kod slaganja oblika za zelenu boju kaže plava, ali ih razlikuje i točno slaže</p> | <p>- traži igračke s kojima se često igra</p> | <p>- poštuje pravila igre-memory - rastanak od oca je dug, teško se odvaja od njega</p> | <p>- koristi vilicu i žlicu</p> | <p>- razvijenost koordinacije oko-ruka-slika</p> |

4.3. Radno iskustvo edukacijskog rehabilitatora

Na temelju polustrukturiranog intervjua s edukacijskim rehabilitatorom, prikupljeni su podaci o njegovom radnom iskustvu.

Na pitanje vezano uz to koje sve metode rada/intervencije koristi prilikom rada s učenicima u Centru za autizam, edukacijski rehabilitator je istaknuo da se radi o sljedećim metodama: TEACCH; PECS; ABA, te senzorno integracijska pedagogija.

Kao kriterije za pripremu individualiziranog programa u radu s učenicima iz Centra, koristi opservaciju djeteta, vještina i sposobnosti te izradu dokumenta Individualiziranog odgojno-obrazovnog programa temeljem Republičkog programa predškolskog odgoja, naobrazbe i skrbi djece s autističnim poremećajem (Glasnik Ministarstva prosvjete i kulture, posebno izdanje 16/97).

Iskustva vezana uz suradnju roditelja učenika i stručnjaka iz Centra za autizam su pozitivna jer su glavne značajke u suradnji s roditeljima pružanje podrške, razumijevanja uz poštivanje i prihvaćanje potreba i specifičnosti obiteljskog života.

Na pitanje o tome kako je zadovoljna sustavnom brigom objektivno istaknula je nedostatnost usluga za korisnike.

Kao osnovne kriterije za uključivanje djeteta u projekt rane intervencije navodi da su to djeca sa sumnjom ili dijagnozom autizma, do 4. godine života, koja žive u Primorsko-goranskoj županiji i Rijeci i koja nisu uključena u predškolski program Dječjeg vrtića Rijeka.

Navela je institucije o organizacije u suradnji s kojima se provodi projekt rane intervencije. To su Udruga za skrb autističnih osoba Rijeka, Centar za autizam Rijeka, Dječji vrtić Rijeka i Centar za socijalnu skrb Rijeka.

Na pitanje o tome kakva su njezina iskustva vezana uz suradnju roditelja i stručnjaka iz projekta rane intervencije, navodi kako su roditelji ambivalentni – dijelom prestrašeni, dijelom zainteresirani, dijelom motivirani za provođenje postupaka u obiteljskom domu.

Terapijski i rehabilitacijski postupci koji po njezinom mišljenju daju najbolje rezultate u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra u projektu rane intervencije su strukturirani pristupi uz timski rad stručnjaka, kroz navedene metode rada - senzorno integracijsku pedagogiju, TEACCH metodu.

Po njezinom mišljenju optimalni uvjet za maksimalnu učinkovitost rada s djecom u projektu rane intervencije je 25 sati tjednog rada s djetetom, prema primjeru ABA programa iz USA. U našim uvjetima, optimum bi bio za dijete 3 sata tjedno rada s rehabilitatorom, 2

sata mjesečno s logopedom i 2 sata mjesečno s vršnjačkom skupinom. Kad je u pitanju obitelj, optimum bi bio 2 sata tjedno psihosocijalne podrške obitelji i 2 sata mjesečno grupe podrške za roditelje. Uz sve to potrebne su i grupne radionice za roditelje koje vodi kolegica psiholog.

Naglasila je važnost suradnje Centra za autizam i dječjeg vrtića Maestral u projektu rane intervencije. Istaknula je da suradnici obiju ustanova timski djeluju, rade, prenose informacije i provode tranziciju obitelji iz programa u vrtić.

Konačno, istaknula je kako je 350 djece prošlo kroz projekt rane intervencije.

4.4. Suradnja s roditeljem korisnika Centra za autizam u programu rane intervencije

Tijekom postupka rane intervencije, radilo se na funkcionalno spontanoj komunikaciji, imitaciji te samoregulaciji. U suradnji s majkom, prate se njegovi interesi, dječak pokazuje gdje želi ići i što želi raditi. Majka često ponavlja dječaku pitanje „Što želiš? Pokaži mi.” te potiče kontakt očima.

