

Primjena ekspresivnih art- terapija u osoba sa sindromom Down

Lipović, Anamaria

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:775365>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-07**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD
**Primjena ekspresivnih art-terapija u osoba sa
sindromom Down**

Anamaria Lipović

Zagreb, rujan 2019.
Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD
**Primjena ekspresivnih art-terapija u osoba sa
sindromom Down**

Ime i prezime studenta:
Anamaria Lipović

Ime i prezime mentora:
Izv.prof.dr.sc. Renata Martinec

Ime i prezime komentora:
Prof.dr.sc. Daniela Bratković

Zagreb, rujan 2019.

Izjava o autorstvu rada

Ovom izjavom potvrđujem da sam osobno napisala rad pod naslovom Primjena ekspresivnih art-terapija u osoba sa sindromom Down i da sam u cjelosti njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu korištene, a temelje se na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi, primjereno su citirani ili parafrazirani te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime:

Anamaria Lipović

Mjesto i datum:

Zagreb, rujan 2019.

Zahvale

Prvenstveno se zahvaljujem svojoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Renati Martinec i komentorici prof.dr.sc. Danieli Bratković na zanimljivoj temi i ideji za pisanjem diplomskog rada o Primjeni ekspresivnih art-terapija u osoba sa sindromom Down, te ukazanom povjerenju. Hvala Vam što ste mi pomogle svojim sugestijama, podrškom i usmjeravanjem tijekom pisanja ovog rada, a najviše Vam hvala na strpljenju i vremenu koje ste uložile u odgovaranje na moje brojne upite.

Zahvaljujem se i ostalim profesorima s modula koji su me vodili kroz ove godine i dali svoj veliki doprinos mojem obrazovanju i budućem radu u struci, vođeni vlastitim znanjem i višegodišnjim iskustvom. Hvala Vam na odnosu prema studentima i kolegama s kojima surađujete, hvala Vam na originalnosti, kreativnosti i ljudskosti, hvala Vam na ovih pet godina. Učinili ste ih nevjerojatno lijepim i bogatim iskustvom za mene i zauvijek ću se sjećati naših šarenih hodnika i predavaona sa osmijehom na licu.

Zahvaljujem se i svojoj prijateljici i kolegici Andrei Vidović, bez tebe ništa ne bi bilo isto.

I na kraju, najveću zaslugu dugujem svojoj obitelji, koja mi je oduvijek bila neizmjerena podrška i bez koje moje studiranje nebi bilo moguće. Također i mojoj sestri Gorani, koja mi je bila prva i najveća motivacija da uopće upišem fakultet koji sada završavam. Hvala Vam na vašem strpljenju i bezuvjetnoj ljubavi koju mi pružate svih ovih godina!

Primjena ekspresivnih art-terapija u osoba sa sindromom Down

Studentica: Anamaria Lipović

Izv. prof.dr.sc. Renata Martinec

Prof.dr.sc. Daniela Bratković

Program/modul: Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art – terapije

SAŽETAK

Down sindrom je najčešći genetski poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Taj poremećaj značajno obilježava razvoj djeteta u svim područjima. On pogađa sve rasne skupine i može se javiti u bilo kojoj obitelji, bez obzira na zdravlje roditelja, ekonomsku situaciju ili način života. Obzirom da ograničava mentalni razvoj djeteta, intelektualne teškoće primarne su kod osoba s Down sindromom.

Intelektualne teškoće su složena pojava stanja koja se određuje kao značajno ograničenje u razvoju pojedinca, a utvrđuje se prije 18. godine života. Karakteristično je ispodprosječno intelektualno funkcioniranje te smanjena razina adaptivnih vještina. Teškoće se mogu manifestirati kao različita odstupanja na motoričkom, kognitivnom, emocionalnom i socijalnom planu.

U tom kontekstu se javlja potreba provedbe različitih terapijskih intervencija u okviru kojih ekspresivne art-terapije mogu predstavljati jednu od prikladnih komplementarnih terapijskih metoda. Ekspresivne art-terapije se odnose na primjenu različitih umjetničkih medija poput glazbe, likovnog izraza, pokreta i plesa, književnog teksta, te srodnih pristupa kao što je psihodrama, vođena imaginacija, relaksacija, i dr., s ciljem poticanja emotivne, kognitivne, socijalne i tjelesne integracije pojedinca. Primjena ekspresivnih art-terapija može biti korisna kao komplementarna terapija u uvjetima kada određena tjelesna, intelektualna ili osjetilna ograničenja inhibiraju realizaciju emocionalnih ili socijalnih potreba. Odnosno, s obzirom da ova vrsta terapijskog pristupa djeluje na poboljšanje funkcionalnih sposobnosti, stjecanje novih uvida o vlastitom emocionalnom doživljaju, potrebama, ciljevima i strategijama, te na poticanje socijalnih interakcija, ona može doprinijeti subjektivnoj,

emocionalnoj, duhovnoj i psihosocijalnoj dobrobiti, a time i poboljšanju kvalitete života u osoba s intelektualnim teškoćama.

U tom smislu, definiran je cilj ovog rada koji se odnosi na pregled dosadašnjih spoznaja o utjecaju ekspresivnih art-terapija na različite aspekte funkcioniranja u osoba sa sindromom Down. Obzirom na nedostatak dostupne literature u navedenom problemskom području, ovim radom su obuhvaćena i srodna istraživanja o utjecaju ekspresivnih art-terapija u osoba s intelektualnim teškoćama različite etiologije .

Iako rezultati dosadašnjih istraživanja ukazuju na pozitivne učinke u području psihomotornog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja, također se uočava potreba provođenja daljnjih istraživanja usmjerenih na koncipiranje terapijskih programa kao i na razradu sustava evaluacije, gdje bi poseban naglasak trebao biti stavljen na definiranje prikladnog instrumentarija i parametara procjene. Na taj bi se način pozitivno utjecalo na perspektivu buduće primjene ekspresivnih art-terapija u okviru holističkog i interdisciplinarnog pristupa u rehabilitaciji osoba sa sindromom Down.

Ključne riječi: Down sindrom, intelektualne teškoće, ekspresivne art-terapije

Use of expressive arts-therapies in persons with Down syndrome

Name and surname of the student: Anamaria Lipović

Name and surname of the mentor: Assoc. prof. Renata Martinec, PhD

Name and surname of the co-mentor: Full prof. Daniela Bratković, PhD

Programme/modul: Department of Motor Disorders, Chronic Diseases and Art Therapy

SUMMARY

Down syndrome is the most common genetic disorder that results from the excess of one chromosome or part of a chromosome in the nucleus of each cell of the body. This disorder significantly characterizes the development of the child in all areas. It affects all racial groups and can occur in any family, regardless of parental health, economic situation or lifestyle. Because it limits a child's mental development, intellectual disabilities are primary in people with Down Syndrome.

Intellectual disabilities are a complex occurrence of a condition that is defined as a significant limitation in an individual's development, and is determined before the age of 18. It is characterized by below-average intellectual functioning and a reduced level of adaptive skills. Difficulties can manifest as different deviations on the motor, cognitive, emotional and social plan. In this context, there is a need to implement various therapeutic interventions within which expressive arts therapies may represent one of the appropriate complementary therapeutic methods.

Expressive arts-therapies refer to the application of various art-media such as music, visual arts, movement and dance, drama, poetry, and related approaches such as psychodrama, guided imagination, relaxation, etc., with the aim of stimulating emotional, cognitive, social and the physical integration of the individual. The use of expressive arts-therapies may be useful as complementary therapy in conditions where certain physical, intellectual or sensory limitations inhibit the realization of emotional or social needs. Given that this type of therapeutic approach works to improve functional abilities, gain new insights into one's emotional experience, needs, goals and strategies, and to encourage social interactions, it can contribute to subjective, emotional, spiritual and psychosocial well-being and thus improving the quality of life of people with intellectual disabilities.

In this regard, the aim of this paper is defined to review the current findings on the impact of expressive arts-therapies on various aspects of functioning in individuals with Down syndrome. Considering the lack of available literature in the defined problem area, this paper also covers related research on the impact of expressive arts-therapies in people with intellectual disabilities caused by different etiology.

Although the results of the some researches indicated positive effects in the field of psychomotor, emotional and social functioning, there is also a need for further research focused on the conceptualization of therapeutic programs as well as on the development of an evaluation system, where particular emphasis should be placed on defining appropriate assessment instruments and parameters. This would have a positive impact on the prospect of future use of expressive arts-therapies, as part of a holistic and interdisciplinary approach, in the rehabilitation of persons with Down syndrome.

Key words: Down syndrome, intellectual disabilities, expressive arts-therapies

Sadržaj

1. Uvod.....	9
2. Definicija Down sindroma.....	12
2.1.Povijest Down sindroma	13
2.2.Etiologija, simptomi i dijagnoza.....	14
2.2.1.Etiologija	14
2.2.2. Prenatalna dijagnostika.....	17
2.2.3.Simptomi i dijagnosticiranje	17
2.3.Problemi i teškoće uzrokovane Down sindromom.....	19
3. Definicija intelektualnih teškoća.....	23
2.1.Klasifikacija i karakteristike intelektualnih teškoća.....	25
2.2. Spoznajne sposobnosti osoba s intelektualnim teškoćama.....	27
2.3. Emocionalni razvoj i socijalne vještine osoba s intelektualnim teškoćama	28
2.4.Motoričke specifičnosti osoba s intelektualnim teškoćama	30
2.5.Percepcija i pažnja kod osoba s intelektualnim teškoćama	33
2.6.Mentalno zdravlje i kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama.....	35
3. Ekspresivne art-terapije.....	36
3.1.Povijesni razvoj ekspresivne art-terapije.....	38
3.2.Likovna terapija.....	38
3.3.Muzikoterapija.....	40
3.4.Biblioterapija	42
3.5.Terapija pokretom i plesom.....	43
3.5. Dramaterapija	46
4. Pregled suvremenih istraživanja o primjeni ekspresivnih art-terapija u osoba s Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama.....	47
4.1.Primjena likovne terapije u osoba s Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama	47
4.1.2.Primjena muzikoterapije u osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama	57
4.1.3.Primjena biblioterapije u osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama	61
4.1.4.Primjena terapije pokretom i plesom u osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama	66
4.1.5.Primjena dramaterapije u osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama	70
6. Zaključak	73
7.Literatura	74

1. Uvod

Tijekom proteklih 20 godina dogodile su se značajne promjene u pogledu i pristupu osobama s intelektualnim teškoćama. Značajan pomak u pristupu i shvaćanju osoba s invaliditetom, a time i pomak u rehabilitaciji učinjen je mijenjanjem medicinskog modela u socijalni. Medicinski model prevladavao je u osamdesetim godinama prošlog stoljeća, a prema njemu je u središtu pažnje oštećenje osobe, njeno stanje, a ne osoba kao cjelina. Prema tom modelu osoba s invaliditetom promatra se kao problem kojem je potrebno naći rješenje. Danas je općenito prihvaćen socijalni model, koji naglašava važnost odnosa društva prema osobama s invaliditetom. Socijalni model u središte pozornosti stavlja upravo osobu kao cjelinu, njene potrebe i mogućnosti, uzimajući u obzir ograničenja i želje pojedinca koji ima potpuno pravo odlučivati o svojem životu i donositi izbore za sebe. Problem više nije u pojedincu i njegovom oštećenju, već u društvu koje bi trebalo biti dovoljno osjetljivo i empatično za potrebe pojedinca i stvoriti uvjete u društvu u kojima bi osobe s invaliditetom mogle funkcionirati kao punopravni članovi zajednice i ostvarivati svoje potencijale. Osnovna ideja socijalnog modela je da oštećenje postoji i ono je objektivno, pa ga prema tome ne treba negirati, ali da ono ne bi trebalo umanjivati vrijednost ljudskog bića kao takvog. Ono što isključuje osobe s invaliditetom iz društva nisu njihova oštećenja, već predrasude, strahovi i neznanje društva u odnosu prema njima. Socijalni model naglašava potrebu rekonstrukcije društva i stavova prema osobama s invaliditetom, kako bi se stvorili uvjeti u kojima neće prevladavati neznanje i predrasude, već razumijevanje i stvaranje mogućnosti za osobe s invaliditetom. Na taj način omogućuje se njihovo uključivanje u zajednicu, kao i uključivanje u različite aspekte društvenog života koji doprinose boljem psihofizičkom, emocionalnom i socijalnom razvoju, koji posljedično utječu na bolju kvalitetu života.

Također, od velikog je značaja donošenje Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom (2006), kako bi se osobe s invaliditetom prestale smatrati „predmetima skrbi“ i kako bi se na njih počelo gledati kao na osobe s pravima izbora. Iako osobe s invaliditetom u teoriji imaju sva ljudska prava koja im pripadaju, u praksi i dalje nemaju osnovna prava i temeljne slobode kao osobe bez teškoća.

Down sindrom je najčešći genetski poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Jedno od 650 novorođene djece rađa se s Down sindromom. Taj poremećaj sprječava normalan fizički i mentalni razvoj djeteta. Međutim, kao i svako dijete, dijete s Down sindromom ima svoj vlastiti potencijal, ne uče svi na isti način i nemaju iste sposobnosti za učenje. Iako djeca s Down sindromom imaju

uglavnom ispodprosječno intelektualno funkcioniranje, ipak njihov pravi uspjeh ovisi o adekvatnim i prilagođenim metodama i programima rada. Osobe s Down sindromom svakodnevno su dio naše zajednice, idu u školu, neki imaju posao, bave se raznim aktivnostima. Neki još uvijek žive s obiteljima, neki s prijateljima, neki samostalno. Danas su mogućnosti i prilike za osobe s Down sindromom daleko veće nego što je to bilo u prošlosti, temeljem odmicanja tradicionalno postavljenih granica. Međutim, ništa od toga ne može se postići bez zajedničkih napora roditelja, stručnjaka, kao i šire zajednice. Samo na taj način moguće je prihvaćanje osoba s Down sindromom u današnjem društvu.

U prošlosti se kreativnost često povezivala sa inteligencijom. Iako ne postoji direktna veza, odnosno, sama inteligencija ne garantira kreativnost, istraživanja su pokazala da kreativni ljudi imaju u prosjeku viši kvocijent inteligencije. Kreativnost se povezuje sa dominacijom desne moždane polutke koja je zadužena za neverbalno i emotivno. Također, kreativnost zahtijeva i divergentno mišljenje, odnosno usmjerenost na pronalaženje više od jednog mogućeg rješenja. Zbog svega navedenog, osobe s intelektualnim teškoćama nisu se često uključivale u aktivnosti koje zahtijevaju imaginaciju, kreativno izražavanje i emocionalnu ekspresiju. Stamatelos i Mott (1985) iznose mišljenje mnogih autora, da je kreativnost sustavno povezana s inteligencijom, pa iz toga proizlazi da osobe sa intelektualnim teškoćama moraju biti jednako „slabiji“ u kreativnosti. Sve do nedavno su osobe s intelektualnim teškoćama imale vrlo ograničene prilike za sudjelovanjem u kreativnim aktivnostima, upravo zbog ovakvih uvjerenja (Dunphy i Scott, 2003). Međutim, iskustva stručnjaka u praksi kao i provedena istraživanja pokazala su upravo suprotno. Primjena umjetničkih medija kao što su likovnost, glazba, drama, ples i pokret mogu potaknuti oslobađanje kreativnih potencijala kod osoba sa Down sindromom i intelektualnim teškoćama te tako poslužiti kao vrijedan pristup u cjelovitoj edukaciji i rehabilitaciji osoba s intelektualnim teškoćama.

Stamatelos i Mott (1985) utvrdili su da su apstraktno mišljenje i simbolički procesi prisutni kod osoba s intelektualnim teškoćama, što indicira na kapacitet za kreativno ponašanje i razmišljanje. Razvili su program za poticanje kreativnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama temeljen na humanističkim teorijskim okvirima. Habilitativna kreativna terapija pruža prilike osobama s intelektualnim teškoćama da izraze svoje kreativno mišljenje kroz kreativne modalitete poput glazbe, pokreta, slikanja i pisanja (Stamatelos i Mott, 1983).

Ekspresivna art-terapija je oblik psihoterapije koja se bavi otkrivanjem unutarnjih potencijala osobe, razvojem kreativnih resursa, otkrivanjem podsvijesnog, kao i razvojem pozitivnih i jakih strana koje mogu pomoći osobi da se suoči sa problemima i situacijama, sagleda ih iz drugačije perspektive te ih tako bolje razumije i nosi se s njima na konstruktivniji način. Tehnike koje možemo koristiti u kreativnim terapijama odnose se na umjetničke medije iz kojih proizlaze, pa tako razlikujemo likovnu terapiju, muzikoterapiju, dramaterapiju, terapiju pokretom i plesom, biblioterapiju, itd. Neovisno o tehnici koja se koristi, ekspresivne art-terapije moguće je provoditi kao komplementarne ili dopunske terapije. One bi osobama trebale predstavljati osjećaj zadovoljstva i ugone, te kroz zabavne i ugodne aktivnosti dovesti do ekspresije emocionalnih stanja, izražavanja nesvjesnih impulsa, integracije tjelesnih, kognitivnih i emocionalnih aspekata te poboljšanja cjelovite komunikacije, slike o sebi i kvalitete života osobe. Također, neki od ciljeva ekspresivnih art-terapija su: smanjivanje anksioznosti i depresije te općenito negativnih raspoloženja usmjeravanjem emocija kroz umjetničke medije, jačanje samopouzdanja i pozitivne slike svoga tijela, usvajanje tehnika opuštanja kroz vježbe disanja i vođene imaginacije te podupiranje emocionalnog izražavanja nekog važnog ili traumatičnog iskustva kroz boju, pokret i ples ili dramatizaciju.

Ovisno o tehnici koja se koristi, ekspresivne art-terapije donose mnoge dobrobiti, kao što su fizička dobrobit, pokretljivost i kondicija (terapija pokretom i plesom), emocionalna i duhovna dobrobit obzirom na ublažavanje stresa i jačanje samopouzdanja kroz razvoj bolje slike o sebi, te općenito pozitivni učinci na stvaranje jačih interpersonalnih odnosa.

Kod osoba s Down sindromom mogu se javiti različita odstupanja u motoričkom, kognitivnom i psihosocijalnom razvoju, pa oni upravo iz tog razloga mogu uz pomoć ekspresivnih art-terapija kroz fizičke i psihosocijalne aktivnosti usvojiti i usavršiti mnoge različite vještine i sposobnosti. Zbog toga ekspresivne art-terapije mogu biti prikladna komplementarna metoda u okviru holističkog rehabilitacijskog procesa.

U tom smislu definiran je cilj ovog rada koji se odnosi na pregled dosadašnjih spoznaja i istraživanja na temu primjene ekspresivnih art-terapija, odnosno njihovu primjenu kod osoba sa Down sindromom. Obzirom na nedovoljan broj istraživanja direktno povezanih s Down sindromom, obuhvaćena su i neka srodna istraživanja o primjeni ekspresivnih art-terapija kod osoba s intelektualnim teškoćama različite etiologije.

2. Definicija Down sindroma

Prema Vuković i sur. (2014) Down sindrom je najčešći genetski poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela. Jedno od 650 novorođene djece rađa se s Down sindromom. Taj poremećaj sprječava normalan fizički i mentalni razvoj djeteta. Down sindrom uzrokuje pogrešno razvrstavanje kromosoma tijekom stanične diobe spolnih stanica, tako da se u stanici nađe višak cijelog ili dijela jednog kromosoma. Down sindrom pogađa sve rasne skupine i može se javiti u bilo kojoj obitelji, bez obzira na zdravlje roditelja, ekonomsku situaciju ili način života.

Bolje razumijevanje ovog sindroma je važno kako bi se osobama s Down sindromom i njihovim obiteljima olakšao život i pružila prilika da on bude potpuniji i aktivniji. Nekada se djecu s Down sindromom skrivalo, izoliralo, nije im se pružala adekvatna medicinska pomoć kao ni druga stručna pomoć, jer su djeca bila označena i stigmatizirana kao djeca koja su nesposobna za učenje i za život. Zanimljivo je činjenica da su oni djeca kao i sva druga djeca, željna ljubavi, nježnosti, prijateljstva, intelektualnog poticanja i kulturnog istraživanja. Novorođenče s Down sindromom je novorođenče s istim potrebama za ljubavlju, sigurnošću, toplinom i poticajima kao i svako drugo novorođenče. Prema Vuković i sur.(2014), djeca s Down sindromom su djeca s istim socijalnim, emotivnim i obrazovnim potrebama kao i druga djeca. Oni žele biti uključeni u zajedništvo s drugom djecom, žele učiti i igrati se s drugom djecom, biti u istom vrtiću i u istoj školi u koju idu i njihovi prijatelji iz susjedstva. Odrasli s Down sindromom su odrasli s istovjetnim socijalnim i emotivnim potrebama i potrebama za punim ispunjenjem života kao i druge odrasle osobe. Oni žele živjeti samostalno, neovisno, žele živjeti s prijateljima, s partnerima. Oni žele biti korisni građani u svojoj zajednici kao i druge odrasle osobe. Starije osobe s Down sindromom imaju iste potrebe za brigom, skrbi i pomoći kao i sve druge starije osobe u zajednici.

U mnogim zemljama svijeta život osoba s Down sindromom se znatno poboljšao. Medicinska skrb je sve bolja i dostupnija za osobe s Down sindromom. Bolje je razumijevanje razvojnih i edukacijskih potreba i mogućnosti djece s Down sindromom. Povećano je i socijalno prihvaćanje, veće su mogućnosti za napredak i učenje te aktivnije sudjelovanje u zajednici. Mnoga djeca su integrirana u redovne škole, puno više djece uči čitati i pisati te postižu bolje akademske uspjehe nego što je bio slučaj prije desetak ili više godina. Dobro su došli u različite sportske klubove, ritmičke i dramske grupe. Mnogi odrasli s Down sindromom dobivaju prilike za zapošljavanje, žive samostalno, žive s prijateljima, osnivaju obitelj. Neki od njih će trebati manje pomoći, a neki više na tom putu samostalnog življenja.

2.1.Povijest Down sindroma

Vjerojatno je da oduvijek ima osoba s Down sindromom. Najstarija svjedočanstva su glinene i kamene figure iz Olmečke kulture prije 3000 godina. Prvi pisani opis Down sindroma dao je Esquirol 1838.godine, dok je detaljnu kliničku sliku dao psiholog Segurin (Paris, 1846.godine). Engleski liječnik John Langdon Down (1828.-1896.) je u svojem privatnom sanatoriju za mentalno zaostalu djecu susreo bar 10% djece koja su nalikovala jedno drugom kao da su braća. Zamijetio je da ova njihova posebnost, koju je on tada nazvao „mongoloidizmom“, tj. „mongoloidna idiotija“ neobičan biološki fenomen, jer se ne uklapa u ostalu sliku djece s intelektualnim teškoćama (Vuković i sur., 2014). Pod istim tim imenom javlja se po prvi puta u Hrvatskoj, kojim se koristi pedijatar Ivan Kohler kada je 30.09.1925. prikazao četveromjesečno dijete s Down sindromom (Zergollern, 1998).

