DJECA S DOWNOVIM SINDROMOM I ART TERAPIJA

Kovačević, Stella

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:251:238192

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

AKADEMIJA ZA UMJETNOST I KULTURU U OSIJEKU

THE ACADEMY OF ARTS AND CULTURE IN OSIJEK

Repository / Repozitorij:

Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
AKADEMIJA ZA UMJETNOST I KULTURU U OSIJEKU
ODSJEK ZA VIZUALNE I MEDIJSKE UMJETNOSTI
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ LIKOVNE KULTURE

STELLA KOVAČEVIĆ

DJECA S DOWNOVIM SINDROMOM I ART TERAPIJA

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. art. Zlatko Kozina

Sumentor: doc. dr. sc. Amir Begić

Osijek, 2020.

SADRŽAJ

1. UVOD 1
2. TEORIJSKI DIO 2
2.1. DOWNOV SINDROM 3
2.1.1. Etiologija 3
2.1.2. Simptomi i znakovi 5
2.1.3. Dijagnoza 8
2.1.4. Liječenje 10
2.1.5. Zakonska prava osoba s Downovim sindromom 11
3. ART TERAPIJA 12
3.1. Povijesni razvoj 12
3.1.1. Specifičnost art terapije 13
3.1.2. Art terapija i pomoć djeci s Downovim sindromom 15
4. EMPIRIJSKI DIO 21
4.1. VRIJEME I MJESTO PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA 21
4.2. ISPITANICI 22
4.3. CILJ ISTRAŽIVANJA 22
4.4. ISTRAŽIVAČKA PITANJA 22
4.5. POSTUPCI I INSTRUMENTI 22
5. PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA 23
5.1. SLOBODNI INTERVJU 23
5.2. AKCIJSKO ISTRAŽIVANJE 26
5.2.1. Slikanje 28
5.2.2. Filcanje vune 36
5.2.3. Crtanje drvenim bojicama 38

5.3. INTERPRETACIJA REZULTATA 40
6. ZAKLJUČAK 42
7. LITERATURA 44
8. SAŽETAK 46
9. SUMMARY 47

1. UVOD

Downov sindrom je poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Smatra se jednim od najčešćih poremećaja i to naročito u djece čije majke imaju 35 godina i više, no to nije nužno pravilo. Cilj ovog rada bio je istražiti nastanak Downovog sindroma i prikazati važnost umjetnosti na razvoj djece s tim poremećajem te pokazati kako likovnost utječe na njihov razvoj i na iskazivanje njihovih osjećaja i emocija. U nastavi, likovnost i likovno izražavanje pomažu nastavnicima doprijeti do učenika s poteškoćama, do istih koji imaju poteškoća sa socijalnim interakcijama te do učenika koji se teže verbalno izražavaju. U ovom radu ćemo prikazati kako crtanje i slikanje omogućuju ispitaniku da na pravi način projicira svoje osjećaje, uvjerenja i misli. Osim samog pojma Downovog sindroma, baviti ćemo se art terapijom, samom definicijom, a ujedno i praksom. Istražit ćemo utjecaj art terapije na djecu i odrasle s Downovim sindromom. Istraživanje je provedeno u Udruzi Ozana, u Centru za rehabilitaciju i radne aktivnosti u Zagrebu u trajanju od dva tjedna, tijekom listopada i studenog 2019. godine uz vodstvo likovne terapeutkinje dipl. oec. Mire Kliček. U istraživanju su sudjelovale dvije grupe štićenika od po deset članova. Jedna grupa štićenika s Downovim sindromom u dobi od 20 do 25 godina i druga grupa štićenika s raznim poremećajima u dobi od 30 do 45 godina. Istraživanje je provedeno kao kombinacija akcijskog istraživanja i sustavnog promatranja štićenika, tj. vođenja bilješki koje su prikupljene praćenjem kreativnih likovnih radionica ili samostalnog vođenja likovnih aktivnosti. Također, proveden je i slobodni intervju s likovnom terapeutkinjom koja djeluje u udruzi. Cilj istraživanja bio je steći uvid u uspješnost art terapije na djecu s Downovim sindromom, istražiti kako likovnost i kreativnost utječe na njihov razvoj i usavršavanje motoričkih sposobnosti. U empirijskom dijelu ovog rada prikazat ćemo na koji način umjetnost utječe na njihove misli i raspoloženje te kakve su njihove navike. Također je cilj prikazati različite primjene crtanja i slikanja u obrazovne, odgojne, dijagnostičke i terapijske svrhe. Pomoću crteža možemo napraviti i analizu emocinalnog aspekta ličnosti. U istraživanju ćemo prikazati, osim crtačkih sposobnosti, i samu pripremu za rad, gdje se svaka osoba ponaosob priprema samostalno za rad. Kroz istraživačka pitanja ćemo prikazati i kako se djeca i odrasli s Downovim sindromom crtanjem i slikanjem uče i pripremaju za samostalni život, brigu o sebi i okolini te kako se na pravilan način mogu izraziti, što je potrebno za njihov danji razvoj.

2. TEORIJSKI DIO

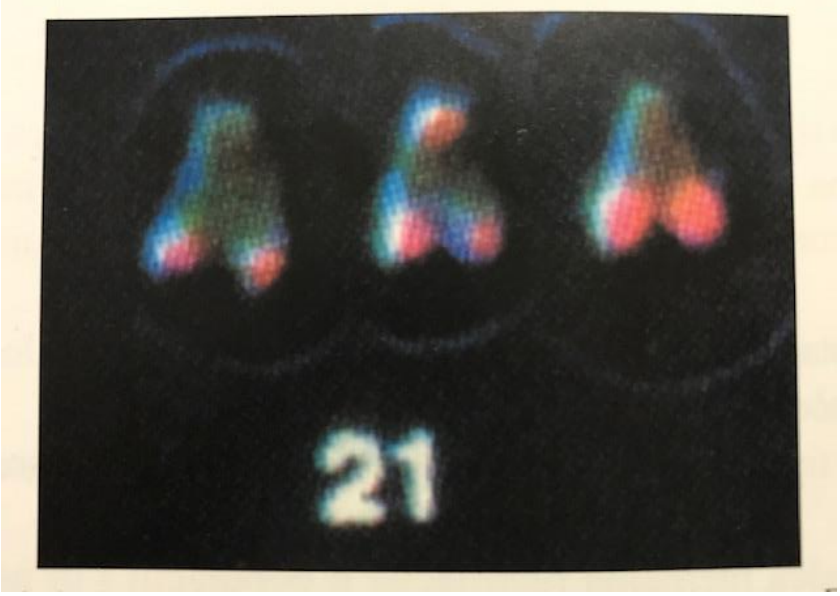
2.1. DOWNOV SINDROM

2.1.1. Etiologija

Vuković i sur. (2007) navode kako je bolje razumijevanje ovog sindroma važno jer bi se tako osobama s Downovim sindromom i njihovim obiteljima olakšao život i pružila prilika da on bude potpuniji i aktivniji. „Sindrom Down“ (SD) najpoznatiji je poremećaj broja kromosoma. Njegov glavni uzrok je nerazdvajanje kromosoma, koje nastaje tijekom mejoze - nastanka spolnih stanica (regularna trisomija), tijekom mitoze – diobe stanica zametka (mozaicizam) ili u patološkom razdvajanju kromosoma u translokacijama koje uključuju 21. kromosom (translokacijski oblici)“ (Barišić, 2009:61). Bulić (2013) navodi kako je Downov sindrom najčešća klinički važna kromosomopatija. Očituje se intelektualnim teškoćama različitih stupnjeva, te nizom drugih poremećaja vezanih uz organski sustav. Kromosomski poremećaj obično je povezan s viškom na 21. kromosomu. „Njegove posljedice uključuju mentalnu retardaciju i karakterističan tjelesni izgled“ (Vasta, Haith i Miller, 2005:106). „Prvi je sindrom opisao John Langdon Down 1886. godine. On je u svom privatnom sanatoriju za mentalno zaostalu djecu upoznao najmanje 10% djece koja su nalikovala jedna drugoj. Zamijetio je kako je ova njihova posebnost neobičan biološki fenomen jer se ne uklapa u ostalu sliku djece s mentalnom retardacijom“ (Zrilić, 2013:80).

Vasta i sur. (2005) navode kako je Downov sindrom nazvan upravo po Johnu Langdonu H. Downu te ujedno navode kako su djeca rođena s ovim poremećajem umjereno do jako retardirana i imaju specifičan izgled, a on uključuje spljošteno lice i poklopljene kapke. Ljudsko tijelo izgrađuje oko 100 bilijuna stanica koje su najčešće promjera manjeg od desetinke milimetara (Čulić, V., 2009). U svakoj se stanici nalazi jezgra s dva cjelovita genoma, što ne uključuje jajne stanice i spermatozoide koji imaju samo jednu kopiju genoma. Od majke potječe jedan genomski skup, a drugi od oca. U svakom skupu se nalazi istih 50.000 gena na istih 23 kromosoma. Jedan cjeloviti genomski skup se prenosi na sljedeći naraštaj, ali tek poslije procesa rekombinacije (zamjenjivanja dijelova očevih i majčinih kromosoma). Oko stotinjak mutacija se nakupi tijekom jednog naraštaja, no u slučaju da se mutacija pojavi na krivom mjestu, ona može biti kobna. Kromosom je par molekula DNA, a njegova osnovna obilježja su: veličina, broj, dužina krakova, oblik te njihov odnos i položaj centromere. Poznato je da čovjek ima 46 kromosoma, te znamo da su broj i veličina kromosoma konstantni i specifični za svaku vrstu. Isto tako znamo da pas ima 78 kromosoma, a čovjekoliki majmun 48. Veliki postotak nasljednih bolesti kod čovjeka posljedica je

prisustva kromosomskih konstitucijskih abnormalnosti. U kromosomskim promjenama razlikujemo promjene u broju kromosoma i promjene u strukturi kromosoma. Kada je broj manji ili veći od 46 tada dolazi promjena u broju kromosoma (Slika 1.). „Downov sindrom identificiran je 1957. godine i time bio prva ljudska bolest koja je neposredno povezana s kromosomskim poremećajem. Djeca s Downovim sindromom imaju jedan kromosom viška, obično jedan kromosom više na 21. paru kromosoma“ (Vasta i sur., 2005:106).



Slika 1.: *Dječja psihologija* (Vasta, Haith i Miller, 2005)

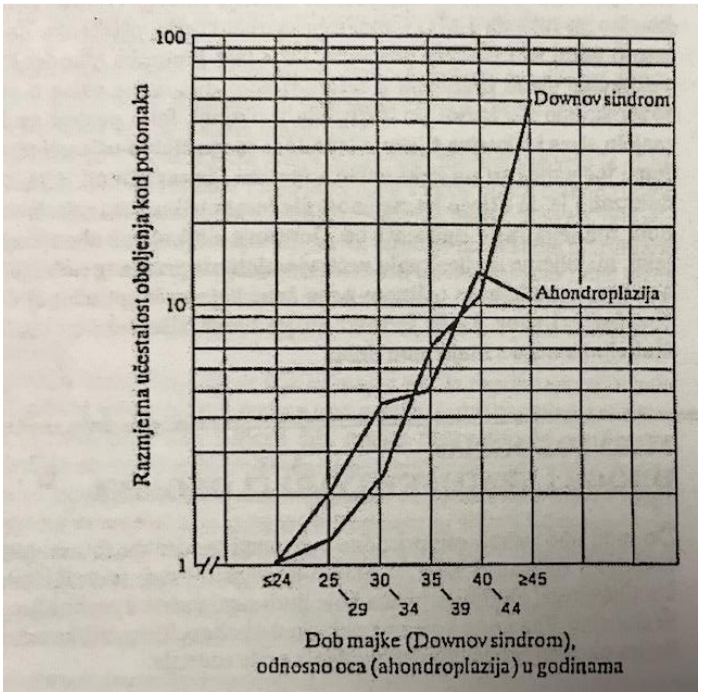
Von Nagel je 1842. otkrio kromosome, a sam naziv potječe od grčke riječi koja znači obojeno tjelešce (Čulić, V., 2009). Kao što smo već spomenuli, izgrađeni su od molekule DNA i brojnih proteina, a nalaze se u jezgri stanica. Izgrađeni su od dva dijela odvojenih centromerom. Žena ima 46 XX kromosoma, a muškarac 46 XY kromosoma. SD najčešće nastaje nerazdvajanjem kromosoma u majke u prvoj mejotskoj diobi i četiri puta je češći nego nerazdvajanje u drugoj mejotskoj diobi. Tijekom spermatogeneze u oca nerazdvajanje nastaje u 5% slučajeva i tada najčešće u drugoj mejotskoj diobi. Trisomija 21, nastala uslijed nerazdvajanja u mejozi, naziva se regularna trisomija i nalazi se u 93% osoba sa SD. Još uvijek nisu u potpunosti razjašnjeni uzroci nerazdvajanja. Povezanost s godinama majke je također još uvijek nerazjašnjena. Trudnice mlađe od 25 godina imaju rizik manji od 1:1000, no s dobi rizik progresivno raste, pa je u dobi od 37 godina 1:100, a u trudnica starijih od 45 godina čak 1:10. No, rizik od ponovne pojave u idućim trudnoćama je 2,5% ili 1:250.