Na pitanje kada je uočeno odstupanje od tipičnog razvoja djeteta, majka ističe period nakon 18. mjeseca života. Naglašava i kako je dječak imao uredan razvoj do 18 mjeseci, iako nije govorio, bio je prisutan pogledom, gestama, smijanjem, što se nakon 18 mjeseci izgubilo. Prvo je posumnjala da nešto nije u redu s djetetovim sluhom, no ta sumnja je nakon liječničkog pregleda opovrgnuta.

Jedna od karakteristika koje je također uočila jest spontano odvlačenje pažnje, prilikom čega navodi primjer kako se dječak rado zagleda u visoku i usku biljku ispred zgrade. Odvlačenje pažnje opisuje tako da dječak zastane, i gleda u objekt odvlačenja pažnje nekih 10 do 15 sekundi.

Na pitanje o vlastitoj komunikaciji s dječakom, majka odgovara kako dječak zna iskazati svoje želje, gdje navodi primjer kada dječak želi jesti kaže „am”. Također zna izraziti bol, pozdraviti te rukom poslati poljubac ako se pozdravlja s bliskom osobom. Majka smatra kako razumijevanje djeteta nije na razini trogodišnjaka, no sa obzirom na prijašnje stanje, napredak je izniman. Ističe kako je njegovo razumijevanje uvijek bilo situacijsko, odnosno bez obzira na to što dječak nije razumio što mu se govori, shvaćao je primjerice, gdje treba nešto staviti u danu situaciji.

Po njenom mišljenju, trenutačni problem djeteta je nesposobnost shvaćanja položaja svog tijela u prostoru, prilikom čega objašnjava kako dječak vjerojatno iznutra prima mnogo

podražaja i u tim situacijama se javlja ubrzano mahanje rukama. Primjeri prekomjerne stimulacije prilikom čega se pojavi stereotipno mahanje rukama su prilikom plesanja, igre te intenzivne motoričke aktivnosti.

Terapijski i rehabilitacijski postupci kojima je dječak pristupio su Floor time, senzorno integracijska terapija, radna terapija te edukacijsko rehabilitacijski rad u Centru. Majka navodi kako je najviše zadovoljna s načinom rada edukacijskog rehabilitatora u Centru za autizam te Floor time terapijom budući da po njenom mišljenju oni „pokrivaju“ najviše područja. Majka smatra kako je nedostatak Floor time terapije odsutnost odlučnosti terapeuta u igri. Smatra kako dječak postiže više rezultata prilikom konkretnih motoričkih zadataka prilikom čega je edukacijski rehabilitator svjestan mogućnosti dječakova napredovanja i to koristi u postupno složenijim zadacima. S obzirom na to da je dijete u fazi egocentrizma, majka ističe kako se ne bi ništa postiglo ako bi dječaku prepustili odabir aktivnosti po principu Floor time-a.

Radna terapija je po majčinom mišljenju prezahtjevna s obzirom na djetetove mogućnosti. Navodi kako ciljevi terapije nisu u skladu sa sposobnostima pojedinog djeteta, specifičnije, smatra kako dječak to fizički ne može izvesti. Navodi primjer kod oblačenja i svlačenja, prilikom čega naglašava dječakovu svijest o dijelovima tijela; zna da noga ide u cipelu, no tada je imao dvije godine i dva mjeseca, pogotovo tada je razumio jako malo te nije znao iskoordinirati rad ruku i nogu prilikom oblačenja.

Glede same suradnje sa stručnjacima, kao i informacija koje su pomažu u shvaćanju djetetovih teškoća u razvoju, majka smatra kako se najviše slaže s procjenom senzornog terapeuta. Navodi kako dječak ne može mnogo stvari povezati radi propriocepcije te smatra kad bi se terapija s naglaskom na senzoričku stimulaciju. Od edukacijskog rehabilitatora, majka je saznala kako dječak nema klasične elemente autizma. Psihomotorni nemir te negovor su elementi na kojima treba poraditi, mišljenje je psihoterapeuta s kojim se majka također slaže.

Na pitanje o opisu njegove igre majka odgovara kako dječak ima smislenu igru, autić stavlja na stazu, zna da auto vozi i avion leti. Pritom ističe kako je vrlo vjerojatno da će za neke stvari u igrama biti nespretni radi svoje senzoričko-integracijske teškoće. Uočila je elemente simboličke igre prilikom opažanja dječakove igre s bratom, prilikom čega je mač nakon izvjesnog vremena zamijenio s bojicom i špricom te nastavio s igrom, ili bi koristio štapiće, za pisanje na papiru. Majka smatra kako su motoričke igre dječaku najdraže aktivnosti, u kojima se uočava njegova najveća prisutnost. Voli skakati sunožno i penjati se.