Jerome Lejeune je francuski genetičar koji je 1958.godine otkrio da razlog posebnosti djece koju je opisao Langdon Down leži u činjenici da se radi o kromosomskom poremećaju. Na samom početku svoje medicinske karijere 1950-ih godina privlačila su ga djeca s intelektualnim teškoćama, često izolirana u ustanovama i uskraćene terapije, koja bi im mogla olakšati udružene zdravstvene tegobe. On je također duboko suosjećao s roditeljima koji su saznali da im se rodilo „mongoloidno“ dijete i koji su bili osumnjičeni na rasnu degeneraciju. Suosjećanje s tim nedužnim izopćenima pretvorilo je mladog pariškog liječnika u istraživača, srcem i umom posvećenog rješavanju misterija njihovog stanja (Vuković i sur., 2014).

Dr.John Langdon Down je 1868.godine ustanovio Normansfield u Engleskoj kao obiteljsku kuću i mjesto za osobe s teškoćama u razvoju u kojoj su oni živjeli i u kojoj ih je educirao. U to vrijeme osobe s teškoćama u razvoju su bile osuđene na život u izolaciji. Ovaj poseban čovjek sagradio je prekrasno kazalište i poticao svoje pacijente, tj.studente da između ostalog uče svirati, pjevati, plesati i glumiti. Već je tada bio prepoznat pozitivan učinak koji ovi modaliteti imaju na život osoba s Down sindromom. Također ih je poticao na rad u šumi i na farmi na način koji je bio napredniji i od nekih današnjih mogućnosti zapošljavanja osoba s teškoćama (Vuković i sur., 2014).

Jedna skupina znanstvenika već je nagađala da je Down sindrom uzrokovan greškom u kromosomima. Slijedeći taj trag i koristeći novu tehnologiju kariotipizacije, Lejeune je 1958.godine otkrio da pacijenti s Down sindromom posjeduju jedan dodatni kromosom na 21.paru. Tako je nastala genetska dijagnoza poznata kao trisomija 21, otkrivajući po prvi put uopće povezanost intelektualnih teškoća i kromosomskog poremećaja i nagovještavajući novu eru u genetici. To je otkriće bilo od neprocjenjive važnosti za ljude s opisanim stanjem i njihove obitelji. Neugodan i pogrešan naziv „mongoloizam“ postupno je napušten, iako se nažalost još uvijek pojavljuje i koristi, a prihvaćen je naziv „Down's Syndrome“ prema Johnu Langdonu Downu, koji je prvi opisao ovaj sindrom (Vuković i sur., 2014).

Vuković i sur. (2014) navode da Lejeuneov doprinos nije ostao samo na području znanosti nego je prešao i na ono što danas zovemo „odnosi s javnošću“. Lejeune je, naime, nastojao ljude osvijestiti da i osobe pogođene ovim sindromom imaju pravo na ljudsko dostojanstvo i potrebu za ljubavi i potporom.

2.2.Etiologija, simptomi i dijagnoza

2.2.1.Etiologija

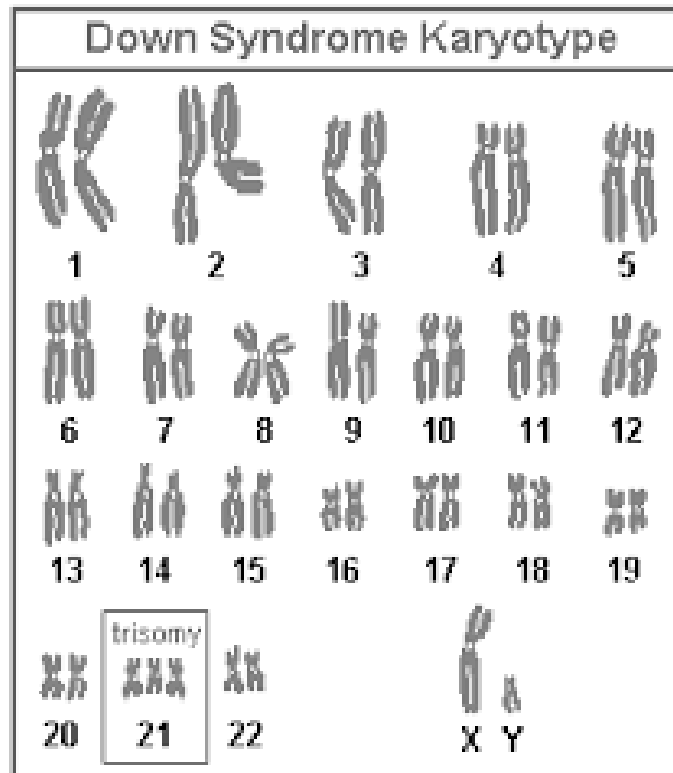
Kako dolazi do Down sindroma?

Ljudsko se tijelo sastoji od ogromnog broja stanica. Svaka stanica u svojem središtu ima jezgru u kojoj je smješten nasljedni materijal, tzv.geni. Geni su grupirani oko štapićastih struktura koje nazivamo kromosomima. Jezgra svake stanice sadrži 46 kromosoma, odnosno 23 para, naslijeđena od oba roditelja. Posebnu vrstu stanica čine muške i ženske zametne stanice. One s generacije na generaciju prenose genetski zapis ili kod, koji sadržava sve naše osobine. Nasljedni materijal u zametnim stanicama je podložan štetnim promjenama, tzv.mutacijama, tijekom starenja ili prilikom dijeljenja stanica nakon oplodnje.

Down sindrom uzrokuje pogrešan prijenos kromosoma tijekom stanične diobe spolnih stanica, tako da se u jednoj stanici nađe višak cijelog ili dijela jednog kromosoma, kromosoma koji je numeriran brojem 21 (stanica sadržava 23 različita kromosoma numerirana brojevima od 1 do 22, te 23.spolni kromosom). Najčešće nastaje u jajnoj stanici prije, rjeđe nakon oplodnje, dok se u manjem broju slučajeva pojavljuje u spermijima. U tom slučaju stanice ne sadrže 46 kromosoma, već 47 jer se pojavljuje jedan prekobrojni kromosom,

kromosom broj 21. Budući da postoje tri kopije 21.kromosoma, Down sindrom se često još naziva i trisomija 21.

Osim klasične trisomije 21, postoje osobe s Down sindromom koji imaju dvije različite vrste stanica, jednu s normalnim brojem kromosoma 46, a drugu s 47 kromosoma, tzv.mozaicizam. Postoji i treći oblik, kada se dio 21.kromosoma odvoji tijekom podjele stanica i „zakvači“ za drugi kromosom, pa ne dolazi do promjene ukupnog broja kromosoma. Dakle, iako je ukupan broj kromosoma 46, prisutnost odvojenog dijela 21.kromosoma uzrokuje pojavu simptoma Down sindroma. To se naziva translokacija ili premještaj. Mozaicizam se javlja u samo 1-2% slučajeva Down sindroma, translokacija se javlja u 3-4% slučajeva, dok je trisomija 21 najčešća i javlja se u 95% slučajeva. Unatoč godinama istraživanja, razlog nastajanja ovakve pogrešne podjele stanica još uvijek je nepoznat. Oblik Down sindroma ne ovisi o vanjskim činiteljima niti se na njega može utjecati (Vuković i sur., 2014).



Slika 1: Kariotip djeteta s Down sindromom

Potvrđeno je da je riječ o trostrukom broju 21., a ne 22. kromosoma. Down sindrom može biti regularnog, translokacijskog i mozaičnog oblika. Regularni citogenetički oblik Down sindroma, označen je kariotipom 47, XX, + 21 za djevojčice, a 47, XY, + 21 za dječake s Down sindromom. To je najčešći kromosomski oblik i odnosi se na 90-95% kariotipskih nalaza u osoba s Down sindromom. Translokacijski oblik Down sindroma može biti promjena nastala tijekom nepravilne mejoze majke ili oca, ili može biti obiteljska translokacija, što znači da je majka ili otac nosilac translokacije. Mozaični oblik Down sindroma ima obično dvije stanice s različitim kromosomskim nalazom, jedna s 47, a druga s 46 kromosoma (Zergollern, 1998).

Na osnovi dugogodišnjeg praćenja i statistike koja je vođena i u kojoj su praćene godine majke uočeno je da kod žena iznad 35 godina starosti postoji veća vjerojatnost (1 od 400 djece) da će roditi dijete s Down sindromom. Rizik se s godinama povećava, do 40.godine života on iznosi 1:110, a do 45.godine života čak 1:35. No, potrebno je naglasiti da su oko 70% djece s Down sindromom rodile majke koje su bile mlađe od 35 godina. Uz navedenu statistiku, postoji i teorija da uzrok nerazdvajanja nije apsolutna starost žene nego starost jajašca koje treba biti oplodeno. Ta teorija bi mogla pojasniti činjenicu da najveći broj djece s Down sindromom rađaju mlađe majke (Vuković i sur., 2014).

Prema Vuković i sur.(2014) trisomija 21 nije nasljedna, no ipak, ako žena rodi dijete s Down sindromom, šanse da par dobije još djece s Down sindromom su povećane. U slučaju translokacije potrebno je napraviti dodatne pretrage kako bi se utvrdio tip translokacije.

Dob majke (godine)	Rizik	Rizik(%)
20	1:1500	0,066
30	1:800	0,125
35	1:270	0,37
40	1:100	1,0
Više ili jednako 45	1:50	2,0

Slika 2: Rizik nastanka Down sindroma s obzirom na dob majke

Od ukupno 104 majke koje su rodile dijete s Down sindromom, bilo je 84,6% do 35 godina života. Statistički značajna razlika nađena je samo za majke životne dobi manje od 18 godina. Relativni rizik za rađanje djeteta s Down sindromom bio je visok kod majki mlađih od 18 godina, zatim značajno pada rastom životne dobi majke sve do životne dobi preko 45 godina, kada se ponovno povećava (Mršić i sur., 2007).

2.2.2. Prenatalna dijagnostika

Prenatalna dijagnostika postupak je ispitivanja zdravstvenog stanja ljudskog embrija ili fetusa kojima se utvrđuje zdravlje, bolest, te ostale pojedinosti o djetetu. Danas postoji već mnogo raznih mogućnosti za PND, neke od njih su agresivne, dok neke nisu agresivne za plod i majku (Zergollern, 1998).

U neinvazivne metode spada ekografija, doppler, triple test i kardiografija. Ekografija je tehnika registriranja ploda u maternici izravnom upotrebom ultrazvuka. Ovom metodom mogu se uočiti anatomija i funkcionalnost ploda, te se već rano mogu otkriti mnoge anomalije. Ova metoda nije opasna za dijete ni za majku. Doppler služi za mjerenje otpornosti djetetovih dijelova tijela kao što su mozak, žile, pupkovine. Ova metoda također je bezopasna za majku i dijete. Triple test ili test trostrukog probira služi za procjenu rizika od kromosomskih abnormalnosti djeteta. Osobe s Down sindromom imaju 3 kromosoma u 21. paru kromosoma i ukupno 47 kromosoma. Kardiografija registrira opće stanje fetusa kao što su gibanje, puls i reakcije (Zergollern, 1998).

2.2.3. Simptomi i dijagnosticiranje

Prema Vuković i sur.(2014), postoji preko pedeset karakterističnih obilježja Down sindroma, a njihov broj i intenzitet razlikuje se od djeteta do djeteta. U dijagnozu Down sindroma najčešće se može posumnjati odmah nakon poroda, zbog specifičnog fizičkog izgleda djeteta. Ukoliko postoji sumnja da se radi o Down sindromu, liječnik će zatražiti pretragu iz krvnih stanica djeteta, za potrebe izrade kariotipa. Kariotip prikazuje broj, veličinu i izgled kromosoma izoliranih iz jedne stanice. Ukoliko pronade višak cijelog ili dijela 21.kromosoma, potvrdit će dijagnozu Down sindroma.

Najčešća karakteristična obilježja izgleda djeteta s Down sindromom su:

- Mišićna hipotonija, smanjenje napetosti (tonusa) mišića
- Širok vrat; dijete može imati kratak, široki vrat s previše kože i masnog tkiva
- Kosi položaj očnih otvora
- Okruglo lice izravnog profila
- Abnormalni oblik uški
- Kratke šake, na dlanu može postojati specifična poprečna brazda na obje ruke ili samo na jednoj
- Malena usta i nos s neproporcionalno velikim jezikom
- Kratke i široke ruke i noge, često postoji i velik razmak između nožnog i susjednog prsta
- Kraći prsni koš neobičnog oblika
- Malena glava



Slika 3: Specifičnosti izgleda djece s Down sindromom

Poznato je da djeca s Down sindromom rastu sporije nego djeca urednog razvoja. Međutim, kakav će rast biti ovisi o genetičkim i etničkim čimbenicima, o prehrani, hormonima, dodatnim prirođenim smetnjama, ostalim zdravstvenim uvjetima i o određenim utjecajima okoline. Visina odraslih muškaraca s Down sindromom kreće se prosječno između 147 i 162 cm, a žena s Down sindromom između 135 i 155 cm.

Kada je riječ o rastu ne smije se zanemariti ni tjelesna težina. Novorođeno dijete često ne dobiva dovoljno na težini zbog problema pri hranjenju, ali u drugoj i trećoj godini života većina djece dobiva na težini i tada nastaje problem prekomjerne težine. Zato je važno dijete već rano navikavati na umjerenu i raznoliku prehranu, te na tjelesne aktivnosti (Ivanković, 2003).

Ove, a i neke druge karakteristike Down sindroma mogu se javiti i kod druge djece, stoga je za postavljanje dijagnoze potrebno učiniti dodatne pretrage. Vrijeme nakon rođenja djeteta posebno je teško, zbog svih stresova koje sa sobom nosi prilagodba na novorođenče i na situaciju koja u potpunosti mijenja dotadašnji život. Roditelji tada prolaze različite osjećaje, od šoka, tuge, bijesa, preko krivnje do očaja. Veselje zbog rođenja djeteta, ali istovremeno zabrinutost za njegovu budućnost su normalni osjećaji i dio su prihvaćanja.

2.3. Problemi i teškoće uzrokovane Down sindromom

Down sindrom je genetski poremećaj koji uzrokuje niz zdravstvenih, ali i funkcionalnih teškoća. Prije svega, to su teškoće hranjenja, teškoće disanja, oštećenje sluha, problemi auditivne memorije, teškoće vizualne percepcije, teškoće taktilne percepcije, teškoće senzorne integracije, snižene kognitivne sposobnosti, problemi ponašanja kao što su izbjegavanja, naučena bespomoćnost i dr. O svim ovim specifičnostima govore brojna istraživanja provedena na velikim skupinama djece s Down sindromom i opsežna literatura (Vuković i sur., 2014).

Slijedi prikaz nekih dodatnih teškoća kod osoba s Down sindromom, prema Vuković i sur. (2014).

- AUDITIVNE TEŠKOĆE

Procjenjuje se da 65-80% djece s Down sindromom (Kumin, 2003., prema Vuković i sur., 2014) ima konduktivno oštećenje sluha koje nastaje zbog infekcija uha i nakupljanja tekućine u uhu, koji sprječavaju da se zvuk uspješno i dosljedno prenosi, a neki autori govore i o postotku od 90% (Mazzini, 1994., prema Vuković i sur., 2014). Pod oštećenjem sluha ne smatra se samo gluhoća. Daleko je veći broj raznih naglušosti, gdje djeca ne čuju neke specifične frekvencije i glasnoće zvuka, a to onemogućava dijete da obrati pažnju na neke zvukove iz svog okruženja. U Hrvatskoj je još uvijek vrlo mali postotak djece s Down sindromom kod kojih je utvrđeno ikakvo oštećenje sluha, što upućuje na činjenicu da oni najvjerojatnije nisu ni otkriveni, već se njihove teškoće vjerojatno pripisuju sniženim intelektualnim sposobnostima. Vrlo je važna što ranija dijagnostika, ali i kontinuirano praćenje, kako se stanje ne bi vremenom pogoršalo.

- VIZUALNE TEŠKOĆE

Strabizam, kratkovidnost i dalekovidnost su vrlo česti i kod osoba s Down sindromom, ali njih je moguće lako ispraviti i korigirati pomagalima. Potrebno je vježbati vizualnu pažnju, kontakt očima i vizualno praćenje predmeta u najranijoj dobi. Obzirom da djeca s Down sindromom preferiraju vizualne stilove učenja i bolji su u vizualnoj percepciji i memoriji nego u auditivnoj, to treba iskoristiti u kreiranju rehabilitacijskih programa i terapijskih seansi.

- TAKTILNE TEŠKOĆE

Mnoga djeca s Down sindromom su vrlo osjetljiva na dodir i razvijaju taktilnu obranu. Često ne vole da im se diraju usta, opiru se pranju, češljanju, šišanju. Potrebno je napraviti program vježbi kao što su masaže ruku, nogu, tijela, stimulacija različitim materijalima i predmetima, istraživanje predmeta ustima i sl.

- OSJETILNE TEŠKOĆE

Mnoga mala djeca s Down sindromom imaju teškoće senzorne integracije ili sposobnost primanja i upijanja točnih osjetnih informacija iz okoline, njihove koordinacije i

integracije. Zbog toga dijete može biti preosjetljivo na zvuk, dodir, pokret i vizualne podražaje ili može skakati, vrištati, povlačiti se, plašiti se i sve situacije doživljavati kao neugodne. S druge strane, dijete može biti neosjetljivo, slabije reagirati na stimulacije ili tražiti intenzivne stimulacije. Također, dijete može biti umorno i nespretno ili impulzivno i nepažljivo, pa zbog toga može imati problema u prilagođavanju na nove situacije. Važno je potražiti savjet stručnjaka o tome kako dijete dovesti do usklađenijih i primjerenijih reakcija.

- KOGNITIVNE TEŠKOĆE

Sníženo intelektualno funkcioniranje kod djece s Down sindromom širokog je raspona i ne može se sa sigurnošću utvrditi, a posebno u najranijoj dobi, kakve intelektualne sposobnosti ima dijete i u kojem će rasponu funkcionirati. Kognitivne teškoće utječu na procese zaključivanja, razumijevanja i pamćenja, pa djeca s Down sindromom teže zapamte i obrađuju auditivne informacije, kratkoročno zadržavaju i pamte informacije i sl.

Razine intelektualnih teškoća kod djece s Down sindromom u širokom su spektru, od onih najtežih oblika, umjerenih, graničnih intelektualnih, pa do pojedinih slučajeva gdje gotovo da i nema intelektualnih teškoća. Većina se ipak nalazi na sredini ovog spektra, ali se sa sigurnošću zna da prilagodbom načina, metoda i principa rada od najranije dobi djeca s Down sindromom dobivaju priliku i pokazuju daleko veće sposobnosti.

- POTEŠKOĆE HRANJENJA

Ponekad djeca s Down sindromom imaju medicinske, senzorne i druge probleme koji otežavaju hranjenje. Često imaju poteškoća u obradi osjeta u ustima, preosjetljivi su na dodir i stimulaciju oko lica, zbog smanjenog mišićnog tonusa mogu otežano sisati i gutati, nemaju mogućnost spajanja usnica, imaju poteškoća s kontrolom čeljusti i jezika i sl.

Važno je napraviti dobru dijagnostičku procjenu uzroka problema, a zatim dijete uključiti u neku od oralno-motoričkih terapija.

- GOVORNO-JEZIČNE TEŠKOĆE

Govor je proces proizvodnje glasova i zvukova i njihovo kombiniranje u riječi kako bi komunicirali. Sama pojava prvih riječi i govora kao najzahtijevnijeg komunikacijskog sustava je vrlo složena jer iziskuje adekvatno disanje, vibraciju glasnica, rezonanciju zvuka u usnoj i nosnoj šupljini, adekvatnu mišićnu snagu i točne pokrete u usnoj šupljini. Postoji niz

govorno-jezičnih teškoća koje se javljaju kod djece s Down sindromom i stoga je vrlo bitno dijete od najranije dobi uključiti u logopedski program rane intervencije.

- KOMUNIKACIJSKE TEŠKOĆE

Prvenstveno se za prenošenje poruka drugoj osobi služimo govorom, ali za komunikaciju koristimo i razne geste, facijalnu ekspresiju, položaj tijela i sl. Djeca s Down sindromom spremna su komunicirati puno ranije nego što progovore i puno bolje razumiju jezik nego što ga govore. Iz tog razloga nužno je razvoj jezičnog razumijevanja popratiti razvojem alternativnih i augmentativnih oblika komunikacije koji će djetetu ponuditi alternativu prije zadovoljavajućeg razvoja govora te mu omogućiti da unatoč govornim teškoćama razvije zadovoljavajuću komunikaciju i na taj način smanji ili izbjegne frustracije zbog neshvaćenosti.

- TEŠKOĆE PONAŠANJA

Kod djece s Down sindromom česta je pojava nepoželjnih ponašanja kao što su namjerno plaženje jezika, pljuvanje, fiksirano gledanje u oči, nepristajanje ni na što, povlačenje, vikanje, trčanje, razbacivanje, bježanje i skrivanje ili sjedenje na podu, agresivna i samostimulacijska ponašanja i sl. Jedna studija (Wishart, 1989., prema Vuković i sur., 2014) došla je do zaključka da su djeca s Down sindromom pronašla način kako izbjegavati zadatke koji su im preteški ili prelagani razvijajući takva kompenzacijska socijalna ponašanja koja imaju ulogu naučene bespomoćnosti.

Potrebno je razlikovati probleme ponašanja, probleme nemira i psihičke probleme koji su također vrlo česti kod djece i osoba s Down sindromom. Nakon analize ponašanja, njegovih uzroka i posljedica radi se program promjene ponašanja na način da se definira stvaran problem, postave se ciljevi i napravi se plan poduke kako bi se ti ciljevi ostvarili.

3. Definicija intelektualnih teškoća

Obzirom da su intelektualne teškoće dio kliničke slike osoba sa Down sindromom, važno je pojasniti kako one utječu na razvoj pojedinca i na njegove mogućnosti.