2.1.2. Simptomi i znakovi

Vuković i sur. (2007) navode kako je dijete sa SD lako uočiti već pri rođenju jer, uz ostale fenotipske osobitosti, takva djeca često imaju smanjenu porođajnu težinu i dužinu. Međutim, tek analiza kromosoma (kariogram) potvrđuje kliničke dijagnoze. Najčešća obilježja djece s Downovim sindromom su vidljiva prostim okom. Kod glave i lica prisutna je mikrocefalija (manji opseg glave), brahicefalija (kratkoglavost) te zaravnjeni okciput. Oči su postavljene koso, korijen nosa je udubljen, a nosnice uvrnute prema gore. Široko otvorena usta te veliki izbočeni, izbrazdani jezik, mala donja čeljust i spušteni kutovi usana su također karakteristični. Uši su male dismorfične (kod 90% oboljelih javlja se i nagluhost). Vrat je kratak s pojačanim kožnim naborima.

Bulić (2012) ističe kako novorođenče s Downovim sindromom slabije reagira na okolne podražaje, ima slabije reflekse, puno spava, sporije siše i nema dovoljno snage za samo sisanje. Dijete se brzo umara te često zaspi prilikom dojenja.

„Vjerojatnost da će par imati dijete s Downovim sindromom dramatično raste s majčinom dobi. Kod majki mlađih od 30 godina Downov sindrom se javlja kod manje od jednog na tisuću djece, dok je čestina pojave 74 puta veća za žene u dobi između 45 i 49 godina. Dob oca nije toliko važna, ali otac doprinosi kromosomu viška u 20 do 30% slučajeva“ (Slika 2.) (Vasta i sur., 2005:106).



Slika 2.: *Dječja psihologija* (Vasta, Haith i Miller, 2015)

„Na ultrazvuku se mogu naći i drugi biljezi koji upućuju na kromosomsku abnormalnost, primjerice veličina nosnih kostiju, ciste pleksus koriodeusa u SŽS, ehogena žarišta u mišiću srca, ehogeno crijevo, proširenje i bubrežne čašice, kraće bedrene kosti i dr.“ (Barišić, 2009.:71). Biljezi znaju biti i netočni, jer se mogu naći i u drugim bolestima, pa čak i u zdravim plodovima te bi ih trebalo oprezno tumačiti. Ako se utvrdi kako plod koji trudnica nosi sadrži trisomiju 21, roditeljima se treba dati detaljna i suvremena informacija o poremećaju (Barišić, 2009). Također, roditeljima se mora pomoći da uz shvaćanje svih činjenica donesu vlastitu odluku o tijeku trudnoće. Ako roditelji odluče nastaviti trudnoću, tada ih je potrebno upozoriti na veći rizik od spontanog pobačaja ili rođenja mrtvog djeteta i uputiti ih u adekvatno opremljeno rodilište koje može dobro skrbiti o novorođenčetu. Vuković i sur. (2007) navode kako postoje različite kombinacije zdravstvenih teškoća koje dijete može imati uz Downov sindrom. Te teškoće će utjecati na razvoj i funkcioniranje djeteta.

Bulić (2012) navodi kako djeca s Downovim sindromom kasnije nauče sjediti, puzati, hodati, govoriti te se ta odstupanja mogu odnositi na mišićni tonus, hipotoniju i samu građu djeteta. Razvoj grube motorike je individualan i ovisi o jačini intelektualnih teškoća. Samo dijete je manje

kompetentno, iako je motivirano na jednak način kao i druga djeca jer ima potrebu istražiti svijet oko sebe.

Tsai (2015) navodi kako abnormalna dioba stanica utječe i na fizički i na intelektualni razvoj i stvara poteškoće u motoričkim sposobnostima, jeziku, kognitivnim vještinama i opće poteškoće u učenju. Kao što smo već spomenuli, postoji niz zdravstvenih teškoća koje uz Downov sindrom dijete može imati. Jedna od njih je bolest imunosnog sustava. Zadatak imunosnog sustava borba protiv raznih infekcija i zaštita organizma od stranih stanica i tvari biološkog podrijetla (Čulić, S., 2009). Također, autorice navode kako često imunosni sustav nije sposoban u cijelosti odstraniti bolest koja na kraju „pobijedi". „Imunosni sustav čine brojne stanice, tkiva i organi. Najvažnije stanice imunosnog sustava su limfociti koji se dijele na limfocite T, limfocite B i prirodne stanice ubojice (engl. natural killer cells-NK). Limfociti T su odgovorni za staničnu imunost. Nakon prepoznavanja antigena od njih nastaju pomoćni limfociti T4 (Th) koji pomažu imunosnu reakciju i citotoksični limfociti T8 (Tc) koji potiskuju imunosnu reakciju. Zadaća NK-stanica je uništenje tumorskih i virusom inficiranih stanica" (Čulić, S., 2009.:77).

Imunosni sustav domaćina prepoznaje različite biljege tih stanica kao vlastite te ne reagira na njih, a u normalnim uvjetima koegzistira s njima (Čulić, S., 2009). No, ako se dogodi nekakva promjena, ona aktivira imunosni sustav. Svaka tvar koja može aktivirati sustav naziva se antigen. Imunosni sustav je vrlo složen i može uništiti i odstraniti „zle" antigene, no ako počne uklanjati pogrešne ili ako je sam neispravan, nastaju bolesti. Ako ne raspoznaje svoje antigene od tuđeg ili reagira protiv vlastitog tkiva i stanica, nastaju autoimune bolesti poput artritisa, lupusa i slično. U slučaju da reagira na inače bezopasne antigene poput peludi, onda nastaju alergijske bolesti. Vuković i sur. (2007) navode razne teškoće koje može imati dijete s Downovim sindromom. Između 30-60% djece s Downim sindromom ima srčane greške od kojih su neke bezazlene, a neke ozbiljnije. Stoga će pedijatar već u rodilištu provjeriti srce djeteta s Downovim sindromom. „Budući da određeni broj djece s Downovim sindromom ima srčanu grešku koja ne mora odmah biti jasno prepoznata, preporuka je da UZV srca (uz klinički pregled i EKG) bude „zlatni" standard u kardiološkoj skrbi djeteta s Downovim sindromom. Srčane greške mogu uključivati pogrešku u razvoju srčanih šupljina, srčanih pregrada, srčanih zalisaka i/ili velikih krvnih žila koje dovode ili odvode krv iz srca. Dijete može (ali i ne mora) imati različite simptome koji ukazuju na srčanu grešku: šum na srcu, boja kože (blijeda, siva, plavkasta), brzina disanja ili otežano disanje, oblik

prsnog koša, itd. Temeljem pregleda, EKG, UZV srca, RTG pluća i srca, laboratorijskih nalaza, kardiolog će procijeniti vrstu i težinu srčane greške i predložiti način liječenja i praćenja. Neke od srčanih grešaka zahtijevat će kardiokirurško liječenje kojem obično prethodi invazivnija pretraga koja se naziva kateterizacija srca“ (Vuković i sur., 2007:33).

Vuković i sur. (2007) također ističu kako je napredak u medicini po pitanju djece s Downovim sindromom poprilično važan jer igra glavnu ulogu u produljenju životnog vijeka i kvaliteti života osoba s Downovim sindromom. Također, navode još niz zdravstvenih teškoća: probleme s probavnim sustavom, bolesti štitnjače, ORL probleme, poremećaj sluha, probleme s kožom, vidom, neurološke probleme, probleme s usnom šupljinom, te mnoge druge.

Psihomotorni razvoj djece s Downovim sindromom je usporen i vidljiva su odstupanja u kognitivnom razvoju, a teškoće utječu na procese zaključivanja, pamćenja i razumijevanja. Stoga takva djeca teže pamte i obrađuju informacije. Brojni stručnjaci smatraju kako je nemogućnost razumijevanja rezultira frustracijom (Bulić, 2012).

2.1.3. Dijagnoza

Kao što je spomenuto, već pri rođenju djeteta može se posumnjati u dijagnozu Downova sindroma zbog specifičnog fizičkog izgleda. No, koliko god nastanak Downovog sindroma nije moguće spriječiti, moguće je prije rođenja djeteta vidjeti je li nerođeno dijete bolesno. Svim trudnicama u dobi od 35 i više godina dosad je bilo preporučeno ispitivanje kariotipa ploda uzimanjem uzoraka tehnikom amniocenteze ili korion frondosuma (Barišić, 2009). Ova metoda prije svega nije štitila žene mlađe životne dobi. Također, ove su metode skupe, invazivne i rizične za plod. Stoga se ženama iznad 35 godina prvo rade testovi probira, a zatim, po potrebi, dijagnostički invazivni testovi. Kako bi se zaštitila i mlađa populacija žena, suvremena medicina nudi svim trudnicama, bez obzira na dob, test probira za sindrom Down iz krvi majke. Takvi testovi su brzi i jednostavni, no nisu toliko precizni kao dijagnostički invazivni test kariotipizacije ploda. Upravo zbog toga imaju veći rizik lažno pozitivnih ili negativnih nalaza. Zbog tih se čimbenika trajno usavršavaju i upotpunjuju.

„Iz majčine krvi analizira se kombinacija više biljega. Standardne analize uključuju alfafetoprotein (AFP), nekonjugirani estriol (engl. unconjugated estriol- uE), humani korionski gonadotropin (hCG) (tzv. Trostruki test), a može se uključiti i određivanje inhibira A (četverostruki test). Vrijednost AFP i estriola u krvi trudnice, koja nosi plod s trisomijom 21, snižene su, dok su vrijednosti hCG i inhibira A povišene. Vrlo vrijedan parametar u prvom tromjesečju je plazmatski protein A udružen s trudnoćom. Mjeri se razina svakog pojedinog serumskog biljega i izražava kao umnožak medijana (MoM) za žene iste gestacijske dobi kao u ispitanica. Biokemijski biljezi promatraju se u odnosu na dob majke kako bi se izračunao rizik rađanja djeteta s trisomijom 21. Granica kod koje se rezultat smatra pozitivnim, razlikuje se. Većina laboratorija uzima kao graničnu vrijednost rizik od 1/270, što odgovara riziku žene od 35. godina u drugom tromjesečju trudnoće za trisomiju 21. Klasični testovi probira obično su se nudili u razdoblju od 15.do 20. tjedna trudnoće. Kako se kod pozitivnog nalaza ponekad kasnilo u izvođenju amniocenteze, sve više se primjenjuju testovi u prvom tromjesečju (11. do 14. tjedan gestacije). Nuhalni nabor je u djece s trisomijom 21 povećan uslijed nakupljanja tekućine na stražnjoj strani vrata. Samo mjerenje nuhalnog nabora u 10. do 14. tjednu pri standardnim uvjetima, u kombinaciji s dobi majke, omogućava otkrivanje 72% plodova s trisomijom 21 uz 5% lažno pozitivnih nalaza (Barišić, 2009). Trudnice kod kojih se probirom ustvrdi mogućnost za rođenje djeteta s Downovim sindromom, upućuju na genetsko informiranje gdje će im, u sklopu razgovora s liječnikom, biti ponuđene invazivne dijagnostičke tehnike (Barišić, 2009). Najčešće se radi o amniocentezi ili metodi uzimanja uzorka korion frondosuma. Također se tim ženama u dobi od 18.-20. tjedna preporučuje detaljan ultrazvučni pregled ploda kako bi se ustvrdilo eventualno postojanje srčanih grašaka, abnormalnosti probavnog sustava i dr.

„Amniocenteza je postupak uzimanja uzoraka amnijske tekućine u kojoj pliva plod, a koja će poslužiti za analizu kromosoma. Plodova voda sadrži stanice ploda koje se potom izdvajaju, umnažaju, te analiziraju pod mikroskopom. Cijeli postupak traje 3 tjedna, budući da je broj stanica u amnijskoj tekućini mali, pa treba duže vrijeme da bi se uzgojio dovoljan broj za analizu. Ponekad stanične kulture ne rastu, pa je postupak neophodno ponoviti.Amniocenteza se obično radi od 15.-18. tjedna trudnoće, a rijetko je praćena komplikacijama. Nepoželjne nuspojave uključuju grčeve, krvarenje, infekciju, istjecanje amnijske tekućine. Rizik za spontani pobačaj neznatno se povećava i u tom je razdoblju normalni 2-3%, a amniocenteza ga povećava za još 0,7-1%. Amniocenteza se preporučuje ženama s pozitivnim nalazom testa probira, odnosno trudnicama u dobi od 35 godina

i više koje imaju a priori rizik od 1:250 za rođenje djeteta sa SD“ (Barišić, 2009:71). „Amniocenteza je osobito važan dijagnostički postupak jer se njime istovremeno dobiva uzorak amnionske tekućine i uzorak stanica koje su se oljuštile s fetusa i nalaze se u toj tekućini“ (Vasta i sur., 2005:153). Uz amniocentezu postoje i druge metode poput metode korionskih resica. „Metodom korionskih resica uzima se mali uzorak tkiva iz placente radi analize stanice ploda. Uzorak se može dobiti punkcijom iglom kroz trbušnu stijenku ili kateterom transvaginalno. Postupak se obično provodi između 9. i 14. tjedna gestacije. Nuspojave su iste kao i pri amniocentezi, a rizik za spontani pobačaj veći je za 3-4% od uobičajenog. U prvim godinama, kada je počela primjena ove metode, opaženo je da komplikacija može biti nedostatak ili skraćenje prstiju ploda (pretpostavlja se uslijed disruptivnog učinka uzimanja ploda)“ (Barišić, 2009:71). Vasta i sur. (2005) navode da se postupkom amniocenteze povećava opasnost od pobačaja, ali za samo 0,5%. Postoje i druge citogenetičke metode koje se rabe u prenatalnoj dijagnostici poput rutinske kariotipizacije, FISH metoda i druge (Barišić, 2009).

