

Djeca s autizmom i glazba- studija slučaja

Kolar, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:251:361336>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

AKADEMIJA ZA UMJETNOST I KULTURU U OSIJEKU

ODSJEK ZA GLAZBENU UMJETNOST

SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ GLAZBENE PEDAGOGIJE

MARIJA KOLAR

**DJECA S AUTIZMOM I GLAZBA – STUDIJA
SLUČAJA**

ZAVRŠNI RAD

MENTOR:

izv. prof. dr. sc. Jasna Šulentić Begić

Osijek, 2023.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. AUTIZAM.....	2
2.1. UČESTALOST, UZROCI I DIJAGNOSTICIRANJE AUTIZMA	3
2.2. KARAKTERISTIKE POVEZANE S AUTIZMOM	4
2.3. OBLICI AUTIZMA	6
2.3.1. Kannerov sindrom ili autistični poremećaj.....	6
2.3.2. Aspergerov sindrom ili autistični poremećaj ličnosti.....	6
2.3.3. Atipični autizam	7
2.3.4. Rettov sindrom	7
2.3.5. Hellerov sindrom ili dezintegrativni poremećaj	8
3. UČENICI S AUTIZMOM U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU	9
3.1. INTELIGENCIJA I POSEBNI TALENTI.....	9
3.2. UKLJUČENOST CIJELE ŠKOLE	10
3.3. POUČAVANJE I VREDNOVANJE	12
4. TERAPIJA/TRETMAN AUTIZMA	14
5. MUZIKOTERAPIJA	19
5.1. OBLICI I METODE MUZIKOTERAPIJE.....	20
5.2. UTJECAJI MUZIKOTERAPIJE NA UČENIKE S POSEBNIM POTREBAMA IZ SPEKTRA AUTIZMA	21
5.2.1. Učinci na kognitivne i komunikacijske vještine.....	22
5.2.2. Učinci na socijalno-emocionalni razvoj	23
6. STUDIJA SLUČAJA	25
6.1. INTERVJU S POMOĆNICOM U NASTAVI.....	26
6.1.1. Razvoj i simptomi	26
6.1.2. Učenik u školskom okruženju	27
6.1.3. Glazba i muzikoterapija.....	28
6.2. INTERVJU S RODITELJIMA UČENIKA	29
6.2.1. Razvoj i simptomi	29
6.2.2. Učenik u školskom okruženju	30
6.2.3. Glazba i muzikoterapija.....	31
7. ZAKLJUČAK.....	33
8. LITERATURA	35

Sažetak

Djeca s autizmom i glazba – studija slučaja

Glazba i muzikoterapija imaju pozitivne učinke na djecu s posebnim potrebama pa tako i na djecu s autizmom. U ovom radu razmatra se pojam autizma kao i njegova učestalost, uzroci i dijagnosticiranje. Korištenjem stručne literature objašnjeni su oblici autizma kroz definicije i karakteristične simptome koji se pojavljuju kod svakog pojedinog oblika. Također, rad donosi prikaz učenika s autizmom u školskom okruženju kroz posebne talente, uključenost cijele škole te poučavanje i vrednovanje. Opisano je više vrsta terapija autizma, a posebno je istaknuta muzikoterapija, njezine metode i oblici. Muzikoterapija donosi snažne učinke na razvoj i vještine djece s autizmom. Rad donosi pregled studije slučaja u kojoj su ispitanici bili asistentica i roditelji učenika s autizmom s kojima je proveden strukturirani intervju. Pitanja su se odnosila su na razvoj, simptome i školsko okruženje djeteta. Studija slučaja donosi konkretne i korisne informacije o pozitivnim i snažnim učincima same glazbe i muzikoterapije na djecu s autizmom.

Gljučne riječi: glazba, autizam, terapija autizma, muzikoterapija, studija slučaja

Abstract

Children with autism and music – a case study

Music and music therapy have positive effects on children with special needs and also on children with autism. This paper examines the concept of autism as well as its frequency, causes and diagnosing. Forms of autism are explained using professional literature through definitions and characteristic symptoms that appear in each individual form. Also, work brings presentation of students with autism in the school environment through special talents, involvement of the whole school as well as teaching and evaluation. Several types of autism therapy have been described, but there is a special emphasis on music therapy and its methods and forms. Music therapy brings powerful effects on the development and skills of children with autism. The paper provides an overview of the case study in which the respondents were assistant and parents of student with autism, with whom a structured interview was conducted. The questions were related to the child's development, symptoms and school environment. A case study brings concrete and useful information about the positive and powerful effects of music itself and music therapy for children with autism.

Key words: music, autism, autism therapy, music therapy, case study

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

AKADEMIJA ZA UMJETNOST I KULTURU U OSIJEKU

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja, Marija Kolar, potvrđujem da je moj završni rad pod naslovom *Djeca s autizmom i glazba – studija slučaja* te mentorstvom izv. prof. dr. sc. Jasne Šulentić Begić rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da nijedan dio diplomskog rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranog rada pa tako ne krši ničija autorska prava. Također, izjavljujem da nijedan dio ovoga završnog/diplomskog rada nije iskorišten za bilo koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

U Osijeku 5. rujna 2023.

Potpis

1. UVOD

Poremećaj iz spektra autizma samo je jedan od poremećaja djece s kojima se susrećemo u odgojno-obrazovnom radu. Važno je svaki poremećaj, a posebice onaj iz spektra autizma, proučiti te mu pristupiti na najbolji mogući način. Tako se može pomoći učenicima, roditeljima, ostalim suradnicima u školi, a i samima sebi. Uz sve metode i načine koji će biti objašnjeni u ovome radu, važno je naći svoj, individualni pristup koji će se koristiti u radu s učenicima s autizmom.

Ovaj rad daje opsežnu sliku o autizmu. Rad obuhvaća objašnjenje pojma autizma, njegovu povijest, učestalost, uzroke, dijagnosticiranje i karakteristike autizma. Također, opisuje svaku vrstu autizma što je važno kako bi se moglo prepoznati i reagirati s obzirom na vrstu autizma koju učenik ima. U nastavku rada opisani su posebni talenti koje učenik s autizmom može imati, a to može biti korisno glazbenim pedagogima jer učenici s autizmom često imaju izražene glazbene sposobnosti. Uz to, opisani su poželjni oblici rada, načini poučavanja i vrednovanja.

Drugi dio rada usmjeren je na terapije/tretmane koji će pomoći djeci s poremećajem iz spektra autizma. Opisano je 18 terapija/tretmana, a nekoliko od njih može se primijeniti i u samoj školi. S obzirom na to da je riječ o terapijama, posebno je istaknuta jedna vrsta, a to je muzikoterapija. Objašnjen je pojam same muzikoterapije, povijest i podjela terapije. Nakon toga slijedi prikaz kako muzikoterapija utječe na djecu s poremećajem iz spektra autizma, na njihove kognitivne i komunikacijske vještine te na socijalno-emocionalni razvoj.

Na samom kraju prikazana je studija slučaja u kojoj je proveden intervju s osobom koja je radila kao pomoćnik u nastavi s učenikom koji ima poremećaj iz spektra autizma te govorila o vlastitom iskustvu u radu s tim učenikom. U okviru studije slučaja proveden je i intervju s roditeljima učenika.

2. AUTIZAM

O autizmu se govori kao o složenom neurološkom poremećaju koji utječe na funkcioniranje mozga te o cjeloživotnoj nesposobnosti koja ometa osobe u razumijevanju onoga što vide, čuju ili osjećaju. To dovodi do problema u različitim životnim aspektima kao što su društveni odnosi, komunikacija i ponašanje. Ovaj poremećaj karakteriziraju oštećenja u komunikaciji kao i u socijalnoj interakciji te ograničeni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti. Stupanj zaostajanja djece s autizmom označava se kao visokofunkcionirajući autizam do niskofunkcionirajućeg autizma, a određuje se prema stupnju intelektualne sposobnosti (AZOO, 2008).

Oko 50% osoba s autizmom ne može razviti funkcionalni govor, a kod onih osoba koje to mogu, govor može imati ograničene komunikativne funkcije te može biti neuobičajen s obzirom na kvalitetu govora. Osim poteškoća u govoru, javljaju se poteškoće i u socijalnim interakcijama i ponašanju. S jedne se strane nalaze pojedinci koji su izrazito povučeni, a s druge strane oni koji su pretjerano aktivni, a to bi značilo da stupanj i vrsta teškoće mogu varirati. Kao problemi javljaju se nepažnja i otpornost prema promjeni, a očituju se kao neobično ponašanje u kojemu se javlja udaranje rukom, vrtnja ili ljuljanje. Također, mogu razviti neuobičajenu sklonost prema predmetima.

Ne postoje dva ista pojedinca bez obzira na neke određene zajedničke osobine osoba s autizmom. Te njihove zajedničke osobine pomažu u razumijevanju općih potreba autizma, a važno je da se kombiniraju sa specifičnim interesima, sposobnostima i osobinama svakog pojedinca (AZOO, 2008).

Pojam *autizam* razvio je švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine. Tim pojmom opisao je ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u svoj svijet, smanjuju socijalnu interakciju s ljudima te se prepuštaju fantastičnim mislima i zatvaraju od svijeta. Austro-američki psihijatar Leo Kanner i austrijski pedijatar Hans Asperger na isti način, gotovo istovremeno opisuju pojam autizma (AZOO, 2008) sredinom 20. stoljeća. Leo Kanner, kojeg se smatra ocem američke psihijatrije dječje i mladenačke dobi, prvi je opisao autistični poremećaj u radu pod naslovom *Autistični poremećaji afektivnih veza*, godine 1943. Leo Kanner opisao je jedanaest slučajeva uz specifična obilježja. Neka su od njih: nemogućnost uspostavljanja odnosa s osobama i situacijama, život kao u nekoj školjci, ponašanje kao da nitko nije prisutan, nema znakova socijalne osjetljivosti, nema obraćanja pažnje na okruženje,

ponašanje koje podsjeća na hipnozu, itd. Prema tim karakteristikama, pretpostavlja se da su se ta djeca rodila s urođenom nesposobnošću koja ih ograničava u uspostavljanju normalnih i biološko predviđenih afektivnih veza s drugim ljudima. Hans Asperger 1944. godine opisao je četiri slučaja čija je zajednička obilježja sažeo u šest točaka, a to su: tjelesna obilježja i izražajnost, autistična inteligencija, ponašanje u zajednici, nagoni i čuvstveno ponašanje, genetika, socijalno vrednovanje i tijek (Remschmidt, 2009).

2.1. UČESTALOST, UZROCI I DIJAGNOSTICIRANJE AUTIZMA

Kada je riječ o učestalosti, procjenjuje se da je prisutnost autizma između četvero i petero djece na 10 000 ljudi. Novije procjene navode drukčije brojke, oko 10 djece na 10 000 ljudi, odnosno oko 0.1% djece ili više. Istraživanja pokazuju kako je udio muških i ženskih osoba između 3:1 i 4:1, a to bi značilo kako je veća prisutnost autizma kod osoba muškog spola (AZOO, 2008).