Majka s dječakom radi kod kuće na razumijevanju i ekspresivnom govoru. Također, rade na prepoznavanju boja, životinja te postepeno skidaju pelene i uče se korištenju toaleta.

Na pitanje koji su dugoročni ciljevi i očekivanja u daljnjem razvoju dječaka i suradnji sa stručnjacima majka naglašava kako je svjesna da će se njeno dijete uvijek razlikovati i da će imati određene teškoće, no dugoročni cilj je razvoj što bliže svojim vršnjacima. Kod kratkoročnih ciljeva navodi smanjivanje stereotipije mahanja ruku, poticanje razvoja govora koji je trenutno na nivou od dvije do tri riječi te razvijanje koncentracije i pažnje uz daljnju suradnju i pomoć stručnjaka.

4.5. Prikaz osobnog volonterskog iskustva rada u Centru za autizam

Volontiram u Centru za autizam od 2015. godine, pod mentorstvom magistra muzikologije, muzikoterapeutkinje u edukaciji. Volontirala sam jednom do dva puta tjedno u školskoj godini 2015/2016 te 2016/2017. s mlađim skupinama i odraslima tijekom muzikoterapijskog postupka, kao i produženog stručnog postupka. Prilikom muzikoterapijskog postupka u posebno opremljenom kabinetu i pod stručnim vodstvom muzikoterapeutkinje, koristile su se metode i glazbene aktivnosti kroz kojih se utjecalo na ostvarivanje individualiziranih ciljeva koji su postavljeni godišnjim planom i programom na razini svakog učenika.

Muzikoterapijski postupak traje 30 minuta te počinje pozdravnom pjesmom kao izrazito važnim čimbenikom u kreiranju početka sata, prisutnosti samog učenika i osjećaju aktivnosti koje slijede. Pozdravnom pjesmom osvještava se tko se sve nalazi u prostoriji i tko će sve sudjelovati u glazbenim iskustvima na satu. Ona se provodi pjevanjem i izgovaranjem pozdrava „Dobar dan + djetetovo ime” kako bi ono bilo svjesno da je pozdravljeno. U određenim situacijama uz pozdravnu pjesmu primjenjuju se i dodatni podražaji kao npr. vizualni ili taktilni elementi kako bi se djetetu još više usmjerila pozornost. Koristi se dodir, slikovni raspored, sličice iz PECS-a. Nakon pozdravne pjesme, u središnjem dijelu sata provode se individualizirane glazbene aktivnosti pri čemu se potiče djetetova aktivnost i interakcija uvijek imajući na umu terapijske ciljeve koji su postavljeni. Terapijski ciljevi mogu biti raznovrsni te obuhvaćaju rad na poticanju svakog od mogućih područja razvoja (Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Kako bi se vidjelo na koji način glazba utječe na djecu s poremećajima iz autističnog spektra, u nastavku su konkretnim primjerima kroz navedena područja razvoja prikazane metode ostvarivanja terapijskih ciljeva, a prikupljene su analiziranjem dokumentacije tijekom volonterskog iskustva u Centru za autizam.

Primjer poticanja razvoja govora:

Djevojčica ne može izgovoriti sve slogove u jednoj riječi, no uz potporu vokalne tehnike, instrumenata i pokreta se radi na usvajaju novog glasovno-govornog obrasca, odnosno sloga. Npr. uz ritmiziranje i gradiranje sloga „ba” s djevojčicom koja može samo izreći samo taj slog tijekom pjevanja pjesme „Kad si sretan” djevojčica na kraju pjesmice sama izgovara taj slog, kojem će se s vremenom u terapijskom radu dodavati i ostali slogovi kako bi stvorile svrsishodnu cjelinu odnosno pojam (npr. beba).

Primjer poticanja razvoja motorike (koordinacija oko-ruka, fina motorika):

U radu s dječakom koji ima psihomotorni nemir ruku, provodile smo aktivnosti sviranja udaraljki s rukama i palicama pri čemu je važno uvijek krenuti od lakšeg pokreta ka kompleksnijem. U progresiji terapijskog rada nakon udaraljki koristile smo instrumente s pločicama (vibrafon i metalofon, ksilofon) te naposljetku i instrumente s tipkama (klavir) koji zahtijevaju veću fokusiranost i spretniju koordinaciju ruku i oči.