2.1.4. Liječenje

Život osoba s Downovim sindromom bitno se promijenio kroz povijest, kako kvalitetom života tako i trajanjem (Zergollern-Čupak, 2009). Još oko 40-tih godina prošlog stoljeća 50% djece umiralo je u prvoj godini života zbog srčanih mana i dišnih tegoba. Šepec i sur. (2011) navode kako se u današnje vrijeme očekivano trajanje života osoba s Downovim sindromom znatno povećalo te pojedinci žive i do 60-te godine života.

Vuković i sur. (2007) navode kako djeca i odrasli s Downovim sindromom, kao i svi ostali članovi društva, imaju pravo na redovnu i kvalitetnu zdravstvenu skrb. Kao što je već spomenuto u ovom radu, postoji velika varijabilnost u tome kakve će zdravstvene teškoće dijete imati te u kojem opsegu i kombinacijama. To će sveukupno odrediti kakvi će biti učinci tih teškoća na normalno funkcioniranje pojedinog djeteta. Briga o takvom djetetu zahtijeva iznimno aktivan odnos i angažman roditelja, zdravstvene službe i to već od samog rođenja. „Zdravstvena skrb o osobama s Downovim sindromom treba biti kontinuirana i uključivati multidisciplinarni pristup kao i puno sudjelovanje same osobe s Downovim sindromom i njene obitelji. Zdravstvenu zaštitu osoba s Downovim sindromom treba stalno unaprjeđivati sukladno novim spoznajama“ (Vuković

i sur., 2007:29). Nažalost, ne postoji specifično liječenje djece s Downovim sindromom (Rešić, 2009). Danas takva djeca žive dulje i kvalitetnije iako im je tijekom života potrebna odgovarajuća skrb i medicinski nadzor. Već u najranijoj dobi se preporučuje medicinska razvojna gimnastika za poticanje fine i grube motorike, logopedsko liječenje govorno-motornih disfunkcija i teškoća s hranjenjem te radna terapija. Uz sve nabrojano potrebna im je i redovita tjelesna aktivnost uz rekreacijske programe.

2.1.5. Zakonska prava osoba s Downovim sindromom

Prema postojećim zakonima i pravilnicima iz sustava zdravstva i socijalne skrbi te mirovinskog sustava postoji više vrsta prava koja mogu ostvariti osobe s Downovim sindromom i njihovi roditelji ili skrbnici (Vuković i sur., 2007). Autori također navode neka od tih prava: uputnice za sve preglede, nadoknada putnih troškova, rehabilitacija - fizikalna terapija, logoped, defektolog, kineziterapeut, ortopedska pomagala, pelene nakon treće godine, osobna invalidnina (pravo na nju ima osoba s težim ili mentalnim oštećenjima ili osoba s trajnim promjenama u zdravstvenom stanju nastalim prije 18. godine života), dječji doplatak za dijete s oštećenjem zdravlja ili s težim oštećenjem zdravlja, doplatak za pomoć i njegu (to pravo može ostvariti osoba kojoj je potrebna stalna pomoć i njega druge osobe u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba), skrb izvan vlastite obitelji (pruža se ako je osobama s obzirom na dob i tjelesno i mentalno stanje, te situaciju u obitelji to potrebno radi osiguravanja stanovanja, prehrane, odgoja, obrazovanja), savjetovanje (podrazumijeva pomoć u svladavanju nedaća i poteškoća, razvitak osobnih mogućnosti i stjecanje odgovornosti), pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća, jednokratna novčana pomoć (odobrava se u slučaju nemogućnosti obitelji za zadovoljenje osnovnih životnih potreba), osposobljavanje za samostalan život i rad, uvećana porezna olakšica, dopust do osme godine života djeteta, rad s polovicom punog radnog vremena do osme godine života djeteta uz punu plaću gdje polovicu plaće isplaćuje poslodavac, a polovicu definirana državna institucija, rad s polovicom punog radnog vremena uz punu plaću gdje polovicu plaće isplaćuje poslodavac, a polovicu definirana državna institucija, status roditelja njegovatelja za djecu s velikim teškoćama.

3. ART TERAPIJA

3.1. Povijesni razvoj

Škrbina (2013) navodi kako je art terapija povezana s tradicionalnim i kulturnim praksama koristeći različite moderne i kreativne medije za liječenje. Sami korijeni art terapije vežu se uz šamansku kulturu. Poznato je da su šamani vjerovali kako štetne i nezdrave elemente iz tijela mogu izbaciti te izliječiti um, tijelo i duh, koristeći razne slike i rituale. Te ceremonije u kojima je šaman ili liječnik mogao plesati, pjevati ili čak izrađivati slike, vrlo su slične ranim korijenima psihologije i psihijatrije jer u to doba sama umjetnost je sagledavana s aspekta zdravlja i duhovnosti.

Škrbina (2013) smatra kako je miješanje umjetnosti i liječenja prilično zahtjevan fenomen koji je star jednako kao i ljudsko društvo. Pravi razvoj art terapije je započeo u 20. stoljeću pod utjecajem intelektualnih i društvenih trendova. Psihijatrija u 19. i 20. stoljeću postala je zainteresirana za povezanost slika, emocija i duševnih bolesti. Tada su zaposlenici u psihijatrijskim bolnicama zaključili da bi kao važan komunikacijski medij poslužile aktivnosti poput slikanja, crtanja i neke druge umjetničke aktivnosti.

Ivanović i sur. (2014) su istraživali početke razvoja art terapije. Navode kako se razvijala u Velikoj Britaniji i Americi. U Velikoj Britaniji prvi art terapeuti su bili umjetnici bez naobrazbe u području psihičkog zdravlja koji su organizirali umjetničke radionice s pacijentima na psihijatriji. U Velikoj Britaniji prvi je koristio izraz „art terapija“ Hill 1942. godine, a koristio ga je za likovno stvaralaštvo s terapijskim ciljem. Do same spoznaje o terapijskim svojstvima umjetnosti došao je kada se sam liječio od tuberkuloze u jednom od sanatorija potičući ostale štićenike na crtanje i slikanje. Za njega je sama bit art terapije bila oslobađanje kreativne energije u svrhu obrane od negativnih emocija. Također navodi kako je otac art terapije Edward Adamson, britanski umjetnik. On je proširio Hillov rad na psihijatrijsku bolnicu Netherne kraj Londona, gdje je osnovao studio u koji su pacijenti mogli doći i slikati.

Ivanović i sur. (2014) navode kako su u isto vrijeme u Sjedinjenim Američkim Državama Naumburg i Kramer počele razvijati art terapiju neovisno o britanskom sustavu. Psihologinja Naumburg je kasnih 1940-ih, razvila „psihodinamsku art terapiju“. Pristup karakterizira ne samo pacijentova ekspresija kroz spontano stvaranje slika, već i verbalna komunikacija s art terapeutom

u čijem su središtu pacijentovi problemi. Kramer je godine 1944. osnovala diplomski studij art terapije u sveučilištu u New Yorku gdje je i sama predavala do 2005. godine. Skoro najveći dio svog rada je posvetila djeci i adolescentima koji nerijetko nisu mogli objasniti svoje osjećaje riječima. 1964. godine osnovano je Britansko udruženje art terapeuta. U Velikoj Britaniji je 1970. počeo razvoj poslijediplomskih studija. Godine 1977. art terapija je registrirana kao profesija. Štalekar (2014) navodi art terapiju kao sredstvo izražavanja i komunikacije. Osim što pacijent nije obavezan imati likovnog dara, ne procjenjuje se estetska već komunikativna, simbolična i metaforična vrijednost djela.

3.1.1. Specifičnost art terapije

„Art terapija je integrativni, dubinsko-psihološki i hermeneutički pristup koji obuhvaća uporabu različitih elemenata umjetnosti s ciljem unapređenja zdravlja i bržeg oporavka pojedinca“ (Škrbina, 2013:46). Tsai (2015) navodi kako osobama s mentalnim ili fizičkim oštećenjima pruža uzbudljiv, poticajan i ugodan način kako se kroz umjetničko iskustvo mogu povezati sa svojom stvarnošću, pojačati samosvijest i osjećati se emocionalno sigurno. Ivanović i sur. (2014) navode kako pacijenti koji se uključuju u art terapiju mogu imati čitav spektar dijagnoza poput onih koje uključuju emocionalne, bihevioralne ili čak psihičke smetnje, poteškoće s učenjem ili neki fizički nedostatak koji umanjuje kvalitetu života. Autori navode kako postoje dva oblika rada, individualni ili grupni, ovisno o samim potrebama pacijenta. Art terapija sama po sebi nije rekreacijska aktivnost ili pak nastava likovne umjetnosti, iako polaznicima može pružiti užitak. Za samo pohađanje seansi art terapije nije potrebno znanje likovne umjetnosti ili iskustvo u likovnom izražavanju.

Škrbina (2013) ističe kako u terapijskom iskustvu umjetnički objekt služi za definiciju okružja u kojem se razmjenjuju poruke između terapeuta i pacijenta. Njegova svrha nije u pronalaženju pacijentovog osobnog stila, već u poticanju razvoja kreativnih sposobnosti i osvještavanju osobnog identiteta. U terapiji se može koristiti multimodalni pristup, a on uključuje slikanje, modeliranje, crtanje, uporabu kolaža, pisanje, glazbu, scenski izraz, improviziranje i sl. Autorica navodi kako mnogi praktičari smatraju kako bi art terapija trebala biti „multimodalna“, baš zbog različitih kombinacija i mogućnosti i njihovog utjecaja na pojedinca. „Na toj je osnovi i

Rogers (1993) kroz svoja istraživanja art terapije koristila termin kreativne veze, kojim je željela naglasiti kako jedan oblik umjetnosti stimulira drugi, primjerice: kreativni pokret može utjecati na ono što pojedinac izražava crtanjem, a crtanje može aktivirati ono što pojedinac osjeća“ (Škrbina, 2013:50). To dokazuje da je svaki čovjek pojedinac za sebe. Dok je netko više verbalni tip, drugi vizualni, a treći pak se može više služiti pokretom i dodirom. Škrbina (2013) navodi kako svaki oblik umjetnosti, bilo da se radi o likovnom, dramskom ili glazbenom, pojedincima pomaže shvatiti smisao i značenje na jedan specifičan način. Tako likovna umjetnost slikom ili skulpturom, ples pokretom, glazbu zvukom i ritmom.

„Multimodalnost se može vidjeti na primjeru kada se jednostavni pokreti pojedinca koriste kao inspiracija za crtanje, odnosno likovno izražavanje. Primjerice, od pojedinaca unutar grupe može se tražiti da koristeći bilo koji dio tijela stvore pokret koji opisuje njihove trenutne osjećaje. Svi članovi grupe vježbajući taj pokret bilježe kakav je osjećaj taj pokret kod njih izazvao, odnosno koje linije, oblike i boje vide dok ih ponavljaju. Nakon toga, pojedinci te osjećaje mogu izraziti pomoću nekog drugog ekspresivnog medija“ (Škrbina, 2013:51). „Lusebrink (1990) kroz svoje istraživanje pokazuje kako kombinira crtež, pričanje priča i kreativno pisanje. Navedeno istraživanje započelo je aktivnošću šaranja u parovima. Rezultati šaranja vidljivi su kao labirint kaotičnih linija sličan dječjem šaranju, zaigranoj senzomotornoj razini. Nakon toga od sudionika je traženo da u svojim crtežima šaranja pronađu slike. Autor je smatrao da pronalaženje oblika u škrabotinama i dodavanje boja, linija i detalja ovim oblicima prvo uključuje perceptivnu razinu i može voditi k ostalim razinama uključujući kognitivnu, simboličku i kreativnu razinu. Da bi vodio sudionike iskušavanju drugih kognitivnih/simboličkih razina, terapeut pojedinca mora ohrabriti da opiše stvorenu sliku, „razgovara sa slikom“, napiše priču ili pjesmu o slici“ (Škrbina, 2013:51). To su dva primjera multimodalna pristupa art terapiji, pomoću kojih sudionici na svoj način izražavaju svoj umjetnički rad, sličan konceptu rada nekog umjetnika. „Snaga art terapije leži u tome da se komunikacija (bilo na svjesnoj ili podsvjesnoj razini) može ostvariti bez verbalizacije koja nerijetko može biti doživljena kao preintenzivna od strane psihijatrijskog bolesnika“ (Ivanović i sur., 2014:194).