Uzroci autizma još nisu u potpunosti poznati, no postoji sve više dokaza kako je autizam genetičko stanje te da vjerojatno uključuje nekoliko različitih gena. Postoji genetička podložnost koja međusobno razlikuje obitelji, a to znači da su u različitim obiteljima za pojavu autizma vjerojatno zaslužni različiti geni. Osim toga, dokazano je da kod djece s autizmom prevladavaju problemi u ranoj trudnoći majke, pri porodu ili nakon poroda, a znatan utjecaj imaju i događaji tijekom ranog djetinjstva i čimbenici okoline. Biološke osnove autizma dobile su dodatne dokaze u nedavnim istraživanjima u kojima su zorno prikazane studije, elektroencefalografska proučavanja, proučavanja građe tkiva pri autopsiji te neurokemijske studije. Mozgovi pojedinaca s autizmom imaju određene strukturalne i funkcionalne razlike od mozgova drugih ljudi. Buduća istraživanja trebala bi jasno utvrditi točne gene, kao i ostale okolnosti koje svojim djelovanjem dovode do autizma (AZOO, 2008).

Dijagnozu autizma postavlja liječnik ili klinički psiholog koji je specijaliziran za područje autizma, a u idealnom slučaju dijagnozu postavlja multidisciplinarni tim u kojemu su pedijatar ili psihijatar, psiholog i logoped. Funkcija psihologa bila bi prikupiti informacije u razvojnoj razini i o ponašanju te na temelju toga donositi svoje procjene dok bi logoped procjenjivao govor, jezik i komunikaciju. Karakteristike autizma prisutne su i kod drugih poremećaja te je zbog toga potrebna i medicinska procjena koja je usmjerena na utvrđivanje

ostalnih uzroka postojećih simptoma. Uz razgovor s roditeljima uzima se medicinska i razvojna anamneza, a dobivene se informacije povezuju s drugim procjenama te se tako dobiva cjelokupna slika (AZOO, 2008).

2.2. KARAKTERISTIKE POVEZANE S AUTIZMOM

Kada je riječ o osobama s autizmom, govori se o svakoj osobi kao o pojedincu, no postoje osobine koje se u dijagnosticanju autizma smatraju osobito važnima. Karakteristike su podijeljene u četiri osnovne kategorije: karakteristike komuniciranja, karakteristike socijalne interakcije, karakteristike neobičnog ponašanja i karakteristike učenja (AZOO, 2008).

Kod svih osoba s autizmom prisutne su govorne teškoće i teškoće u komunikaciji. Te osobe mogu biti zarobljene u svom vlastitom svijetu, no tu se ne radi o namjernom ponašanju, već o nesposobnosti komuniciranja. Teškoće govora odnose se na teškoće kod neverbalne komunikacije, izraz lica koji je neprimjeren, upotrebu neuobičajenih gesta, izostavljanje kontakta očima, neobičan položaj tijela, pomanjkanje fokusa pažnje, neobičan izričaj ili intonaciju, sporiji tempo govorenja, neobičan naglasak i ritam, monotonu ili pjevnu kvalitetu glasa, itd. Također, prepoznatljiv je ograničen rječnik u kojem prevladavaju imenice, sklonost ponavljanja teme, neprekidno raspravljanje o jednoj temi, nesposobnost održavanja razgovora o određenoj temi, neprimjerenost upadanje u riječ, stereotipan način govorenja, itd. Kod osoba s autizmom javlja se teškoća u razumijevanju usmenih informacija, praćenju dugačkih usmenih uputa i pamćenju slijeda uputa. U obrazovanju mora biti naglašeno obraćanje pažnje, oponašanje, razumijevanje i upotreba govora pri djelovanju i u socijalnoj interakciji. Ciljevi komunikacije trebali bi biti upotreba govora i komunikacije u različitim okvirima djelovanja (AZOO, 2008).

Učenici s autizmom često imaju teškoće pri uspostavljanju odnosa, a njihove socijalne interakcije mogu biti ograničene ili rigidne. Djeca s autizmom pri prilagođavanju socijalnoj interakciji koriste neprimjerena neverbalna ponašanja i geste te zbog toga mogu imati teškoće u razumijevanju neverbalnih ponašanja drugih osoba. Također, nisu sposobni razumjeti gledišta drugih, a isto tako mogu imati teškoće u razumijevanju vlastitih, a posebno tuđih vjerovanja, težnji, namjera, spoznaja i opažanja. Primjerice, autistična djeca mogu biti nesposobna uočiti tugu drugog djeteta, čak ni kada ono plače jer se oni sami ne osjećaju tužno. Teškoće učenika s

autizmom vidljive su u puno situacija, a neke su od njih pretjerano ili neprimjereno smijanje ili cerekanje, nedomišljatost u društvenim igrama, povlačenje iz socijalne situacije, itd. Socijalna interakcija podijeljena je na tri podvrste autista: izdvojeni, pasivni i aktivni. Izdvojeni su autisti oni koji ne iskazuju interes ili ne pokazuju važnost prema interakciji s drugim osobama. Pasivni su oni koji ne iniciraju socijalna postupanja, ali prihvaćaju inicijativu drugih, dok će aktivni autisti pristupiti socijalnoj interakciji, ali na neobičan, često neprimjeren način. Razvijanje njihovih socijalnih vještina osobito je važno, a s obzirom na to da socijalne vještine ne usvajaju putem zapažanja i sudjelovanja, nužno je da se određena vještina usvoji na temelju jasne upute i pružanja pomoći (AZOO, 2008).

Neobična ponašanja osoba s autizmom često se očituju kao karakteristična ponašanja koja uključuju ograničeno područje interesa, kao i zaokupljenost nekim predmetom, stereotipne i repetitivne motoričke manirizme kao što su udaranje rukom, pucketanje prstom, ljuljanje, okretanje, hodanje na prstima, lupanje, neuobičajene reakcije na senzorni podražaj, itd. Obrazovni plan trebao bi sadržavati strategije za širenje učenikova interesa, razvijanje vještina, razumijevanje reakcija na senzorni podražaj i pripremu učenika za planirane promjene. Unošenje promjena u okruženje smanjuje neprimjereno ponašanje te se smatra djelotvornom strategijom koja pomaže učenicima s autizmom (AZOO, 2008).

Kao karakteristike učenja utvrđena su različita kognitivna obilježja povezana s autizmom, a ona su neobraćanje pažnje na upute i informacije, teškoće pri formuliranju mišljenja kao i apstraktnom zaključivanju, teškoće u socijalnoj spoznaji, nesposobnost planiranja, organiziranja i rješavanja problema, itd. Učenici s autizmom mogu se isticati u vizualno-spacijalnim zadacima, primjerice u slaganju slagalica. Vizualni oblik omogućava im lakše učenje i zapamćivanje, no može se javiti problem pri učenju predmeta koje nije moguće slikovito zamišljati. Jaka strana kod nekih učenika mogu biti i određeni aspekti govora i jezika. Planiranje obrazovnog programa mora se temeljiti na kombinaciji jakih strana i potreba određenog pojedinca (AZOO, 2008).

Druge karakteristike učenika s autizmom mogu se podijeliti u kategorije kao što su neobični oblici pažnje, neobične reakcije na senzorni podražaj i anksioznost (AZOO, 2008).

2.3. OBLICI AUTIZMA

Oblici autizma mogu se podijeliti na: Kannerov sindrom ili autistični poremećaj, Aspergerov sindrom ili autistični poremećaj ličnosti, atipični autizam, Rettov sindrom, Hanerov sindrom ili dezintegrativni poremećaj.

2.3.1. Kannerov sindrom ili autistični poremećaj

Karakteristike su ovog sindroma ekstremno izbjegavanje vanjskog svijeta, grčevita povezanost s poznatim – strah od promjene i osebujan govorni jezik. Poremećaj socijalne interakcije pojavljuje se kod izbjegavanja vanjskog svijeta. Ne događa se povezanost s roditeljima te nema uspostavljanja kontakta "oči u oči", gesta anticipacije te reakcije smiješkom, no uočena je povezanost s predmetima. Izrazita povezanost s poznatim, kao i strah od promjena, vidljivi su po tome što djeca zapadaju u stanje straha i panike kada se dogodi promjena u njihovom okruženju. Osebujan govorni jezik iskazuje se sklonošću stvaranja novih riječi, eholalijom te govorenjem o sebi u trećem licu. Njihova pitanja često su popraćena gramatičkim pogreškama, a ona se svode na postavljanje istih pitanja. Karakteristika djece s Kannerovim sindromom jest upadljivi glas, a očituje se u nedostatku melodičnosti, čestom pogrešnom naglašavanju riječi, glasnoća govora je ista, a ritam govora isprekidan. Također, karakteristično je preferiranje određene vrste hrane, povremeni napadi straha, sklonost dodirivanju predmeta, a u nekim slučajevima dolazi i do autoagresivnosti. Današnji stručnjaci smatraju da uzrok nastanka Kannerova sindroma leži u interakciji svih pojedinih teškoća, a samim time i u interakciji raznih područja djetetova razvoja (Bujas-Petković, Škrnjar i sur., 2010 prema Urh, 2017).

2.3.2. Aspergerov sindrom ili autistični poremećaj ličnosti

Aspergerov sindrom autistični je sindrom koji se najčešće dijagnosticira kasnije od autističnog poremećaja (Remschmidt, 2009). Djeca i mladi s Aspergerovim sindromom imaju manje izražene nedostatke u socijalnoj interakciji. U odnosu na Kannerov sindrom imaju izraženu prosječnu i natprosječnu inteligenciju. Ova djeca često počnu razvijati govorni jezik i

počnu govoriti prije nego što prohodaju te usvajaju raznolik govor s bogatim rječnikom pri čemu koriste osebujne riječi. Za razliku od Kannerovog sindroma, govor kod Aspergerovog sindroma nema karakterističnih odstupanja, kao što su eholalije, ne izokreću zamjenice i ne govore o sebi u trećem licu, no govore kada požele, bez prilagođavanja slušatelju, a glas im je uočljiv. Osobe s ovim sindromom ne mogu se prilagoditi drugim ljudima ili socijalnim situacijama, često su bezobzirni, veseli ih ljutnja drugih ljudi i nemaju osjećaj za humor. Uz to imaju smanjeni apetit, smanjen osjećaj gladi, povećanu razinu stresa kao i problem sa smanjenom tjelesnom težinom (Bujas-Petković, 1995 prema Urh, 2017).

2.3.3. Atipični autizam

Remschmidt (2009) navodi da se o atipičnom autizmu govori kad postoji pervazivni razvojni poremećaj koji je različit od autističnog poremećaja zbog njegova pojavljivanja nakon treće godine života ili kad poremećaj ne odgovara kriterijima za autistični poremećaj u sva tri područja. Razlikuju se dvije inačice atipičnog autizma, a to su autizam s atipičnom dobi obolijevanja i autizam s atipičnom simptomatikom. Autizam s atipičnom dobi obolijevanja odnosi se na zadovoljavanje svih kriterija za autistični poremećaj, ali poremećaj se prepoznaje nakon treće godine života. Autizam s atipičnom simptomatikom odnosi se na manifestiranje simptoma prije treće godine života, ali bez potpune slike autističnog poremećaja. Kod djece s tim poremećajem najčešće se radi o sniženoj inteligenciji s autističnim obilježjima (Remschmidt, 2009).