Prema najnovijem pristupu American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, ranije AAMR), termin „mentalna retardacija“ više se ne koristi, a što je u skladu sa socijalnim modelom te modelom ljudskih prava i emancipacije u odnosu prema osobama s intelektualnim teškoćama. Koristi se termin „intellectual disability“, koji se definira kao snižena sposobnost kojoj su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju, izražena u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama, a nastaje prije 18.godine života, tj. u razvojnog periodu (Luckasson i sur., 2007). Definicija intelektualnih teškoća mijenjala se u skladu sa promjenom svijesti ljudi o osobama s teškoćama u razvoju i razvojem inkluzije, koji je posljedica tranzicije sa medicinskog modela na socijalni.

Kroz povijest jedan od najdominantnijih modela bio je medicinski model koji je podržan napretkom znanosti i medicine. To je dalo moć i utjecaj medicinskoj struci da diktira životima osoba s invaliditetom. Medicinski model usmjeren je na medicinske specifičnosti osobe, kao što je njeno specifično oštećenje, te je sklon problematiziranju osobe, gledajući na tu osobu kao na objekt kliničke intervencije (Quinn & Degener, 20020, prema Mihanović, 2010). Problem se nalazi unutar pojedinca, odnosno osobe s invaliditetom zbog njenog oštećenja. Uz medicinski model usko je vezana institucionalna zaštita osoba s invaliditetom (Šostar i sur., 2006, prema Mihanović, 2010). Iz aspekta medicinskog modela, intelektualne teškoće bile su određene pojmom mentalne retardacije.

Sedamdesetih godina 20.stoljeća počinju borbe za prava osoba s invaliditetom, a kao rezultat tih borbi bilo je uvođenje novog modela radi prevladavanja stigmatizacija osoba s invaliditetom (Mihanovic, 2010). Uveden je novi, socijalni model, gdje je osoba s invaliditetom aktivni borac za ravnopravnost, za stvaranje društva koje je doista inkluzivno. Upravo se prelaskom na socijalni model promijenio i termin „mentalna retardacija“ u „intelektualne teškoće“. Pojavom filozofije inkluzije koja naglašava važnost uključivanja osoba s intelektualnim teškoćama u društvo dolazi do značajnih promjena u odnosu društva prema osobama s intelektualnim teškoćama.

Etiologija intelektualnih teškoća u većini slučajeva nije jasna i jednoznačna, a često je kombinacija raznih uzorka: npr. genetskih, kromosomskih, pre/perinatalnih i postnatalnih utjecaja (Begić, 2011). Intelektualne se teškoće ubrajaju u neurorazvojne poremećaje. Određene su trima dijagnostičkim kriterijima: intelektualnim funkcioniranjem, adaptivnim ponašanjem i vremenom javljanja – dijagnostički gledano, intelektualne teškoće moraju se javiti tijekom razvojnog perioda, u djetinjstvu ili adolescenciji, prije 18. godine života. Ukoliko se javljaju kasnije, najčešće se radi o demencijama (Begić, 2011., prema Tarabić, 2014).

Prema Sekušak-Galešev (2010), intelektualno funkcioniranje se odnosi na inteligenciju - generalnu mentalnu sposobnost koja uključuje rasuđivanje, mišljenje, zaključivanje, planiranje, rješavanje problema, apstraktno mišljenje, razumijevanje kompleksnih ideja, brzo učenje i učenje kroz iskustvo. Danas se još uvijek značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju najbolje prikazuju pomoću QI (kvocijenta inteligencije) koji odstupa približno 2 standardne devijacije od aritmetičke sredine (QI manji od 70 ili 75). Adaptivno ponašanje predstavlja skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih vještina koje je osoba naučila u svrhu funkcioniranja u svakidašnjem životu. Ograničenja u adaptivnom ponašanju utječu na tipična, uobičajena, a ne najbolja ponašanja u svakodnevnom životu i sposobnosti snalaženja u životnim promjenama i zahtjevima okoline. Područja adaptivnog ponašanja su: komunikacija, briga o sebi, stanovanje, snalaženje u okolini, samousmjerenje, zdravlje, sigurnost, slobodno vrijeme, rad, funkcionalna akademska znanja. Da li su i koliko sposobnosti snižene, promatra se u skladu sa cjelovitim životom osobe i potrebom za individualiziranom potporom.

Za svaku osobu s teškoćama u razvoju važna je valjana dijagnostika, kako bi se utvrdio potencijal osobe i razina funkcioniranja, a time i odredila razina podrške koja je osobi potrebna u svakodnevnom funkcioniranju. Razina potrebne podrške ovisi o individualnim karakteristikama svakog pojedinca.

2.1. Klasifikacija i karakteristike intelektualnih teškoća

Najčešće prihvaćena klasifikacija intelektualnih teškoća je ona po DSM-5 i MKB-10 skali, koja razlikuje četiri stupnja intelektualnih teškoća. Podjela po stupnjevima bazirana je na rezultatima standardiziranih testova inteligencije koje provode psiholozi, ali se dijagnoza intelektualnih teškoća postavlja samo ako se ispodprosječno intelektualno funkcioniranje javlja zajedno sa značajnim odstupanjima u adaptivnom funkcioniranju (Davison i Neale, 1999., prema Nikša Tarabić i Tomac, 2014).

Četiri stupnja intelektualnih teškoća su:

- blagi (IQ između 50 i 69)
- umjereni (IQ između 35 i 49)
- teži (IQ između 20 i 34)
- teški (IQ ispod 20).

Slijedi tablični prikaz karakteristika kognitivnog, socijalnog i emocionalnog razvoja te razvoja ličnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama po stupnjevima, prema Došen, (2002).

Tablica 1. Razvojne karakteristike osoba s intelektualnim teškoćama po stupnjevima

KARAKTERISTIKE INTELEKTUALNIH TEŠKOĆA	KOGNITIVNI RAZVOJ	SOCIJALNI RAZVOJ	EMOCIONALNI RAZVOJ	RAZVOJ LIČNOSTI
LAKE IT (IQ=50-69) Razvojna dob: 7-12god	Razvijeno logičko mišljenje, uči od primjera i preko vlastitih iskustava, može čitati, pisati i računati, razmišlja o konkretnim situacijama	Ovisan o mišljenju drugih, prihvaća socijalna pravila, lojalnost naspram „važnih osoba“, želi pripadati grupi	Razvijen osjećaj vlastite vrijednosti, brine o svojim bližnjima, brine o budućnosti, razvijene emocije poput radosti, žalosti, ljubavi, mržnje, povjerenja, nepovjerenja i	Problem autonomije, „self“ je ovisan o drugim osobama

			empatije. Manje razvijene emocije savijesti i seksualne ljubavi	
UMJERENE IT (IQ=35-49) Razvojna dob: 4-7god	Mišljenje je egocentrično, govor konkretan, može predvidjeti događaj, uči preko primjera i konkretnih iskustava	Prisutan interes za vršnjake, identifikacija često sa važnom osobom, ovisnost o važnoj osobi	Osjećaj svemoći, slaba kontrola impulsa, razvijene emocije poput radosti, žalosti, srama, straha od greške, početak empatije, osjećaja krivnje i savijesti	Problemi separacije, nezreli „self“, primitivni „ego“
TEŽE IT (IQ=20-34) Razvojna dob: 2-4god	Mišljenje bez povezivanja, sjećanje aktualnih događaja, uči preko konkretnih iskustava, doživljavanje „ovdje i sada“	Zauzet osobama u obitelji, malen interes za vršnjake, ovisan o emocionalnom stanju roditelja ili odgajatelja	Princip „ugode-neugode“, ne podnosi odgađanje ugone, vlastito tijelo je centar, razvijene emocije poput straha, srdžbe, radosti i ponosa	Problem individualizacije, nezreli „self“, početak formiranja „ega“
TEŠKE IT (IQ ispod 20) Razvojna dob: 0-2god	Akcija je primarna, a mišljenje sekundarno, učenje refleksno i treningom	Traži psihofiziološku homeostazu (ravnotežu), socijalno vezivanje za važne osobe, nema interesa za materijalnu okolinu	Poteškoće u integraciji senzoričnih podražaja, ne podnosi promjene, pretežno zauzet vlastitim dijelovima tijela, razvijene bazične	Formiranje psihofiziološke homeostaze i vezivanje za majku, početak self-diferencijacije

			emocije: strah, srdžba, relaksacija	
--	--	--	---	--

2.2. Spoznajne sposobnosti osoba s intelektualnim teškoćama

Prema Sekušak-Galešev (2012), boljem razumijevanju razvoja osoba s intelektualnim teškoćama pridonijela je i primjena Piagetove teorije u procjenjivanju spoznajnih sposobnosti te populacije, te omogućila da se, za razliku od klasičnih testova inteligencije, znatno bolje opiše što sve osobe s intelektualnim teškoćama mogu. Piaget smatra, u skladu s osnovnim pretpostavkama svoje teorije, da su intelektualne teškoće rezultat djetetove nemogućnosti da napreduje dalje od nižih nivoa ili stadija integracije. Što je teži stupanj oštećenja, niži je nivo organizacije na kojem se pojedinac zaustavlja ili „fiksira“.

Sekušak–Galešev (2012) navodi kako je B.Inhelder u svojim istraživanjima utvrdila da djeca s teškoćama u intelektualnom razvoju završavaju razvojne faze polaganijim tempom, te da imaju karakteristične poteškoće prilikom prijelaza na slijedeću fazu. Također je predložila klasifikacijski sistem za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama obzirom na fazu kognitivnog razvoja koju su dostigli. Po tom sistemu odrasle osobe s težim i teškim intelektualnim teškoćama zaustavile su se na nivou senzomotoričke inteligencije, odrasle osobe s umjerenim intelektualnim teškoćama ne mogu prijeći predoperacijski period, odrasle osobe s lakim intelektualnim teškoćama funkcioniraju u okviru razdoblja konkretnih operacija, dok su odrasle osobe s graničnom inteligencijom sposobne koristiti samo jednostavnije oblike formalnih operacija

Obzirom na temu ovog rada koja se odnosi na osobe s Down sindromom, a koje se većinom nalaze na sredini spektra intelektualnih teškoća (Vuković i sur., 2014), važno je dodatno pojasniti razdoblje konkretnih operacija. Prema Sekušak-Galešev (2012), razdoblje konkretnih operacija po Piagetu podrazumijeva funkcioniranje u razvojnoj dobi djeteta od 7 do 11 godina starosti. U toj dobi faza konkretnih operacija uključuje pojavu mentalnih operacija koje omogućavaju logičko rješavanje problema s konkretnim objektima, ali dijete još nije u stanju baratati apstrakcijama. Predmete grupira prema zajedničkim obilježjima, a zbivanja si počinje objašnjavati uzročno-posljedično. Razvijaju se strategije za istraživanje svijeta oko sebe, a dijete je u mogućnosti primijeniti te strategije na stvari koje su konkretne i vidljive. U toj fazi dijete ili osoba s intelektualnim teškoćama može surađivati, odnosno

razlikovati svoj stav i mišljenje od mišljenja ostatka grupe, egocentrizam i usmjerenost na sebe više nije zastupljen u tolikoj mjeri i polako nestaje. Također nestaje i impulzivnost, te se razmišlja o posljedicama svog ponašanja, što je vrlo važno za proces socijalizacije, emocionalno uključivanje i razumijevanje u odnosima s drugim ljudima.

2.3. Emocionalni razvoj i socijalne vještine osoba s intelektualnim teškoćama

Osim razvijenosti kognitivnih funkcija, psihološki pregled i stanje osoba s intelektualnim teškoćama odnosi se i na područje mentalnog zdravlja.

Prema Došen(2004), činitelji koji doprinose pojavi emocionalnih poremećaja kod osoba s intelektualnim teškoćama su sljedeći:

- Oštećenje središnjeg živčanog sustava
- Smanjena sposobnost za razumijevanje zahtjeva okoline zbog intelektualnih ograničenja i ograničenja u socijalnoj prilagodbi
- Ograničen emocionalni razvoj i razvoj ličnosti
- Zakašnjeli razvoj pojma o sebi
- Zaostali razvoj govora sa slabijom percepcijom realnosti
- Nisko samopoštovanje zbog školskog neuspjeha i školovanja u posebnim uvjetima
- Neprilagođeni oblici obrane, poput negiranja, povučenosti i regresije
- Duža ovisnost o socijalnoj okolini koja dovodi do socijalnih i profesionalnih ograničenja

Za dobro razumijevanje emocionalnog razvoja osoba i djece s intelektualnim teškoćama, važno je pojasniti neke od osnovnih pojmova. Sekušak-Galešev (2012) navodi kako je za emocionalni razvoj važno sljedeće:

a) Osnovna(bazična sigurnost)

Prema Eriksonu, svaka osoba ima potrebu za sigurnošću, te na osnovu nje izgrađuje samopovjerenje i samopoštovanje. Bazična sigurnost predstavlja upravo ono što joj i ime nalaže, osnovu. Ona se formira na dva načina – osnovnim povjerenjem, koje se bazira na pozitivnim životnim iskustvima i osnovnim nepovjerenjem, koje se bazira na negativnim životnim iskustvima. Osobe s intelektualnim teškoćama u većoj mjeri razvijaju osnovno

nepovjerenje, zbog češće izloženosti negativnom iskustvu. Zbog toga razvijaju nepovjerenje koje prati strah pred novim osobama i situacijama, pa je moguće i da razviju neadekvatne oblike ponašanja koji ih koče u socijalnim kontaktima i svakodnevnom funkcioniranju. Važno je da dijete odrasta u pozitivnoj okolini koja prepoznaje njegove potrebe, a za to je nužna dobra interakcija, komunikacija i empatija.

b) Privrženost(attachment)

Za dijete je od prvih dana života iznimno važna privrženost, odnosno emocionalna vezanost za važnu osobu, obično majku. Sigurno privrženost djeca sigurnija su u komunikaciji, tijekom odrastanja stvaraju dublje socijalne veze, imaju jače samopouzdanje i sposobna su nositi se sa frustracijama. Djeca koja su nesigurna u privrženosti mogu to izražavati na dva načina:

- Strahom i izbjegavanjem privrženosti (anksiozno-izbjegavajuće ponašanje)
- Strahom i odbijanjem privrženosti (anksiozno-opiruće ponašanje)

Osobe s intelektualnim teškoćama imaju iste potrebe za privrženosti kao i osobe bez teškoća. Često se to ne može ostvariti u situaciji u kojoj osobe s teškoćama žive u instituciji. Tamo je situacija posebno nepovoljna zbog često velikog broja korisnika, a malog broja zaposlenih, koji se između ostalog i često izmjenjuju. U takvim situacijama javlja se strah i mogući neadekvatni oblici privrženosti, poput povlačenja u sebe, usamljenosti, površnih kontakata, zatvorenosti za intimnost i dublje kontakte.

c) Temperament

Temperament je komponenta ličnosti koja se može prepoznati već od prvih dana života djeteta. On opisuje ponašajni stil, emocionalnu ekspresivnost i spremnost djeteta da odgovara na podražaje iz okoline. U interakciji dijete-roditelj djetetova je uloga pod snažnim utjecajem njegovog temperamenta. Skrbnici često reagiraju pozitivnije prema djeci koja jedu i spavaju dobro, manje plaču, koja se ne razljute lako i koja se lako prilagođavaju novoj situaciji. S druge strane, prema djeci koja često plaču, imaju problema s hranjenjem i spavanjem i koja ne reagiraju pozitivno na nošenje i grljenje skrbnici često razvijaju drugačiji odnos, praćen frustracijama i osjećajem iscrpljenosti i nemoći zbog većeg angažmana koji takva djeca zahtijevaju. Upoznavanje osobina djeteta te podrška roditeljima i skrbnicima u

ranom razvojnem periodu djeteta, a također u doba adolescencije kada su fiziološke promjene burne, može prevenirati neodgovarajuće obrasce ponašanja.

Po pitanju socijalnih vještina, one su i kod djece i kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama nedostavno razvijene, što se samo djelomično može pripisati kognitivnom ograničenju. Socijalne vještine u velikoj mjeri ovise o sposobnosti prepoznavanja i razlikovanja emocija kod drugih te odgovarajućem emocionalnom odgovoru. I djeca i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama slabije prepoznaju emocije na osnovu facijalne ekspresije (Sekušak-Galešev, 2012).

2.4. Motoričke specifičnosti osoba s intelektualnim teškoćama

Razvoj motoričkih vještina predstavlja određeni stupanj razvoja motoričkih sposobnosti. Osobito je važno održavanje ravnoteže, okulomotorna koordinacija, osjećaj za ritam te povezivanje osjetne aktivnosti s motorikom. Područje motorike može se podijeliti na grubu i finu motoriku. U grubu motoriku spadaju aktivnosti koje obuhvaćaju pokrete čitavog tijela, poput hodanja, stajanja, sjedenja, trčanja. S druge strane, finu motoriku čine manji pokreti koji se odnose na pokrete šake, prstiju, očiju, usnica, lica i sl.

Također razlikujemo kondicijske i koordinacijske motoričke sposobnosti. Kondicijske su bazično određene energetske procesima i njih je moguće razvijati treningom u svrhu veće izdržljivosti mišića, tetiva i tijela općenito, dok su koordinacijske motoričke sposobnosti određene procesima upravljanja ili reguliranja. Opća koordinacijska sposobnost je univerzalna sposobnost brzog rješavanja motoričkih zadataka čiji je osnovni cilj upravo opća koordinacija. Specifične koordinacijske sposobnosti uključuju reagiranje, motoričko prestrukturiranje, ravnotežu, motoričko kombiniranje, koordinaciju oko-ruka, spretnost ruku, prostornu orijentaciju koja uključuje shemu tijela, te ritmiziranje (Iveković, 2013).

Deficit u kognitivnom funkcioniranju kod osoba s intelektualnim teškoćama utječe na motoričke aktivnosti, što dovodi do izmijenjenog i specifičnog motornog ponašanja u okviru kojega osoba nije u mogućnosti osmisliti cilj, planirati i izvesti određenu motoričku aktivnost. Obrada perceptivnih informacija kod osoba s intelektualnim teškoćama je sporija i jednostavnija, tako da djeca s teškoćama u razvoju bivaju nespretnija u odnosu na djecu prosječne inteligencije (Rapaić, Ivanuš, Nedović, 1996., prema Gajnik, 2010).

Jean Piaget, jedan od najvažnijih istraživača kognitivnog razvoja djece opisuje motoričke sposobnosti kod djece s intelektualnim teškoćama kao znatno manje razvijene u

usporedbi s djecom istog uzrasta, naročito u brzini i koordinaciji pokreta, kao i adekvatnom razvoju ravnoteže (Ribić, 1991).

Već je 1959. provedeno istraživanje Francisa i Raricka koje je dalo značajne podatke o razvoju motoričkih sposobnosti osoba s intelektualnim teškoćama. Oni su pomoću jedanaest motoričkih testova za procjenu hipotetskih faktora statičke snage, dinamičke snage, brzine trčanja, ravnoteže i agilnosti ispitali 284 učenika kronološke dobi od 7.5 do 14.5 godina, kvocijenta inteligencije od 50 do 90. Dobiveni rezultati su pokazali da u funkciji kronološke dobi rastu vrijednosti aritmetičkih sredina rezultata koje postižu dječaci s intelektualnim teškoćama u svim primijenjenim testovima, dok su u skupinama djevojčica s intelektualnim teškoćama promjene vrijednosti aritmetičkih sredina nepravilnije, vjerojatno zbog male količine uzoraka u nekim dobnim skupinama, a osim toga ranije pokazuju stagnaciju odnosno opadanje, što opažamo i u ispitivanjima motoričkih sposobnosti djevojčica prosječne inteligencije (prema Kurelić i sur., 1971) u testovima statičke i repetitivne snage i ravnoteže.

Motoričko ponašanje je proizvod bioloških karakteristika i utjecaja okoline te se može svrstati u domenu učenja i izvođenja pokreta ili motoričkih vještina (Gabbard, 2004). Kognitivni aspekti motoričkog učenja, poput planiranja pokreta, kontrole izvođenja pokreta i efikasnosti motoričkog učenja su istovremeno i problemi sa kojima se neprestano suočava teorija i praksa edukacijske rehabilitacije.

Odstupanje u motoričkom razvoju osoba s intelektualnim teškoćama proizlazi iz nedostatnih bioloških uvjeta i neprimjerenih uvjeta okoline, ali jednako tako i nedovoljne stimulacije motoričkih aktivnosti. Djelovanjem usmjerenih motoričkih aktivnosti na stimulaciju perceptivnih i spoznajnih funkcija, komunikaciju i socijalno ponašanje, osiguravamo integrativni pristup cjelokupnom psihofizičkom razvoju individue. Kroz doživljaj uspjeha i zadovoljstvo pri kretanju unapređuje se opća spremnost za učenje, povećava sposobnost kontrole ponašanja u socijalnim situacijama te razvija samopouzdanje i svijest o vlastitim sposobnostima (Bratković, Levandovski, 1997).

Apraksija je sposobnost osobe da planira, raspoređuje i izvršava nizove pokreta mišićima, a odnosi se na motoričko planiranje. Kod djece i odraslih s intelektualnim teškoćama mogu se javiti teškoće u motoričkom planiranju. Motorički razvoj utječe na mnoge aspekte uspjeha djeteta u kognitivnom, perceptualnom i socijalnom razvoju. Poteškoće u motorici i motoričkom funkcioniranju nazivaju se poremećajem razvojne koordinacije (Iveković, 2013).

Zdravo motoričko planiranje znači da će osoba biti u stanju odrediti što treba izvršiti, isplanirati pokrete kako će to izvršiti, te zatim izvršiti motoričku radnju. Za izvođenje niza

motoričkih radnji potrebna je i određena razina koordinacije. Koordinacija uključuje reakciju tijela na senzorni podražaj, izbor i obradu odgovarajućeg motoričkog programa na temelju usvojenih vještina, te izvođenje određene motoričke aktivnosti (Iveković, 2013).

Iveković (2013) također navodi da motorički razvoj djeteta ovisi o koordinaciji, motoričkom planiranju i sukcesivnim sposobnostima. Što je razvijenija globalna koordinacija (koordinacija cijelog tijela), to će biti razvijenija i sposobnost motoričkog planiranja.

Motoričko planiranje je jedan od najvažnijih čimbenika koji utječu na rani napredak kod djece s teškoćama u razvoju tijekom intervencijskog programa. Koordinacija i motoričko planiranje razvijaju se kroz proces učenja, uvježbavanja i usavršavanja motoričkih vještina. Mnoga istraživanja pokazuju da ritmička aktivnost, osobito glazba, ples i pokret pomažu u motoričkom planiranju i integriranju osjetila (Iveković, 2013).