Štalekar (2014) navodi kako je glavna aktivnost povjesničara umjetnosti sama inerpretacija umjetničkog djela. Svaki oblik ima smisao, kao što čitamo slikovno pismo, tragove životinja u šumi ili u prapovijesti, otisak ruke pračovjeka u špilji. Umjetnička djela vrsta su tragova koje

umjetnici ostavljaju u vremenu i prostoru te su jednako tako plod vremena u kojima su nastala. Kao promatrači i subjekti sami utječemo na interpretaciju umjetničkog djela, inače se ista ne ostvaruje te postaje razlika između gledanja koje prepoznaje i gledanja koje vidi. Štalekar (2014) govori o prvom kao o gledanju kojim se slikarstvo odnosi prema podacima poznatima izvan samog svijeta slike/umjetničkog djela i o gledanju koje se usredotočuje na sve one elemente koje sama slika/umjetničko djelo iznosi po sebi samom. To je jednako kao i u psihoterapiji, gdje je taj put od slušati do moći ćuti. Također, autorica navodi kako interpretirati znači nesvjesno učiniti svjesnim, skriveno učiniti vidljivim, nešto neizrecivo staviti u riječi, nešto tajnovito učiniti otkrivenim.

„Interpretaciji djela podliježu i forma i sadržaj. Formalna analiza jest jedina precizna analiza nekog djela kojom opisujemo vanjski izgled oblika, dok sadržaj uključuje ideju, smisao, poruku ili pouku i ne mora uvijek biti lako čitljiv i jasan. Kada analiziramo oblik likovnog djela promatramo njegovu kompoziciju i likovne elemente. Kompozicija je raspored i odnos dijelova u cjelini. Perspektiva u likovnoj umjetnosti podrazumijeva način na koji umjetnik promatra svijet, a jedan od temeljnih problema u povijesti umjetnosti je kako prikazati zbilju, trodimenzionalni svijet koji nas okružuje na dvodimenzionalnoj plohi slike. Sadržaj likovnog djela jest njegova ideja, pouka ili poruka, to je njegova unutrašnja, ponekad skrivena dublja strana. Analiza sadržaja polazi od pitanja zašto je djelo nastalo, koji su bili motivi naručitelja i ide sve do unutrašnjih, osobnih razloga umjetnika. Ideja djela izrečena kroz teme i motive govori o stavovima i svjetonazoru umjetnika“ (Štalekar, 2014:184-185).

3.1.2. Art terapija i pomoć djeci s Downovim sindromom

Tsai (2015) navodi kako djeca s Downovim sindromom često imaju oštećenja jezičnih vještina, posebno u verbalnoj komunikaciji i razumijevanju. Osim toga, takva djeca se često ponašaju nezrelije od svojih vršnjaka, a osim poteškoća s govorom imaju i problema s koncentracijom. Očita je zaostalost u razvoju jezika i u poteškoćama s artikulacijom. Ranasinha (2019) ističe kako je umjetnost korisna za ljude s Downovim sindromom da iskažu svoj identitet, emocije i razmišljanja kroz prikladan postupak i razne medije, pogotovo ako se promiču u terapijskom kontekstu. Parać i sur. (2018) navode kako je mentalno zdravlje osobe iznimno važan čimbenik i dio općeg zdravlja koje omogućuje razvitak osobnog života svakog čovjeka. Mentalno

zdravlje je osnovno za nošenje sa svakodnevnim stresnim životnim situacijama, rad, dooprinos zajednici i uključivanje svakodnevni život.

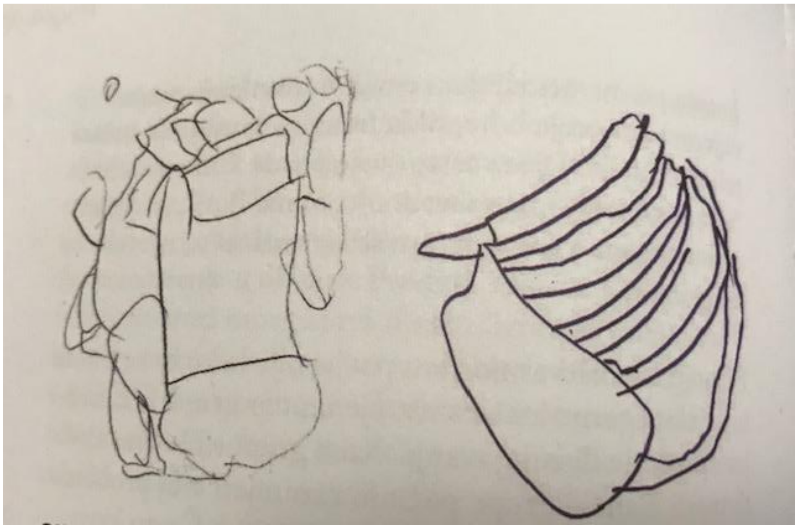
„Djeca svoje likovno izražavanje počinju spontano, motivirana nekom unutarnjom potrebom, na način tipičan za svu djecu svijeta. Djetetova sposobnost likovnog izražavanja urođena je, te je osnova za razvitak vizualnog, a poslije i likovnog mišljenja“ (Grgurić i Jakubin, 1996). „Djeca crtaju stoljećima, ali još uvijek nije jasno zašto je do 19. stoljeća sačuvan samo mali broj njihovih likovnih radova. Kao mogući razlog postavlja se odnos koji je prema djeci vladao u prošlosti kada su se dječje mišljenje, razumijevanje i vještine smatrali nesavršenima i inferiornima u odnosu na odrasle te samim time nedovoljno vrijednim očuvanja, odnosno dokumentiranja“ (Škrbina, 2013:71). Najčešće izražavanje ljudi je govor, no nekad same riječi nisu dostatne da iskažu sve što pojedinac posjeduje. Likovni jezik je stariji od govornog te se njime lakše komunicira. Sama ideja o crtežu kao sredstvu komunikacije seže još u davnine. Samo likovno izražavanje u svrhu komunikacije je slobodna aktivnost bez teme, utjecaja ili nekakve korekcije.

„Današnje je poimanje kreativnosti znatno prošireno, pri čemu je napušteno isključivo razumijevanje kreativnosti kao ekskluzivne sposobnosti rijetkih pojedinaca, uglavnom umjetnika i znanstvenika, da pronalaze i stvaraju potpuno nova rješenja u različitim područjima ljudskog života. Unutar proširenog pojma kreativnosti koji je shvaćen kao splet kompleksnih sposobnosti, različitih vidova inteligencije i osobina ličnosti koje su normalno distribuirane među ljudima, moguće je prihvatiti i poimanje kreativnosti u najširem smislu, tj. kao životnog potencijala koji djeca posjeduju u velikoj mjeri“. (Pivac, 2016:202-208) „Art terapiju karakterizira slobodno izražavanje u kojem su vještina, originalnost i kvaliteta proizvoda manje važni u odnosu na sam kreativni proces“ (Kvaščev, 1981 prema Parać i sur., 2018:154).

Mitchell (2002 prema Parać i sur., 2018) navodi temelje art terapije. Verbalna i neverbalna komunikacija koja uključuje misli i osjećaje koristi se kao poticaj za povećanje samospoznaje, vlastiti rast te kao pomoć u emocionalnom oporavku djece i odraslih. Također, autori navode kako terapija likovnim izrazom i ekspresijom danas ima potencijalno široku primjenu među različitim populacijama ljudi. Stoga se takav pozitivan učinak kreativnog izražavanja i stvaralaštva sve više koristi u radu s djecom i mladima s raznim teškoćama kao terapijska intervencija koja se temelji na socijalnoj interakciji u različitim kreativnim aktivnostima.

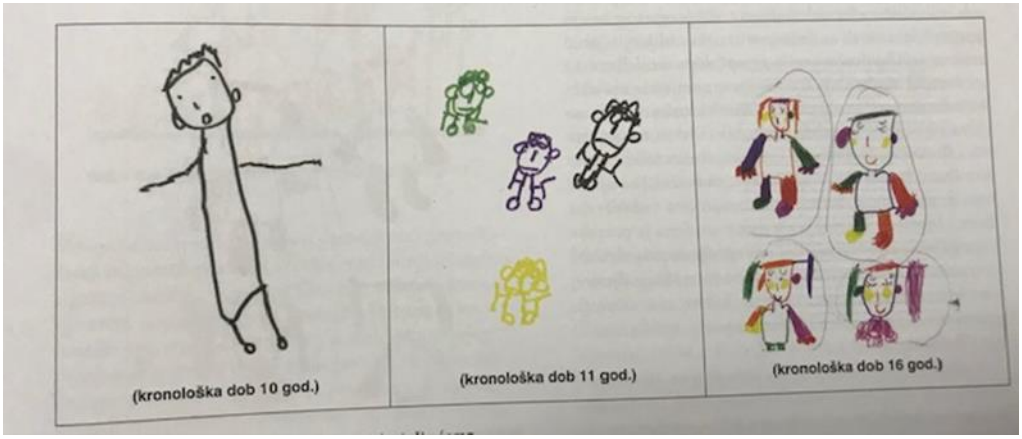
Škrbina (2013) navodi kako je crtanje prirodan način komunikacije kojem djeca teško da mogu odoljeti. Ono im omogućava izražavanje vlastitih osjećaja i misli na način koji je nekada jednostavniji od verbalnog. Gross i Haynes (1998 prema Škrbina, 2013) smatraju da je crtež dobar način da dijete komunicira o problemima, osjećajima. Isti autori su proveli istraživanje o crtanju kao metodi koja prenosi osjećaje i percepciju i u kojem su uspoređivali dvije skupine djece. U jednoj skupini su djeca govorila o svojim iskustvima za vrijeme crtanja, a u drugoj su djeca samo odgovarala na jednostavna pitanja o svojim iskustvima. Istraživanje je pokazalo kako su djeca, koja su crtala dok su govorila, dala mnogo više informacija o vlastitim iskustvima u usporedbi s onom djecom koja su samo odgovarala na pitanja. To dovodi do zaključka kako djetetu crtanje može pomoći u organiziranju priče. Naime, dok dijete crta, reagira spontano i otkriva elemente koji obično bivaju skriveni, a samo dijete toga nije svjesno. Stoga dječji radovi mogu biti važan činitelj u raščlanjivanju dječje osobnosti. Autor navodi kako je crtež važan alat u različitim terapijskim intervencijama s djecom i odraslima. „Likovna aktivnost zajednička je osnovna potreba svih ljudi te je jedan od najrazvijenijih oblika ljudskog izražavanja i sporazumijevanja. Aktivnost likovnog izražavanja događaj je za sebe jer je dijete, odnosno odrasla osoba, angažirana samim procesom stvaranja, a ne izradom prepoznatljiva produkta“ (Škrbina, 2013:135).

Mnogi čimbenici utječu na karakteristike crteža, poput dobi, intelektualno-emocionalne stimulacije, edukativno-pedagoških postupaka, obilježja ličnosti djeteta, utjecaja ranog učenja i motivacije djeteta. Djeca s Downovim sindromom, jednako kao i djeca bez teškoća, imaju potrebu za likovnim izražavanjem pri čemu angažiraju sve svoje sposobnosti i nastoje prikazati svijet i predmete oko sebe usprkos tome što nemaju dostatnu predodžbu o njima. „Odgođeni razvoj govora, motoričkih vještina, kognitivne integracije, perceptivnog sklopa, atipično senzorno procesiranje te psihoemocionalne poteškoće otežavajuće su okolnosti za funkcioniranje i prilagodbu djeteta s intelektualnim poteškoćama. To se može manifestirati u preferiranju različitih materijala za igru, smanjenoj razini korištenja strategija u igri, smanjenoj znatiželji, potrebi za eksternim zaključivanjem, nefleksibilnim metodama istraživanja, destruktivnom ili neprikladnom korištenju predmeta, smanjenoj maštovitosti, kreativnoj ekspresiji, simboličkoj igri, socijalnoj interakciji i govoru“ (Škrbina, 2013:136). Kod crteža djeteta s intelektualnim teškoćama naglašeni su elementi automatizma, opsesivnosti te se isti oblici često ponavljaju (Slika 3.).



Slika 3.: *Art terapija i kreativnost* (Škrbina, 2013)

Škrbina (2013) navodi kako razvoj crteža kod takve djece prolazi faze napretka, samo puno sporije od djeteta bez teškoća. Djeca s teškoćama završe razvoj, ali na nižoj razini u odnosu na djecu bez teškoća. Na slikama možemo vidjeti kako crtež kod takve djece napreduje u smislu dodavanja nekih detalja, poput kose, korištenjem različitih boja. No, gledajući crteže i poznavajući dob, možemo zaključiti kako je crtež u regresiji u odnosu na prosječno dijete iste kronološke dobi (Slika 4.).



Slika 4.: *Art terapija i kreativnost* (Škrbina, 2013)

Gvozdanović Debeljak (2014) navodi kako glazba, jednako kao i crtež, ima utjecaj na obujam i kvalitetu verbalne interakcije djeteta, istodobno tvrdeći kako djeca s Downovim sindromom imaju jednake socijalne, emotivne i obrazovne potrebe kao i druga djeca bez teškoća.