2.3.4. Rettov sindrom

Rettov sindrom karakterističan je po tome što gotovo uvijek dovodi do regresije, odnosno do demencije. Bitno je razlikovati Rettov sindrom od autističnih sindroma koji imaju nešto povoljniju prognozu. Poremećaj se češće javlja kod djevojčica između 7. i 24. mjeseca života. Pojavljuje se u omjeru 1:15 000. Osnovne su karakteristike potpuni gubitak svrhe uporabe šaka, gubitak razvoja jezičnog razumijevanja i izražavanja koji može biti potpun ili djelomičan, usporeni rast glave te osebujni pokreti šake. Na početku dolazi do prestanka razvoja, a nakon toga slijedi gubitak kognitivnih i motornih funkcija. U srednjem djetinjstvu

javljaju se neurološki simptomi, primjerice nesigurno držanje tijela, poremećaj pokreta, iskrivljenje kralježnice i abnormalni pokreti. Uz to se javlja epilepsija koja dolazi uz progresivno propadanje inteligencije. U usporedbi s autizmom rijetko se događa samoozljeđivanje bolesnika (Remschmidt, 2009).

2.3.5. Hellerov sindrom ili dezintegrativni poremećaj

Remschmidt (2009) navodi kako je Theodor Heller 1908. godine opisao dezintegrativni poremećaj kao progresivno oštećenje jezičnog razumijevanja i izražavanja, intelektualnih, socijalnih i komunikacijskih vještina kod djece. Ovaj poremećaj javlja se postupno između druge i četvrte godine života, a očituje se u ponašanju djece koja postaju lako razdražljiva, povlače se, govorno se ne mogu sporazumijevati, plašljiva su ili agresivna, javljaju im se poremećaji pamćenja i percepcije, ne snalaze se u socijalnim situacijama te pokazuju predznake demencije. Ponekad se zbog povlačenja i oštećene komunikacije stječe dojam da se radi o autističnoj djeci. Poremećaj se ubraja u pervazivne razvojne poremećaje, a tijekom bolesti može biti valovit te se pojavljuju prolazna poboljšanja. Ovaj proces demencije razlikuje se od demencije kod odraslih osoba. Očituje se po tome što ništa ne upućuje na organsku bolest ili oštećenje, odnosno javlja se privremeno poboljšanje, a oštećena komunikacija i socijalizacija više upućuju na autistični poremećaj nego na oštećenje intelektualnih funkcija. Ovaj je poremećaj vrlo rijedak što dokazuje i njegovo pojavljivanje koje se procjenjuje na oko 10 djece na milijun djece, a djeca s Hellerovim sindromom u čitavom spektru autističnih sindroma čine oko jedan posto (Remschmidt, 2009).

3. UČENICI S AUTIZMOM U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

U školskom okruženju važna je uključenost, odnosno briga cijele škole za učenike s poremećajem iz spektra autizma. Također, važnu ulogu imaju i pomoćnici u nastavi koji imaju jasne upute za rad s ovim učenicima. Učitelji trebaju dobro proučiti načine poučavanja i vrednovanja učenika s autizmom. Svi faktori u školskom okruženju mogu utjecati na rast i razvoj ovih učenika. Učenici s autizmom imaju razvijene posebne talente koje treba otkriti, a zatim i njegovati.

3.1. INTELIGENCIJA I POSEBNI TALENTI

Baron-Cohen i Bolton (2000) navode da kod neke djece s autizmom, mlađe od pet godina, nije moguće izmjeriti potpuni kvocijent inteligencije zbog toga što ne mogu dugo ostati usredotočena na testiranje. Kod testiranja inteligencije osoba s autizmom ispitivači moraju biti iskusni kako bi postigli točne rezultate. Rezultati testiranja pomažu u predviđanju ishoda obrazovanja i razvoja u društvenom pogledu.

Djeca s autizmom često imaju razvijene vizualno-prostorne sposobnosti te su vješta u aktivnostima sa slagalicama. Takve vještine, koje su ponekad jedine dobre vještine koje dijete s autizmom ima, nazivaju se izoliranim *otočićima inteligencije*. Najbolje su zabilježene izolirane sposobnosti kod djece s autizmom u slikanju, glazbi i računanju vremena. Ostale sposobnosti ove djece odnose se na izuzetnu memoriju i prijevremeno čitanje. Osoba s autizmom koja jasno pokazuje razvijenu izoliranu sposobnost naziva se "nadareni autistični učenjak". Neobična sposobnost crtanja jedan je od prvih dokumentiranih slučajeva kod djece s autizmom. To je bio slučaj kod djevojčice Nađe koja još uopće nije znala govoriti, a njezini crteži bili su impresivni zbog više razloga. Ti crteži nisu odgovarali stupnju razvoja kao kod normalne djece i stalno je ponavljala teme koje su opisivale njezine opsesivne interese. U dobi od tri godine nacrtala je stotine konja zbog svoje tadašnje opsesije konjima. Ono što je neobično jest da je Nađa, kad je počela govoriti u jedanaestoj godini života, sve manje crtala. Postoji još jedan primjer, a odnosi se na dječaka po imenu Stipe čija je opsesija bila slikanje zgrada. Stipini crteži bili su nevjerovatni jer su bili vjerno prikazani unatoč tome što je Stipe vidio građevinu samo jednom i to na nekoliko minuta. Započeo bi ih crtati kada bi došao kući ili u školu (Baron-Cohen i Bolton, 2000).

Glazbene sposobnosti jedne su od posebnih talenata kod djece s autizmom. Autisti vole slušati glazbu i ponekad mogu otpjevati duge odlomke vrlo precizno. Lucija, dijete s autizmom i s glazbenim sposobnostima, znala je pjevati duge odlomke Čajkovskoga koje joj je mama odsvirala na klaviru. Neka djeca s autizmom imaju posebne glazbene sposobnosti kao što su sviranje instrumenta koji nikada nisu učili svirati, sposobnost sviranja preciznih melodija koje su samo jednom čuli i savršen ili apsolutni sluh. Ova djeca osjećaju strukturu glazbe i prepoznaju teme i fraze (Baron-Cohen i Bolton, 2000).

Pamćenje i sposobnosti računanja još su jedan od posebnih talenata djece s poremećajima iz spektra autizma. Mehaničko pamćenje kod djece s autizmom često je bilo ispitivano. Primjer je dječak Ivan koji je često ponavljao riječi televizijskih reklama ili tablice raznih automobila. Kalendarsko računanje još je jedan primjer mehaničkog pamćenja, a to je sposobnost određivanja dana u tjednu bilo kojeg zadanog datuma u godini. Matematičko računanje fenomen je koji se povremeno javlja te se odnosi na to da neka djeca mogu napamet zbrajati, oduzimati, množiti i dijeliti velike brojeve, često brže od osobe koja koristi računalo. Uzrok pojave talentiranosti kod djece s autizmom još uvijek je nepoznat. Kao objašnjenje može se uzeti vježba, no neka djeca pokazuju vještine u jako ranim godinama i bez puno vježbe. Razlog vjerojatno leži u tome da se područja posebnih sposobnosti odražavaju kao posljedica neobične organizacije mozga. Roditelji, čija djeca s autizmom posjeduju talente kao što su sposobnost crtanja ili naglašena sposobnost pamćenja, trebaju ga poticati (Baron-Cohen i Bolton, 2000).

3.2. UKLJUČENOST CIJELE ŠKOLE

Osobito je važna uključenost škole koja treba posvetiti posebnu pozornost učenicima s autizmom. Djelatnici koji rade u školi moraju zajednički planirati rad kako bi bila osigurana konzistentna atmosfera koja uvažava posebne potrebe učenika i koja vodi prema njihovoj dobrobiti. U školi se učenik s autizmom sreće s mnogim ljudima koji bi trebali razumjeti njegovo stanje, a to su ravnatelj, koordinator za posebne odgojno-obrazovne potrebe, učitelji, pomoćno nastavno osoblje, kolege, predmetni učitelji, službenici, voditelji, vozači, stručni suradnici, članovi školskih odbora, pomoćnici, roditelji, itd. Kako bi svi djelatnici škole radili za dobrobit učenika tijekom njegovog boravka u školi, potrebno je upoznati sve djelatnike škole s informacijama o učeniku te im dati odgovarajuću edukaciju o poremećajima iz spektra

autizma. Stoga bi jedna osoba trebala koordinirati informacije o učeniku te je važno da učitelj, koji je u redovitom kontaktu s učenikom, spozna odgovornost za takvog učenika. Svaki djelatnik škole treba biti informiran o individualnim potrebama pojedinog učenika s autizmom, a učenici i roditelji bi trebali razumjeti kako najbolje pomoći ovom učeniku. Učenik s autizmom može imati drugačije prioritete od ostalih učenika te je stoga važno planiranje prostora i uspostavljanje malih, pojedinačnih ciljeva koji se mogu tjedno prilagođavati (Morling i O'Connell, 2018).

Pomoćnici u nastavi imaju jasne smjernice za svoj rad, no postoje stvari koje bi u radu s učenikom trebali izbjegavati te metode koje bi umjesto toga trebale koristiti. Morling i O'Connell (2018) navode kako bi pomoćnici trebali izbjegavati:

- stalno sjedenje pored učenika
- nadziranje u pretjeranoj blizini učenika za vrijeme odmora i ručka
- prikupljanje ili odlaganje pribora umjesto učenika
- dovršavanje zadataka za učenika
- upotrebu govora koji nije primjeren učeniku
- davanje pretjeranih dozvola učeniku
- dopuštanje nepoželjnog ponašanja
- postavljanje nerealnih zadataka
- donošenje odluka umjesto učenika
- učenikovu nesamostalnost u nastavi.

Umjesto stvari koje bi trebali izbjegavati, pomoćnici bi trebali:

- raditi s drugim učenicima koji su im dodijeljeni
- dopustiti da učenik bude sam te pratiti učenikov vlastiti interes
- potaknuti učenika na samostalnost
- postaviti zadatke realne težine te mu optimalno pomagati
- davati kratke upute koje su primjerene učenikovu razvoju
- osigurati jasno i predvidljivo radno okruženje
- promatrati učenika, utvrditi razloge ponašanja te razmotriti mogu li se promijeniti
- postavljati ostvarive ciljeve
- poticati rad (Morling i O'Connell, 2018).

3.3. POUČAVANJE I VREDNOVANJE

Kod poučavanja djece s autizmom važno je prilagođavanje individualnim potrebama učenika te se to smatra prvim korakom u reagiranju na učenike koji imaju posebne odgojno-obrazovne potrebe. Na kvalitetnoj nastavi za učenike iz spektra autizma trebalo bi osigurati aktivnosti koje bi se temeljile na prednostima učenika. Stoga autističnim učenicima treba:

- dati priliku za relaksaciju, tj. odmor tijekom aktivnosti
- dati jasna pravila i biti dosljedan
- smanjiti količinu riječi i biti precizni i konkretni
- upozoriti ih na promjene
- omogućiti pristup „korak po korak“
- osigurati pažnju učenika i privući njegovu pozornost
- definirati odmore između strukturiranih aktivnosti.

Također, autistične učenike treba nagrađivati, ali i poučavati pravilima kako stati u red ili kako sjediti u blagovaonici. Treba izbjegavati sukobe s učenicom i razmotriti toleranciju učenika za druge učenike (Morling i O'Connell, 2018).