Slijedi tablični prikaz teškoća u motoričkom planiranju, za što je potrebno motoričko planiranje, te na koje aspekte razvoja djeteta mogu utjecati teškoće u motoričkom planiranju (Iveković, 2013).

Tablica 2. Prikaz teškoća u motoričkom planiranju

TEŠKOĆE U MOTORIČKOM PLANIRANJU I NA ŠTO UTJEČU	ZA ŠTO JE POTREBNO MOTORIČKO PLANIRANJE
<ul style="list-style-type: none"> • Utječu na svakodnevni život osobe • Poteškoće u finoj motorici: pisanju, teško čitljiv rukopis, prepisivanju, crtanju, sporost, nespretnost, teškoće u orijentaciji na papiru (Kuhar i sur.,2007). • Poteškoće u jezičnom razumijevanju i izražavanju (Kuhar i sur.,2007). • Izazivaju teškoće u formiranju gesta • Otežavaju nizanje jednostavnijih pokreta u zajednički lanac pokreta • Otežavaju sukcesivna ponašanja • Stvaraju poteškoće u području percepcije i kratkoročnog pamćenja; 	<ul style="list-style-type: none"> • Planiranje i izvođenje niza pokreta • Izvršenje određene radnje • Vizualizaciju koraka potrebnih za rješavanje motoričkog problema • Složene društvene sukcesivne radnje, poput dvosmjerne komunikacije • Započinjanje cilju usmjerenog ponašanja • Nizanje ideja u logičan slijed • Formiranje gesta • Pravilno funkcioniranje motoričkog sustava i sposobnosti regulacije

manji opseg radne memorije

- Poteškoće u procjenjivanju prostornih odnosa

U cilju poticanja razvijanja motoričkog planiranja i koordinacije važno je uključiti i makromotoričke i mikromotoričke aktivnosti. Izvođenjem makromotoričkih aktivnosti poput penjanja, puzanja, trčanja, skakanja, hvatanja i hodanja zadovoljava se djetetova primarna potreba za kretanjem te se istovremeno utječe na razvoj spontane motorike i koordinacije. Izvođenjem mikromotoričkih aktivnosti poput preslikavanja krugova, kvadrata, križeva i nizanjem slova u riječi dijete također koristi koordinacijski sustav (koordinacija na papiru, koordinacija oko-ruka). Tijekom izvođenja navedenih aktivnosti važno je uključiti sva osjetila – dodir, miris, kretanje u prostoru kako bi se integrirali s motoričkim zadatkom (Iveković, 2013).

Mnoga djeca teško uče planirati svoje radnje i nizati svoje ideje. Iveković(2013) navodi da je istraživanjima potvrđena povezanost između intelektualnog i motoričkog funkcioniranja. Kod djece s teškoćama u razvoju ne postoji najpogodnije vrijeme za razvoj koordinacije, jer za njih senzibilna faza započinje od trenutka rođenja. S tom djecom uvijek treba raditi na poboljšanju i usavršavanju koordinacije, jer se njenim razvojem potiče i razvoj motoričkog planiranja i sukcesivne sposobnosti.

2.5.Percepcija i pažnja kod osoba s intelektualnim teškoćama

Percepcija čini jedan od temelja naše spoznaje, zato je važno znati postoje li neke posebnosti percipiranja kod osoba sa intelektualnim teškoćama u odnosu na prosječnu populaciju bez teškoća, kako bi aktivnosti koje planiramo provoditi mogli primjereno prilagoditi njihovim potrebama. Percipiranje je psihički proces. To je način na koji doživljavamo predmete i pojave iz vanjskog svijeta, na osnovi informacija koje primamo iz senzornih organa.

Sekušak-Galešev (2012) navodi neke od razlika percipiranja kod osoba s intelektualnim teškoćama:

- brzina prepoznavanja: podražaj mora djelovati dulje vrijeme da bi ga osobe s intelektualnim teškoćama mogle percipirati; što je manje intelektualno oštećenje i što je veća starosna dob, točnost prepoznavanja je veća

- konstantnost percipiranja oblika i veličina: kod osoba s intelektualnim teškoćama svjesnost o tome da predmeti zadržavaju svoj oblik i veličinu bez obzira na kut gledanja i udaljenost ovisi o iskustvu i starosnoj dobi
- diskriminacija boja: osobe s intelektualnim teškoćama slabije razlikuju boje od osoba prosječne populacije
- razlikovanje figure i osnove: poteškoće su mnogo češće kod svih osoba s intelektualnim teškoćama

U bilo kojem procesu podučavanja djece i adolescenata s intelektualnim teškoćama, pa tako i u terapijskom procesu, važne su nam spoznaje o kontrolnim procesima, posebice pažnji i koncentraciji. Upravo se na njih može djelovati tijekom odgoja, obrazovanja i rehabilitacije. Prema Sekušak-Galešev(2012), aspekti pažnje koji se najviše istražuju su:

- Navikavanje ili habituacija: proces u tijeku kojeg osoba obraća sve manje pažnje na pojedine podražaje, jer dolazi do zasićenja; navikavanje na poznati sklop podražaja se kod djece s intelektualnim teškoćama manifestira znatno kasnije nego kod djece prosječnog razvoja
- Selektivna pažnja: usmjeravanje pažnje na one osobine predmeta, pojava i osoba koje su bitne pokazuju da se kod osoba s intelektualnim teškoćama ta sposobnost razvija sporije; jedan od aspekata selektivne pažnje je slučajno/incidentalno pamćenje koje je po rezultatima istraživanja povezano s inteligencijom. Djeca urednog razvoja pamte glavne informacije, a sporedne ne uzimaju u obzir tijekom rješavanja problema, dok djeca s intelektualnim teškoćama ne odabiru valjano ono što treba upamtiti, a slučajno upamćene informacije ne koriste
- Koncentracija: je sposobnost da se duži vremenski period bez prekida pažnja usmjeri na neki zadatak. Istraživanja su pokazala da osobe s intelektualnim teškoćama, bez obzira na etiologiju, imaju podjednako velike teškoće u održavanju koncentracije

2.6. Mentalno zdravlje i kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama

Zbog kompleksnog određenja pojma kvalitete života, teško je dati jednoznačnu definiciju. Kvaliteta života trebala bi se promatrati iz perspektive same osobe, odnosno koliko je ona zadovoljna sa svojom pozicijom u životu u odnosu na vlastite ciljeve i očekivanja. Kvaliteta života neke osobe je složeni koncept koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje osobe, stupanj samostalnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i stavove te odnos prema okolini. Svjetska zdravstvena organizacija definira ukupno zdravlje kao psihičko, tjelesno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i slabosti. Mentalnim zdravljem se kod osobe smatra uravnoteženost, posjedovanje vlastitog mjesta i uloge u svojoj okolini i djelovanje osobe u skladu s njenim mogućnostima, a ne samo odsustvo mentalnih poremećaja (WHO, 2007., prema Kramarić i sur.,2013).

Prema nekim autorima radi se jednostavno o osjećaju zadovoljstva ili nezadovoljstva životom, odnosno individualnoj procjeni zadovoljstva vlastitim životom, njegovim tijekom, mogućnostima i ograničenjima. Kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama određena je istim preduvjetima kao i osoba bez teškoća. Glavna osnova za ostvarivanje svih potrebnih vanjskih uvjeta koji definiraju kvalitetu života je pozitivan odnos okoline prema ovim osobama.

Ispitujući kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama, posebno vrednujemo:

- stupanj ostvarenih razvojnih potencijala
- kontinuiranost osobnog razvoja
- slobodu i raznovrsnost izbora
- uključenost u društvene aktivnosti
- uvjete stanovanja
- rekreacijske mogućnosti
- mogućnosti zapošljavanja, itd. (Rapley, 2000., prema Kramarić i sur.,2013).

Prije svega, polazi se od zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. O kvaliteti života osoba s intelektualnim teškoćama u novije se vrijeme najviše govori u kontekstu sve rasprostranjenijeg procesa deinstitucionalizacije. Iako deinstitucionalizacija sama po sebi nije garancija veće kvalitete života, većina istraživanja potvrđuje stajalište da boravak u prirodnoj društvenoj okolini potiče razvoj adaptivnog potencijala ovih osoba značajno više od institucionalnog života koji s vremenom čak i snižava dostignuti stupanj razvoja(Felce i

sur.,2008, prema Kramarić i sur.,2013). Kvaliteta življenja ovih osoba je kao i u ostale populacije određena posrednim i neposrednim međusobnim odnosima u društvu, zajednici, odgoju, obrazovanju i vrstama podrške koje ovim osobama stoje na raspolaganju (Galeša, 1996., prema Bratković, 2007).

Pozitivan odnos okoline prema osobama s intelektualnim teškoćama osnova je za ostvarivanje svih potrebnih vanjskih uvjeta koji definiraju kvalitetu življenja, što je preduvjet za potizanje suvremenih ciljeva rehabilitacije osoba s intelektualnim teškoćama. Sve se više razvijaju i primjenjuju metode procjene subjektivnog doživljaja kvalitete života ovih osoba, što je zbog specifičnih značajki ravoja i ponašanja osobito zahtjevno (Bilić, Bratković, 2004., prema Bratković, 2007).

3. Ekspresivne art-terapije

Ekspresivne art-terapije ili kreativne terapije izlaze korak dalje od okvira tradicionalnih terapija, posebno za osobe s razvojnim poteškoćama. Bilo da se radi o intelektualnim teškoćama, poremećaju hiperaktivnosti i deficitu pažnje (ADHD), cerebralnoj paralizi, Down sindromu, autizmu, psihozama, anksioznim, depresivnim ili bipolarnim poremećajima, osobe na bilo kojoj razini funkcioniranja imaju sposobnosti stvarati i izraziti se kroz umjetnost. U trenutku kada im se pruži prilika da stvaraju kroz umjetnost, osobe s teškoćama u razvoju su pozvane da probude svoj kreativni duh te kroz likovnost, glazbu, ples ili glumu osjete nalet samopouzdanja, olakšanja, zadovoljstva, zajedništva. Neke osobe teže izražavaju svoje osjećaje na verbalan način ili za njih jednostavno ne nalaze riječi. Uporaba umjetničkih medija kao oblik terapije može pomoći u prevladavanju različitih traumatičnih iskustava iz prošlosti i u izražavanju osjećaja i razmišljanja.

Prstačić (1996) definira kreativnu terapiju kao kompleksnu suportivnu metodu usmjerenu na dinamičke fenomene samoregulacije:

- samoobnavljanja - sposobnost neprestanog obnavljanja i recikliranja komponenata organizma
- samonadmašivanja - sposobnost da se stvaralački, kreativno, nadmaše fizičke i mentalne granice u biološkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom aspektu života

Autor je također i utemeljitelj izvornog hrvatskog modela Ex-Gen kreativne terapije, te kao njezin cilj naglašava otkrivanje estetske dimenzije egzistencijalnog iskustva,

aktualizaciju kreativnih potencijala, terapijsku katarzu te autoregulaciju biodinamičkih i psihosocijalnih procesa vezanih uz doživljaj sebe u osobe (Prstačić, 2003).

Ekspresivne art-terapije podrazumijevaju korištenje raznih umjetničkih tehnika i medija, kao što su likovnost, glazba, pokret i ples, primjena bajke i drugih literarnih predložaka, vježbe disanja i relaksacija, klinička hipnoza i vođena imaginacija. Ekspresija prednost daje osjećajima; ona znači snažno izražavanje pojedinca kroz kreativni medij – eksplozivno i subjektivno osvještavanje. Prema Prstačić (2003), glazba nam omogućava da čujemo ono što nije čujno, u plesu i pantomimi pokreti su karakterizacija psihičkih stanja i oznake komunikacije, slikarstvo i skulptura čine nevidljivo vidljivim, a pjesništvo iskazuje neiskazano. U kompleksnoj povezanosti u procesu kreacije, umjetnost može imati također i terapijske učinke.

Različite teorije bazično dijele istu osnovu – umjetnički mediji u ekspresivnoj art-terapiji mogu ponuditi alternativne načine izražavanja koji ne uključuju nužno govor. Terapijski proces kroz umjetničke medije nudi drugačiji jezik, neverbalan i simboličan, kroz koji osoba može izraziti možda svjesno, a možda i podsvjesno, svoje osjećaje, misli, želje, strahove ili fantazije vezane uz svoja iskustva. Svaki oblik umjetnosti pomaže pojedincima da shvate značenje nečega na specifičan način: likovna umjetnost slikom ili skulpturom, ples pokretom, glazba zvukom i ritmom, drama scenskim izrazom i poezija pisanjem/riječima. Svaki pojedinac ima drugačiji stil izražavanja. Primjerice, netko će biti više verbalni tip, netko više vizualni, dok će se neki više služiti pokretom i dodirima. Važno je omogućiti konstruktivno suočavanje s vlastitim problemom, da osoba bude u stanju kroz određeni ekspresivni medij izgovoriti: “To mi se dogodilo!“, „Ovako se sada osjećam.“ i sl. (Škrbina, 2013).

Ekspresivna art-terapija može se koristiti u odgojne, obrazovne, preventivne, dijagnostičke i terapijske svrhe. Primjenjiva je u zdravstvenim ustanovama (bolnicama, razvojnim centrima, rehabilitacijskim centrima, jedinicama za ovisnost), socijalnim ustanovama (domovima umirovljenika, dnevnim centrima, stacionarnim ustanovama socijalne skrbi), odgojno-obrazovnim ustanovama (vrtić, škola, fakultet), domu korisnika, rehabilitaciji u zajednici. Važnost ekspresivne art-terapije ogleda se i u tome što je primjenjiva kod djece i odraslih svih dobnih skupina, kod osoba bez teškoća te kod osoba s različitim teškoćama. Prednost primjene ekspresivne art-terapije je u tome što se može planirati i provoditi individualno ili grupno, ovisno o potrebama osobe kojoj se inicira ovakva vrsta intervencije (Škrbina, 2013).

3.1.Povijesni razvoj ekspresivne art-terapije

Umjetnost i tretman isprepliću se od davnina. To je fenomen star gotovo koliko i ljudsko društvo, no sustavniji razvoj ekspresivne art-terapije započinje u 20.stoljeću. Njeni korijeni vežu se uz šamansku kulturu u sklopu koje su šamani vjerovali da štetne i nezdrave elemente iz tijela mogu izbaciti koristeći slike i rituale te na taj način izliječiti um, tijelo i duh (Wallingford, 2009., prema Škrbina, 2013).

Ekspresivna art-terapija se razvijala neovisno u Americi i Velikoj Britaniji. Prvi kreativni terapeuti bili su umjetnici bez formalne naobrazbe u području psihičkog zdravlja, koji su organizirali kreativne radionice s pacijentima na psihijatriji. Zaposlenici u psihijatrijskim bolnicama postali su svjesni da slikanjem, crtanjem i ostalim umjetničkim aktivnostima mogu stvoriti temelj terapijskog odnosa između pacijenta i terapeuta te da može poslužiti kao bitan komunikacijski medij. Nakon psihijatrije, i mnoge druge znanosti prepoznale su učinkovitost ekspresivne art terapije na bio-psiho-socijalnoj strukturi pojedinca (Škrbina, 2013).

3.2.Likovna terapija

Likovna terapija se počela razvijati sredinom 20.stoljeća, kroz prepoznavanje pozitivnih učinaka likovnog izražavanja na zdravlje psihijatrijskih bolesnika. To je oblik psihoterapije koji primjenjuje stvaralački likovni proces kao sredstvo izražavanja i komunikacije. Pojmovi art terapija i art psihoterapija su jednoznačni, jer je teorijska baza psihoterapijskog pristupa u art terapiji psihodinamska. Likovno djelo nastalo u terapijskom procesu možemo nazvati spremnikom klijentovih emocija, a također i materijali mogu imati kapacitet sadržavati emocije, npr.direktna fizička manipulacija glinom poput gnječenja i udaranja pruža veću mogućnost sadržavanja emocija. Klijentov osjećaj sadržanosti u likovnoj terapiji pojačava i način postupanja s crtežima, odnosno čuvanje crteža u prostoriji likovne terapije tijekom cijelog terapijskog procesa, te njihova povjerljivost.

Pod stvaralačkim likovnim procesom se podrazumijeva crtanje, slikanje i modeliranje u najširem značenju riječi, tako da prolijevanje boje po papiru ili kidanje papira može biti jednako terapijski vrijedan likovni proces kao i estetski najprivlačnija slika. Značaj likovnog procesa je u izražavanju svjesnih i nesvjesnih misli i emocija, dok su one nesvjesne od većeg značaja jer osobi i tereputu donose nove uvide.

Ekspresivnoj art-terapiji je potrebno pristupiti kao „ozbiljnom obliku igre“ koji pomaže različita ljudska stanja učiniti podnošljivijim. No, nije svako kreativno izražavanje terapijsko, ono ovisi o tome koliko je emotivnog i misaonog u njega uloženo i kroz njega ostvareno (Ivanović, Barun i Jovanović, 2014).

Prema autoru Barun (2014), terapijski potencijal likovnog izražavanja zasniva se na tome da likovni proces i produkt pružaju mogućnost izražavanja, sadržavanja i procesuiranja emocija na konkretnoj razini kroz likovne materijale. Individualnost se može izraziti kroz kreativnost, te osoba na neki način stvara svoj vlastiti vizualni dnevnik u terapijskom procesu u kojem se oslobađa od stresa u kontaktu s materijalima te uspostavlja kontakt s nesvjesnim.

Jedna od pionirki likovne terapije, Margaret Naumburg, prepoznala je da čovjekove osnovne misli i osjećaji koji dolaze iz nesvjesnog i predsvjesnog, puno prije nalaze svoj izraz u slikama nego u riječima. Upravo zato što se dotiče pre-verbalnih osjećaja, likovno izražavanje može prije dovesti do razrješenja konflikta nego verbalno izražavanje (Barun, 2014).

Emotivnu snagu slikovnog izražavanja i doživljavanja potvrđuju i istraživanja iz neuroznanosti i neuroestetike. Jung je vjerovao da je kreativnost temeljni ljudski instinkt nužan za mentalno zdravlje čovjeka, pa je prema njemu cilj terapije oslobađanje kreativnih snaga koje postaju katalizator promjene.

Prema Jungu osoba kroz umjetnost dolazi u dodir s nesvjesnim, pritom ne gubeći dodir sa svjesnim. Likovna terapija između ostalog pokušava korigirati disbalans koji je uzrokovan prevelikim fokusom na racionalnom mišljenju.

Crtež u sebi sadrži konkretne i projektivne elemente koji se mogu analizirati i na taj se način može zaključivati o neurološkoj maturaciji i motornom statusu kao i o strukturi unutarnjeg svijeta osobe, konflikata i transformacijskih mogućnosti, umanjujući ulogu verbalne ekploracije problema koja je, naročito kod djeteta, nepotpuna ili onemogućena (Councill, 2003; Prstačić, 1990). Boja nam otkriva djetetov emocionalni život, linije i oblici razumski dio ličnosti, a kompozicija tih elemenata na podlozi utjecaj okoline (Trstenjak, 1978). Ovi elementi promatraju se na razini simboličkog značenja, odnosno metaforičkih slika koje predstavljaju objekte, osjećaje, iskustva, akciju i ideje (Cohen, 1995, prema Miholić i sur.,2013).

Komunikacija se u likovnoj terapiji za razliku od verbalne psihoterapije odvija između tri elementa: klijent-slika-terapeut, u svim smjerovima. Slika kao dodatni element može procese transfera i kontratransfera učiniti složenijima, ali daje mogućnost za dodatne spoznaje. Klijent može dio transfera izraziti kroz sliku umjesto direktno u komunikaciji s

terapeutom, npr. poklanjanje slike terapeutu ili izražavanje ljutnje prosipavanjem boje po papiru (Barun, 2014).

Slike koje su nastale tijekom terapijskog procesa su dio klijentovog unutarnjeg svijeta i ne smije ih se prosuđivati. Također ih se ne smije izlagati ili pokazivati bez klijentovog dopuštenja, jer su one povjerljive kao i cijeli terapijski proces. Iako zadavanje teme u terapijskom procesu može značiti svojevrsno ograničavanje, tematski rad može biti koristan kod populacije kod koje se traži veća struktura, npr. u grupama djece s poremećajem u ponašanju i ADHD-om, osobama s intelektualnim teškoćama i osobama s težim psihijatrijskim poremećajima. Kod zadavanja teme važno je da je ona prilagođena potrebama članova grupe i bilo bi najbolje kada bi nastala spontano u grupi tijekom interakcije s terapeutom.

3.3. Muzikoterapija

Glazba kao terapijsko sredstvo ima dokazani psihološki i medicinski utjecaj na čovjeka, a njen psihološki potencijal ima višestruki utjecaj na poticanje emocija i humanijih reakcija u suvremenom svijetu koji je pod konstantnim pritiskom stresnih situacija. Glazba je svuda oko nas. Primjećivali mi to više ili manje, glazba je sastavni dio svakog dana našeg života. Ona je univerzalna vrijednost i neizostavna komponenta svake kulture, od najmanjih plemena u Africi do najrazvijenijih država svijeta. Ritam, puls i melodija temeljni su elementi glazbe, a jednako tako oblikuju naše disanje, otkucaje srca, govor, smijeh, plač. Osjećanje i prihvaćanje glazbe prirodno je svakom čovjeku, neovisno o oštećenjima, bolestima, inteligenciji, talentu ili glazbenom obrazovanju. Od svih umjetnosti glazba je djetetu najranije dostupna, čak prije njegova rođenja, zbog prenatalne razvijenosti osjetila sluha. Glazba utječe na cjelokupan razvoj djeteta (tjelesni, intelektualni i emocionalni) te na sve faze razvoja, što ističu mnogi pedagozi, lingvisti i psiholozi (Campbell, 2005, prema Gazibara, 2009).

Djeca s teškoćama u razvoju također prolaze svoj glazbeni razvoj kao i djeca bez teškoća. Korištenje glazbe u terapijske svrhe naziva se muzikoterapija. To je utemeljena zdravstvena djelatnost koja koristi glazbu i glazbeno povezane strategije u postizanju specifičnih neglazbenih ciljeva na području fizičkih, psiholoških i socijalnih potreba uutar terapijskog procesa (Gazibara, 2009).

Stvarna djelovanja glazbe na čovjeka manifestiraju se promjenom električne aktivnosti mozga, krvnoga tlaka, pulsa, protoka krvi, galvanskog otpora kože, disanja i mišićnog tonusa i sva su mjerljiva i znanstveno dokaziva (Rojko, 2004, prema Gazibara, 2009). Osim svega

navedenog, brojnim je istraživanjima dokazano da glazba potiče socijalnu komunikaciju i kreativnost.