Kreativnost u kompleksnosti ovog problemskog područja rezultira se poticanjem dječjeg psihoemocionalnog razvoja. Crtežom i uporabom različitih boja otkriva se unutarnji svijet crtača i njegov odnos s ostatkom svijeta. Crtež i boja u psihoterapijskom tretmanu utječu i na vrstu i obilježja terapijskog odnosa jednako kao i na učinak terapije. Primjenjuju se kreativne tehnike kao jedno od značajnih sredstava. Autorica navodi kako je još u drevnim civilizacijama bilo poznato terapijsko djelovanje boja, tzv. kolorigram. Njime se objašnjava dominantnost neke boje i njeno simboličko značenje u crtežu. Same boje mogu imati terapijski, edukacijski učinak, te simboliku. Boja u životu ljudi kao i njena upotreba naglašavaju njezinu veličinu, svrhu i učestalost. Djeca s Downovim sindromom zahtijevaju posebnu pažnju tijekom samog odrastanja i kasnije, kao i dodatne tretmane te drugačije metode učenja.

Tsai (2015) navodi kako razlikujemo više vrsta art terapija. Autor navodi bihevioralnu art terapiju koja se bavi nepoželjnim ponašanjem primjenom tehnike modifikacije ponašanja u procesu art terapije. Ta vrsta art terapije, koja koristi principe promjene ponašanja, može se koristiti kao struktura za motiviranje i promjenu neprilagođenog ponašanja kako bi pojedinci mogli sudjelovati u učenju ponašanja. Autor navodi da je bihevioralni pristup stvarnosti oblikovanjem posebna tehnika koja se koristi za podršku djeci koja su bila emocionalno uznemirena i ograničena verbalnim i kognitivnim sposobnostima. Osim bihevioralne art terapije razlikujemo i razvojnu art terapiju. Ovaj pristup usredotočen je na ispitivanje napretka pojedinca u razvoju kroz gledanje umjetnosti pojedinca i razumijevanje njegovog kognitivnog, emocionalnog i umjetničkog sazrijevanja. Razvojna terapija bavi se senzornom stimulacijom i vještinom akvizicija. Senzorna stimulacija odnosi se na poboljšanje senzornih, vizualnih motoričkih i interaktivnih vještina korištenjem i igranjem s umjetničkim materijalima. Stjecanje vještina postizalo se korištenjem uzastopnih malih koraka kako bi naučili određenu aktivnost za razvijanje složenih motoričkih sposobnosti.

Iskustvo u istraživanju umjetničkih materijala i postupaka vodilo je pojedinca da potiče emocionalni razvoj i motoričko funkcioniranje. Pored senzorne stimulacije i stjecanja vještina, adaptacija je razmatranje u razvojnoj likovnoj terapiji. Pomoću pravilnih umjetničkih materijala stručnjaci će moći upotrijebiti alat i stvoriti okruženje idealno za provedbu art terapije. Djeci i odraslima, posebno osobama s mentalnim ili fizičkim oštećenjima, umjetnost može biti uzbudljiv, poticajni i ugodan način za postizanje dobrobiti. Putem umjetničkog iskustva ljudi s razvojnim

stanjem invalidnosti se mogu povezati sa svojom stvarnošću, pojačati samosvijest i osjećati se emocionalno sigurno. Art terapija pruža mogućnosti psihoterapiji koja se ne oslanja samo na verbalnu interakciju. Sve osobe s različitim stupnjevima invaliditeta mogu razviti samoispunjenje i ublažiti stres stvaranjem umjetničkih djela bez potrebe za govorom. Također, mogu izraziti putem umjetničkog djela njihove emocije i misli bez ijedne riječi, a ovaj postupak može biti od velike koristi za njih, posebno za osobe s teškoćama u komunikaciji.

Ivanović i sur. (2014) navode različite načine rada u art terapiji i gdje ističu kako su same slike nastale u art terapiji strogo povjerljive kao cijeli proces te se ne mogu koristiti bez klijentovog dopuštenja. Te slike su dio pacijentovog unutarnjeg svijeta te im se pristupa s poštovanjem i bez prosuđivanja. Slika se promatra kao dio terapijskog procesa, a svaka osoba (gledatelj) ima subjektivni doživljaj slike, no prava bit je pomoći pacijentu da dođe do svojih značenja. Ne prate se neka univerzalna značenja simbola ili boja. Primjerice, većini ljudi crna boja znači tugu i depresiju dok nekima znači ljepotu i sigurnost. U samu kompleksnost značenja ulazimo dalje kada analiziramo crnu boju, koliko je teška, prozračna, nijansirana, koliki udio papira zaokuplja itd. Crna boja može imati milijun značenja i izvlačiti je iz konteksta i gledati interpretacijski ili dijagnostički je nesvrhovito. Slici se možemo prepustiti na elaboracijskoj, deskriptivnoj i interpretacijskoj razini (Maclagan, 2005, prema Ivanović, 2014). Deskriptivna razina navodi ono što vidimo, tj. neke karakteristike slike. Elaboracijska proširuje ono što vidimo, oživljavamo unutrašnjost slike i stvaramo si asocijacije, a interpretacijska razina predstavlja i uspostavlja vezu između slike i individualnog simbolizma.

Ivanović i sur. (2014) navode kako sliku treba povezati sa drugim slikama koje su slične njoj, a ne ju direktno objašnjavati ili prevoditi. Prerano definiranje sužava iskustvo i nakon toga se vrlo teško vratiti na početak. Art terapija je specifična jer je kod nje važno strpljenje, tempiranje i ostajanje na razini metaforičkog i vizualnog istraživanja. No, ne traži svaka slika verbalni pristup. Nekada je sam proces likovnog izražavanja dovoljan za taj trenutak. Sami načini grupnog rada se razlikuju u nekoliko kriterija: populaciji, teorijskom pristupu, ciljevima, duljini trajanja, metodama, i drugih. Glavna bit je likovni proces i na to smo usredotočeni, dok je verbalna analiza minimalna, bez grupne diskusije i s minimalnim razvojem grupne dinamike. U povijesti to je bio prvi način rada koji se koristi i danas, pretežno s težim psihijatrijskim pacijentima. Postoji individualni pristup, a to je rad s refleksijom na slike i osobne procese, također bez uključivanja grupne

dinamike. Sam proces može biti usmjereniji na likovno istraživanje, materijale, faze nastanka djela ili analizu emocija. Takav tip rada može biti tematski baziran, strukturiran na uvod, izbor teme, vrijeme crtanja i vrijeme za razgovor u grupi. Takav način rada može biti koristan u početku prije nego članovi razviju osobne teme koje mogu dalje istraživati. Grupno-interaktivni pristup se bazira na individualnim procesima i na grupnoj dinamici. U takvim grupama ima mnogo materijala za rad i stoga se art terapeut mora odlučiti hoće li raditi sa slikama i individualnim procesima ili će se fokusirati na rad u grupi. U analitičkoj art terapiji rad u grupi nema određene teme za rad, a slike i likovni proces daju dodatnu dimenziju. Slika se onda može promatrati kao izraz osobnih procesa i kao izraz grupnih procesa te također može biti sredstvo za poticanje refleksije na te procese. Na polu kontinuuma koji je najbliže psihoterapijskom i koji se zapravo ne bi ni mogao nazvati art terapijom, jest korištenje likovnog izražavanja kao dodatka verbalnoj psihoterapiji. Ako se u grupama zadaju teme, mora se voditi računa o nizu stvari, o tome da one odgovaraju svakom članu. Najbolje teme su one koje nastanu spontano graviranjem ili rezoniranjem istoj temi. Kod nedirektnog pristupa teme se spontano javljaju kroz vrijeme. Takav način rada prati individualan proces i ritam te samim time zahtijeva više vremena. Teme se u spontanom likovnom, tako i osobnom procesu najčešće javljaju ciklično, ponavljajući se u različitim kontekstima i pojavnostima i u samom traženju razrješenja. Takav način rada daje prostor nesvjesnim temama, potiče razvoj mašte, igre i kreativnosti. U takvom načinu rada koji nije usmjeren na temu, polazište likovnog istraživanja mogu biti materijali.

Ranasinha (2019) ističe kako umjetnost u art terapiji potiče igru i kreativnost za poticanje osjećaja uključenosti u zajednicu i društvene uključenosti djece i odraslih s Downovim sindromom. Štalekar (2014) navodi kako je umjetnost prilično teško definirati te kako je umjetnost sve. Smatra se kako umjetnička djela nešto „rade“ s promatračem/publikom. Autorica govori o umjetnosti kao težnji k izrazu, artikuliranju i izražavanju unutrašnjeg, kao duhovni naboj.

4. EMPIRIJSKI DIO

4.1. VRIJEME I MJESTO PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u Udruzi Ozana, u Centru za rehabilitaciju i radne aktivnosti u Zagrebu u trajanju od dva tjedna, tijekom listopada i studenog 2019. godine uz vodstvo likovne

terapeutkinje dipl. oec. Mire Kliček. Centar za rehabilitaciju i radne aktivnosti Ozana je udruga osnovana u svrhu poboljšanja kvalitete života djece s teškoćama, mladih s invaliditetom i njihovih obitelji.

4.2. ISPITANICI

U istraživanju su sudjelovale dvije grupe štićenika od po deset članova. Jedna grupa štićenika s Downovim sindromom u dobi od 20 do 25 godina i druga grupa štićenika s raznim teškoćama u dobi od 30 do 45 godina. Obje grupe su štićenici Udruge Ozana u Zagrebu. Promatrali smo rad cjelokupnih grupa, no za istraživanje smo odabrali mladića starog 23 godine. U nastavku rada promatrana osoba bit će navođena kao Filip što nije njegovo pravo ime. Osim Filipa pratili smo i rad ostalih štićenika, utjecaj boja i oblika na njihovo raspoloženje i misli te kako likovna umjetnost pomaže njihovom razvoju i uključivanju u svakodnevni život i obaveze.

4.3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je proučiti i istražiti utjecaj likovne umjetnosti i kulture na razvoj osoba s teškoćama u razvoju, prikazati na koji način umjetnost utječe na njihove misli i raspoloženje te kakve su njihove navike i ponašanje tijekom crtanja i slikanja. Osim općenitog praćenja grupe, izdvojen je štićenik Filip koji je detaljnije opisan.

4.4. ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Istraživanje je polazilo od sljedećih pitanja:

1. *Koje likovne tehnike se primjenjuju u radu s osobama s teškoćama u razvoju?*
2. *Koja je uloga različitih likovnih tehnika u radu s osobama s teškoćama u razvoju?*
3. *Na koji način udruga pomaže štićenicima u obavljanju svakodnevnih zadataka i obaveza?*

4.5. POSTUPCI I INSTRUMENTI

Istraživanje je provedeno kao kombinacija akcijskog istraživanja i sustavnog promatranja štićenika, tj. vođenja bilješki koje su prikupljene praćenjem kreativnih likovnih radionica ili samostalnog vođenja likovnih aktivnosti. Također, proveden je i slobodni intervju s likovnom terapeutkinjom koja djeluje u udruzi. Podatci su prikupljeni i pomoću kartona povijesti bolesti štićenika Filipa.

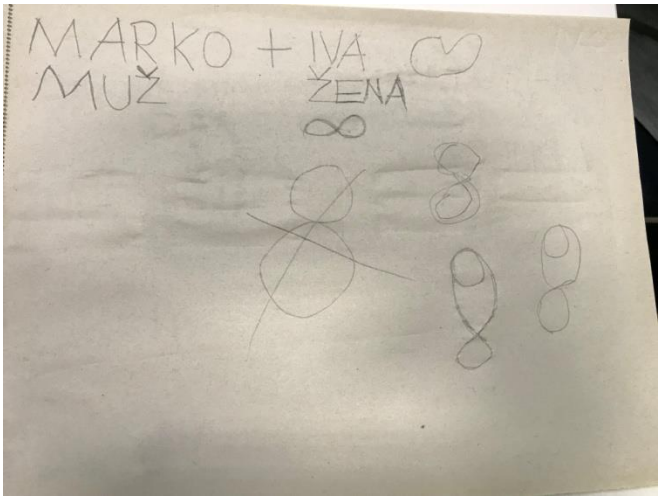
5. PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA

5.1. SLOBODNI INTERVJU

U periodu provedenom u udruzi tijekom razgovora s likovnom terapeutkinjom došli smo do različitih saznanja. Početak našeg susreta započeo je razgovorom o radu udruge, na kojem principu funkcionira, tko su sve članovi udruge te koja je njihova uloga. Glavna bit likovne radionice pod vodstvom terapeutkinje je crtež. Crtačke aktivnosti su neizravno sredstvo ispitivanja koje ispitaniku omogućuje projicirati svoje osjećaje i uvjerenja. Kroz crtež jasnije možemo vidjeti detalje pojedine osobe. Ukoliko pojedinac sam odabire temu, što je čest slučaj u udruzi (u vremenu koje smo proveli tamo), istu biraju u skladu s trenutnim raspoloženjem ili željama. Pojedinac crtežom pokazuje ono što zna, kako vidi svijet oko sebe, što želi te kako razmišlja. Likovna terapeutkinja također naglašava važnost oblikovanja, primjerice oblikovanje vune. Samu udrugu krase mnogi radovi izrađeni od vune, kako slike, tako i određeni predmeti, poput privjesaka za ključeve. Terapeutkinja ujedno ističe kako je oblikovanje važno za njihove štićenike jer osim što uživaju u njemu, ono je bitno za razvoj njihove motorike. Svi štićenici znaju napraviti kuglu, a kružni pokreti koje čine dok izrađuju kugle pomažu im u otklanjanju stresa. Od vune izrađuju kugle, trake, plohe, pa čak i slike. Slike izrađuju oni koji imaju razvijenu finiju motoriku. Likovna