Vrednovanje služi za prikazivanje učeničkog napretka roditeljima, upravi škole i obrazovnim tijelima. Morling i O'Connell (2018) navode kako vrednovanje učenika s autizmom može biti teško i stresno. Formativno vrednovanje potrebno je za informiranje i olakšavanje učenja te razvijanje odgovarajućih aktivnosti kojima će se postići ciljevi. Standardizirani testovi smatraju se nepouzdanima zbog toga što je situacija pri testiranju učeniku nepoznata i učenik ne razumije upute. Također, testiranje kod učenika može uzrokovati anksioznost i učenik može biti nemotiviran. Formalno vrednovanje treba se provoditi u dogovoru s roditeljima/skrbnicima, a škole trebaju pokazati da se učenicima mogu osigurati posebni uvjeti tijekom vrednovanja. Posebni uvjeti mogu biti dodatno vrijeme ili odmor, rad u maloj skupini, mirno mjesto, pomoćnici u nastavi, itd.

Strategije koje mogu smanjiti stres pri vrednovanju su:

- priprema učenika na ispitne situacije
- navođenje rasporeda ispita
- objašnjavanje učeniku svrhu polaganja ispita
- postavljanje učenika u njegov standardni radni prostor
- davanje jednostavnih uputa s vizualnim poticajima
- dodjeljivanje poznatog pomoćnika u nastavi
- određivanje količine posla koju učenik treba obaviti
- korištenje konkretnih predmeta
- upotrebljavanje vizualnih poticaja za motivaciju, primjerice prvo rad, a zatim nagrada (Morling i O'Connell, 2018).

4. TERAPIJA/TRETMAN AUTIZMA

Terapija/tretman autistične djece odnosi se na uklanjanje nepoželjnih simptoma te pridruženih stanja. Kirin (2016) navodi kako je važno što ranije prepoznati teškoće te pravodobnim i dobro odabranim tretmanom utjecati i promijeniti tijek nekih simptoma. Terapijom/tretmanom moguće je zaustaviti negativne procese te u određenoj mjeri preoblikovati nepoželjna ponašanja i poboljšati socijalizaciju. Ipak, još se uvijek ne zna točan uzrok autizma te stoga još nema jednoznačno učinkovitog tretmana autističnog poremećaja (Renschmidt, 2009 prema Kirin, 2016). Prikladnim tretmanom može se spriječiti ili ublažiti propadanje intelektualnih funkcija, što je posljedica razvoja bolesti, nedovoljne stimulacije djeteta i neadekvatnih terapijskih i odgojnih postupaka. Terapija ima veliku korist, ne samo za autistično dijete, već i za njegovu obitelj (Bujas-Petković, 1995 prema Kirin, 2016).

Terapija autistične djece započela je otvaranjem Ortogenetske škole B. Bettelheima u Chicagu pedesetih godina prošloga stoljeća. Tada se smatralo da su glavni krivci za nastanak bolesti kod djeteta roditelji, posebice majka. Bettelheim je tada potpuno odvojio i izolirao djecu od roditelja pretpostavljajući da će se dijete tako osjećati sigurno i zaštićeno. Ovakvo je mišljenje odbačeno te se u svim uspješnijim terapijama uključuje i same roditelje. Još jedna od terapija koja je bila gotovo jedina i dominantna jest *play terapija* u kojoj se nastojalo da dijete kroz terapijski proces izrazi slobodu potisnutih emocija te da se uspostavi čvrsta emocionalna veza i povjerenje između terapeuta i djeteta (Bujas-Petković i sur., 2010 prema Kirin, 2016).

Kirin (2016) navodi kako je prvi terapijski vrtić otvoren 1968. godine u New Yorku te da je imao velik uspjeh u liječenju dječjih psihičkih poremećaja pa tako i autizma. U tim vrtićima s djecom borave i majke. U vrtiću se nalaze stručne osobe kao što su dječji psihijatar koji vodi vrtić, terapeuti koji ohrabruju dijete i pomažu mu u svakoj aktivnosti, psiholozi, defektolozi i odgajatelji. Uz slobodu koje dijete ima u terapijskom vrtiću, postoje i granice koje se odnose na pokazivanje straha i agresije koja se ne smije iskaljivati na drugoj djeci ili terapeutima. Ovakav tretman traje najmanje dvije godine, a važnu ulogu imaju roditelji jer će učinak ovisiti o redovitom dolaženju i njihovom angažmanu. Stjecanje znanja ono je što je uključeno u terapiju vrtića, no glavna je zadaća psihičko odrastanje djeteta (Nikolić i sur., 1992 prema Kirin, 2016).

Postoji niz različitih terapija/tretmana za djecu s poremećajima iz spektra autizma, a to su *bihevioralna terapija*, *muzikoterapija*, *likovna terapija*, *terapija igrom*, *kineziterapija*,

Holding terapija, dnevna doživotna terapija, potpomognuta komunikacija, socijalne priče, alternativni tretmani i terapije, terapija senzoričke inteligencije, terapijsko jahanje, terapijsko plivanje, TEACCH program, edukacijsko-rehabilitacijski pristup, model RIO-floortime, sustav komuniciranja zamjene slike, terapija lijekovima te roditelji kao terapeuti.

Bihevioralna terapija jest terapija koju čini niz metoda pomoću kojih se pokušavaju zadržati željeni oblici ponašanja, a nepoželjni otkloniti. Nepoželjni su oblici ponašanja stereotipije, samoozljeđivanje, ispadi bijesa i agresivno ponašanje. Tom metodom želi se utjecati na razvoj govornog jezika, komunikacije i socijalne interakcije. Postoje tri skupine strategija bihevioralne strategije, a to su prethodne intervencije, intervencije koje slijede i intervencije za razvijanje vještina (Stošić, 2009 prema Kirin, 2016).

Muzikoterapija je jedna od terapija koja može poslužiti kao relaksacija, a ona treba biti ciljana, kao i pažljivo odabrana. Djeca s autizmom često vole pjevati ili se izražavati melodijom. Ovakva vrsta terapije provodi se u specijaliziranom glazbenom kabinetu koji je opremljen audio opremom, sintetičkim glazbalom, Orffovim instrumentarijem i električnim klavirom. Provode se aktivnosti aktivnog i pasivnog slušanja glazbe, razvoja sluha i auditivne percepcije, sviranja na glazbalima, pjevanja, itd. (Bujas-Petković, 1995 prema Kirin, 2016).

Likovna terapija jest metoda koja potiče i poboljšava razvojne procese i odgoj autistične djece. Kod velikog broja autistične djece događa se potpuni izostanak govora te zbog toga crtežom izražavaju želje ili poruke i tako komuniciraju s drugim osobama. Njihovi crteži često ponavljaju iste teme i motive (Bujas-Petković, 1995 prema Kirin, 2016).

Terapija igrom primjenjuje se kod autistične djece višeg intelektualnog funkcioniranja. Igra služi za upoznavanje vanjskog i unutarnjeg svijeta, a dijete tako može izreći svoje duboko prikrivene osobne doživljaje. Ovu vrsta terapije namijenjena je djeci u dobi od tri do dvanaest godina, a glavni je cilj pobuđivanje djetetovih emocija, poboljšavanje samopouzdanja te razvijanje strategije suočavanja s problemom. U terapiji se koriste različite tehnike, kao i mediji, a to su pričanje priča, kreativne vizualizacije, glazba, ples, pokret, crtanje, slikanje, itd. (Bujas-Petković, 1995 prema Kirin, 2016).

Kineziterapija jest terapija koja se koristila prije i danas, a postaje sve važnija u terapiji djece i odraslih s autizmom. Terapijske vježbe utječu na uklanjanje hiperaktivnosti kod djece

te na uklanjanje i suzbijanje agresije, autoagresije i destruktivnog ponašanja kod odraslih (Blažević i sur., 2006 prema Kirin, 2016).

Holding terapija ili drugim riječima terapija čvrstog držanja, prvi je put opisala američka psihijatrica Marthe Welch. Prema njezinu opisu, autizam je emocionalni poremećaj s poremećenom vezom s majkom te zbog toga terapija teži emocionalnom reaktiviranju djeteta i majke. Ova seansa, čiji je glavni terapeut majka, traje oko sat vremena. Terapija se provodi u kombinaciji s drugim oblicima tretmana i pretežno kod kuće (Remschmidt 2009 prema Kirin, 2016).

Dnevna životna terapija ima polazište na metodama doktorice Kiyo Kitahare iz Japana koja je u Bostonu otvorila školu za autističnu djecu. Djeca s autizmom u toj se školi obrazuju zajedno s ostalom neautističnom djecom. Ta se djeca prvo nalaze u razredu s posebnim vođenjem, a nakon napretka priključuju se razredu sa zdravom djecom. U ovoj školi, u svakom uobičajenom razredu u kojemu ima 25 učenika, nalazi se oko petero autistične djece. Cilj je tretmana gašenje nepoželjnih ponašanja kao što su agresija, autoagresija, destruktivnost, stereotipije, itd. (Bujas-Petković, 1995 prema Kirin, 2016).

Potpomognuta komunikacija odnosi se na postupke u kojima se kod osoba koje ne govore nastoji potaknuti komunikacija. Potpomognutu komunikaciju koja se ostvaruje pisanjem na računalu uz pomoć osposobljene osobe prvi je opisao Australac Biklen 1990. godine (Remschmidt, 2009 prema Kirin, 2016).

Socijalne priče kao cilj i zadatak imaju poboljšanje socijalnih vještina kroz podučavanje primjerenih oblika ponašanja u socijalnim situacijama. To su kratke priče pisane i prilagođene djeci s autističnim poremećajem, a koriste kombinaciju vizualne i verbalne podrške. Postoje dvije ključne komponente za kreiranje socijalnih priča, a to su omogućavanje djetetovog samostalnog čitanja ili čitanje bliske osobe i osiguravanje da je socijalna priča prezentirana na djetetu prihvatljiv način kroz određeni medij koji dijete više voli (Frey Škrinjar i sur., 2016 prema Kirin 2016).

Alternativni tretmani i terapije nemaju zabilježena pogoršavanja stanja, no i dalje se ne može govoriti ni o poboljšanjima. U ovakve tretmane i terapije pripadaju bioenergija, kiropraktika, masaža, posebni plan prehrane, itd. (Bujas-Petković, 1995 prema Kirin, 2016).

Terapija senzoričke integracije opisana je kao terapija koja je potpuno prirodna, a kod većine male djece prirodnom se interakcijom omogućuje adaptivna reakcija koja je dovoljna za razvoj mozga. Ova terapija stimulira kožu, kao i vestibularni sustav, te tako povećava budnost senzornog sustava (Blažević i sur., 2006 prema Kirin, 2016).

Terapijsko jahanje konja svoje početke bilježi još prije četiri stoljeća. U Hrvatskoj postoji nekoliko udruga terapijskog jahanja, a u Osijeku djeluje udruga *Mogu*. Hypoterapija jest terapija s konjem i na konju, a takav tretman ima neurofiziološku osnovu i mora ga propisati liječnik. Voltažiranje je opisano kao pedagoško jahanje koje je usmjereno na razvoj i poboljšanje emocionalnog, društvenog, tjelesnog i socijalnog stanja osobe. Terapijsko jahanje kod djece s autizmom potiče razvoj fine motorike, pomaže u razvoju pamćenja, pažnje, socijalizacije te smanjuje nepoželjne oblike ponašanja (Boras i Itković, 2002 prema Kirin, 2016).