Definicija muzikoterapije postavljena na Međunarodnom simpoziju 1982.godine u SAD-u kaže da je muzikoterapija utemeljena zdravstvena djelatnost koja koristi glazbu i glazbeno povezane strategije u postizanju specifičnih neglazbenih ciljeva na području fizičkih, psiholoških i socijalnih potreba unutar terapijskog procesa (Bevanda, 2008., prema Gazibara, 2009).

Rojko (2002) ističe da u okviru muzikoterapije dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu. Također navodi da glazba sigurno neće moći izliječiti dijete od oštećenja vida, sluha, mentalnih oštećenja, invaliditeta, autizma ili Down sindroma, ali će pomoći u emocionalnom prilagođavanju, djelovati će na djecu opuštajuće, a poticati će i na aktivnost te na društvenu komunikaciju (Rojko, 2002).

Autorica Gazibara (2009) navodi kako glazba olakšava kreativni proces usmjeren ka cjelokupnoj psihičkoj, mentalnoj i duhovnoj osobnosti čovjeka. Interakcijom između terapeuta, klijenta i glazbe inicira se i podržava proces glazbene i neglazbene promjene, koji mogu, ali ne moraju biti opservirani.

Terapijske seanse mogu se provoditi individualno ili u grupama u trajanju od 45 minuta, a ovisno o potrebama korisnika seanse se mogu skratiti ili produljiti. Idealna veličina grupe bila bi pet do osam korisnika. Prilikom formiranja terapijske grupe bilo bi poželjno da su korisnici približno iste dobi te sličnih motoričkih i kognitivnih sposobnosti. Također je važno provesti ispitivanje sluha, odnosno procjenu perceptivnih, ekspresivnih, kognitivnih i motoričkih sposobnosti korisnika. U slučaju da su korisnici osobe s oštećenjem sluha, vida ili osobe s poremećajem iz autističnog spektra, često je potrebna individualna terapija ili uključivanje u skupinu korisnika s istim poremećajem (Gazibara, 2009).

Što se tiče primjene glazbe u terapijske svrhe u Hrvatskoj, u zagrebačkoj se psihijatrijskoj bolnici Vrapču koristi od osnutka bolnice 1933.godine. Uključivanjem bolesnika u pjevački zbor, sviranjem na gitari, klaviru ili nekom drugom instrumentu i samim slušanjem glazbe postignuti su vrlo dobri rezultati koji su pridonijeli popularizaciji integriranja glazbenih aktivnosti u terapijske svrhe. Također, na odjelu za neurologiju i psihijatriju Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu glazba je integrirana u terapijske metode već desetljećima (Treščec, 1975., prema Gazibara, 2009).

3.4. Biblioterapija

Biblioterapija je ekspresivna terapija koja koristi osobni dinamički odnos klijenta i sadržaja literarnog djela u obliku proze, poezije, drame ili druge literature u terapijske svrhe. Primjena priča i bajki u kontekstu biblioterapijskog i dramsko-terapijskog pristupa koristi emotivnu i simboličku ulogu bajke u dječjem razvoju i može biti kombinirana i s drugim metodama kreativne i ekspresivne art-terapije, poput crteža, likovnog izražavanja ili lutke (Miholić i sur.,2013). Lutka po Winnicotu predstavlja prijelazni objekt, koji povezuje maštu i realnost. Lutku dijete izabire na način da se s njom identificira ili u lutku projicira sebe, te lutku kroz animaciju oživljava. Dijete kroz lutku može verbalno i neverbalno prezentirati događaje, proživljavati ih isponova te dobiva mogućnost transformacije tih događaja.

Bašić (2011) definira biblioterapiju kao širi pojam i u praksi se češće odnosi na institucionalnu biblioterapiju, dok se termin poetska terapija odnosi više na interaktivnu i kliničku biblioterapiju. Ističe da biblioterapija podrazumijeva knjižnicu kao mjesto rada i tim knjižničara i terapeuta u suradnji, dok se poetska terapija može provoditi u svim institucijama koje odražavaju fizičko i psihičko zdravlje čovjeka, te prate razvoj pojedinca, a poetski terapeut je samostalan u svojoj praksi. Bašić navodi kako je Samuel Crothers prvi upotrijebio pojam biblioterapija 1916.godine. Nadalje, razni biblioterapijski pristupi mogu se koristiti kod djece, najčešće u rješavanju problema poremećaja prehrane, teškoća u emocionalnom izražavanju, psihičkih teškoća, problema rizičnog ponašanja te u tretmanima agresije.

Bašić (2011) kao specifične ciljeve biblioterapije navodi sljedeće:

- povećati samorazumijevanje
- povećati osjetljivost za interpersonalne odnose
- razviti kreativnost i samoizražavanje
- ohrabriti pozitivno mišljenje i kreativno rješavanje problema
- ojačati komunikacijske vještine
- osloboditi se od napetosti
- osloboditi potisnute emocije

Biblioterapija se primjenjuje kada se procijeni da bi za pojedinca s određenim problemom takav način intervencije bio prigodan i učinkovit. Terapeut u suradnji s pojedincem i ostalim članovima tima definira biblioterapijski proces (ciljevi, tijek). Nakon

toga pojedinac razmatra ono što je pročitao, vidio ili čuo tijekom biblioterapijskog procesa te o tome diskutira s terapeutom i/ili ostalim članovima grupe (Škrbina, 2013).

Čitanje priča s poukom posebno je korisno za djecu koja pokazuju agresivna ponašanja, kako bi kroz primjer likova iz priče eventualno prepoznali svoje neprihvatljivo ponašanje. Također, čitanje priča pomaže razvijanju pažnje i koncentracije, što je posebno korisno djeci s poremećajem pažnje. Kroz pričanje priča djeca dobivaju poruku da nisu sama, da njihovi problemi nisu nerješivi te ih se na taj način može podučiti prihvatljivim oblicima ponašanja i poticati njihova mašta i kreativnost.

3.5.Terapija pokretom i plesom

Obredna i simbolička primjena plesa korištena je već u prapočetku ljudske civilizacije u okviru vjerskih, iscjeliteljskih i socijalnih ceremonija. Pronađeni su arheološki nalazi s plesnim figurama koji datiraju 3300 godina prije Krista na zidnim freskama Egipatskih grobnica. Također, ples se koristio kao dio obrednog i ritualnog liječenja zajedno s glazbom, i još uvijek se koristi u nekim plemenskim kulturama u brazilskim prašumama i Kalahari pustinji (Guenther, 1975). U pričanju mitova i legendi, ples je odigrao veliku ulogu i utjecao na odnos između ljudi ili bogova (Comte, 2004).

Sve se više govori o primjeni pokreta i plesa u terapijske svrhe, te su oni kao takvi postali sredstvo kojim je moguće doprinijeti boljem i skladnijem psihomotoričkom razvoju osobe. Ples kao takav može biti medij pomoću kojega je moguće unaprijediti fizičko i psihičko zdravlje pojedinca. Terapija pokretom i plesom stara je koliko i ljudska kultura, ali tek se u 20.stoljeću razvio umjetnički ples sa svojim religioznim i zdravstvenim značenjem i smislom.

Kao zasebni psihoterapijski pristup terapija pokretom i plesom razvijala se postupno, a njenim začetnicama smatraju se Marion Chace i Mary Starks Whitehouse, koje su 40-ih godina prošlog stoljeća u SAD-u započele terapijsku primjenu pokreta i plesa u okviru psihijatrijskog liječenja. U Europi se paralelno razvijala ista praksa u Ujedinjenom Kraljevstvu i Njemačkoj, što samostalno, što pod utjecajem škole i prakse SAD-a, da bi se kasnije proširila na ostale zemlje (Janković Marušić, 2012).

Ples za osobe s teškoćama ili invaliditetom kao inkluzivna aktivnost datira još iz 1968.godine (Strassel i sur., 2011). Škrbina (2013) navodi kako je temeljni cilj u terapiji pokretom i plesom proces osvješćivanja, reintegracije i unapređivanja triju elemenata: predodžba o sebi, vještine neverbalne komunikacije te raspon i kvaliteta emocionalnih

doživljaja. Terapija plesom počiva na utvrđivanju razvojnih problema ili eventualnih ograničenih sposobnosti djeteta kojeg se planira uključiti u plesne aktivnosti. Također, kroz uporabu plesa dijete se poučava o načinima korištenja glazbe i plesa nakon terapije, u vlastitom okružju. Terapija pokretom i plesom nepredvidiv je proces; može se prilagođavati i mijenjati prema potrebama, sposobnostima i željama korisnika. Još jedna pozitivna karakteristika ove metode je njena ekonomska pristupačnost.

Terapija pokretom i plesom pokazala se vrlo učinkovitom s obzirom da se u današnje vrijeme djeca sve manje bave tjelesnom aktivnošću, a sve više ih privlače aktivnosti koje se odvijaju ispred računala, tableta i ostalih elektroničkih uređaja. Provedena su mnoga istraživanja kojima se dokazalo pozitivno djelovanje terapije pokretom i plesom na zdravlje i kvalitetu života.

Škrbina (2013) ističe kako osobe s poremećajima iz spektra autizma plesnom terapijom lakše uspostavljaju komunikaciju s okolinom. Terapija pokretom i plesom daje osjećaj za unutrašnju strukturu, reducira impulzivnost, omogućava otkrivanje sebe, osigurava zadovoljstvo sobom, razvija osjećaj za neverbalne znakove, razvija socijalne sposobnosti, osjetljivost za druge, prilagodljivost, sudjelovanje, grupno rješavanje problema, poštivanje pravila, zadržavanje pažnje i empatiju. Plesom se jača samopouzdanje, gradi se bolja slika o sebi i svome tijelu, a time se direktno utječe na poboljšanje kvalitete života.

U specifičnim okolnostima, terapija pokretom i plesom može se koristiti za ublažavanje fizičkih, emocionalnih, kognitivnih, socijalnih i bihevioralnih tegoba. S obzirom da psihoterapija pokretom i plesom obuhvaća analizu i proradu različitih aspekata osobnog i interpersonalnog iskustva na perceptivnoj, tjelesnoj, kognitivnoj, emocionalnoj i simboličkoj razini, u suvremenoj terapijskoj praksi sve se više primjenjuje kao samostalna ili komplementarna metoda u prevenciji i tretmanu različitih psihoemocionalnih i socijalnih poremećaja (Martinec, 2015).

Prema Gojmerac (2014) takav vid terapije temelji se na tijelu i njegovom osnovnom jeziku, pokretu, te ukazuje da je pokret refleksija emocionalnog stanja i da može voditi do psiholoških spoznaja i bihevioralnih promjena. Ljudsko tijelo je instrument pomoću kojeg čovjek promatra i osjeća svijet oko sebe, a pokret je način prenošenja unutrašnjih stanja čovjeka. Kroz usklađenost pokreta doprinosi se boljoj općenitoj pokretljivosti osobe, te time i integraciji različitih dijelova tijela. Izvođenje plesnih pokreta potiče razvoj i suradnju različitih područja – psihomotoričkog, kognitivnog i afektivnog. Upravo bi zbog svog dokazanog terapijskog djelovanja ples trebao biti dostupan svoj djeci i odraslim osobama, a

posebno osobama s teškoćama u razvoju, uz potrebne prilagodbe i korištenje individualiziranih postupaka.

Posebna pozornost pridaje se terapiji pokretom i plesom među djecom s ADHD-om. Većina djece s ovim poremećajem imaju probleme s motorikom i snažan nagon da se neprestano kreću. Terapija pokretom i plesom objedinjuje um i tijelo te omogućuje osnaživanje veze sa svojim tijelom, osjetima i kognitivnim vještinama, poboljšavajući svijest i sliku o tijelu. Na taj način djeca izražavaju svoje snage i oslobađaju emocije, što pridonosi smanjenju simptoma ADHD-a (Renck i sur., 2005).

S obzirom da je terapija pokretom i plesom pristup koji istovremeno obuhvaća tjelesno i psihoemocionalno iskustvo, njena primjena može biti naročito korisna u problemskom području poremećaja slike tijela, tjelesnih trauma, tjelesnog zlostavljanja, mentalnih poremećaja, ili u uvjetima kada određena tjelesna ili osjetilna ograničenja inhibiraju realizaciju emocionalnih ili socijalnih potreba (Hećimović i sur., 2014).

Ovisno o definiranom specifičnom problemskom području, motivaciji klijenta i strukturi terapijske seanse, u okviru terapijskog procesa mogu se kombinirati sljedeće tehnike: (Martinec i sur., 2014):

- Imitacija: simultana tjelesna refleksija oblika u cilju da se terapeut kroz kinestetičku empatiju uskladi s osjećajima i obrascima pokreta klijenta u kretanju.
- Zrcaljenje/mirroring: terapeut utjelovljuje oblike i kvalitetu pokreta, stvarajući zrcalnu sliku kretanja, te se na taj način povezuje s emocionalnom i motoričkom podlogom pokreta klijenta. Na ekspresivnoj razini terapeut može mijenjati, preuveličati ili umanjiti neke osobine pokreta, ali opći osjećaj i stil kretanja ostaje prisutan.
- Simbolizacija tijelom: korištenje specifičnih položaja, gesti, mimike i pokreta karakterističnih za doživljavanje i izražavanje vlastitih emocionalnih stanja. Simbolizacija tijelom omogućuje osobi stjecanje uvida u fiziološke promjene, motoričke obrasce, stav i držanje tijela, te tjelesnu ekspresiju povezanu s određenim emocionalnim i traumatskim iskustvom.
- Istraživanje pokretom: odnosi se na analizu kako je odrađeni pokret ili niz pokreta povezan s vlastitim osjećajima, asocijacijama i sjećanjima.
- Izvorni pokret/authentic movement: korištenje slobodnih spontanij pokreta. Impuls za korištenje izvornih pokreta proizlazi iz potreba određenih dijelova tijela, intrinzične motivacije i simboličkog sadržaja emocionalnog iskustva. Svrha je tih pokreta, koji se temelje na mašti i improvizaciji, kreativno oslobađanje i samo-izražavanje.

U okviru ovog terapijskog pristupa uz korištenje pokreta i plesa mogu se koristiti i drugi srodni mediji poput glazbe, likovnog izražavanja, vođene imaginacije, psihodrame. Terapeut usklađuje različite tehnike i prilagođava ih korisniku i njegovim potrebama stvarajući odnos povjerenja koji omogućava komunikaciju nužnu za terapijski proces.

3.5. Dramaterapija

Dramaterapija počinje se razvijati sredinom 20.stoljeća, a u sedamdesetim godinama 20.stoljeća postaje zasebna struka (North American Drama Therapy Association, 2018). Idejno se oslanja na psihodramu, koju je početkom prošlog stoljeća utemeljio Jacob Lavy Moreno, definirajući je kao znanost koja istražuje istinu scenskim sredstvima (Nikolić, 1983). Psihodrama i dramska terapija razlikuju se u načinu na koji se pristupa terapijskom sadržaju.

Za razliku od verbalne psihoterapije, gdje su intervencije bazirane prvenstveno na aktualnim situacijama, u dramaterapiji intervencije se događaju u dramskoj realnosti. Dramska realnost može se promatrati kao svijet koji je istovremeno unutar svijeta, koji je istovremeno stvaran i hipotetički. Može se promatrati kao pozornica, mjesto gdje se nevidljivo može pojaviti (Pendzik, 2006). U psihodrami terapijski proces u načelu kreće od realnog osobnog problema koji protagonist predstavlja kroz igru uloga, dok se dramaterapija više bazira na metaforičkim sadržajima i na taj način ujedinjuje kazalište i psihoterapiju. Dramaterapija koristi dramske/kazališne procese koji klijenta dovode do psihološkog rasta i promjene. Ona je dinamična i afektivno osjetljiva (Emunah, 1994). Koristi različite elemente i tehnike koje potječu iz kazališta, kao što su maske, lutke, igranje uloga i improvizacije. Ove metode su utemeljene na vjerovanju kako će izravno iskustvo klijentu omogućiti da ponovno doživi unutarnje osjećaje i misli (Landy, 2009., prema Keulen-de Vos, van den Broek, Bernstein, Vallentin, Arntz, 2017).

David Read Johnson, jedan od najpoznatijih istraživača u području dramaterapije govori o tome kako je spontanost glavna značajka dramske igre, ali ujedno i najkritičniji dio dramaterapije. Koristeći tehniku improvizacije, Johnson stvara okruženje „slobodne igre“ u kojoj se klijentovi osjećaji i razmišljanja reflektiraju u improvizirane uloge (Emunah, 1994).

Prema Emunah (1994), dramaterapija se sastoji od pet različitih faza kroz koje klijenti prolaze u tretmanu:

- dramska igra
- priprema scena
- igranje uloga
- kulminacija dramskog zapleta
- dramski ritual

Jones (1996) je prema Miholić i Martinec (2013) podijelio ekspresivne dramske oblike koji se koriste u dramaterapiji:

- likovi i uloge koje su stvorene, igranje samog sebe u izmišljenoj stvarnosti
- materijali poput inspirativnih objekata, malenih igračaka ili lutaka
- korištenje tijela u dramskom izražavanju (maska, kostimi, predstave)
- scenariji, priče, mitovi, stvoreni dramski rituali

Jedan od elemenata dramaterapije može biti lutka. Lutka predstavlja produžetak pojedinca i prijelazni objekt koji povezuje maštu i stvarnost (Prstačić i sur.,1991; prema Miholić i Martinec, 2013). Scenska lutka može postati bilo koji objekt koji se može animirati (Miholić i Martinec, 2013).

4. Pregled suvremenih istraživanja o primjeni ekspresivnih art-terapija u osoba s Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama

4.1.Primjena likovne terapije u osoba s Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama

Osobe koje se uključuju u likovnu terapiju mogu imati različite kliničke slike koje uključuju emocionalne, bihevioralne ili psihičke smetnje, poteškoće s učenjem ili fizički nedostatak, ozljede mozga ili druge neurološke bolesti, te somatske bolesti koje umanjuju kvalitetu života (Barun, 2014).

Upravo se sa ciljem poticanja i održavanja funkcionalnih, psiholoških i emocionalnih aspekata pojedinca često koriste terapijske intervencije koje se temelje na upotrebi likovnih medija, glazbe, pokreta i plesa. Od velikog je značaja u primjeni likovne terapije kod osoba s

intelektualnim teškoćama činjenica da za sudjelovanje nije potrebno prethodno iskustvo u likovnom izražavanju ili stručnost.

Ovisno o potrebama korisnika, terapijske seanse mogu se provoditi grupno ili individualno, a u oba slučaja pružaju užitek korisniku. Osobe s intelektualnim teškoćama mogu kroz likovni terapijski proces razviti osjećaj da postoje u svijetu, činjenicom da ostavljaju svoj trag. Razvija se vlastiti identitet i slika o sebi izvan identiteta osobe s teškoćama u razvoju. Osoba razvija osjećaj prihvaćenosti od strane terapeuta i grupe te osjećaj pripadanja, obzirom da terapeut prihvaća što god osoba izrazila na papiru.

Kroz likovno izražavanje osobe s intelektualnim teškoćama dobivaju osjećaj autonomije i kontrole na način da biraju materijal i pribor koji će koristiti, dopuštaju ili ne dopuštaju drugima da se uključe u njihov proces te kroz njega stvaraju svoje umjetničko djelo.

Bihevioralna istraživanja iz 1960-ih, 1970-ih i 1980-ih opisuju djecu s Down sindromom kao općenito vedre, privržene, vesele, tvrdoglave i povučene (Cohen, Nadel i Madnick, 2002., prema Lacie West, 2012). Posljednjih godina postalo je očito da su ti stari stereotipi netočni i da djeca i odrasli s Down sindromom imaju isti raspon ponašanja i temperamenta kao opća populacija. Osobama s Down sindromom je posebno teško govorom učinkovito izraziti svoje misli i osjećaje. Mnogi odrasli imaju poteškoća u izražavanju osobnih misli i osjećaja, čak i kada ih drugima prenose mimikom lica i govorom tijela (Cohen, Nadel i Madnick, 2002., prema West, 2012).

U tom smislu, autorica West (2012) je primjetila da je likovno izražavanje prikladni medij za prepoznavanje i izražavanje osobnih emocija u ovoj populaciji. Naime, kroz dvije godine stažiranja s pojedincima koji imaju teškoće u razvoju, autorica je razvila značajne odnose s nekoliko pojedinaca s Down sindromom. Jedan od tih pojedinaca je Kevin. On je osoba u kasnim 20-im, živi u kući sa svojom obitelji, neverbalan je i ne podnosi nikakva fizička ograničenja. Kada mu se pruže mogućnosti crtanja i bojanja, Kevin obično bira zelene, sive i plave boje u svojim kompozicijama. Ponekad će uključiti tople boje poput narančaste ili žute, ali uglavnom koristi boje hladnih tonova.

Kevin je oduvijek bio iznimno fokusiran dok je stvarao svoje umjetničko djelo. Kada se usredotoči, polako nagnje glavu s jedne na drugu stranu, lagano mumljajući. Povremeno bi pogledao terapeutkinju, lagano se nasmiješio, a zatim se vratio svojem stvaranju. Povremeno bi polagano podignuo ruku i pokušao je potapšati po glavi ili joj dati poljubac u ruku. Tijekom stvaranja svojeg umjetničkog djela Kevin je znao pokazivati znakove suosjećanja, ali i agresije. Autorica također navodi kako je bila svjedokom kada je Kevin prilazio svojim

suradnicima i udario ih po leđima ili ruci. Međutim, također je svjedočila kada bi im prišao da ih poljubi ili nježno uhvati za ruku. Prema tome, Kevinovo ponašanje može biti ekstremno. Kada nije bio usredotočen na svoje vršnjake, Kevin bi se usredotočio na stvaranje svojeg umjetničkog djela kao ni jedan drugi klijent s kojim je autorica radila u likovnoj terapijskoj seansi.

Kevin često iznova stvara jednu te istu sliku bez obzira na materijal kojim se pritom koristi. Bilo da su mu ponuđeni markeri, bojice, olovke, paste, akvarel ili akril, uvijek će stvoriti istu sliku. Započinje izradom oblika potkove od donjeg lijevog ugla svoga papira prema gore, prema dijagonalnom uglu. Tada će iz istog ugla napraviti više oblika potkove, ali će njihova veličina ovisiti o veličini i širini papira. Na kraju će ispuniti prostor između dvije glavne potkove raznim hladnim bojama. Povremeno će u kompoziciju uključiti narančastu, žutu ili crvenu boju, ali ne uvijek.