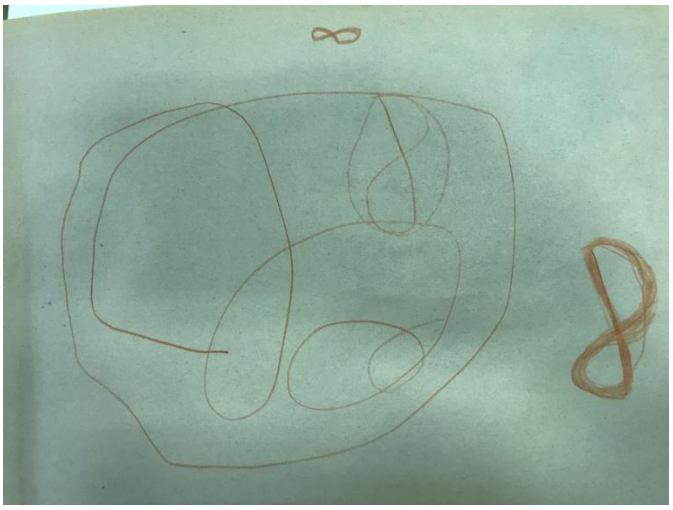
terapeutkinja naglašava ulogu boje, govori o Goetheovoj teoriji o bojama[1] kao i moralnom djelovanju boja. Likovna terapeutkinja objašnjava sljedeće: „Boja govori o duši, a crtež o mozgu. Mentalno oboljelim osobama izrazito pomaže glina, na način da rukama/mislima u nju zarone. Tim osobama treba „prizemljenje“ jer glina je zemlja. Kod takvih osoba, bitan je rad rukama.“ Likovna terapeutkinja ističe važnost individualnog rada i individualiziranog pristupa te navodi kako se zaključci ne donose na temelju jednog susreta već je potrebno vrijeme provedeno s određenim štićenikom kako bi se o njemu stvorila prava slika. Zatim spominje pojam *lemniskata* te objašnjava isti. Lemniskata je ravninska algebarska krivulja četvrtoga reda, oblika osmice. Likovna terapeutkinja je dala upute kako provesti ovo istraživanje na način da štićenicima zadamo zadatak nacrtati oblik lemniskate (Slike 5, 6, 7 i 8).

Slijedi nekoliko primjera dobivenih od štićenika.

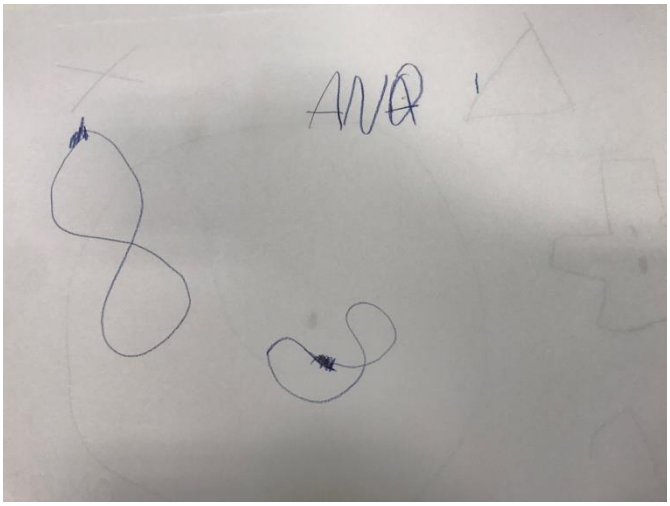


Slika 5. *Lemniskata 1*

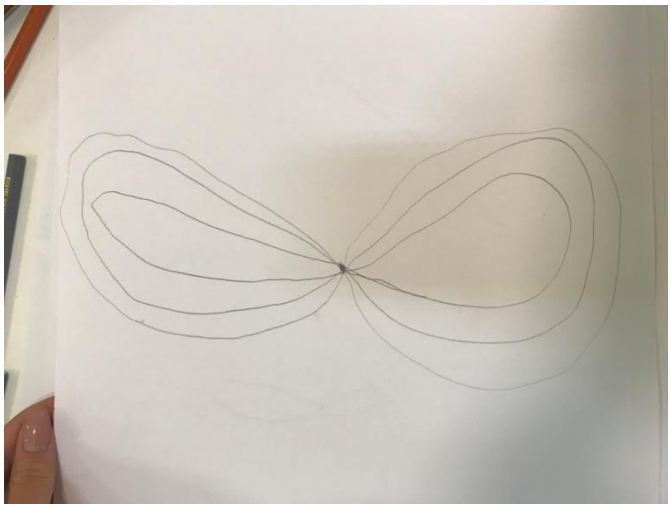
[1] Goetheova teorija boja- Goetheova teorija počinje sa sivom. Prema njegovu načelu polariteta, prirodno jedinstvo tvore one boje koje zajedno daju sivu, dakle, komplementarne boje. To su parovi: crvena–zelena, žuta–ljubičasta, plava–narančasta i polarnost crna–bijela. Kada se pomiješaju primarne boje: crvena, žuta i plava, nastaje siva. Zato je u središtu Goetheovog kruga boja siva.



Slika 6. *Lemniskata 2*



Slika 7. *Lemniskata 3*



Slika 8. *Lemniskata 4*

Nakon ovog primjera čini se kako je ovaj, nama, naoko jednostavan zadatak, štićenicima poprilično težak. Likovna terapeutkinja govori kako je ovdje fokus na koordinaciji te kako je taj problem križanja njima teško savladati. Ističe kako su crtanje formi, osmice, spirale, valovi u funkciji ljekovitih pokreta, a kopirajući ih i ponavljajući u sebi ponavljamo „nevidljive snage“. Terapeutkinja kaže kako „lemniskata predstavlja simbol beskonačnosti jer ovaj zadatak vodoravne osmice, bez obzira što nailazimo na problem križanja, u njima budi svijest o sebi i vlastitim osjećajima“.

5.2. AKCIJSKO ISTRAŽIVANJE

Tijekom vremena provedenog u Udruzi Ozana obratili smo pozornost na različite metode rada. Radi se u grupama od pet do deset štićenika. Uglavnom su raspoređeni po dobi i dijagnozi. Svaki mjesec se radi u drugoj grupi ili točnije, grupe se rotiraju. Tako su jedan mjesec u likovnoj grupi, zatim u kiparskoj, grupi za štrikanje itd. Nas je zanimala likovna grupa. Tijekom dva tjedna, koliko smo proveli s njima, imali smo priliku vidjeti slikanje čistim pigmentiranim bojama u čašicama, izrađivanje kuglica i slika od vune kao i crtanje običnim i akrilnim bojicama. Osobitu pažnju nam je privukla tehnika „mokro na mokro“. Radi se o tehnici slikanja na mokroj površini papira. Ova tehnika je specifična jer se u njoj kriju razne mogućnosti eksperimentalne igre. Za ovu tehniku je bitno da se izbjegavaju motivi koji zahtijevaju preciznost ili obiluju detaljima. Ovu tehniku smo radili u parovima i naš par je bio Filip.

Filip (1996) je adolescent s Downovim sindromom. Uz Downov sindrom ima i kongenitalne srčane anomalije - *defectus septi ventriculorum*. Na uvid smo dobili Filipov karton sa svim nalazima logopeda, psihijatra te mišljenje iz njegove osnovne škole. Filip je tijekom odrastanja normalno pohađao vrtić. Sa sedam godina upisuje Montessori školu, a nakon toga osnovnu školu. Uglavnom je samostalan, no potrebno ga je kontrolirati jer nije sposoban donositi odluke o novcima, zdravlju te ne procjenjuje dobro opasnost. Brzo se umara, ima teškoće u razumijevanju uputa te mu treba dodatno pojašnjavati. Filipovo opće intelektualno funkcioniranje je na razini umjerenog mentalnog zaostajanja za pripadajućom dobnom skupinom. Njegov IQ= 46. Filip se u svoje slobodno vrijeme bavi plivanjem, plesom, košarkom, voli svirati gitaru i bubnjeve. U Udruzi Ozana najviše voli tkanje te filcanje vune.

U nalazu psihijatra se navodi kako su kroz reprodukciju likova na LB (Likovni Benderov karakterni test koristi se za dijagnosticiranje stupnja razvoja i razvojnih karakteristika djece i odraslih) vidljive poteškoće vizualne analize i sinteze te vizualno-motorne koordinacije i perceptivne organizacije. Zatim se spominje crtež čovjeka koji je štapićast, izvedbeno i brojem detalja primjereniji znatno mlađem uzrastu. Crtež je identifikacijski uredan. U nalazu logopeda se navodi kako je Filip prohodao s 20 mjeseci. Govor je počeo razvijati u trećoj godini, a u četvrtoj godini života počeo je formirati jednostavnije rečenice. Filip prihvaća zahtjevnu situaciju i realizira zadano u okviru svojih mogućnosti te mu zadatke treba dodatno pojasniti. Vrlo je usporen u radu, miran te rijetko prati sugovornika pogledom. Njegov govor obiluje sustavnim i nesustavnim greškama izgovora i ponekad je njegov govor teško razumljiv. Rječnik je pojmovno i sadržajno štur, a rečenice su mu strukturno jednostavnije. Piše usporeno pisanim slovima koja su sitnije grafomotorne izvedbe. Formira kraće rečenice po diktatu. Samostalno se pismeno ne izražava. U nalazu je vidljiva vježba gdje Filip čita mehanički tekst napisan malim tiskanim slovima. Tekst ne prepričava i nesigurno te šturo odgovara na pitanja o istom. Njegovo matematičko znanje je na inicijalnom nivou.

U osnovnoj školi Filip je pohađao poseban program. Navodi se kako je Filip vedar, emocionalno topao, uglavnom veseo i nasmijan dječak. Ponekad su kod njega prisutne nagle promjene raspoloženja. Smanjenog je praga tolerancije na frustracije. Sklon je zaboravljanju vlastitih stvari ili skrivanju tuđih. Navodi se kako Filip voli „odlutati u svoj svijet“ i baviti se svojim stvarima gdje piše i prepisuje informacije koje preferira. Uvidom u nalaze možemo vidjeti kako

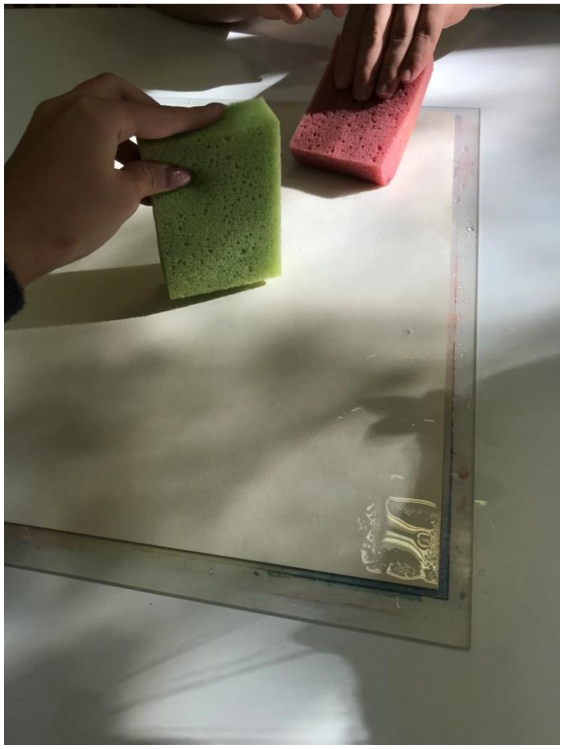
Filip ima lakšu intelektualnu teškoću C/VI 80%, deformaciju stopala-desno: A/II 30% te deformaciju stopala-lijevo: A/II 30%. Ukupno uvrđeno oštećenje prema LOO je 100%, a intelektualna teškoća je trećeg stupnja.

5.2.1. Slikanje

Započinjemo pripremom papira, uzimamo spužve te ih umačemo u vodu. Zatim močimo papir, a kada smo ga smočili, onda pripremamo kistove, vodu i boje (Slike 9 i 10).



Slika 9. *Priprema podloge za slikanje*



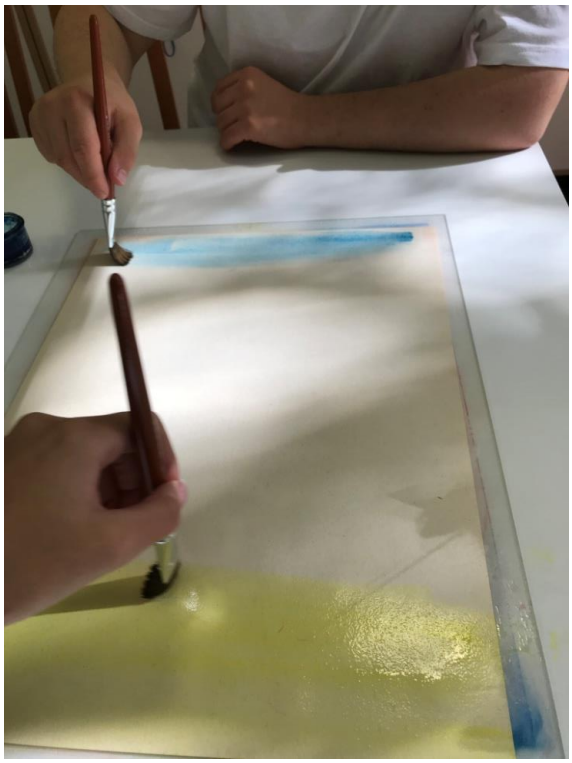
Slika 10. *Namakanje podloge sa mokrim spužvama*

Prije nego počnemo s radom uzimamo kist u ruku te ga isprobavamo na koži (Slika 11). Djeci, pa i odraslima s Downovim sindromom ili drugim teškoćama, poput raznih oblika retardacija, od blažih do jačih, takvi potezi kistom po koži stvaraju osjećaj ugode te ih umiruju.