TEACCH program jedan je od najsveobuhvatnijih tretmana za djecu i za odrasle s poremećajima iz spektra autizma. Cilj je ovog programa usvajanje znanja i vještina, poboljšanje adaptacije djeteta, efikasnost učenja, govora, komunikacije i socijalizacije. Ovaj program obuhvaća sortiranje, uporabu jednostavnog alata, vježbe fine i grube motorike, ples, socijalno ponašanje te kućanske poslove (Bujas-Petković, 1995 prema Kirin, 2016).

Edukacijsko-rehabilitacijski pristup odnosi se na učenje komunikacijskih i socijalnih vještina, na poticanje motivacije i sposobnosti za funkcionalno učenje te na povećanje socijalne kognicije. Dva su temeljna načela ovog pristupa, a to su podrška djetetu u ublažavanju posljedica teškoća vezanih uz autizam poticanjem razvoja tih područja te podrška i suradnja s roditeljima u svim razvojnim fazama njihova djeteta (Bujas-Petković i sur., 2010 prema Kirin, 2016).

Model RIO – floortime model je koji se najviše odnosi na roditelje kao primarne partnere koji toplo i neposredno djeluju s djetetom i slijede inicijative djeteta. Dva su temeljna cilja floortimea: postavljanje interakcije s djetetom i uvođenje djeteta u svijet združene pažnje. Za što uspješnije ishode potrebno je istodobno slušati i promatrati dijete (Bujas-Petković i sur., 2010 prema Kirin, 2016).

Sustav komuniciranja zamjenom slike alternativna je metoda u kojoj se uvježbava komunikacija. Djeca uz pomoć ove metode uče pričati i komunicirati unutar društvenog konteksta (Blažević i sur., 2006 prema Kirin, 2016).

Terapija lijekovima terapija je kojom se pokušava djelovati na određene simptome ili grupe simptoma, no nije moguće djelovati na uzroke autističnog poremećaja. Lijekovima se tretiraju simptomi kao što su hiperaktivnost, nesanica, epilepsija, stereotipije, ispadi bijesa, samoozljeđivanje, depresija, itd., a najčešći su lijekovi koji se primjenjuju antidepresivi, sedativi i stabilizatori raspoloženja (Renschmidt, 2009 prema Kirin, 2016).

Roditelji kao terapeuti značajni su zbog toga što djeca rane godine života provode pod roditeljskim nadzorom. Istraživanja su pokazala kako su majke koje imaju autistično dijete manje pažnje posvećivale svom uspjehu u karijeri. Velik dio ovih tretmana obuhvaća roditelje kao terapeuta, a obuka roditelja povećava podršku i napredak ove djece. Edukacija roditelja odnosi se na rad sa svojim djetetom na njihovim specifičnim vještinama, smanjenju problematičnog ponašanja, poboljšanju neverbalne komunikacije, itd. Također, obrazovanje ne koristi samo djeci, već i samim roditeljima jer će tako naučiti tehnike rada s djecom s autizmom. Roditelji s djecom s poremećajem iz spektra autizma često imaju osjećaj kao da nisu dobri roditelji te sumnjaju u svoju roditeljsku sposobnost (Gupta i Singhal, 2005; Symon, 2001 prema Dervović, 2020).

5. MUZIKOTERAPIJA

Prema definiciji, muzikoterapija je način liječenja glazbom u kojemu se zvukom glazbe postiže bolje fizičko, duhovno, društveno ili emocionalno stanje čovjeka, bez primarnog cilja razvijanja glazbenih vještina sviranja ili pjevanja. Priznata je paramedicinska disciplina u više desetaka zemalja koju provodi nekoliko tisuća profesionalnih muzikoterapeuta (Crnković, 2011). Muzikoterapija podrazumijeva terapeutsko korištenje glazbe i njezinih elemenata kao što su melodija, ritam, harmonija, itd. i služi za postizanje fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba. Neke od ovih potreba vežu se uz poremećaje u ponašanju djece i mladih, a kako bi se poremećaji umanjili ili otklonili, može pomoći muzikoterapija. Muzikoterapija se u početku koristila za osobe s traumatičnom ozljedom mozga, neurološkim stanjima i umorom. Kasnije je zaključeno da terapija ima dobar utjecaj na stresni poremećaj i psihološku traumu te na djecu i mlade s poteškoćama u emocionalnoj regulaciji, problemima u ponašanju, lošom koncentracijom i nedostacima u verbalnom poremećaju (Sausser i Waller, 2006). O glazbi se kroz povijest govori kao lijeku, terapiji te kao o medicinskoj vrijednosti. Mentalni, fizički i društveni učinak glazbe seže u razdoblje od 4000 godina prije Krista pa sve do danas, a glazbenici, terapeuti, filozofi i drugi umjetnici dokumentirali su te učinke (Macdonald, Kreutz i Mitchell, 2015 prema Pavičić, 2019).

Muzikoterapija kao profesija javila se oko 1950. godine u SAD-u, no velika je vjerojatnost da se u četrdesetim godinama prošlog stoljeća provodila muzikoterapija s djecom u psihijatrijskim bolnicama, ustanovama ili školama. Tijekom tog razdoblja institucije i psihijatrijske bolnice počele su povremeno koristiti glazbu i muzikoterapiju (Wheeler, 2015; Reschke-Hernandez, 2011 prema Pavičić, 2019). Naime, Sausser i Waller (2006) navode istraživanje koje je pokazalo da djeca s visokom razinom glazbene obuke imaju veću sposobnost manipulirati informacijama u radnoj i dugotrajnoj memoriji. Glazba vježba više dijelova mozga u odnosu na gotovo sve pojedinačne aktivnosti. Posebno utječe na djecu s različitim problemima pa tako i problemima u ponašanju. Slušanje glazbe pomaže djeci i mladima da pristupe dijelovima mozga koji slabije ili uopće ne funkcioniraju.

Dijagnosticiranje autizma i muzikoterapija razvijali su se istovremeno, no tih godina nijedna publikacija nije dokumentirala primjenu muzikoterapije kao tretmana za djecu s autizmom. U profesiji muzikoterapije događa se prekretnica 1950. godine s formiranjem *Američkog nacionalnog udruženja za muzikoterapiju* (American Music Therapy Association,

1999, Reschke-Hernandez, 2011 prema Pavičić, 2019), a 1958. godine osnovano je *Britansko društvo za muzikoterapiju* (British Society for Music Therapy, 2010 prema Pavičić, 2019).

5.1. OBLICI I METODE MUZIKOTERAPIJE

Muzikoterapija može biti individualna ili grupna, a s obzirom na cilj koji se želi postići može biti aktivna i pasivna (receptivna). Crnković (2011) navodi da se aktivna muzikoterapija odnosi na pristup u kojem je korisnik aktivan te gdje su aktivnosti prilagođene njegovim kognitivnim i motoričkim sposobnostima. Također, pacijenti aktivno sudjeluju u glazbenim aktivnostima, izražava se putem improvizacije i ako se terapija provodi u grupi, stvara osjećaj zajednice. Pasivna ili receptivna muzikoterapija usmjerena je na pasivno slušanje glazbe. Ona doprinosi kognitivnom razvoju, utječe na smanjenje tjeskobe i boli, podiže raspoloženje, smanjuje razdražljivost i napetost te pomaže u normalizaciji sna (Crnković, 2011).

Muzikoterapija se može primijeniti kod svih ljudi, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje ili dob, a metode terapije mogu se koristiti u bolnici i u izvanbolničkim uvjetima. Uz primjenu muzikoterapije može se ostvariti smanjenje količine lijekova koju pacijenti koriste u redovnoj terapiji. Ciljevi muzikoterapije mogu biti drugačiji, a oni ovise o situaciji, vrsti pacijenta, o pristupu liječnika i muzikoterapeuta (Crnković, 2011).

Muzikoterapija se prema tehnikama može svrstati u tri kategorije:

- 1) bihevioralna muzikoterapija u kojoj se glazba upotrebljava kako bi se unaprijedili poželjni oblici ponašanja
- 2) psihoterapijska ili analitička muzikoterapija u kojoj se glazba upotrebljava kako bi pacijent upoznao svoj svijet i svoje potrebe
- 3) edukacijska muzikoterapija čiji je cilj podudaranje s procesima učenja, razvoja, ostvarivanja i uspješnosti kao i osobnih potreba (Crnković, 2011).

Aktivne metode muzikoterapije odnose se na aktivni pristup i glazbenu improvizaciju. One su podijeljene u dvije skupine. Prvoj skupini pripadaju metode koje je strogo strukturirao i precizno odredio muzikoterapeut prilikom svakog susreta. Tijek svakog susreta i način na koji će se provoditi glazbene aktivnosti određuje muzikoterapeut. Posebno se ističe Orffova metoda muzikoterapije, a rad se odvija najčešće u skupini. Strukturirani modeli, osim Orffove metode

muzikoterapije, obuhvaćaju eksperimentalnu improvizacijsku muzikoterapiju, metaforičku muzikoterapiju i glazbenu psihodramu. S druge strane, nestrukturirane metode obuhvaćaju kreativnu muzikoterapiju, analitičku muzikoterapiju i paraverbalnu improvizacijsku muzikoterapiju (Svalina, 2009 prema Sabo, 2018). Drugoj skupini pripadaju metode kod kojih je malo toga unaprijed određeno, a najčešće se provode individualno. Dijete u ovoj metodi samo odabire glazbene aktivnosti koje mu odgovaraju, a muzikoterapeut se prilagođava situaciji i ostvaruje što veću komunikaciju s djetetom. Najpoznatija je metoda u ovoj skupini Nordoff-Robbins ili kreativna metoda muzikoterapije (Svalina, 2009 prema Sabo, 2018). Metode koje su namijenjene svoj djeci s posebnim potrebama jesu integrativna, kreativna i Orffova metoda. Za djecu s poremećajima iz spektra autizma koristi se improvizacijska muzikoterapija dok se s djecom koja imaju problema u komunikaciji ili emocionalne probleme koristi paraverbalna metoda i razvojni terapijski proces (Svalina, 2009 prema Sabo, 2018).

Pozitivne učinke na pojedinca daje aktivno improviziranje glazbom. Izražavanje emocija bez riječi, davanje značajnosti i intimnog iskustva samospoznaje obilježja su improvizacijskih mogućnosti za pojedinca. Postoji niz ciljeva grupne glazbene improvizacije, a neki su od njih ohrabrivanje kreativnog samoizražavanja, smanjenje stresa, ublažavanje drugih dostignuća u okviru medicine i muzikoterapije (Škrbina, 2013 prema Sabo, 2018).

5.2. UTJECAJI MUZIKOTERAPIJE NA UČENIKE S POSEBNIM POTREBAMA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Jedna je od glavnih karakteristika osoba s poremećajem iz spektra autizma poremećaj socijalne komunikacije. Muzikoterapija je jedna od suvremenih terapijskih metoda, a kao takva ne zahtijeva interakciju između dvoje ili više osoba. Istraživanja su pokazala da osobe s autizmom imaju izražen interes za glazbu. Također, nerijetko imaju razvijen superioran glazbeni sluh odnosno melodijsku memoriju te pokazuju razumijevanje pravila strukture glazbe, melodije i ritma. Muzikoterapija pozitivno utječe na socijalnu komunikaciju, vokalizaciju, združenu pažnju, kontakt očima, koncentraciju, suradnju i interaktivno ponašanje (Bujanović i Martinec, 2019).