VODENE BOJICE

Kada je Kevinu predstavila likovnu terapijsku aktivnost bojanja vodenim bojicama, nije mu dala ni jednu direktnu uputu. Tijekom rada s Kevinom, on je neprestano birao slikati ili crtati istu sliku, bez obzira na to je li od njega tražena određena direktiva ili ne. Proces stvaranja umjetnosti za Kevina je metodičan i opuštajući.

CILJ:

Cilj ove aktivnosti je za Kevina bio dovršavanje slika u vodenoj boji te pružanje prilika da se izrazi na nekom drugom jeziku. Kroz jezik umjetnosti Kevin je mogao izraziti svoju energiju.

ISHOD:

Kako se proces bojanja vodenim bojicama primicao kraju, Kevin se činio smirenim i opuštenim. Polako je prišao drugom stolu, sa slikom u ruci i nježno je odložio da se osuši. Ispunio je ovaj zadatak dok je mumljao, a zatim je odmah pogledao terapeutkinju. Tada joj je s osmijehom prišao i zagrlio je. Ovo ponašanje inicira da je Kevin bio zadovoljan i ponosan onime što je stvorio, te da je uživao i u vremenu koje je iskoristio za stvaranje svojeg djela.



Slika 4: Kevinovo stvaranje vodenim bojicama

SLOBODNO CRTANJE FLOMASTERIMA

U mnogim prilikama tijekom terapijskih seansi kada bi mu se ponudio izbor za crtanje, Kevin bi izabrao flomastere. Flomasteri omogućavaju svojevrsan osjećaj kontrole.

CILJ:

Omogućujući Kevinu da sam izabere materijale za rad, cilj je bio pružiti mu osjećaj osnaživanja.

ISHOD:

Korištenjem umjetničkog medija visoke kontrole, slobodne direktive i ohrabrujućeg prostora umjetnosti, ova je aktivnost osmišljena kako bi pomogla Kevinu u posjedovanju i prihvaćanju njegove slobode izražavanja. „Odrasli s Down sindromom imaju tendenciju da budu zdraviji ako su društveno aktivni. Iskorištavanjem socijalnih prilika povećava se njihov osjećaj samopoštovanja, blagostanje i sreća. Ti osjećaji doprinose općem dobrom zdravlju.“ (Cohen, Nadel i Madnick, 2002., prema Lacie West 2012).



Slika 5: Kevinovo slobodno crtanje flomasterima

ISPERI SVOJE BRIGE

Kroz ovu je aktivnost Kevin svoje brige i stresove prikazao kroz pločnik kredom na cementu. Nakon završetka crtanja, sljedeći korak bio je bacanje vodenih balona na slike i ispiranje istih. Međutim, Kevin je odbio slijediti specifičnu direktivu i umjesto toga nacrtao je oblike polumjeseca.

CILJ:

Glavni cilj ove aktivnosti bio je osigurati siguran izlaz za izražavanje i oslobađanje strepnje s kojom se susrećemo svakodnevno. Iako Kevin nije konkretno slijedio direktivu, i dalje je bio u stanju puštati uznemirujuću energiju na pločnik.

ISHOD:

Kroz proces stvaranja oblika polumjeseca na pločniku, Kevin se činio još mirnijim u svom iskustvu oslobađanja negativne energije.



Slika 6: Kevinovi crteži kredom na pločniku

Kako su prolazile Kevinove likovne terapijske seanse, on je počeo iskazivati želju da svakodevno sudjeluje u umjetnosti. Likovna terapija pružila je Kevinu izlaz koji prethodno nije imao. Kroz umjetnost, Kevin je dobio priliku da svoju agresiju kanalizira i izrazi se na drugom jeziku.

Autorica navodi kako joj je rad s Kevinom pomogao pružiti uvid u izražavanje neverbalnih pojedinaca. Iako Kevin nije razgovarao, njegovo je umjetničko djelo postalo izvor komunikacije. Kao pripravniku, Kevin joj je dodatno pojačao svijest o važnosti govora tijela i izraza lica.

Autorica West (2012) također iznosi primjer utjecaja likovne terapije na mladića Tommya. Tommy ima 25 godina, dijagnosticirane su mu intelektualne teškoće, IQ 50-55, poremećaj pažnje i hiperaktivnosti te anksiozni poremećaj. On živi u grupnom domu za osobe s intelektualnim teškoćama, te nema fizičkih ograničenja. Tommy je prisustvovao likovnoj terapiji sa autoricom dvije godine. Prije pohađanja likovnih terapija, ona je radila s njim nekoliko godina u sustavu osobne njege. Autorica iznosi kako je sa Tommyem imala privilegiju gledati ga kako se razvija kroz te godine zajedničkog druženja. Kada je tek počela raditi sa njim, bio je energičan, glasan, teško se usmjeravao na aktivnost, emocionalno ranjiv, povremeno agresivan prema drugima, pokazivao je seksualno neprimjerene aktivnosti, te povremeno destruktivne ispade. Tommy se kroz godine oblikovao u pojedinca vođenog pozitivnim pojačanjima, toplim stavovima, te je kod njega sada prisutno ponašanje usmjereno cilju. On i dalje ima emocionalne ispade i nedostaje mu kontrola glasnoće, ali upravo mu je likovna terapija pomogla u tome da sada ima „alate“ za otvoreno izražavanje i sposobnost da izrazi ono što misli i želi na mirniji način.

SLOBODAN CRTEŽ

Jedna od prvih terapijskih aktivnosti koje je ponudila Tommyu uključivala je dovršavanje niza slobodnih crteža u jesen 2010.godine. Uključivanjem Tommya u slobodno crtanje, dala mu je priliku iskusiti osjećaje osnaživanja bez ograničenja. Tommyu je bio ponuđen obojani građevinski papir, asortiman bojica i markera. Sastanci su u početku bili ometeni zvukovima koji su dolazili izvan sobe u kojima su se odvijale terapije. Tommy je bio rastresen, jer zbog ADHD-a nije bio u mogućnosti usmjeriti pažnju na umjetničku aktivnost zbog glasova svojih vršnjaka. Njegova sposobnost da ostane fokusiran na svoje crteže bila je jako ograničena. U tom trenutku Tommy je „žurio“ kroz svoja likovna izražavanja. Sudjelovao bi tijekom cijele seanse, ali su njegovi radovi bili brzi i spontani.

CILJEVI:

Kroz slobodne crteže, Tommy je mogao usmjeriti svoju agresiju, osloboditi energiju i istražiti svoje emocije kroz boju i pokret. Tommy nije samo bio ohrabren da istraži sebe kroz bojice na papiru, već mu je ovaj nedirektivni pristup dao priliku da slobodno spontano pokreće energiju i tjeskobu iz tijela na papir.

Likovna terapija kod osoba s razvojnim teškoćama uključuje poticanje istraživanja osobnih problema izraženih alternativnim komunikacijskim metodama. Stvaranje umjetnosti može pomoći u razvijanju emocionalnih, bihevioralnih i učenja vještina kroz samoizražavanje. Likovna terapija pojedincima pruža mogućnost da manipuliraju materijalima, da stvaraju „okolinu“, a to im pruža osjećaj kontrole.



Slika 7: Tommy i Jon na vrhu ljubičaste planine pokraj žute rijeke



Slika 8: Ljubičasti dinosaur

Dajući Tommyu slobodu i ohrabrenje da stvori sliku po vlastitom izboru, pružajući materijale, podršku i ugodno okruženje, mogao se opustiti. Kako su bojice klizile po papiru, on je gledao kako se stvaraju forme i uspio je identificirati, opisati i nazvati svoje stvaranje. Nakon što je dobio priliku da se usmjeri i kanalizira svoju energiju u procesu stvaranja, činilo se kao da se uspijeva izraziti puno lakše.

KREMA ZA BRIJANJE:

Još jedna aktivnost koja je dobro utjecala na Tommya uključivala je kremu za brijanje. Smjernica je bila stvoriti sliku uporabom kreme za brijanje. Tommyev kreativni proces započeo je odmah, prolaskom njegovih prstiju kroz smjesu na papiru. Nije oklijevao i činilo se da stvarno uživa u procesu.

CILJEVI:

Ova je aktivnost osmišljena kako bi pomogla Tommyu u kanaliziranju i prikladnom izražavanju osjećaja. Aktivnost se također koristila kao pomoć Tommyu u otkrivanju osjećaja ponosa i postignuća nakon dovršenja djela pomoću novih materijala.

Eksperimentirajući s regresivnim materijalom, Tommy se slobodno izrazio u okruženju bez prosudbe. Nije ga se ispravljalo, molilo da bude tiši, ograničavalo, ili ohrabivalo da smiri svoje ponašanje. Umjesto toga, činilo se da Tommy napreduje na prihvaćanju malo divljeg ponašanja. U procesu slikanja bez kista, Tommy se hihotao i smijao tijekom cijelog procesa. Imao se priliku igrati. Kada je završio, objasnio je da je njegova slika bila stablo.



Slika 9: Stablo

SLIKANJE VUNOM:

Terapijska aktivnost koja je uključivala slikanje pomoću pletiva započela je tako da je Tommy dobio nekoliko čaša sa bojama. Zatim je zgrabio komad vune namijenjen za umakanje u boju. Namočio bi komad vune u boju i povukao ju preko papira da ostavi trag. Prije nego što bi uzeo drugi komad vune, prethodni bi ostavio na papiru kao dio slike. Nekoliko komada vune se tako zalijepilo za papir.

CILJEVI:

S obzirom na priliku da istraži nove materijale i metode izražavanja, Tommyu se pružio novi izlaz za oslobađanje unutarnjih tjeskoba i frustracija. Naposljetku se umorio od korištenja vune, pa je malo slikao i prstima. Povremeno bi Tommy pogledao terapeutkinju i tijekom procesa udario šakom u stol. On bi to učinio nakon i između odabira novog komada vune i umakanja u boju. Pokret laganog udaranja šakom bio je ugodna i rutinska akcija za Tommya tijekom koje je oslobađao svoju tjeskobu. Obzirom da ga se nije osuđivalo kada bi to učinio, on je uspio zadržati svoju koncentraciju na stvaranju slike.



Slika 10: Slikanje vunom

Kroz umjetnost, Tommy je bio potaknut da oslobodi svoje emocije i energiju. Naučio je različite metode samoizražavanja nakon što bi dobio različite materijale za rad tijekom ove dvije godine art terapije. Tommy je kontinuirano dobivao mogućnosti da stvara umjetnost u slobodnom, toplom, ne osuđivajućem okruženju te da raste u svojoj sposobnosti da se fokusira i usredotoči, oslobodi svoje emocije te usmjeri energiju na primjerenije načine.

4.1.2. Primjena muzikoterapije u osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama

Mnogi su pristupi utjecali na muzikoterapiju, uključujući bihevioralni pristup Gastona i Seara, gdje glazba kao terapijsko sredstvo pojačava ili izmijenjuje adaptivno ponašanje i pomaže u gašenju nepoželjnih ponašanja. Potom, slobodna terapija improvizacijom Juliette Alvin koja zagovara stvaranje glazbe i slušanje glazbe (Alvin, 1975., prema Pienaar, 2012). Nordoff Robbins kreativna muzikoterapija se koncentrira na potencijal koji dolazi od strane djeteta, a taj se pristup razvijao uglavnom za djecu s teškoćama u razvoju jer terapija po tom pristupu ovisi najviše o feedbacku od strane djeteta kao korisnika terapije (Nordoff i Robbins, 1975., prema Pienaar, 2012).

Muzikoterapija je oblik kreativne terapije gdje terapeut koristi zvukove i glazbu u razvojne svrhe, stoga kao takva ona ima cilj poticati fizičku, mentalnu, socijalnu, duhovnu te emocionalnu dobrobit čovjeka. Osoba koja provodi muzikoterapiju ne uči pojedinca glazbi, već pokušava uspostaviti kontakt s drugom osobom pomoću glazbe (Škrbina, 2013). Prema autoru Rojko (2002), muzikoterapija obuhvaća ublažavanje govornih nedostataka i problema dišnih puteva, poticanje kreativnog izražavanja kod djece koja imaju problema s komunikacijom, razvijanje svijesti o sebi, drugima i životnom okruženju, poticanje samostalnosti, poboljšanje motoričke usklađenosti te produljenje koncentracije. Također, kada je prirodni razvoj djeteta ometen, glazba može potpomognuti razvoj govora te osigurati neverbalan način komunikacije.

Meadowes (1997) u pregledu muzikoterapije za djecu s teškoćama opisuje 6 ciljeva muzikoterapije za ovu populaciju:

- Ispunjavanje osnovnih potreba djeteta, poput stvaranja kreativnog i sigurnog okruženja
- Razvoj djetetovog osjećaja sebe
- Uspostavljanje međuljudskih odnosa
- Razvijanje specifičnih vještina, poput kontakta očima, promjene glazbene aktivnosti

- Promjena patološkog ponašanja
- Razvijanje svijesti i osjetljivosti na ljepotu glazbe

Glazbeni terapeuti mogu pristupiti tim ciljevima na nekoliko načina, ovisno o njihovim filozofskim i teorijskim uvjerenjima.

Djeca sa Down sindromom imaju poteškoća sa auditivnom percepcijom, artikulacijske smetnje i teškoće u učenju jezičnih pravila. Neki imaju oštećenja sluha, oštećenja vida ili motorička ograničenja koja mogu imati utjecaj na kognitivni razvoj (Kumin, 2003., prema Pienaar, 2012). Problemi s motivacijom također utječu na svladavanje izazova tijekom učenja (Wishart, 2002., prema Pienaar, 2012). Nadalje, djeca sa Down sindromom imaju slabu slušnu radnu memoriju, što može biti razlog problema koji imaju s jezičnom obradom i pravilima jezika koja teško usvajaju (Rosenquist i Taylor, 2001., prema Pienaar, 2012).

Programi rane intervencije za djecu s Down sindromom pokazali su se vrlo uspješnima u nizu domena, uključujući razvoj jezika i čitanja (Hanson, 2003., prema Pienaar, 2012). Snaga muzikoterapije za djecu s Down sindromom s jezičnim kašnjenjem i nerazumljivim govorom je činjenica da je glazba neverbalni medij kao stvorena da podrži izražavanje emocija i ideja kroz ples, pjevanje i stvaranje glazbe (Wosch & Frommer, 2002., prema Pienaar, 2012). Djeca s Down sindromom posebno dobro reagiraju na glazbu i pokazuju potencijal da budu dio grupnog stvaranja glazbe (Wigram i sur., 2002., prema Pienaar, 2012).

Prema Pienaar (2012), podrška obitelji i njegovatelja je od iznimne važnosti kako bi intervencija putem muzikoterapije bila učinkovita. U tom smislu navedeni je autor proveo istraživanje čiji se cilj odnosio na ispitivanje percepcije muzikoterapije od strane njegovatelja djece sa Down sindromom u posebnim školama. Njegovatelji su bili fokus ovog istraživanja, obzirom da provode znatno vrijeme s djecom tijekom školskog dana i vide dijete u nizu okruženja i situacija, uključujući i terapijske seanse i vrijeme provedeno u učionici. U istraživanju je sudjelovalo 19 njegovatelja djece s Down sindromom koji su imali različite razine iskustva, akademskog znanja i stručnosti u radu s djecom sa Down sindromom. Upitnik je sadržavao 29 pitanja, a razvijen je na temelju ostalih upitnika konstruiranih za ispitivanje utjecaja muzikoterapije u djece sa razvojnim teškoćama. Za analizu odgovora korištena je Likertova ljestvica sa 6 bodova, gdje „1“ označava da se ispitanik iznimno slaže sa izjavom, a „6“ označava da se ispitanik nikako ne slaže sa izjavom. Upitnik je također sadržavao „otvoreno pitanje“ gdje su njegovatelji mogli pisati dodatne komentare ukoliko to žele.

Rezultati provedenog istraživanja su pokazali da je među ispitanicima prevladavala sličnost u njihovoj procjeni o utjecaju muzikoterapije na djecu obuhvaćenu ovim istraživanjem. Njegovatelji su nakon provedenih muzikoterapijskih seansi izjavili da djeca s Down sindromom uživaju u glazbi, vole se kretati kada čuju glazbu i vole ju izvoditi. Također su uživali u „razgovoru bez riječi“ u glazbenim seansama, jer su komunicirali glazbom. Isto tako, uočeno je da djeca s Down sindromom prepoznaju pjesme, vole pjevati, puno se smiju i stvaraju zvukove tijekom glazbenih seansi. Nadalje, njegovateljima se činilo da djeca puno lakše uspostavljaju kontakt očima kada postoji glazba kao dodatno sredstvo komunikacije. Muzikoterapija djeci s Down sindromom olakšava učinkovitiju komunikaciju u socijalnim situacijama koje se odvijaju u učionici i nakon glazbenih seansi. Ti su odgovori korespondirali sa stajalištima glazbenih terapeuta koji su kasnije bili intervjuirani kao dio ovog istraživanja.

Istraživanje koje su proveli Durand i Mapstone (1998) pokazalo je da je za dvije odrasle osobe i jedno dijete s intelektualnim teškoćama neprihvatljivo ponašanje bilo vjerojatnije kad su slušali sporiju glazbu. Negativni izrazi lica također su bili češći za vrijeme slušanja usporene glazbe. Zaključak je istraživanja da glazba može ublažiti uvjete koji obično mogu prouzročiti problematično ponašanje. Ovo istraživanje sugerira da prikladna glazba može pomoći u stvaranju općenito pozitivnog konteksta, koji potom utječe na emocionalno stanje osobe te posljedično i na ponašanja i emocionalne odgovore.

Do sličnog zaključka su došli i Carey i Halle (2002) koji su opisali primjer prema kojem je primjena glazbe tijekom rješavanja školskih zadataka utjecala na smanjenje samoozlijeđivanja i osjećaja frustracije u dječaka s intelektualnim teškoćama.

Muzikoterapija se koristi kod osoba s intelektualnim teškoćama od najranijih dana profesije i njeni pozitivni utjecaji vidljivi su u područjima komunikacije, spoznaje, te područjima tjelesnog i emocionalnog razvoja. Kod djece s intelektualnim teškoćama, muzikoterapija se koristi osobito u uspostavljanju druge vrste neverbalne komunikacije. Manje je važna razina razvoja glazbenih vještina koje posjeduju, jer se u toj situaciji glazba ne koristi u terapiji zbog svojih estetskih kvaliteta. Problemi u komunikaciji povezani sa intelektualnim teškoćama uključuju: poteškoće u korištenju objekata kao žarište združene pažnje, poteškoće u interpretaciji interaktivne okoline, motivacija za komunikacijom, ograničena sredstva interakcije, nedostatak interesa u interakciji i vanjskom okruženju.

Agheana (2010) navodi kako povezanost između govora i pjevanja, ritma i motoričkog ponašanja, pamćenja pjesme i pamćenja akademskog materijala i sveukupne sposobnosti

glazbe za poboljšanje raspoloženja, pažnje i ponašanja utječe na optimizaciju sposobnost učenika za učenje i interakciju. Ritmički pokret pomaže razviti motoričke sposobnosti (pokretljivost, okretnost, ravnotežu, koordinaciju), kao i obrasce disanja i opuštanje mišića. Glazba se može koristiti za motiviranje pokreta ili vježbi strukture koje su propisane u fizičkoj rehabilitaciji. Uključivanje u glazbene aktivnosti može smanjiti bol, nelagodu i tjeskobu koja je često povezana s nekim tjelesnim invaliditetom.

Agheana (2010) navodi kako istraživanje koje je proveo Colwell (1994) pokazuje učinkovitost glazbe koja se koristi u nastavnom planu i programu kako bi se poboljšale vještine pismenosti. Glazba je učinkovita u poboljšanju prepoznavanja riječi, identifikacije logotipa, koncepata ispisa i vještina pisanja djece u programima rane intervencije.

Odabrane verbalne i govorne vještine poboljšane su glazbenim aktivnostima u populacijama s posebnim obrazovanjem. Glazbena prezentacija novih vokabulara rezultira povećanim brojem riječi koje se uče i prenose djeci osnovnoškolskog uzrasta. Glazba je učinkovita kao brza i poticajna za povećanje verbalnog odgovora kod djece predškolske dobi s ograničenom verbalnom komunikacijom (Braithwaite, M. i Sigafos, J., 1998., prema Agheana, 2010).

Istraživanja su također pokazala da udaraljke, kao što su kastanjete, zvana, bubnjevi i ksilofoni olakšavaju komunikaciju, osobito u slučaju težih intelektualnih teškoća ili sramežljive i tjeskobne djece. U takvim aktivnostima, na primjer, može se koristiti kombinacija dvaju instrumenata, klavira i bubnja. Dijete se udobno smješta u naslonjač i sluša razne melodije koje izvodi muzikoterapeut, koji pažljivo prati reakcije kako bi odredio omiljene, visoke ili niske frekvencije, s kojima dalje određuje raspon interpretacije koji će izazvati lavinu emocionalne reakcije na dijete. Djetetu se tada daje bubanj u koji bi trebalo udarati prateći ritam pjesme koju sluša (Agheana, 2010).

Autorica Kardum (2009) navodi važnost pop glazbe, obzirom da je ona obično najzastupljenija vrsta glazbe koja se sluša u domovima djece s teškoćama u razvoju, pa zbog toga prema njoj od malih nogu imaju pozitivan odnos. Recepcijom ove glazbe djeca stvaraju asocijacije na dom i obitelj, što ima učinak stvaranja atmosfere povjerenja i emotivnog otvaranja prema terapeutu. Naime, dijete često nije emotivno ni intelektualno zrelo za slušanje drugačije vrste glazbe, ali osjeća ponos pjevajući pjesme kao izvođači kojima se divi. Pod dojmom ugone i opuštenosti zbog recepcije poznate glazbe, dijete je mnogo otvorenije za rad na drugim programskim sadržajima, a usmjeravanjem pozornosti na reprodukciju glazbe može se reducirati i prorijediti nepoželjno ponašanje (Kardum, 2009).

Iako ova istraživanja ilustriraju potencijalno pozitivne učinke glazbe, postoji jasna potreba za provođenjem daljnjih istraživanja koja metodološki sadrže jasne kriterije pomoću kojih je moguće dokazati učinak muzikoterapije.

4.1.3.Primjena biblioterapije u osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama

Biblioterapija je tehnika koja može biti od velike koristi djeci koja se suočavaju s novim, drugačijim i ponekad strašnim situacijama koje im se događaju u životu. Tehnika uključuje korištenje književnog teksta i diskusiju kako bi pomogla djeci u pronalaženju rješenja za problem s kojim se suočavaju.

Knjige pomažu djeci da uče o svijetu u kojem žive. Djeca se poistovjećuju s likovima iz knjiga koje čitaju i uspoređuju svoje živote s njihovima.