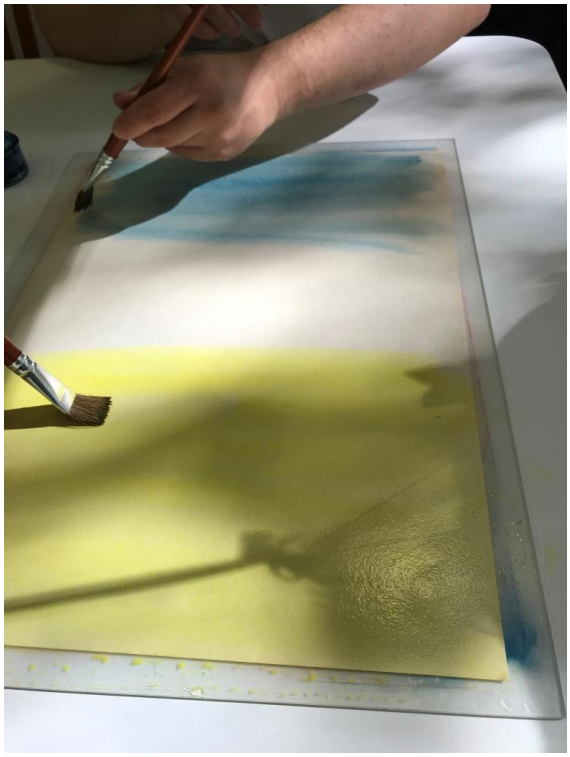


Slika 11. *Isprobavanje mekoće kista na koži*

Tema rada je jesen te Filip koristi boje jeseni (žutu, crvenu, zelenu, plavu i iz tih boja dobivamo narančastu, ljubičastu i smeđu). Slikanje počinjemo žutom bojom, a Filip s plavom (Slike 12 i 13).

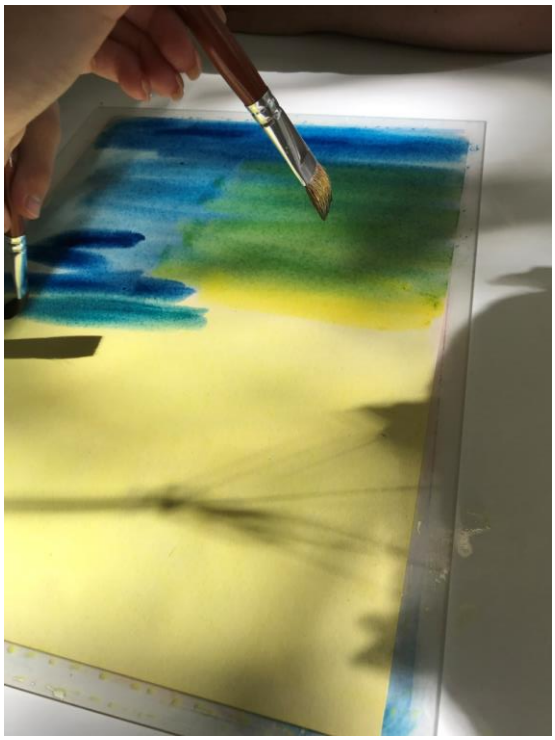


Slika 12. *Slikanje žutom i plavom bojom*

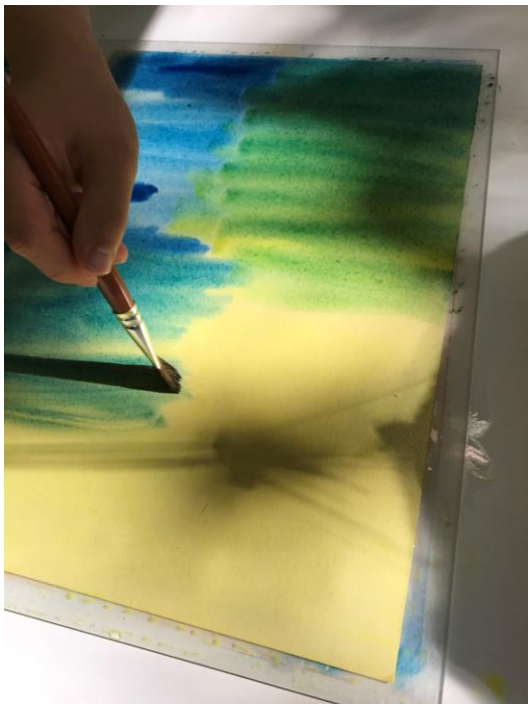


Slika 13. *Slikanje plavom i žutom bojom*

Nalazimo se na sredini papira gdje te dvije boje daju zelenu boju (Slike 14 i 15).



Slika 14. *Stapanje plave i žute boje, dobivanje zelene boje*



Slika 15. *Stapanje plave i žute boje, dobivanje zelene boje*

Na stolu se nalazi lišće koje smo našli ispred udruge (Slika 16).

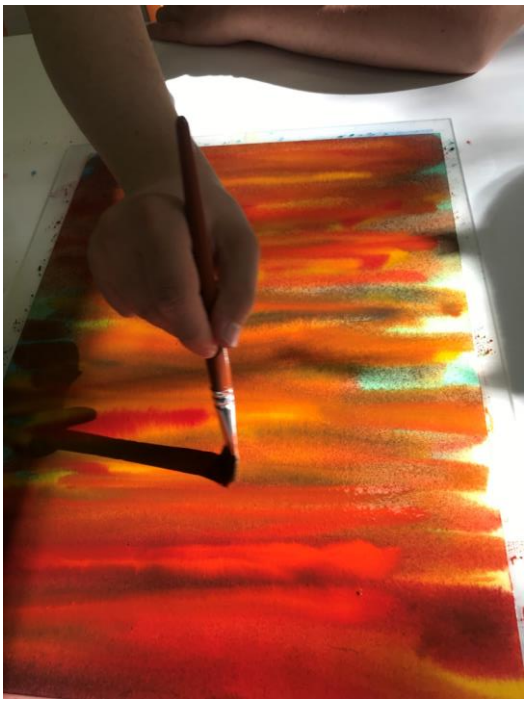


Slika 16. *Lišće i jesen kao tema rada*

Tijekom slikanja dodajemo i druge boje, kao npr. crvenu, miješajući ju s prethodnim bojama (plavom i žutom) te dobivenom zelenom stvaramo nove boje poput ljubičaste i smeđe (Slike 17 i 18). Te sve boje zajedno čine boje jeseni.

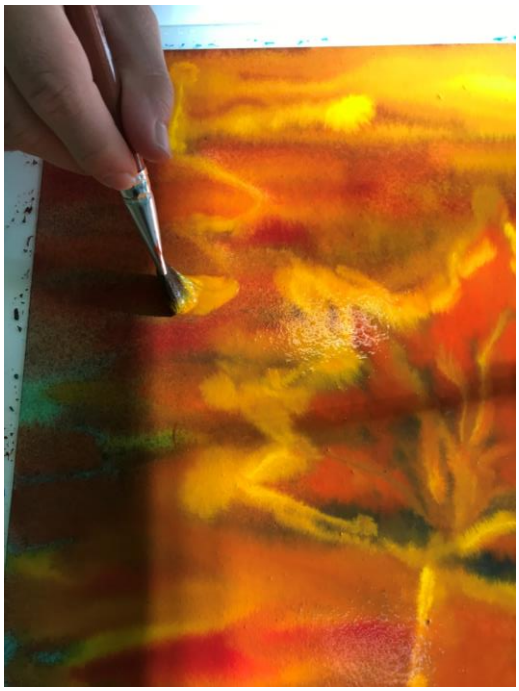


Slika 17. *Dodavanje crvene boje*



Slika 18. *Dobivanje smeđe i narančaste boje*

Zatim smo, uz Filipovu pomoć, naslikali list, a on je ocrtavao rubove te je sam naslikao list gledajući u naš (Slike 19 i 20).



Slika 19. *Početak crtanja lista žutom bojom*



Slika 20. *Crtanje lista žutom bojom*

Tijekom ovog zadatka s Filipom primijetili smo koliko je teško zadržati njegovu pažnju. Dok ponavlja naše postupke, sve ide glatko, no čim se zaustavimo, a on treba sam nastaviti, onda se „pogubi“. Likovna terapeutkinja naglašava kako su djeca i odrasli s Downovim sindromom prilično kruti, preorganizirani u negativnom smislu i sve stavljaju u „kocke“ te kako je djeci i odraslima lijek tehnika „mokro na mokro“. U ovoj tehnici oni se odmaknu od okvira te tako nastaje slobodan crtež, bez ikakvih oblika. Navodimo primjere ostatka grupe gdje se vidi kako su ostali pokušali i u ovoj tehnici napraviti okvir (Slika 21).



Slika 21. *Primjer potrebe za okvirima*

5.2.2. Filcanje vune

Filcanje je tehnika obrade nepredene vune, gdje se uz pomoć vode i sapunice termičkim i mehaničkim djelovanjem ruku stvara tkanina ili neki čvrsti predmet. Ova tehnika je specifična jer su jedini alat koji koristimo naše ruke. Djeca i odrasli s Downovim sindromom osobito vole ovu

tehniku jer im pokreti ruku i mekana vuna pružaju osjećaj kako mogu iz „ničega“ stvoriti „nešto“. Tijekom boravka u Ozani mogli smo primjetiti kako je filcanje vune Filipu jedna od najdražih radnji u Ozani. Tehnika filcanja razvija taktilnost, motoričku spretnost, kreativno izražavanje, samostalnost i samopouzdanje. Osobama s Downovim sindromom vuna, kao materijal, daje osjećaj unutarnjeg mira, pomaže im kod fokusiranja i u razvijanju strpljenja. Sami smo odlučili probati ovu tehniku te smo se uvjerili da je to proces koji traje. Potrebno je dosta strpljenja i vremena kako bi se došlo do gotovog proizvoda. Filip je započeo s izradom kuglice od vune. Započeo je s bijelom vunom te postepeno dodavao boje. Nakon toga je radio plohu od vune koja zahtijeva rad cijelih dlanov i „trljanje“ (Slika 22), dok su kod izrade kuglica potrebni kružni pokreti.



Slika 22. *Primjer filcanja vune, tehnika „trljanja“*

Osim izrade kuglica od vune, ostali štićenici su izrađivali i životinje. Na ovom primjeru je prethodno izrezan oblik ovce na kartonskom papiru, te se rade male kuglice (Slika 23) i to na istom principu kao što je gore navedeno, koje se zatim lijepe na kartonski papir.



Slika 23. *Izrada kuglica od vune*

5.2.3. Crtanje drvenim bojicama

Većina štićenika voli ovu tehniku jer je sam proces crtanja i šiljenja olovaka njima jedna velika avantura. Mnogi smatraju kako je crtanje drvenim bojicama rezervirano samo za djecu, no danas i umjetnici koriste drvene bojice u stvaranju svojih djela. Prednost drvenih bojica je upravo u različitim nijansama. To eliminira potrebu miješanja boja, kao što je to slučaj s temperama. Jednostavno se odabere željena boja i crta. Kao što je spomenuto ranije, dosta štićenika koristi ovu tehniku i to uglavnom ženska populacija. Jedna od štićenica, također s dijagnozom Downovog sindroma, naslikala je kuću, sebe i svog dečka i zdjelu s jajima (Slika 24). Kod nje je specifično što je za svaku stvar na papiru napisala tko je i što je.



Slika 24. *Slika kuće*

I druga štićenica, također s Downovim sindromom, voli crtati. Najviše voli crtati cvjetiće (Slika 25), a u svom crtanju dosta često koristi tamne tonove što je specifično za Downov sindrom. Kod nje se primjećuje bogatstvo boja. Ona iz kutije uzima boju i onda ju ne vraća natrag u kutiju već ju stavlja sa strane i više ne koristi i crta dok ne potroši sve boje. Bez obzira koji je motiv, ona će uvijek uzeti smeđu, crnu i sivu boju. Svaka latica na cvijetu bit će druge boje. Kada crta kuću, nacrtat će ju s puno prozora i svaki će biti druge boje. Neće odustati sve dok ne iskoristi sve boje ili popuni papir.



Slika 25. *Crtež cvjetića*

5.3. INTERPRETACIJA REZULTATA

S obzirom na postavljena istraživačka pitanja u nastavku slijede odgovori.