Djeca s autizmom često se pogrešno dijagnosticiraju kao gluha (Rapin i Katzman, 1998 prema Pavičić, 2019). Bez obzira na to, istraživanja su pokazala da je glazba jedna od domena

sačuvanih vještina i interesa djece s autizmom (Janzen i Thaut, 2018 prema Pavičić, 2019). Terapija kod djece s autizmom bavi se emocionalnim, ekspresivnim i introspektivnim funkcijama. Improvizacijska muzikoterapija oblik je terapije koja se koristi u rehabilitaciji djece s autizmom te je učinkovita intervencija koja se bavi spontanom samoizražavanjem, emocionalnom komunikacijom i društvenim angažmanom za pojedince sa širokim rasponom poremećaja (Trevarthen i Aiken, 2001 prema Pavičić, 2019).

Brojna istraživanja pokazuju da glazba ima duboki značaj i utjecaj na djecu s poremećajima iz spektra autizma. Također, istraživanja sugeriraju da glazba može biti i iznimno adekvatan terapijski pristup za autizam koja ima jak potencijal za poticanje funkcionalnih promjena u neglazbenim funkcijama mozga i ponašanja (Janzen i Thaut, 2018 prema Pavičić, 2019).

5.2.1. Učinci na kognitivne i komunikacijske vještine

Djeca s poremećajem iz autističnog spektra imaju kognitivne poteškoće koje uključuju ograničenu sposobnost apstraktnog razmišljanja, poteškoće u razumijevanju auditivnih ili vizualnih informacija, poteškoće pri poretku događaja i poteškoće u procesuiranju informacija (Thaut, 1999 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012). Goldstein (1964 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012) je proveo jedno od prvih istraživanja o učincima muzikoterapije na kognitivne funkcije djeteta s autizmom. On je ispitivao utjecaj muzikoterapije na zadržavanje pažnje te na inteligenciju. Nakon tri mjeseca provođenja muzikoterapije zabilježen je značajan napredak u inteligenciji. Uska je veza između unutarnjeg doživljavanja vanjskog svijeta i pojačanog interesa za aktivnosti tijekom seansi muzikoterapije kao što su pjevanje, pokret i ples. S vremenom, emocionalno stanje utjecalo na pažnju koja je postala sve dugotrajnija i usmjerenija (Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Kod djece s autizmom koja imaju poteškoće u govoru potrebna je suradnja muzikoterapeuta s logopedom (King, 2004 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012). U poboljšanju prozodijskih oblika govora može pomoći vokalna improvizacija koja je u kombinaciji vokala i konsonanata, a služi za stimulaciju ili oblikovanje vokalne ekspresije. Djeca koja komuniciraju neverbalnom komunikacijom kroz muzikoterapiju izražavaju osjećaje i misli (Hanser 1999 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Improvizacijske tehnike koje se primjenjuju u muzikoterapiji djeci s autizmom omogućavaju spontanost i fleksibilnost te iskustvo uspjeha. Dokaz je tomu istraživanje koje je proveo Buday (1995 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012), a ono je potvrdilo da glazba potpomaže imitaciju gesti, ali i izgovoreni riječi kod djece s autizmom (Burić Sarapa i Katušić, 2012). Edgerton (1994 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012) je proveo istraživanje o učincima glazbene improvizacije na komunikacijske vještine. U istraživanju je sudjelovalo jedanaestero djece s poremećajima iz spektra autizma od šest do devet godina. Djeca su dolazila na tretman jednom tjedno tijekom deset tjedana. Rezultati ovog istraživanja donose zaključke da glazbena improvizacija može pozitivno djelovati na razvoj komunikacijskih vještina. Ovo je prvo istraživanje koje je objektivno i dobro metodološki razrađeno te koje donosi zaključke o učincima muzikoterapije na komunikacijske vještine djece s autizmom (Burić Sarapa i Katušić, 2012).

5.2.2. Učinci na socijalno-emocionalni razvoj

Muzikoterapija je poimanje učinka glazbe na emotivno stanje. Reakcije na glazbu mogu biti krajnje intenzivne, a ovise o glazbenom ukusu. Posljedica asocijacija, sjećanja i iskustava koja mogu biti dobra ili loša izazivaju emocionalne reakcije (Wigram i sur., 2002 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012). Istraživanje koje su proveli Wimpory i suradnici (1995 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012) pokazuje učinak muzikoterapije na socijalne vještine. Oni su u svom istraživanju pratili interakciju između majke i djeteta s autizmom. Socijalne vještine koje su razvijene muzikoterapijom zadržale su se i dvadeset mjeseci nakon tretmana (Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Istraživanje koje je proveo Pasijali (2004 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012) proučavalo je učinak terapijskih pjesama na razvoj socijalnih vještina i smanjenje nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s autizmom. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako terapijske pjesme mogu smanjiti nepoželjne oblike ponašanja već nakon tri tjedna muzikoterapije. Istraživanje koje su proveli Jagudina i Johansson (2011 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012) govori o tome kako se pod utjecajem glazbe smanjuju negativne emocije te opsesivna ponašanja. Također, muzikoterapija potiče stvaranje socijalnih odnosa kod djece s poremećajima iz spektra autizma (Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Istraživanje koje je proveo Kim sa suradnicima (2009 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012) u kojemu je proučavao učinke muzikoterapije na socijalne vještine desetero djece pokazuje da muzikoterapija može potaknuti vještine poput združene pažnje (Gattiano i sur., 2011 prema Burić Sarapa i Katušić, 2012).

6. STUDIJA SLUČAJA

Studija slučaja prikazana je pomoću dvaju strukturiranih intervjua. Prvi intervju proveden je 2021. godine s pomoćnicom u nastavi koja je radila u jednoj osnovnoj školi u Osijeku s učenikom koji ima poremećaj iz spektra autizma. Ime pomoćnice u nastavi kao i ime učenika bit će promijenjeni radi zaštite podataka samog učenika. Godine 2023. proveden je drugi strukturirani intervju s roditeljima učenika jer je učenik u međuvremenu polazio tretmane muzikoterapije u Hrvatskoj i Belgiji te tretmane kod kuće. Pomoćnica u nastavi i roditelji odgovarali su na pitanja vezana uz učenika te sljedeće teme: razvoj i simptomi, učenik u školskom okruženju te glazba i muzikoterapija.

Učenik Marko ima pervazivni razvojni poremećaj, a uz to i poremećaj hiperaktivnosti. Dok je Marko išao u vrtić, odgajateljice su ukazale roditeljima na stereotipnu igru i izostanak socijalne interakcije. Nakon toga roditelji su odveli Marka na detaljnu specijalističku obradu, a tamo je potvrđen razvojni poremećaj iz spektra autizma. Zatim je pokrenut niz terapijskih postupaka. Zbog nastale i otkrivene situacije polazak u školu odgođen je za jednu godinu, a zatim je Marko uključen u posebno odjeljenje po posebnom programu uz stalnu prisutnost pomoćnika u nastavi.

Marko je školske godine 2017./18. bio učenik trećeg razreda i tada je imao 11 godina, a njegova pomoćnica u nastavi Ana, radila je s njim dvije školske godine, odnosno od 2017./18. do 2018./19. školske godine. Pohađa osnovnu školu u kojoj je dijelom u posebnom odjelu, a dijelom u redovnom. U posebnom razredu sluša predmete Hrvatski jezik, Matematiku, Prirodu i društvo, a u redovnom razredu sudjeluje na satima Glazbene kulture, Likovne kulture, Tjelesne i zdravstvene kulture i Vjeronauka dok strani jezik ne uči zbog cjelokupne situacije. U posebnom odjelu nalazi se oko 10 učenika s različitim dijagnozama, od lakših do težih, a u redovnom je razredu 21 učenik.

Školske godine 2022./23., kada je proveden kraći intervju s roditeljima, Marko je završio sedmi razred. Nastavu i dalje pohađa prema posebnom programu, tj. u posebnom razredu sluša Hrvatski jezik, Matematiku, Prirodu i društvo, a u redovnom razredu sluša Glazbenu kulturu, Likovnu kulturu te Tjelesnu i zdravstvenu kulturu.

6.1. INTERVJU S POMOĆNICOM U NASTAVI

6.1.1. Razvoj i simptomi

Pomoćnica u nastavi, Ana, govorila je o simptomima koji su uočljivi kod Marka. To su izostanak socijalnog kontakta očima, poremećaj pažnje, lak gubitak pozornosti, osjetljivost na podražaje, teškoće u dužoj komunikaciji i razumijevanju, nerazumijevanje društvenih pravila, itd. Uz ove simptome koji se očituju u Markovu ponašanju, postoji još simptoma kod učenika s autizmom, a koje kod Marka nisu u tolikoj mjeri vidljive. Učenik ima razvijeni govor i jezik, nisu mu nestale socijalne i emocionalne vještine te ostvaruje kratku komunikaciju.

Na pitanje o specifičnim radnjama koje Marko radi, Ana je rekla kako on uvijek ima igračku u jednoj ruci, a u drugoj ruci drži slamku koju neprestano vrti. S obzirom na to da je radila u razredu u kojem je bilo više učenika s poremećajem iz spektra autizma, objasnila je kako je to specifičnost, ne samo kod Marka, već i kod druge djece s autizmom u tom razredu, ali i općenito. Također, naglasila je kako je učenik vrlo izbirljiv po pitanju hrane, jede samo određena jela, voće i povrće gotovo i ne jede, a svaki dan u školi jede istu hranu te pije isti sok. Objasnila je da se tu radi o jednoj od karakteristika svih osoba s autizmom, a to je da ne vole nikakve promjene. Još jedna od specifičnosti koje je Ana naglasila jest ta da Marko često tijekom trajanja nastavnog sata počne pjevati. Ova informacija vrlo je zanimljiva i razvila je nova pitanja koja će biti usmjerena na glazbu, a koja će biti prikazana u daljnjem razgovoru. Markovo pjevanje u posebnom odjelu ne smatra se prevelikom smetnjom, a u običnom odjeljenju ometa nastavu, stvara smijeh kod ostalih učenika te nerijetko pomoćnica Ana mora s Markom napustiti učionicu.

Odgovorom na sljedeće pitanje pomoćnica Ana objasnila je kako je ona podrška Marku od početka do kraja dana, a posebice u zadacima koji zahtijevaju komunikacijsku, senzornu i motoričku aktivnost. Uz to, pomaže mu u obavljanju higijenskih potreba, pri uzimanju hrane i pića, u učioničkim i izvanučioničkim aktivnostima. Također, u stalnoj je komunikaciji i suradnji s drugim učiteljima i Markovim roditeljima.

Na pitanje je li ikada imala nekakav veći problem s učenikom Markom, odgovorila je potvrdno, a da je to bilo dodatno potaknuto zbog dvije dijagnoze koje ima. Uz autizam je i hiperaktivan, ima potrebu za stalnim kretanjem i izlaženjem na školsko dvorište, naravno, bez prethodne najave. Pomoćnica Ana navodi kako je potreban stalan nadzor zbog mogućnosti

bježanja izvan učionice i školske zgrade. Također, Marko se lako i jako veže za stvari i za ljude, ne voli nikakve promjene te ako se slučajno dogodi bilo kakva promjena, počne nekontrolirano plakati. Kada mu se stanje pogorša ili kada se uznemiri zbog nečega, počne vrištati, plakati, udarati se šakom u glavu te se počne bacati po podu. Ono što ga razlikuje od većine autista jest činjenica da nikada nije agresivan prema drugima, već vrši isključivo samoozljeđivanje.