Primjer poticanja razvoja socijalizacije:

Poticali smo razvoj socijalnih vještina kroz adaptirane pjesme, primjer je upravo kod već spomenute pozdravne pjesme koja se provodi na početku terapijskog postupka sa svim učenicima jer se uče vještine ponašanja, odnosno uči se značenje pozdrava „Dobar dan i doviđenja”.

Prilikom rada u manjoj grupi s dvoje ili maksimalno troje djece, koristile smo tehniku skupnog muziciranja, odnosno redosljednog sviranja u kojoj učenici prate glazbenu strukturu koristeći šuškalice, bongose i štapiće te čekaju na svoj red sviranja. Također, provodi se unaprijed strukturirana igra koja ima više razina:

1. varijanta: pjeva se pjesma uz dodavanje lopte koja se dodaje rukama u krug. Kada pjesma stane i lopta treba stati kružiti.
2. varijanta: pjeva se pjesma „Blistaj blistaj” uz pomoć lopte koja se dodaje rukama u krug u jednom smjeru, kada se pjesma promijeni u „Bila mama Kukunka” lopta mijenja smjer dodavanja.

3. varijanta: pri uključenju treće pjesmice lopta mijenja smjer ovisno o želji djeteta, dijete tada dobiva izbor kome će dodati loptu

Primjer poticanja kognitivnog razvoja (pažnja i opažanje):

Dječak sjedi za klavirom uz prisutan psihomotorni nemir ruku, zadatak mu je da drži ruke na klaviru dok terapeut ne izbroji do 10. Dječaku je to izazov jer mu psihomotorni nemir ne dozvoljava da toliko dugo drži ruke u tom položaju, već ima potrebu maknuti ruke iz tog položaja.

Primjer poticanja samoregulacije kroz smanjivanje neadekvatnih oblika ponašanja

Ovo se radi pomoću preusmjeravanja stereotipija, npr. dječak se perzistentno udara u grudni koš prilikom čega je moguće iskoristiti instrument iz Orffovog instrumentarija koji se dječaku položi na mjesto kontakta ruke i grudnog koša te mu se tako stereotipna radnja preusmjerava u sviranje tamburina. Glazbene aktivnosti za ostvarivanje terapijskih ciljeva su: korištenjem aktivnosti vokaliziranja (brojalice, pjevanje pjesama uz pokret, uz pratnju instrumenata, korištenje osnovnih elemenata vokalne tehnike i njihova primjena).

Opis jednog video zapisa

Sudjeluju terapeut i ko-terapeut (volonter) te dječak u dobi od 8 godina. Glavne djetetove teškoće su teškoće auditivnog procesiranja, nedostatak govora, ima dijagnozu poremećaja iz autističnog spektra. U radu s dječakom korištena je pozdravna pjesma uz pratnju gitare.

U središnjem dijelu sata potičemo interakciju korištenjem defa kroz pjesmu „Kad si sretan“, učenik ima izrazito dobar vizualni kontakt za vrijeme trajanja aktivnosti. Za vrijeme brojalice uvodimo element senzoričke (taktilne) stimulacije kroz tjelesni dodir na što dječak reagira pozitivno smijehom i verbalizacijom elementa iz pjesmice. Iz dinamički naglašene brojalice prelazimo u nagli kontrast, u nježnu i tišu glazbenu improvizaciju koju učenik prati ritmičkim kretnjama tijela te pokazuje interes pram ko-terapeuta. u jednom trenutku dječak reagira samovoljno udarcem o bubanj što se završava u glazbenu improvizaciju s riječima. kako se sviranje bubnja u kontinuitetu nije nastavilo, uvodimo element tišine, odnosno naglog

auditivnog preobraćaja kako bi učeniku usmjerili pažnju i stvorili očekivanja za nastavak aktivnosti (tišina je jednako važan element u muzikoterapiji kao i glazba).

U završnom dijelu sata dječak iz videa promatra našu reakciju, više se uključuje u aktivnost i češće sudjeluje u interakciji pogledom i tjelesnim kontaktom, kako s terapeutom tako i sa ko-terapeutom.

5. ZAKLJUČAK

Tijekom rada s predškolskom djecom koja imaju neurorazvojne poremećaje, bitno je poznavati temeljne značajke terapijskih intervencija te odnos dionika tog procesa – djecu, odgajatelje, stručne suradnike i roditelje.