Biblioterapija kao terapijska metoda otvara vrata komunikaciji s djecom o njihovim osjećajima i situacijama koje proživljavaju.

Istraživanje provedeno na Sveučilištu u Cincinnatiju (Davis Bowman, 2013) otkriva da se roditelji osjećaju odgovornima za djelovanje kada se njihova djeca bore sa socijalnim izazovima, te da na njih utječu i vlastita sjećanja iz tog perioda života. Bowmanovo istraživanje usredotočeno je na iskustva roditelja koji se bave socijalnim ponašanjem svoje djece i pri tome koriste biblioterapiju kao alat za pomoć svojoj djeci u savladavanju ovog problema.

Autorica navodi da će se djeca vjerojatno suočavati sa socijalnim izazovima tijekom djetinjstva i da su im roditelji ključni u pomaganju u upravljanju tim borbama. Međutim, malo je istraživanja usredotočeno na misli i osjećaje roditelja u vezi s njihovim korištenjem intervencija za pomoć svojoj djeci. Preciznije, nedostaje istraživanja o iskustvu roditelja s biblioterapijom u svrhu socijalne intervencije na temelju literature.

Biblioterapija općenito uključuje književni tekst, odnosno priče s likovima koji su suočeni s dilemom sličnom čitatelju, realističnim elementima kao što su zaplet i lik, modelom rješavanja problema i mogućnosti dijeljenja priče kroz raspravu ili aktivnost. Bowman navodi da su prethodna istraživanja otkrila da biblioterapija može poboljšati komunikaciju i stav prema problemu kao i smanjiti agresiju djece sa socijalnim problemima.

Djeca uključena u istraživanje bila su tri dječaka i jedna djevojčica, u dobi od 4 do 12 godina. Društvene potrebe djece bile su različite, ali zabrinutost roditelja bila je povezana s izazovima socijalnog ponašanja povezanih s Down sindromom, poremećajem nedostatka

pozornosti, oštećenjem govora ili razvojnim poteškoćama. Odrasli su prošli trening o korištenju biblioterapije za inhibiciju negativnog društvenog ponašanja u djece. Svaka odrasla osoba također je sudjelovala u tri strukturirana intervjua kako bi istražila svoja iskustva s socijalnim intervencijama, kao i vlastita iskustva iz ranog djetinjstva s prijateljima, obitelji i čitanjem. Također su ispitani o njihovim iskustvima koristeći priče kao intervenciju za rješavanje negativnog ponašanja. Završni razgovor ispitao je roditeljske poglede na socijalnu intervenciju i, točnije, uporabu biblioterapije kao socijalne intervencije.

Istraživanje je otkrilo da su roditelji koji su koristili biblioterapiju sa svojom djecom bili svjesni da su njihovi vlastiti osjećaji o čitanju knjiga bili uspostavljeni još kad su bili djeca i nastavili se u odrasloj dobi. "Roditelji koji su voljeli čitati kad su bili djeca prirodno su uključili čitanje u svakodnevnu rutinu svoje djece", iznosi Bowman. "S druge strane, roditelji koji nisu bili voljni čitati kao djeca bili su zabrinuti da će se njihovo vlastito dijete osjećati na isti način, a ti su roditelji izvijestili da su pokušali spriječiti da se to dogodi."

Roditelji su izvještavali o slučajevima u kojima se djeca nisu slagala s odabirom knjige, ali je roditelj odabrao knjigu kao intervenciju za rješavanje određenog ponašanja. Ostali izazovi uključuju djetetovu pažnju tijekom čitanja knjige. Zanimljivo je da je Bowman izjavila da je njeno istraživanje otkrilo da uočeni izazovi oko biblioterapije zapravo jačaju odlučnost roditelja da koriste intervenciju.

Cilj istraživanja koji su proveli Mehdizadeh i Khosravi 2018.godine bio je razviti utemeljenu teoriju o tome kako biblioterapija utječe na djecu s intelektualnim teškoćama.

Uspješna biblioterapija temelji se na knjigama koje se primjenjuju ovisno o potrebama i karakteristikama djece s razvojnim teškoćama, uključujući i one s intelektualnim teškoćama. Prvi korak ove intervencije je prepoznavanje potreba ciljane populacije, uključujući njihova ograničenja, psihopatologiju i stresore. U sljedećim koracima važno je dobro poznavanje materijala, profesionalna obuka i suradnja među profesionalcima koji provode istraživanje, uključujući psihologe i knjižničare.

Ova studija provodila se od 2014. do 2017. Na početku ovog projekta, izvršni tim, uključujući psihologa i četvero knjižničara, upoznao se s psihološkim potrebama i kognitivnim ograničenjima ove djece kroz trening programe i kontakte s iskusnim nastavnicima. Tijekom mjesečnih grupnih seansi djeci su se omogućili materijali poput jednostavnih puzzli, papirnatih lutaka i CD-a sa sadržanom verzijom knjige, kako bi se djeci omogućilo bolje razumijevanje knjige. Također, neki roditelji su bili pod velikim stresom i

nisu imali dovoljno vremena kako bi kod kuće čitali djeci, pa se na taj način olakšao proces i djeci i roditeljima.

Kada se biblioterapija koristila u svrhu olakšavanja školskog uspjeha, učitelji i knjižničari birali su materijale za čitanje ovisno o jedinstvenim potrebama svakog učenika.

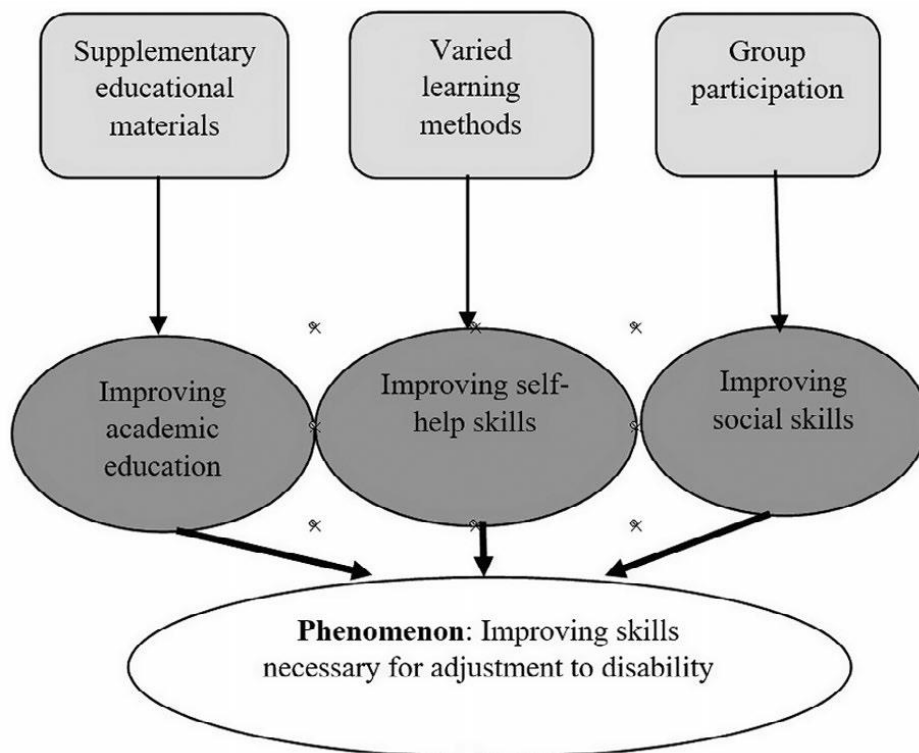
Program se održavao jednom tjedno tijekom akademske godine za 270 djece od predškolske dobi do 6.razreda (80 dječaka i 190 djevojčica u dobi od 6 do 15 godina) u četiri škole u Teheranu u Iranu. Za svaki razred koji se sastoji od 3 do 5 učenika, svaka seansa biblioterapije trajala je 20-30 minuta. U svakoj seansi bilo je osmišljeno kazalište bazirano na priči iz knjige, a djeci je također bila ponuđena taktilna verzija knjige kako bi se pospješio razvoj senzornih i taktilnih sposobnosti kod djece s intelektualnim teškoćama. Obzirom da su koristili sva svoja osjetila, imali su bolje prilike za učenje i razumijevanje te su u većini slučajeva djeca i sama sudjelovala u kazalištu.

Tijekom pričanja priče često bi se djeci postavljala pitanja kako bi im se pažnja i koncentracija zadržale na priči i kako bi se omogućilo bolje pamćenje sadržaja. Jednom tjedno su djeca imala mogućnost izabrati knjigu i odgovarajući CD i ponijeti ih kući na tjedan dana. Knjige bi bile izložene na stolu ovisno o stupnju razumijevanja učenika.

Učenici su sudjelovali u ovom programu 3 godine, ukupno 96 tjedana. Još jedan važan čimbenik u biblioterapiji za djecu s intelektualnim teškoćama je ton pripovjedača i njegova sposobnost da stvori dobar odnos s djecom. Stoga su u ovom programu pripovjedači prošli potreban odgovarajući trening te je njihovo sudjelovanje u programu bilo potpuno dobrovoljno.

Ova je studija bila kvalitativnog tipa, te se koristila metodom svrhovitog uzorkovanja i detaljnim i polustrukturiranim intervjuima provedenim s 10 učitelja, 4 majke čija su djeca sudjelovala u istraživanju te 4 knjižničara. Teme intervjuja bile su usmjerene na utjecaj biblioterapije na djecu, a cilj im je bio dobiti potpuni opis iskustava sudionika. Većina pitanja u intervjuima bila je usredotočena na to kako je program utjecao na vještine, ponašanje i osjećaje djece. Ovisno o okolnostima i suradnji sudionika, svaki intervju je trajao 20-40 minuta.

Teorija učinkovitosti biblioterapije o poboljšanju i razvijanju vještina kod djece s intelektualnim teškoćama proizašla je iz 22 intervjuja s 3 grupe sudionika.



Slika 11: Utemeljena teorija o utjecaju biblioterapije na djecu s intelektualnim teškoćama

Utemeljena teorija o utjecaju biblioterapije na djecu s intelektualnim teškoćama koja je proizašla iz ovog trogodišnjeg istraživanja odnosi se na poboljšanje socijalnih vještina, poboljšanje akademskog obrazovanja i poboljšanje vještina za samopomoć.

POBOLJŠANJE SOCIJALNIH VJEŠTINA

Gotovo svi sudionici intervjua izvijestili su o poboljšanju u socijalnim vještinama učenika, uključujući poštovanje drugih ljudi, razumijevanje osjećaja drugih, poboljšanje u odnosu s vršnjacima, svjesnost o postojanju pravila i propisa, sudjelovanje u grupnim aktivnostima, odnos sa članovima obitelji, učenje koncepta skrbnštva, samopoštovanja, svijest o vlastitim osjećajima i pronalaženje najboljeg načina za izražavanje osjećaja u grupnim aktivnostima.

POBOLJŠANJE AKADEMSKOG OBRAZOVANJA

Većina ispitanika izjavila je da je putem uporabe dodatnih obrazovnih materijala, uključujući znanstvene knjige i poticanje proučavanja udžbenika, biblioterapija bila učinkovita u poboljšanju akademskog postignuća učenika, uključujući njihovo bolje

razumijevanje i svjesnost, razumljivije čitanje, jasniji govora i jasnije pisanje. Također je zamijećen širi vokabular i povećanje koncentracije, pamćenja i motivacije.

POBOLJŠANJE VJEŠTINA SAMOPOMOĆI

Neki od ispitanika su naveli da je program povećao vještine samopomoći učenika u domenama poput osobne higijene, neovisnosti i individualnosti, određivanja prioriteta i planiranja, mogućnosti učenja za prikaz agresivnosti, svjesnost o postojanju opasnosti i sposobnost suočavanja s njom, te poboljšanje samokontrole.

INTERFERENCIJSKI ČIMBENICI

Neki ispitanici naveli su da su određeni čimbenici doprinijeli središnjem fenomenu, a neki od njih su vještine knjižničara, ton glasa, prijateljski odnos prema djeci, strpljenje i fleksibilnost knjižničara i volontera, znanje i stručnost učitelja te sigurno i podržavajuće okruženje.

Također, naveli su i neke čimbenike koji su negativno utjecali na razvoj teorije, poput manjka odgovarajuće literature za različite dobne skupine, slikovnice i taktilne knjige, vremensko ograničenje seansi, izostanci određenih sudionika, te neizravan kontakt s roditeljima.

U cilju korištenja biblioterapije kao dopunskog pristupa djeci s intelektualnim teškoćama, važno je prije svega dobro poznavati njihove potrebe, probleme i ponašanja kako bi se postigla postupna željena promjena, pravilno koristeći materijale za dopunsko obrazovanje i grupne strategije. Bolje razumijevanje potreba korisnika, odabir literature prema individualnim potrebama i razlikama te pružanje dopunskih edukativnih materijala zahtijeva određenu razinu znanja i suradnju psihologa, učitelja i knjižničara.

Nursalam i suradnici proveli su 2018. godine istraživanje s ciljem poboljšanja self-koncepta i samopoštovanja kod djece s intelektualnim teškoćama. Samoidentifikacija se vidi u sposobnosti da prihvate sebe i svoje ponašanje, ne izoliraju se i ne izbjegavaju druge. Samopoštovanje se ogleda u povjerenju i poštovanju drugih. Istraživanje je provedeno kao kvazi-eksperiment s 42 ispitanika. Uzorak su činila djeca s intelektualnim teškoćama u dobi od 8-15 godina, a odabrani su namjernim uzorkovanjem. Kao instrument ovog istraživanja koristio se upitnik u obliku popisa pitanja vezanih uz karakteristike subjekata istraživanja. Instrument koji se koristio za mjerenje neovisnih i ovisne varijable bio je Robinsonova skala samopoimanja.

Podaci su prikupljeni između kontrolne skupine i eksperimentalne skupine u kojoj je istraživač pružao intervencije u obliku 30-minutne biblioterapije. U ovoj studiji bili su potrebni dodatni mentori kako bi pomogli u intervenciji. U grupi koja je primala intervenciju bilo je 18 djece podijeljeno u dvije skupine na različitim lokacijama. Od 9 djece u svakoj školi, bili su podijeljeni u dvije grupe po 4 ili 5 djece. Prvi dan prvog tjedna bio je rezerviran za uvod. Drugog dana djeca su gledala dva videa pod naslovom “Teruslah Maju Menggapai Mimpi” (Nastavi slijediti svoje snove) i “Tunjukkan Bahwa Kita Sama” (Pokaži da smo jednaki). Trećeg dana provedena je aktivnost bojanja, gdje su djeca mogla sigurno izraziti svoje emocije kroz umjetnost. Četvrtog dana ušlo se u dubinski koncept. Provedena je diskusija s djecom s intelektualnim teškoćama u odnosu na ono što su osjećali tijekom gledanja videa i bojanja. Petog dana tri aktivnosti (gledanje videa, bojanje i diskusije) su provedene kako bi se utvrdio utjecaj terapija koja se daje djeci. U drugom tjednu dana je ista terapija. U kontrolnoj skupini istraživači nisu osigurali nikakvu intervenciju osim postojećeg programa iz škole. Nakon dva tjedna i nakon 10 sastanaka, održan je post-test.

Rezultati su pokazali da je biblioterapija značajno utjecala na samopoimanje kod djece s intelektualnim teškoćama.

4.1.4.Primjena terapije pokretom i plesom u osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama

S obzirom da psihoterapija pokretom i plesom obuhvaća analizu i prorađivanje različitih aspekata osobnog i interpersonalnog iskustva na perceptivnoj, tjelesnoj, kognitivnoj, emocionalnoj i simboličkoj razini, u suvremenoj terapijskoj praksi sve se više primjenjuje kao samostalna ili komplementarna metoda u prevenciji i tretmanu različitih psihoemocionalnih i socijalnih poremećaja (Martinec, 2015).

Prema Vuković i sur. (2014), osobe s Down sindromom imaju u različitoj mjeri posebnost lokomotornog sustava. To se prvenstveno odnosi na mišićnu hipotoniju (smanjena napetost mišića) i pretjeranu fleksibilnost ligamentarnog aparata. To može biti uzrokom raznih ortopedskih poteškoća. Posebnosti lokomotornog sustava su, između ostalog, razlog zbog kojeg se grube motoričke sposobnosti kod djece s Down sindromom sporije razvijaju. Tako primjerice, djeca s Down sindromom prohodaju kasnije od svojih vršnjaka.

Zbog navedenih poteškoća u motoričkom razvoju i posebnosti lokomotornog aparata javlja se potreba za fizikalnom terapijom u razvoju pravilnih obrazaca pokreta, a kao dodatna terapija veliku ulogu može odigrati upravo terapija pokretom i plesom.

Lays Hervercia Silveira de Farias i Lavinia Teixeira-Machado provele su 2016.godine istraživanje o utjecaju plesa na osobe s Down sindromom koje imaju lake do umjerene intelektualne teškoće. Ova deskriptivna, opservacijska i interventna studija pristupila je plesu kao obrazovnom, emocionalnom i socijalnom potencijalu za osobe s Down sindromom. Prije početka provedbe istraživanja, roditelji su potpisali obrazac za pristanak. Radionice plesom održavale su se dva puta tjedno u trajanju od sat vremena tijekom 12 mjeseci u učionici na Saveznom sveučilištu Sergipe u Brazilu. Radionice su se sastojale od 3 dijela:

- zagrijavanje i kondicijske vježbe
- koreografske kompozicije (koordinacija tijela, pamćenje, percepcija, ritam)
- opuštanje (završni stadij)

Osim toga, sudionici su pripremali koreografske dijelove za javne prezentacije. Ispitivanje je obuhvatilo 12 sudionika sa Down sindromom, 4 muškarca i 8 žena, starosti između 13 i 30 godina. Nakon provedenih radionica i prezentiranih koreografija, sudionici su pristupili istom testu kojem su pristupili i prije provedbe istraživanja. Ispit se sastojao od zadataka koji su obučavali procjenu na sljedećim domenama:

- samokontrola
- mobilnost
- lokomocija
- komunikacija
- kognitivne funkcije
- psihosocijalna prilagodba

Svi ispitanici postigli su značajno veći rezultat na ispitivanju provedenom nakon istraživanja. Ovo povećanje rezultata prije svega ukazuje na poboljšanje neovisnosti. Mobilnost, lokomocija, komunikacija, kognitivna funkcija i psihosocijalne prilagodbe pokazale su zamjetan napredak u varijablama koje uključuju komunikaciju i socijalnu spoznaju, a takvi aspekti uključuju obrazovne, emocionalne i socijalne dimenzije.

Ples je osim toga pozitivno utjecao i na adaptivno ponašanje zbog mnogih čimbenika, gdje se posebno ističe mnemoničko pamćenje, koje je povezano s afektivnim učenjem. Također je potaknuo vještine poput vremenske i prostorne prilagodbe, neverbalne komunikacije, samopouzdanja, samospoznaje i socijalne uključenosti.

Osobe s Down sindromom suočavaju se sa svakodnevnim fizičkim i emocionalni izazovima, poput hipotonije, pretilosti, oštećenjem vida i sluha, smetnjama u pamćenju i depresijom (Clark, 2011., prema Snyder, 2018). Iako je fizička aktivnost način kojim bi se u određenoj mjeri riješili ovi zdravstveni problemi, istraživanja su pokazala da kod ove populacije postoji manjak motivacije za fizičkom aktivnosti i tjelovježbom (Dodd i sur.2010., prema Snyder 2018). Različita istraživanja potvrdila su kako ekspresivni oblik terapije pokretom i plesom može koristiti kao alternativa osobama s Dow sindromom, ublažiti njihove teškoće te istovremeno poticati društveno sudjelovanje i ojačati njihovo samopouzdanje (Barnet-Lopez i sur.2016., prema Snyder, 2018).

Pozitivan utjecaj terapije pokretom i plesom na osobe s Down sindromom navode i Heller i sur. (2004) na temelju svoga istraživanja provedenog s 53 odrasle osobe, od kojih su 32 osobe bile uključene u program vježbi pokreta unutar obrazovnog programa. Taj je edukacijski program trajao 12 tjedana, a vježbe su se održavale 3 puta tjedno. Istraživanje je obuhvatilo mjerenje stavova sudionika prema vježbama te mjerenje psihosocijalne dobrobiti (integracija u zajednici, depresija i zadovoljstvo životom). U usporedbi s kontrolnom skupinom, sudionici istraživanja koji su bili uključeni u program pokazali su značajne promjene u stavovima prema vježbanju. Edukacijski program pridonio je povećanju njihove samoefikasnosti te smanjenju kognitivno-emocionalnih barijera.

Anna Golding je plesna terapeutkinja u programu „Step Change“ koja je iznijela svoje iskustvo u radu s Davidom. „Step Change“ je dvogodišnji plesni i zdravstveni projekt za djecu i odrasle koji se provodio u Somersetu u Engleskoj u razdoblju od 2008. do 2010.godine. Cilj projekta bio je poticanje zajednice na aktivniji i zdraviji život. Tim od 12 plesnih terapeuta formirao je 60 plesnih grupa, u kojima je sudjelovalo preko 1900 osoba, od toga 171 odrasla osoba s intelektualnim teškoćama za koje je postojao program terapije pokretom i plesom. Pozitivan utjecaj provedenog programa opisan je također i na Davidu, osobi s Down sindromom u četrdesetim godinama koji je većinu života proveo u podržavajućim zajednicama. Njegov skrbnik opisao ga je kao pomalo tvrdoglavu osobu koja ima razvijen smisao za humor, ali je sklon ritualnom ponašanju. Osobe u zajednici opisuju ga kao osobu koja ne voli sudjelovati u društvenim aktivnostima i često sjedi sam sa strane. S druge strane, iskustvo plesne terapeutkinje upravo je suprotno. David je oduševljeno sudjelovao u programu, vjerojatno zbog činjenice da je imao prirodan talent za ples. Često je preuzimao središnju ulogu u grupi i ostvarivao kontakt s ostalim članovima grupe. Nakon sudjelovanja u

terapiji pokretom i plesom, skrbnik je uočio velike promjene u Davidovom ponašanju. S velikom je radošću pokazivao naučene plesne pokrete u svom domu, a svakoj se idućoj seansi jako veselio. Može se zaključiti da je terapija pokretom i plesom pridonijela poboljšanju u fizičkom razvoju, te emocionalnom i interpersonalnom odnosu s drugima. Glavni fokus programa kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama bilo je poboljšanje fizičkih sposobnosti, kao što je fleksibilnost, mišićna snaga, ravnoteža, koordinacija i vježbe disanja. (Barnes i sur., 2010).