6.1.2. Učenik u školskom okruženju

Sljedeća postavljena pitanja bila su vezana uz školsko okruženje, tj. o odnosu razredne učiteljice, drugih predmetnih učitelja i suradnika u školi, o vrednovanju učenika, o njezinu odnosu s roditeljima te o socijalnim i emocionalnim vještinama.

Pomoćnica u nastavi Ana objasnila je kako svaki učitelj ima individualni pristup prema učeniku Marku. S jedne strane nalaze se predmetni učitelji koji su educirani, napreduju u znanju o autizmu, pokušavaju odabrati najbolje metode rada s Markom, a isto tako imaju razumijevanja i empatije. S druge strane postoje i oni predmetni učitelji koji nisu dovoljno educirani i ne shvaćaju najbolje njegove poteškoće. No, oni su na sreću u manjini. Stručna služba škole maksimalno je educirana i imaju maksimalnu pažnju i razumijevanje prema Marku i drugim učenicima. Ostali, nenastavni kadrovi imaju nerealna očekivanja, ne razumiju ponašanja djece s autizmom, pa tako niti Markovo.

Pomoćnica Ana navodi kako svi predmetni učitelji imaju kriterije za ocjenjivanje po posebnom programu te da se pri vrednovanju i ocjenjivanju toga i pridržavaju. Također, gledajući iz svoje perspektive, pomoćnica objašnjava kako je predmetnim učiteljima teško biti objektivnima pa nekad nagrade samo trud i pomak, a ne znanje. Marko podjednako odgovara usmeno i pismeno, ovisno o predmetu. Tijekom rješavanja pisane provjere Ana ga potiče na razumijevanje pitanja i konstantno usmjerava njegovu pažnju. Za Marka kaže kako je izrazito pametan i ima znanje, no problem mu stvara njegova kratka pažnja nakon koje odluta u svoj svijet mašte.

O odnosu s Markovim roditeljima Ana ima samo riječi hvale. Odnos pomoćnika i njegovih roditelja izrazito je važan. Ana ističe kako su s njom i drugim predmetnim učiteljima maksimalno surađivali. Uvažavali su njezine primjedbe, pohvale, prihvaćali savjete o načinu

rada koji je ona primjenjivala u školi, a koji je imao uspjeha. Osim toga, Ana ističe kako su roditelji s Markom odrađivali sve tražene zadaće i vježbe koje je trebalo odraditi kod kuće.

S obzirom na to da Marko ima razvijen govor, on u manjim količinama komunicira s drugim ljudima, na njemu specifičan način. Ana objašnjava kako specifičan način znači da prilazi drugim učenicima i predmetnim učiteljima, kaže im ono što je naumio, no prije nego što dobije odgovor otrči. Također, Marko zna imena svih učenika iz oba razreda, obraća im se njihovim imenom i zove ih da se dođu s njim igrati "lovice". Dakle, može se zaključiti kako Marko ima razvijene socijalne vještine.

O emocionalnim vještinama, pomoćnica Ana govori kao o nečem posebnom. Ona objašnjava kako se Marko emotivno vezao za nju i kako konstantno prati izraze njezinog lica. Govori o tome kako on uvijek jasno prepoznaje je li ona vesela, nasmijana, tužna ili ga ignorira zbog nepoželjnog ponašanja. Isto tako navodi kako je Marko osjećajno biće te je osjetljiv na emotivna stanja druge djece. Npr. ako vidi da neki njegov prijatelj plače, odmah i on počne plakati. S druge strane, ono što ne voli jest vrištanje druge djece. Kada to rade, on poklopi uši. Ana navodi kako je upravo njoj bio privržen te ako ona postane ozbiljna zbog njegovog nepoželjnog ponašanja, on joj postavi pitanje "Kakva si?" i uputi joj ispriku zbog svog ponašanja. Također, često joj se "unosio u lice" i smiješi kako bi izazvao i njezin osmijeh. Na kraju ovog pitanja Ana zaključuje kako su Markove emocionalne vještine izražene i uz to dodaje pomalo osobni doživljaj u kojem kaže kako iz Marka izvire samo dobrota.

6.1.3. Glazba i muzikoterapija

S obzirom na to da je Ana već spomenula Markovo pjevušenje za vrijeme nastave, razgovor je usmjeren prema glazbi. Pitanja su bila vezana uz Markove specifične talente, omiljeni predmet, a daljnji razgovor doveo je do muzikoterapije.

Pomoćnica u nastavi Ana govori o talentima za glazbu koje Marko posjeduje. Navodi kako je Markov najomiljeniji predmet Glazbena kultura. Na tim satima uspijeva zadržati pažnju, usmjeren je na predmetnu učiteljicu i na glazbene aktivnosti koje rade. Naravno, njegova je najdraža aktivnost pjevanje. Ana navodi kako Marko zna niz pjesama različitih izvođača, napamet, od početka do kraja te ih nerijetko izvodi. Osim toga, pisana provjera koju

piše ista je kao i kod učenika redovnih razreda, samo u smanjenom obujmu. Npr. za pisanu provjeru mora naučiti slušno prepoznati nekoliko skladbi, napisati ime skladatelja, skladbe i instrumente. Takve zadatke uvijek rješava s maksimalnim brojem bodova i sa zadovoljstvom. Na satima sjedi mirno, prati i uživa u svim aspektima glazbe. Ana navodi kako je nevjerojatno koliko ovaj učenik voli glazbu i koliko njezin učinak pozitivno djeluje na njegovo ponašanje. Također, opisala je kako ona i Marko imaju dogovor da za poželjno i lijepo ponašanje bude nagrađen tako da za vrijeme odmora posluša pjesmu koju poželi.

S obzirom na to što je pomoćnica Ana ispričala sljedeće i posljednje pitanje bilo je usmjereno na muzikoterapiju. Ana govori o tome kako su njegovi roditelji isprobali jako puno različitih terapija za Marka, a već duže vrijeme odlazi na muzikoterapiju. Muzikoterapija koju pohađa je *Tomatis*¹ i Marko na terapiju odlazi u Hrvatsku te u druge dijelove Europe. Njegova majka govori o *Tomatisu* kao o terapiji koja je najviše do sada pomogla Marku. Na toj terapiji on sluša Mozartove skladbe, gregorijanske korale, kao i terapiju majčinim glasom, a stječe socijalne, jezične i motoričke vještine. Objašnjava kako se kod terapije majčinim glasom snima majčin glas koji se filtrira kroz specifičnu aparaturu. Tako Marko čuje glas svoje majke onako kako je čuo njezin glas kao fetus u njezinoj utrobi. Glas majke umiruje, otklanja strahove i pomaže djetetu da počne komunicirati. Učitelji, roditelji i pomoćnica u nastavi primijetili su velike napretke nakon muzikoterapije. Marko je puno mirniji, ima puno veću pažnju i koncentraciju, popravlja se njegovo raspoloženje, a ono što je najbitnije, smanjuje se samoozljeđivanje.

6.2. INTERVJU S RODITELJIMA UČENIKA

6.2.1. Razvoj i simptomi

Početak razgovora s roditeljima bio je usmjeren na pitanja o razvoju i simptomima autizma kod Marka. Majka navodi kako je autizam dijagnosticiran u dobi od četiri godine i šest mjeseci. Odgajateljice u vrtiću, koji je pohađao, primijetile su neke od prvih simptoma kao što

1 Francuski otorinolaringolog Alfred Tomatis (1920.-2001.) osnivač je Tomatis metode. Tomatis metoda disciplina je koja proučava odnos između uha i glasa te između uha i spontane psihičke aktivnosti i pomaže osobama koje imaju različite teškoće u slušanju odnosno problemima pažnje i učenja, probleme u području govora i jezika. Također, služi za poboljšanje emocionalne kontrole, koordinacije i motoričkih sposobnosti te kod osoba s poremećajem iz autističnoga spektra (Šarić, 2020).

su odsustvo primjerenog druženja s vršnjacima te neobičan način komunikacije. Isto tako su i oni, kao roditelji, primijetili da se Marko prestao igrati s igračkama koje je do tada volio. Kao primjer navode da se Marko volio igrati s autićima, ali ga oni nakon nekog vremena nisu više zanimali te se počeo zanimati za neobične predmete kao što su svijeće.

Simptomi autizma kod Marka su: ponavljajuće radnje, želja da se sve odvija ustaljenim redom, teško prihvaćanje promjena, nemogućnost shvaćanja prenesenog značenja, itd. Majka navodi kako se specifične i nepoželjne radnje izmjenjuju u fazama tijekom godina te da ih je bilo zaista puno. Neke od njih su: bacanje različitih stvari kroz prozor i u kanalizaciju, kidanje listova na cvijeću i biljkama, kidanje listova iz školskih bilježnica i knjiga, otvaranje proizvoda u trgovinama, primjerice puding, čokoladica i slično. Zbog nekih od njih majka je znala imati problem, primjerice u trgovini te je morala objašnjavati da se radi o djetetu s autizmom te da će sve otvoreno platiti. Dok smo razgovarale, Marko je sjedio s nama te nam je rekao: „Kada sam bio drugi razred, u školi sam bacio jastuk sa stepenica i pogodio Ivana“. Isto nam je potvrdila i asistentica koja je, kao i roditelji, više puta svjedočila bacanju stvari kroz prozor. Danas, kada je Marko u pubertetu, često govori ružne i neprimjerene riječi (psovke). Isto tako, tijekom dana dogode mu se faze u kojima, ponukan svojim unutarnjim svijetom, počne glasno vikati, govoriti o nečemu što se u stvarnom svijetu nije dogodilo. Tada njegova majka počne razgovarati s njim te mu odvlači misli od stvari koje mu se događaju u njegovom unutarnjem svijetu.

6.2.2. Učenik u školskom okruženju

Iduće pitanje odnosilo se na Markovo školsko okruženje. Majka smatra kako u školi nemaju svi dovoljno razumijevanja i senzibiliteta za probleme djece s autizmom. Navodi kako je ponašanje djece s autizmom vrlo specifično i kako često imaju nepoželjna ponašanja koja su dio njihove dijagnoze, no da su takva djeca uvijek stigmatizirana kao neposlušna i zločesta. Navodi, kaže kako postoje učitelji koji se zaista trude približiti njezinom djetetu pa tako ističe Markovu sadašnju učiteljicu. Isto tako, smatra kako naš sustav obrazovanja nije dovoljno razvijen i prilagođen djeci s teškoćama.

Na pitanje o poučavanju i vrednovanju, Markova majka odgovara kako se svi maksimalno prilagođavaju svakom pojedinom učeniku s teškoćama. Radi se individualni program za svakog učenika, prema njegovim mogućnostima i sposobnostima. Ispiti su znanja

uglavnom pismeni, osim kada je u pitanju recitiranje pjesmica i slično tomu. Ako učenik nije savladao određeno gradivo, učiteljica neće krenuti s novom nastavnom jedinicom, nego će nastojati da učenik sve savlada.