Jedinstvenost poremećaja iz autističnog spektra i iznimno veliki broj kombinacija sposobnosti i teškoća predstavljaju plodno tlo za razvoj suvremenih i različitih intervencija i strategija tretmana.

Uloga Centra za autizam jest: pružanje intervencija koje su primjerene specifičnim potrebama djeteta s poremećajem iz autističnog spektra, čija je utemeljenost i učinkovitost provjerena znanstveno relevantnom metodologijom; informiranje i savjetovanje roditelja o postojećim postupcima i programima provjerenim na osnovu prikupljenih podataka o njihovoj učinkovitosti, kao i drugim intervencijama i metodama tretmana.

Muzikoterapijski postupci su uvijek izazivali pozitivne reakcije kod opažane djece te ovaj postupak shvaćam kao komunikacijski kanal kojim se uvijek uspijevalo doprijeti do emotivne reakcije opažanog djeteta s poremećajem iz autističnog spektra. Upravo ta komunikacijska razmjena, koja se odvija tijekom improvizacije kroz glazbu ključna je za razvitak perceptivno-motornih, kognitivnih, socijalnih i emocionalnih potreba djeteta (Sarapa i Katušić, 2012).

Segment roditeljske suradnje sa stručnjacima dojmio me se radi procesa roditeljevog shvaćanja djetetovih posebnih potreba i teškoća, koji dobiva na vrijednosti kada prihvati objektivnost djetetovog pervazivnog poremećaja sa subjektivnošću doživljaja istog.

Kada je u pitanju rad edukacijskog rehabilitatora u Centru, ističe se ambivalentnost roditeljskih stavova: roditelji su isprva prestrašeni i nesigurni no daljnjom suradnjom sve više zainteresirani te naposljetku postaju aktivni sudionici u procesu rehabilitacije svoga djeteta.

Iskustva vezana uz suradnju roditelja djeteta i stručnjaka iz Centra za autizam su pozitivna jer su glavne značajke u suradnji s roditeljima pružanje podrške, razumijevanja uz poštivanje i prihvaćanje potreba i specifičnosti obiteljskog života.

Daljnja praksa istraživanja je moguća u području analize iskustava volontera koji sudjeluju u pružanju podrške djeci i mladima s teškoćama u razvoju kao poticaj studentima za aktivnim uključivanjem u volonterska isustva, kao i u dubljem istraživanju jedne od metoda koje se koriste u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra i u suradnji njihovih roditelja sa stručnim timom.

6. LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga; Jukić, V. i Arbanas, G. (ur.). (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5)* Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Bohaček, A. (2015). *Primjeri iz prakse iz Centra za autizam*. Autizam, časopis za autizam i razvojne poremećaje br.1 (35) Zagreb: Centar za autizam Zagreb.
3. Begić, D. (2014). *Psihopatologija-drugo, dopunjeno i obnovljeno izdanje*. Zagreb: Medicinska naklada.
4. Burić Sarapa, K. i Katušić A. (2012). *Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra*. Pribavljeno 14.03.2017., sa <http://hrcak.srce.hr/87776>
5. Cohen, L., Manion, L. i Morrison, K. (2007). *Metode istraživanja u obrazovanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Frey Škrinjar, J. (2015). *Raznovrsnost intervencijskih postupaka kod poremećaja autističnog spektra*. Autizam, časopis za autizam i razvojne poremećaje br.1(35), Zagreb: Udruga za autizam i Centar za autizam.
7. Gillham, B. (2005). *Research Interviewing: The Range of Techniques*. Holstein: Open University Press.
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Kuzman, M. (ur.). (2012). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.
9. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* (2016). (ICD-10)-WHO Version.
10. Larsen, Randy J., Buss, David M. (2007). *Psihologija ličnosti : područja znanja o ljudskoj prirodi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
11. Martinić, B. (2010). *Autizam, što je to?* Split: Talic Graficom.
12. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima, 2. izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. Ministarstvo prosvjete i športa Republike Hrvatske (1997). *Programi predškolskog odgoja, naobrazbe i skrbi djece s autističnim poremećajima*.
14. National Autism Center. (2015). *Findings and conclusions: National standards project, phase 2*. Massachusetts: Randolph.
15. Remschmidt, H. (2009). *Autizam-pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Zagreb: Naklada Slap.
16. Vasta, R., Haith, M. i Miller, S. (2005). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap
17. Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Jastrebarsko : Naklada Slap
18. Zakon o volonterstvu, NN 58/07., 22/13