1. *Koje likovne tehnike se primjenjuju u radu s osobama s teškoćama u razvoju?*
    a. Filcanje vune – tehnika kojom se neobrađena, čista vuna moči u posudicu s toplom vodom i sapunom, nakon toga se kružnim pokretima ili trljanjem dlanova izrađuju oblici poput kuglice ili sama ploha.
    b. Tehnika „mokro na mokro"- tehnika slikanja, kod koje se prije početka slikanja spužvom moči papir, nakon toga dodajemo boju bez čekanja da se prvi sloj osuši. Bit takvog slikanja je u prelijevanju i miješanju boja.
    c. Crtanje drvenim bojicama- prednost ove tehnike je u velikom spektru boja koje su dostupne, te se na taj način eliminira potreba za miješanjem boja.

2. *Koja je uloga različitih likovnih tehnika u radu s osobama s teškoćama u razvoju?*

Kao što smo naveli u radu, kroz crtež pojedinac pokazuje kako vidi ono što ga okružuje, na koji način razmišlja, što želi i što zna. Upravo je to uloga, jer kroz različite likovne i kreativne tehnike pojedinac pokazuje svoje osjećaje i misli. Samo oblikovanje je važno jer se na taj način razvija motorika, a oni uživaju u samom oblikovanju. U istraživanju smo naveli kako štićenici izrađuju kugle od vune. Sama vuna kao materijal, daj osjećaj unutarnjeg mira zbog svoje mekoće. Kroz samo oblikovanje vune u kuglice dolaze do razvijanja strpljenja i fokusa. Naglašavamo i ulogu i samo korištenje boja, gdje svaka boja predstavlja određeni osjećaj ili misao. Veliki je naglasak na važnosti individualnog rada i individualiziranog pristupa.

3. *Na koji način udruga pomaže štićenicima u obavljanju svakodnevnih zadataka i obaveza?*

Tijekom vremena provedenog u Ozani uočili smo kako se svakoj osobi prilazi individualno s obzirom na njeno trenutno stanje. Ne donose se zaključci na temelju jednog susreta već je to proces koji traje. Osim crtanja i slikanja naglasak je na kreativnim radionicama i na sam pokret. Svi polaznici pohađaju plivanje, mnogi od njih teže hodaju, ali u vodi su svi jednaki, poput riba. Uz plivanje pohađaju i ples i tu je naglasak na pokretu. U svojim početcima rada i likovnog stvaranja u udruzi imali su problem s oblikom, no s godinama stalnog rada dolaze do oblika. U početku to je bilo šaranje, teška neprepoznatljivost, slabije korištenje boja. Svi štićenici su uglavnom otvoreni za rad. Naglasak je na socijalnom elementu. Zahvaljujući zajedničkim ljetovanjima i izletima razvili su osjećaj i brigu za druge koji imaju slabije socijalne sposobnosti

od njih samih. Svaki od njih je prigrlio Ozanu kao svoj dom i s osmijehom dolaze i odlaze. S roditeljima imaju pozitivan odnos.

6. ZAKLJUČAK

Downov sindrom je čest genetski poremećaj, najčešće praćen dodatnim poremećajima i bolestima. On nastaje uslijed viška jednog ili dijela kromosoma u samoj jezgri stanice. Downov sindrom onemogućuje normalni mentalni i tjelesni razvoj djeteta. Osim kao Downov sindrom, ovaj poremećaj je poznat i kao trisomija 21. Nema posebnog pravila tko može oboljeti jer Downov sindrom pogađa sve rasne skupine, no smatra se da veću mogućnost rođenja djeteta s Downovim sindromom imaju žene starije od 35. godina. U ovom radu smo se bavili istraživanjem teorije nastanka Downovog sindroma, simptomima, znakovima, dijagnozama, liječenju i zakonskim pravima. Osim Downovog sindroma dio ovog rada je i art terapija, te provođenje art terapije kod djece i odraslih s Downovim sindromom. Art terapiju smo provodili tijekom istraživanja u Udruzi Ozana i došli do zaključka kako se svakom štićeniku pristupa pažljivo, smireno, polako, a sam rad je individualan, prilagođen svakom štićeniku posebno. Sam proces istraživanja pojedinog štićenika traje, te se svi zaključci ne donose odmah, nego s vremenom. Tijekom istraživanja zaključili smo kako art terapija pozitivno utječe na razvoj i motoriku svakog štićenika i da na taj način oni razvijaju pažnju, misli i osjećaje. Upotrebom raznih tehnika dolazi se do saznanja „tko što voli“. Neki štićenici više vole boje, a neki više vole rad s vunom. Iako je naglasak na korištenju svih tehnika, kada štićenici zadovolje zadano od strane mentorice, tada budu nagrađeni tehnikom koju najviše vole. Na taj način se također uče kako neke zadatke moraju odraditi da bi bili nagrađeni. Osim raznih tehnika, sve štićenike se uči odgovornošću, brizi o sebi i okolini. Iz svega toga možemo zaključiti kako udruga i sama art terapija pozitivno utječu na djecu i odrasle s Downovim sindromom, ali također i osobe s drugim poteškoćama. Također možemo zaključiti da su osobe s Downovim sindromom jednako vrijedne kao i svi ostali ljudi i da ih se treba uključivati u društvo i svakodnevne aktivnosti. Oni posjeduju veliki potencijal i mogućnosti i stoga je važan rad i rana intervencija. Izrazito je važna društvena prihvaćenost jer na taj način oni razvijaju samosvijest, samopouzdanje i identitet.

7. LITERATURA

- Barišić, I. (2009). Genetika i genetsko informiranje. U: Čulić, V. i Čulić, S. (ur.) *Sindrom Down* (str. 61-76). Split: Udruga 21 za sindrom Down, Naklada Bošković.
- Bulić, D. (2013). Percepcija majki o uključenosti članova obitelji u svakodnevne aktivnosti djeteta s Downovim sindromom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja,* 49(2), 17-27. Preuzeto s: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=166303, 12.8.2019.
- Čulić, S. (2009). Bolesti imunosnog sustava. U: Čulić, V. i Čulić, S. (ur.) *Sindrom Down* (str. 77-92). Split: Udruga 21 za sindrom Down, Naklada Bošković.
- Čulić, V. (2009). Kliničke osobitosti. U: Čulić, V. i Čulić, S. (ur.) *Sindrom Down* (str. 25-52). Split: Udruga 21 za sindrom Down, Naklada Bošković.
- Čulić, V. i Čulić, S. (2009). *Sindrom Down.* Split: Naklada Bošković.
- Debeljak Gvozdanović, A. (2014). Glazba i boja u funkciji psihoemocionalnog razvoja i kompleksne rehabilitacije. *Media, culture and public relations,* 5(2), 186-194. Preuzeto s: https://hrcak.srce.hr/127961, 28.7.2019.
- Grgurić N. i Jakubin, M. (1996). *Vizualno-likovni odgoj i obrazovanje.* Zagreb: Educa.
- Ivanović N., Barun, I. i Jovanović, N. (2014). Art terapija – teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija,* 42, 190-198 . Preuzeto s: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=198793, 26.7.2019.
- Parać Z., Ursić J**.,** Pivac D**.,** Pavlović Ž., Ključević Ž. i Grbić, M. (2018). "Poveži se bojom, približi se slikom" – art-terapija u funkciji zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54, 152-161. Preuzeto s: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=300096, 26.12.2019.
- Ranasinha, R. (2019). Dramatherapy in Sri Lanka. *Education and research in Sri Lanka* 1, 1-11. Preuzeto s: https://www.google.com/search?q=DRAMATHERAPY+AS+A+VIABLE+INTERVENTION+FOR+ADULTS+WITH+DOWN+SYNDROME+IN+SRI+LANKA+By+Ravindra+Ranasinha&rlz=1C1PRFE_enHR800HR800&oq=DRAMATHERAPY+AS+A+VIABLE+INTERV

ENTION+FOR+ADULTS+WITH+DOWN+SYNDROME+IN+SRI+LANKA+By+Ravindra+Ranasinha&aqs=chrome..69i57.1407j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8, 12.8.2019.

- Rešić, B. (2009). Psihomotorni razvoj. U: Čulić, V. i Čulić, S. (ur.) *Sindrom Down* (str. 125-134). Split: Udruga 21 za sindrom Down, Naklada Bošković.
- Šepec S., Kurtović B., Munko T., Vico M., Abcu Aldan D., Babić D. i Turina, A. (2011). *Sestrinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska Komora medicinskih sestara.
- Škrbina D. (2013). *Art terapija i kreativnost.* Zagreb:Veble commerce.
- Štalekar, V. (2014). O umjetnosti i psihoterapiji. *Socijalna psihijatrija,* 42, 180-189. Preuzeto s: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=198792, 26.12.2019.
- Tsai, Mu-Chien (2015). *Art Therapy Interventions for Individuals with Down Syndrome* (Master of Art in Art Therapy). Indiana University. Preuzeto s: https://pdfs.semanticscholar.org/1182/09b14da2e32c074856978e6c31cb7b2c0bbd.pdf, 12.8.2019.
- Vasta R., Haith M. i Miller, S. (2005). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vuković D., Tomić Vrbić I., Pucko S. i Marciuš, A. (2014). *Down sindrom - vodič za roditelje i stručnjake.* Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
- Zergollern-Čupak, Lj. (2009). Umjesto predgovora (Povijesni osvrt). U: Čulić, V. i Čulić, S. (ur.) *Sindrom Down* (str. 6-15). Split: Udruga 21 za sindrom Down, Naklada Bošković.
- Zrilić S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole.* Zadar: Sveučilište u Zadru.

8. SAŽETAK

Downov sindrom je poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Smatra se jednim od najčešćih poremećaja i to naročito u djece čije majke imaju 35 godina i više, no to nije nužno pravilo. U nastavi, likovnost i likovno izražavanje pomažu nastavnicima doprijeti do učenika s poteškoćama, do istih koji imaju poteškoća sa socijalnim interakcijama te do učenika koji se teže verbalno izražavaju. Mnogi čimbenici utječu na karakteristike crteža, poput dobi, intelektualno-emocionalne stimulacije, edukativno-pedagoških postupaka, obilježja ličnosti djeteta, utjecaja ranog učenja i motivacije djeteta. Djeca s Downovim sindromom, jednako kao i djeca bez teškoća, imaju potrebu za likovnim izražavanjem pri čemu angažiraju sve svoje sposobnosti i nastoje prikazati svijet i predmete oko sebe usprkos tome što nemaju dostatnu predodžbu o njima. Art terapija pruža mogućnosti psihoterapiji koja se ne oslanja samo na verbalnu interakciju. Cilj ovog rada bio je istražiti nastanak Downovog sindroma i prikazati važnost umjetnosti na razvoj djece s tim poremećajem te pokazati kako likovnost utječe na njihov razvoj i na iskazivanje njihovih osjećaja i emocija. Istraživanje je provedeno u Udruzi Ozana, u Centru za rehabilitaciju i radne aktivnosti u Zagrebu. Istraživanje je provedeno kao kombinacija akcijskog istraživanja i sustavnog promatranja. Također, proveden je i slobodni intervju s likovnom terapeutkinjom koja djeluje u udruzi. Tijekom istraživanja zaključili smo kako art terapija pozitivno utječe na razvoj i motoriku svakog štićenika i da na taj način oni razvijaju pažnju, misli i osjećaje. Iz dobivenih rezultata istraživanja možemo zaključiti kako udruga i sama art terapija pozitivno utječu na djecu i odrasle s Downovim sindromom, ali također i osobe s drugim poteškoćama. Također možemo zaključiti da su osobe s Downovim sindromom jednako vrijedne kao i svi ostali ljudi i da ih se treba uključivati u društvo i svakodnevne aktivnosti. Oni posjeduju veliki potencijal i mogućnosti i stoga je važan rad i rana intervencija za njihovu inkluziju u društvo.

Ključne riječi: djeca s Downovim sindromom, art terapija, psihoterapija, likovne tehnike, inkluzija.

9. SUMMARY

Down syndrome is a disorder that results from the excess of one chromosome or part of the chromosome in the nucleus of each cell of the body. It is considered to be one of the most common disorders, especially in children whose mothers are 35 years and older, but this is not necessarily the rule. In teaching, fine arts and visual expression help teachers reach students with difficulties, those who have difficulties with social interactions, and students who have difficulty expressing themselves verbally. Many factors influence the characteristics of a drawing, such as age, intellectual-emotional stimulation, educational-pedagogical procedures, characteristics of a child's personality, the impact of early learning and the motivation of a child. Children with Down Syndrome, as well as children without disabilities, have a need for artistic expression, in which they engage all their abilities and strive to portray the world and the objects around them, despite not having a sufficient idea of them. Art therapy provides opportunities for psychotherapy that does not rely solely on verbal interaction. The aim of this paper was to investigate the onset of Down Syndrome and to show the importance of art in the development of children with the disorder and to show how art influences their development and expression of their feelings and emotions. The study was conducted at the Ozana Association at the Center for Rehabilitation and Occupational Activities in Zagreb. The research was conducted as a combination of action research and systematic observation. Also, a free interview with an art therapist working in the association was conducted. During the research, we concluded that art therapy has a positive effect on development and motor skills of each protégé, and thus they develop attention, thoughts and feelings. From the results of research, we can conclude that association and art therapy itself have a positive effect on children and adults with Down syndrome, but also on people with other disabilities. We can also conclude that people with Down Syndrome are just as valuable as any other people and should be included in society and in their daily activities. They have great potential and potential and therefore important work and early intervention is important for their inclusion in society.

Keywords: children with Down Syndrome, art therapy, psychotherapy, visual techniques, inclusion.