6.2.3. Glazba i muzikoterapija

Nakon općih pitanja, zanimao me Markov odnos s glazbom kod kuće. Majka kaže kako Marko obožava glazbu, cijeli dan bi ju mogao slušati te stalno traži da je upaljen televizor ili YouTube na kojima sluša glazbu. Tome sam svjedočila i sama jer kada sam ušla u kuću te sjela na kauč pored Marka, prvo se udaljio od mene. No, kada je vidio moj mobitel, zatražio je slušanje pjesama. Kada sam reproducirala pjesme, naša je komunikacija bolje tekla te smo počeli razgovarati o pjesmama koje Marko redovno sluša nakon čega je sjeo pored mene. Uz to što smo slušali pjesme, mogla sam čuti pokoji ton ili riječ koju je Marko pjevušio. Majka navodi kako je slušanje glazbe često nagrada nakon dobro obavljenog zadatka. Osim toga, Marko prepoznaje pjesme već nakon prvih taktova te često može pjesme pravilno interpretirati.

Osim glazbe koju sluša u svoje slobodno vrijeme, Marko odlazi na tretmane muzikoterapije. Muzikoterapija koju sluša je *Tomatis* terapija, a majka objašnjava kako se ona zasniva na slušanju klasične glazbe na različitim frekvencijama, koje se određuju individualno za svako dijete. Izrada se zasniva na Brain mappingu, tj. snimanju mozga. Terapija se određuje prema rezultatima tog snimanja. Majka mi pokazuje kako izgledaju Markove snimke.

Nadalje, majka kaže kako kod Marka primjenjuju *Tomatis* terapiju od njegove šeste godine života. Sluša se u seansama od 90 minuta, s pauzama od 60 minuta te se tako ponavlja tri puta na dan tijekom tjedan dana. Nakon toga slijedi pauza od pet tjedana te se postupak ponavlja. Terapiju u istoj prostoriji sluša više djece. Djeca uz slušanje glazbe slažu slagalice, listaju slikovnice, a terapeutkinje upozoravaju da u prostoriji mora vladati potpuna tišina. U početku su terapiju odrađivali u Zagrebu i Belgiji, što je bilo dosta skupo i naporno. Zbog toga su roditelji odlučili kupiti aparat za *Tomatis* terapiju te ga donijeti kući. Majka navodi kako je prošla kratku obuku, koja je trajala tjedan dana, te se osposobila za reproduciranje glazbe kod kuće. Naglašava kako je ona osposobljena provoditi terapiju isključivo na svom djetetu. Dobili su pet programa te svaki drugi tjedan sluša drugi program, tako u krug, godinu dana. Nakon godinu dana, roditelji s Markom odlaze u Belgiju gdje se ponovno radi novo snimanje mozga

prema kojemu dobiva nove programe slušanja. Važno je naglasiti da se za oba uha posebno određuje program. Izbor skladbi koje će slušati dobiju u programu, a skladatelji čije skladbe često sluša jesu W. A. Mozart i J. Strauss.

Majka navodi kako je Marko, dok je bio mlađi, slušao njezin glas, onako kako ga je čuo dok je bio u njezinoj utrobi. S obzirom na to da mi je majka pokazala aparat za *Tomatis*, mogla sam poslušati i kako to zvuči. Snimili su majku kako 90 minuta priča određenu priču koju Marko sluša. Prvo sam ju poslušala kako zvuči originalno, a nakon toga je majka, prema uputama koje je dobila, na aparatu promijenila frekvencije tako da ju mogu čuti onako kako ju je Marko čuo kada je bio u njezinom trbuhu. Taj zvuk opisala bih kao lagano šuškanje u kojemu se može razaznati boja majčina glasa, ali svaka pojedina riječ teško se razaznaje. Tom metodom služe se kod djece predškolskog i ranoškolskog uzrasta.

Još jedna od metoda o kojoj mi je Markova majka govorila jest noćni *Tomatis*. Marko prije spavanja leži, sluša glazbu i to ga umiruje te uspavljuje. Nakon toga Marko ima bolji i ljepši san.

Ono na što majka upozorava činjenica je o kojoj su joj govorili u Belgiji, a to je da se *Tomatis* ne smije kombinirati s lijekovima. Dakle, konzumacija lijekova, koji nisu iz prirodne medicine (npr. čajevi), poništavaju djelovanje muzikoterapije. Razlog leži u tome da se muzikoterapija smatra alternativnom medicinom.

Kao zaključak razgovora zanimalo me vidi li majka napredak kod Marka nakon muzikoterapije. Njezin je odgovor glasio: „Marko je uz pomoć *Tomatis* terapije uspio prevladati poteškoće u izražavanju, postao je potpuno verbalan dječak, koji slaže složene rečenice bez poteškoća te ima sasvim dobru dikciju što je vrlo rijetko kod djece s autizmom. Kako su nam i rekli u Belgiji, sluh i govor usko su povezani te utječu jedno na drugo, stoga je slušanje glazbe utjecalo na Markov govor i izražavanje“.

Susret s Markom i njegovom obitelji završio je onako kako je započeo, uz slušanje Markovih najdražih pjesama i uz njegov veliki i topli osmijeh.

7. ZAKLJUČAK

Autizam je složeni neurološki poremećaj koji karakteriziraju oštećenja u komunikaciji kao i socijalnoj interakciji, ograničeni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti. Oblici su autizma Kannerov sindrom ili autistični poremećaj, Aspergerov sindrom ili autistični poremećaj ličnosti, atipični autizam, Rettov sindrom, Hellerov sindrom ili dezintegrativni poremećaj. S obzirom na različite oblike autizma i na to da ne postoje dvije iste osobe s tim poremećajem, potreban je individualan pristup svakom učeniku s autizmom.

Učenici s poremećajem iz spektra autizmom često znaju imati razvijene posebne talente, a to su likovne sposobnosti, glazbene sposobnosti te pamćenje i sposobnosti računanja. Pomoću njih učenici mogu izraziti misli i osjećaje, a to može pridonijeti učeniku, kao i učiteljima. Dakle, razvijene talente treba uočiti, prepoznati te ih njegovati. Također, važna je učenikova okolina, odnosno učenikovo školskoj okružje, a to su učitelji, pomoćnici u nastavi, ravnatelj, stručni suradnici i nenastavni kadar. Oni trebaju biti dovoljno educirani, stvoriti sigurno, pozitivno i lijepo ozračje te imati empatiju i razumijevanje za učenika s autizmom. Uz to, učitelji se trebaju pridržavati zadanih smjernica i uputa vezanih uz poučavanje i vrednovanje, a pomoćnici u nastavi zadanih smjernica i uputa vezanih uz rad s učenikom. Suradnja učitelja i pomoćnika s roditeljima igra veliku ulogu. Što je bolja njihova komunikacija, to je veća mogućnost za rast i razvoj učenika s autizmom.

Glazbene sposobnosti jedne su od posebnih talenata koje učenik s poremećajem iz spektra autizma može imati. Zbog toga bi se budući glazbeni pedagozi trebali što više educirati i proširivati svoja znanja o učenicima s različitim poremećajima, a posebice s poremećajem iz spektra autizma. Trebali bi još više razvijati i unaprjeđivati glazbene sposobnosti tih učenika te im omogućiti da se bave glazbenim aktivnostima koje ovi učenici preferiraju.

Postoji niz različitih terapija koje učenici s autizmom mogu pohađati, a to su bihevioralna terapija, muzikoterapija, likovna terapija, terapija igrom, kineziterapija, Holding terapija, dnevna doživotna terapija, potpomognuta komunikacija, socijalne priče, alternativni tretmani i terapije, terapija senzoričke inteligencije, terapijsko jahanje, terapijsko plivanje, TEACCH program, edukacijsko-rehabilitacijski pristup, model RIO-floortime, sustav komuniciranja zamjene slike, terapija lijekovima te roditelji kao terapeuti. Svaka od tih terapija može biti korisna za učenika s poremećajem autizma, a potrebno je pronaći koja bi terapija najbolje odgovarala određenom pojedincu s autizmom.

Muzikoterapija je jedna od suvremenih terapija koja se upotrebljava kod učenika s poremećajem iz spektra autizma. Ona može pozitivno utjecati na kognitivne i komunikacijske vještine, socijalne i emocionalne vještine, vokalizaciju, združenu pažnju, kontakt očima, koncentraciju i interaktivno ponašanje. Glazbeni pedagozi mogu pokušati usmjeriti roditelje na muzikoterapiju koja može pokazati napredak kod učenika s autizmom.

Studija slučaja prikazala je intervju s pomoćnicom u nastavi koja je radila s učenikom s poremećajem iz spektra autizma. Studija je pokazala kako učenik ima razvijene glazbene sposobnosti te kako aktivno, uz zadržanu pažnju, sudjeluje samo na nastavi Glazbene kulture. Uz to, učenik odlazi na muzikoterapiju na kojoj pokazuje vidljivi napredak. Mirniji je, ima puno veću pažnju i koncentraciju, popravlja se njegovo raspoloženje te se smanjuje njegovo samoozljeđivanje. Studija slučaja koja prikazuje intervju s roditeljima istog dječaka još detaljnije daje prikaz same muzikoterapije i njezinog djelovanja. Roditelji tvrde kako je njihovo dijete uz *Tomatis* terapiju uspjelo prevladati poteškoće u izražavanju i govoru te je postao potpuno verbalan dječak koji uživa u svakom obliku bavljenja glazbom.

Kod djece s poremećajem iz spektra autizma važno je dijagnosticiranje i reagiranje na vrijeme. Isto tako, važno je školsko okruženje u kojem mu svi sudionici mogu pomoći tako da stvore ugodnu i povoljnu atmosferu. Za nas, buduće glazbene pedagoge, važno je ove učenike usmjeravati prema glazbi, poticati ih na glazbeno izražavanje te ih usmjeriti prema muzikoterapiji. Učenik će pokazati svoje zadovoljstvo širokim osmijehom i toplinom, a to je i ono što je najbitnije, da se učenik s autizmom osjeća sigurno, sretno i prihvaćeno u okolini u kojoj se nalazi.

8. LITERATURA

- AZZO (2008). *Poučavanje učenika s autizmom: školski priručnik*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
- Baron-Cohen, S. i Bolton, P. (2000). *Autizam: činjenice*. Split: Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonači.
- Bujanović, G. i Martinec, R. (2019). Utjecaj muzikoterapije na socijalnu komunikaciju u osoba s poremećajem iz spektra autizma. *Medica Jadertina*, 49(3-4), 205-215.
- Burić Sarapa, K. i Katušić, A. (2012). Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 124-132.
- Crnković, D. (2020). *Muzikoterapija: Umjetnost glazbe kroz umijeće liječenja*. Zagreb: Naklada Slap.
- Dervović, E. (2020). *Prilagodba roditelja djece sa poremećajima iz spektra autizma*. Završni magistarski rad. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, odsjek za psihologiju.
- Kirin, A. (2016). *Autizam kod djece i mladih*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.
- Morling, E. i O'Connell, C. (2018). *Autizam: Podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma*. Zagreb: Educa, nakladno društvo.
- Pavičić, M. (2019). *Teorijske osnove primjene muzikoterapije kod poremećaja iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Remschmidt, H. (2009). *Autizam: Pojavni oblici, uzorci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Sabo, T. (2018). *Glazba i djeca s posebnim potrebama*. Završni rad. Osijek: Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti.
- Sausser, S. i Waller, R. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. *Arts in Psychotherapy*, 33, 1-10.
- Šarić, L. (2020). *Primjena Tomatis metode u edukaciji, rehabilitaciji i terapiji*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Urh, L. (2017). *Utjecaj glazbe na djecu s teškoćama autističnog spektra*. Završni rad. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.