Gajnik i Žic Ralić (2013) prikazali su primjenu programa orijentalnog plesa koji se provodio tri mjeseca sa sedam odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u programu poludnevnog boravka. Cilj ovog rada bio je prikazati primjenu orijentalnog plesa kao odabrane aktivnosti slobodnog vremena odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Orientalni ples ponuđen je korisnicima poludnevnog programa Radionice Zaprešić, Centra za rehabilitaciju Zagreb u okviru izrade diplomskog rada na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, Sveučilišta u Zagrebu. Ponuđenu aktivnost odabralo je sedam korisnika s umjerenim intelektualnim teškoćama, oba spola (5 žena i 2 muškarca), u dobi od 20 do 40 godina. Svi sudionici žive u vlastitoj obitelji. Pored pristanka korisnika, zatražena je suglasnost roditelja. Sudionici istraživanja kao i njihovi roditelji upoznati su sa svrhom i koristima istraživanja, njegovim rizicima, vrsti i trajanju, pitanjima povjerljivosti i tajnosti podataka. Osim intelektualnih teškoća, dvije osobe imale su Down sindrom, jedna cerebralnu paralizu, jedna ADHD i neodređeni poremećaj ličnosti, dok je jedna osoba imala epilepsiju.

Radionice orijentalnog plesa provodile su se kontinuirano 3 puta tjedno od travnja do srpnja 2010.godine. Svaka plesna radionica orijentalnog plesa sastojala se od tri etape. Početna etapa sadržavala je vježbe zagrijavanja svih dijelova tijela (15min), sljedeća etapa sadržavala je 10 osnovnih pokreta orijentalnog plesa (20min) i zadnja etapa sadržavala je vježbe za opuštanje (10min). Koristila se metoda demonstracije i imitacije pokreta.

Ukupno je održano 48 radionica orijentalnog plesa. Radionice su se održavale u sobi za relaksaciju, u poslijepodnevnim terminima. Radionicama je prethodilo druženje uz kavu i čaj s korisnicima. Tijekom plesa korisnici programa su bili odjeveni u odjeću po vlastitom izboru. Najčešće se plesalo u papučama. Svaki sudionik programa izabrao je plesne pojaseve ili šalove. Tijekom provedbe programa primjena orijentalnog plesa pratila se promatranjem i analiziranjem pokreta, a po završetku cjelokupnog programa orijentalnog plesa proveden je individualni intervju sa svakim sudionikom programa.

Autori prenose zapažanja voditelja orijentalnog plesa o individualnim promjenama nastalim kod korisnika tijekom provođenja programa, te provedene intervju s korisnicima. Iz provedenih intervju proizašle su individualne priče svakog korisnika programa koje potvrđuju dobrobiti sudjelovanja u programu orijentalnog plesa.

Program je bio poticajan, zabavan, a pozitivno je djelovao na motoriku, koordinaciju, prostornu orijentaciju, lateralizaciju, bolje držanje tijela te smanjenje tjelesne težine kod korisnika. Sudionici su u intervjuima pokazali zadovoljstvo uspješnim ostvarivanjem ciljeva, veću kompetentnost i autonomnost, što može pridonijeti pronalaženju vlastitog identiteta, razvijanju bolje slike o sebi, svladavanju uloge odrasle dobi te povećanju socijalne interakcije. Ovim je programom odraslim osobama s intelektualnim teškoćama ponuđena aktivnost slobodnog vremena u skladu s njihovim mogućnostima i interesima. Orientalni ples je omogućio korisnicima da izraze svoju osobnost, osvijeste svoje mogućnosti, ponavljaju i uče nove stvari, te se osjećaju prihvaćeno od strane grupe. Svi korisnici koji su izabrali ovu aktivnost u njoj su sudjelovali do kraja, nikome nije bilo preteško ili prenaporno. (Gajnik i Žic Ralić, 2013).

4.1.5. Primjena dramaterapije u osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama

Kroz dramski medij dijete može istražiti fizičku i socijalnu okolinu, pozabaviti se prošlim i trenutnim emocionalnim problemima, kao i brigama za budućnost, imati ulogu pripovjedača, te postići stvarno zadovoljstvo kroz zamišljene događaje i situacije (O'Doherty, 1989., prema Crimmens, 2006). Autorica navodi nedostatak spontanijih reakcija i imaginacije kod osoba s Down sindromom, koji su češće afektivni nego kognitivni u reakcijama. Ekspresija kroz dramsku umjetnost je aktivnost od socijalne važnosti i društveno je prihvatljiva. Prema tome, terapija bazirana na takvoj aktivnosti je manje stigmatizirajuća. Osoba kroz dramaterapiju može raditi na svojim slabostima, dok paralelno s tim otkriva svoje jake strane i to doprinosi razvoju pozitivne slike o sebi (Wengrower, 2001., prema Crimmens, 2006).

Autori Chatterton i Butler (1994) donose pregled seansi dramaterapije provedenih u ljeto 1994. sa osobama s Down sindromom. Seanse su se odvijale kroz pet tjedana za grupu od sedmero djece s ciljem razvijanja komunikacijskih vještina kroz uporabu drame kao medija. 5 od 7 djece uključenih u seanse imalo je Down sindrom i svi su bili integrirani u lokalne redovne škole.

Djeca su bila izabrana ovisno o razini jezičnog razumijevanja. Svi su mogli slijediti jednostavne upute i izraziti sebe kroz kratke rečenice. Raspon godina bio je od 7 do 11.

Seanse su se odvijale u grupi, a terapeut je bio Sian Butler. Na početku seanse članovi grupe bi se pozdravili i započeli s time kako se tko osjeća. Sve osjećaje mogli su potom pretvoriti u aktivnost. Npr., jedno dijete je ispričalo kako je sanjalo ružan san. Potom je mogao odglumiti taj san zajedno s ostalim članovima grupe. U tom je slučaju ružan san bio pod njegovom kontrolom i mogao mu je dati sretan kraj. Ako se nikakva tema nije pojavila spontano kroz razgovaranje o osjećajima, zadala bi se tema poput izleta u džunglu ili građenja obrane dvorca. Aktivnosti su uključivale pantomimu, imaginaciju i stvaranje individualnih priča oko zadane teme, a bile su verbalne i neverbalne. Iako se djecu poticalo da budu verbalna, nije bilo pritiska da govore kada to nisu željeli.

Tijekom svih seansi djecu se ohrabrialo da koriste maštu i kreativnost. Stvarale su se prilike za korištenje pantomime, ekspresije vlastitog identiteta i timskog rada. U pozadini je svirala glazba odgovarajući trenutnoj sceni ili aktivnosti. Situacije su stvarale prilike za deskripciju, pričanje priča, davanje uputa, jezičnu ekspresiju osjećaja i verbalno pregovaranje. U pauzama su djeca uz sok i kekse plesala i izvodila akrobacije, a ukoliko neko dijete nije željelo sudjelovati u određenoj aktivnosti, nije ga se na to prisiljavalo. Svaka seansa završila je sa malom diskusijom o tome što se toga dana radilo i sa specifičnim pozdravom, poput eskimskog trljanja nosevima ili grupnim zagrljajem. Terapeuti su primijetili velik entuzijazam u djeci koja su redovito dolazila na seanse, kao i jačanje njihovog samopouzdanja u jezičnom izričaju i općenito odgovorima na razne aktivnosti.

Vrijednost provedenog istraživanja bila je u prilici koja se pružila djeci. Kroz seanse dramaterapije mogli su vježbati funkcionalne jezične vještine i kreativne vještine u stimulativnim uvjetima, bez prosuđivanja, okruženi vršnjacima sličnih mogućnosti. Također su mogli izraziti osjećaje i strahove verbalno i neverbalno u sigurnom i povjerljivom okruženju. Dodatna prednost bila je u mogućnosti koja se pružila roditeljima djece s Down sindromom. Nalazili su se jednom tjedno i razgovarali o procesu i napretku te problemima i strahovima koje svi dijele, a obzirom da su djeca integrirana u redovne škole, često se osjećaju izolirano.

Dunphy i Scott (2003) iznose prikaz slučaja Charlia, „limenog čovjeka“ i njegove transformacije kroz dramsku ekspresiju.

Charlie je visoki čovjek u svojim kasnim dvadesetim godinama. Ima umjerene intelektualne teškoće i veoma ograničenu verbalnu komunikaciju. Kroz većinu drama i plesnih seansi u kojima je sudjelovao Charlie je bio prilično inertan sudionik, većinom zbog teškoća koje je imao zbog lijekova koje je uzimao. Bilo mu je jako teško ostati budan, čak i u jutarnjim satima. Često bi se sam isključio i iskorištavao svaku priliku da sjedne. „Act it Out“ seanse bi uvijek počinjale sa snažnim fizičkim aktivnostima kako bi stimulirale energiju u pokušaju da se Charliu pomogne da se uključi u aktivnost i aktivira.

Kada je došlo vrijeme da se uvježbava dio za predstavu za kraj godine (isječak iz Čarobnjaka iz Oza), Charlie se činio kao savršen za ulogu Limenka, odnosno limenog čovjeka. Bilo je malo dijaloga u kojima je morao sudjelovati, a zbog svoje visine i rigidne posture, fizički je odlično odgovarao liku. Charlie je jako uživao u dijelovima u kojima je morao proizvesti visoki glasni piskutavi uzvik svaki put kada mu je bilo potrebno ulje na dijelovima koji su hrđali. Zadovoljno bi se nasmijao svaki put kada je uspio proizvesti taj piskutavi zvuk dovoljno glasno da ga publika čuje. Vrhunac Charlieve izvedbe bila je njegova transformacija uloge iz zahrđalog limenka u „slobodnog prijatelja“ koji je otpratio svoju prijateljicu Dorothy preko ceste žutih opeka.

Charlie se jako potrudio mijenjati svoje pokrete od uobičajeno teških ukočenih pokreta koje je koristio dok je glumio zahrđalog limenka u slobodnije pokrete koji su bili potrebni nakon što bi se limenko „nauljio“. On je to postigao kroz postupno pomicanje izoliranih dijelova tijela: ruke, ramena, noge, stopala, glava i vrat, prije reintegracije svih ovih pokreta. Srećom, Charlie je imao veliku podršku svoje kolegice koja je glumila Dorothy, koja bi mu pomogla u situacijama kada bi malo zapeo u svojoj ulozi (Dunphy i Scott, 2003).

6. Zaključak

Ekspresivne art-terapije se odnose na primjenu različitih umjetničkih medija poput glazbe, likovnog izraza, pokreta i plesa, književnog teksta, te srodnih pristupa kao što je psihodrama, vođena imaginacija, relaksacija, i dr. u terapijskom procesu, s ciljem poticanja emotivne, kognitivne, socijalne i tjelesne integracije pojedinca. Velika se važnost pridaje simboličkom i neverbalnom izražavanju koje potiče otkrivanje unutarnjih potencijala osobe, razvoj kreativnih resursa, te otkrivanje podsvijesnih sadržaja. Kroz primjenu različitih tehnika ovaj terapijski pristup može pružiti osjećaj ugone kao i omogućiti ekspresiju emocionalnih stanja, izražavanje nesvjesnih impulsa te integraciju tijela i emocionalnih aspekata. Način primjene ekspresivnih art-terapija temelji se na dubinskom procesu i činjenici da se ti procesi ne bi smjeli požurivati i mjeriti, već opservirati i interpretirati.

Down sindrom kao najčešći genetski poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake stanice tijela značajno ograničava razvoj djeteta. Posljedica toga su intelektualne teškoće kao dio kliničke slike tog sindroma.

Da bi ekspresivne art-terapije bile prikladne osobama s intelektualnim teškoćama, potrebno ih je primjereno strukturirati i odabrati odgovarajući program, vodeći računa o psihofizičkim karakteristikama korisnika, razini njihove samostalnosti te razini potrebne podrške. Na temelju specifičnih karakteristika i potreba definiraju se ciljevi i pristupi. Također je važna kontinuirana evaluacija učinka terapijskog programa na različite dimenzije psihofizičkog i socioemocionalnog funkcioniranja pojedinca kako bi se daljnje aktivnosti mogle prilagoditi potrebama i mogućnostima sudionika programa.

Pregledom dostupne literature može se zaključiti da ekspresivne art-terapije mogu predstavljati prikladnu komplementarnu metodu u okviru holističkog rehabilitacijskog procesa i za osobe s intelektualnim teškoćama. Kroz razne aktivnosti i primjenu umjetničkih medija pruža se osjećaj ugone, omogućava se neverbalna ekspresija emocionalnih stanja i nesvjesnih impulsa, te integracija tijela i emocionalnih aspekata pojedinca. Ekspresivne art-terapije utjecale su i na jačanje samopouzdanja, razvijanje pozitivne slike tijela, opuštanje, fizičku dobrobit, ublažavanje stresa i negativnih emocija te na bolje interpersonalne odnose kroz suradnju s terapeutom i grupom.

Zaključno, potrebno je naglasiti potrebu za provođenjem daljnjih istraživanja koja bi trebala biti usmjerena prvenstveno na razradu terapijskih programa te na razradu sustavne i primjenjive evaluacije s definiranim instrumentima i parametrima procjene. Na taj bi se način pozitivno utjecalo na dugoročnu primjenu ekspresivnih art-terapija kao standardnih terapijskih

metoda u cjelovitom rehabilitacijskom procesu kod osoba sa Down sindromom i osoba s intelektualnim teškoćama.

7.Literatura

1. Agheana, V. (2010). Music Therapy for Children with Intellectual Disabilities. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Bucharest.
2. Barnes, C. (2010). Step Change. Full Evaluation report. Dorset, England.
3. Barun, I., Ivanović, N., Jovanović, N. (2014). Art terapija – Teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 190-198.
4. Bašić, I. (2011). Biblioterapija i poetska terapija: priručnik za početnike. Zagreb:Balans centar.
5. Begić, D. (2011). Psihopatologija. Zagreb, Hrvatska, Medicinska naklada.
6. Bratković, D., Levandovski, D. (1997). Program rehabilitacije putem pokreta. Priručnik. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.
7. Bratković, D., Rozman, B. (2007). Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(2), 101-112.
8. Carey, Y.A. i Halle, J.M. (2002). The effect of an idiosyncratic stimulus on self-injurious behaviour during task demands. *Education and treatment of children*, 25, 131-142.
9. Case, C. & Dalley, T. (1990). Working with children in art therapy. London: Routledge.
10. Chatterton, S. i Butler, S. (1994). The development of communication skills through drama. *Down Syndrome Research and Practice*, 2(2), 83-84.
11. Cohen, B.M. i sur. (1995). Managing Traumatic Stress Through Art: Drawing from the center, Lutherville: The Sidran Press.
12. Comte, N.(2004). Europe, 1450 to 1789. In: Dewald, J. (Ed), *Gale Encyclopaedia of the Early Modern World*, Vol.2(pp.94-108). New York: Charles Scribner's son.
13. Councill, T.(2003). Medical Art Therapy with Children. In *Handbook of Art Therapy* (Ed.Cathy, A.Malchiodi). Guilford Publications, 207-219.
14. Crimmens, P.(2006). Drama Therapy and Storymaking in Special Education. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

15. Čulić, V. i Čulić, S.(2009). Sindrom Down. Split: Naklada Bošković: Udruga 21 za sindrom Down.
16. Davis Bowman, J.(2013). Research examines parents' use of bibliotherapy to help children struggling with social issues. New York: American Sociological Association.
17. Došen, A.(2004). Dijagnostika i tretman poremećaja ponašanja i psihičkih oboljenja kod osoba s mentalnom retardacijom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 40(2), 165-174.
18. Došen, A., Igrić, Lj.(2002). Unaprjeđenje skrbi za osobe s mentalnom retardacijom. Matra projekt 1999.-2002.(69-118). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
19. Dunphy, K. I Scott, J. (2003). Freedom to Move. Movement and dance for people with Intellectual Disabilities. The National Library of Australia.
20. Durand, V.M., Mapstone, E. (1998). Influence of „mood-inducing“ music on challenging behavior. American Journal on Mental Retardation, 102, 367-378.
21. Emunah, R. (1994). ACTING FOR REAL: Drama Therapy Process, Technique and Performance. New York, London: Brunner-Routledge.
22. Gabbard, P.C. (2004). Lifelong Motor Development, fourth edition. Publishing as Benjamin Cummings, San Francisco.
23. Gajnik, A. (2010). Utjecaj orijentalnog plesa na pokretljivost i sliku o sebi kod osoba s intelektualnim teškoćama. Diplomski rad Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu.
24. Gajnik, A., Žic Ralić, A. (2013). Orijentalni ples kao aktivnost slobodnog vremena osoba s intelektualnim teškoćama. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49(1), 194-203.
25. Gazibara, D., Živković, I. (2009). Glazba kao terapijsko sredstvo. Sveta Cecilija: časopis za sakralnu glazbu, 79(3/4), 56-65.
26. Gojmerac, I. (2014). Glazbeno-plesne igre kao terapija i rehabilitacija djece s posebnim potrebama. Glazbena pedagogija u svijetu sadašnjih i budućih promjena. 3, 559-572.
27. Guenther, M.G. (1975). The San Trance Dance: Ritual and Revitalization among the farm Bushmen of the Ghanzi District, Republic of Botswana. Journal of the South West African Scientific Society, 30, 45-53.

28. Hećimović, I., Martinec, R., Runjić, T. (2014). Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescenata sa slabovidnošću, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(1), 14-25.
29. Heller, T. i sur. (2004). Attitudinal and Psychosocial Outcomes of a fitness and Health Education Program on Adults With Down Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(2), 175-185.
30. Hevercia Silveira de Farias, L. & Teixeira-Machado, L. (2016). Behind the dance: Educational, Emotional and Social Contexts in Down Syndrome. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education*, 3(1), 20-24.
31. Ivanković, K. (2003): *Downov sindrom u obitelji : priručnik za roditelje i stručnjake : metodičke upute za rad s djecom s Downovim sindromom u prvim godinama života*. Zagreb: Foto Marketing.
32. Ivanović, N., Barun, I., Jovanović, N. (2014). Art terapija – teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 190-198.
33. Iveković, I. (2013). Utjecaj motoričkog planiranja, koordinacije i sukcesivnih sposobnosti na motorički razvoj i društveno ponašanje djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*. 28, 99-107.
34. Janković Marušić, S. (2012). *Psihoterapija pokretom i plesom*. Zagreb: Naturala.
35. Kardum, A. (2009). Teološke i metodičke postavke i specifičnosti glazbene terapije za djecu s autizmom u odnosu prema glazbenoj kulturi u redovnoj školi. *Metodički ogleđi*, 15(2), 87-95.
36. Keulen-de Vos, M., Van den Brock, E., Bernstein, D., Vallentin, R. i Arntz, A. (2017). Evoking emotional states in personality disordered offenders: An experimental pilot study of experiential drama therapy techniques. *The Arts in Psychotherapy*, 53, 80-88.
37. Kramarić, M., Sekušak-Galešev, S., Bratković, D. (2013). Problemi mentalnog zdravlja i objektivni pokazatelji kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49, 50-63.
38. Kuhar, A.K., Blaži, D., Butorac, Ž. i sur. (2007). Upute za vanjsko vrednovanje obrazovnih postignuća učenika s posebnim obrazovnim potrebama u osnovnim školama. Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja, ITG Zagreb.
39. Kurelić, N., Momirović, K., Stojanović, M., Šturm, J., Radojević, Đ. I Viskiće-Štalec, N. (1971). „Praćenje rasta, funkcionalnih i fizičkih sposobnosti djece i omladine SFRJ“. Beograd: Institut za naučna istraživanja Fakulteta za fizičko vaspitanje.

40. Luckasson Ruth, A., i sur. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 45(2), 116-124.
41. Martinec, R. (2015): *Praktikum iz kreativne terapije II*, skripta. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i Art terapije. Zagreb, 2015.
42. Martinec, R., Šiškov, T., Pinjatela, R., Stijačić, D. (2014): Primjena psihoterapije pokretom i plesom u osoba s depresijom. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 145-154.
43. Meadows, T. (1997). Music therapy for children with severe and profound multiple disabilities: A review of the literature. *The Australian Journal of Music Therapy*, 13, 17-27.
44. Mehdizadeh, M. i Khosravi, Z. (2019). An inquiry into the effectiveness of bibliotherapy for children with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 65(4), 285-292.
45. Mendelson, J. i sur. (2016). A Preliminary Investigation of a Specialized Music Therapy Model for Children with Disabilities Delivered in a Classroom Setting. Hindawi Publishing Corporation: *Autism Research and Treatment*, Vol. 2016, 1-8.
46. Mihanović, V. (2010): Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1), 72-86.
47. Miholić, D. i Martinec, R. (2013). Some Aspects of using expressive Arts-Therapies in Education and Rehabilitation. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 221-240.
48. Miholić, D., Prstačić, M., Martinec, R. (2013): Art/ekspresivne terapije i psihodinamika djetete-roditelj u konceptu sofrologije i psihosocijalne onkologije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(2), 115-128.
49. Mršić, A., Selimović, A. i Skokić, F. (2007): Epidemiološke i kliničke karakteristike Downova sindroma u Tuzlanskom kantonu Bosne i Hercegovine. *Gynaecologia et perinatologia : Journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics*, 16(4), 200-203.
50. Nikolić, S. (1983). *Scenska ekspresija i psihoanaliza*. Zagreb: Naprijed.
51. North American Drama Therapy Association (NADTA). Posjećeno 6.4.2019. na mrežnoj stranici: <http://www.nadta.org>
52. Nursalam, N. i sur. (2018). Effect of bibliotherapy on self-concept in children with mental retardation in SLB. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(11), 612-617.

53. Pendzik, S. (2006). On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 33(4), 271-280.
54. Pienaar, D. (2012): Music Therapy for Children with Down Syndrome: Perceptions of Caregivers in a Special School Setting. *Weaving educational threads. Weaving educational practice*, 13(1), 36-43.
55. Prstačić, M.(2003). *Extaza i geneza-kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji*. Trojezično izdanje-hrvatski, francuski, engleski. Zagreb: Medicinska knjiga.
56. Prstačić, M. i sur. (2003): Motorički poremećaji, kronične bolesti, art terapije i sofrologija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 40(1), 91-104.
57. Prstačić, M. i sur. (1990). Selektivne stimulacije i crtež ljudske figure u djece s cerebralnom paralizom. *Defektologija*, 26(1), 9-18.
58. Rojko, P. (2002). Glazbenoteorijska i psihološka uporišta glazboterapije. *Tonovi*, 17(2), 17-27. Zagreb, Hrvatsko društvo glazbenih i plesnih pedagoga.
59. Ribić, K. (1991). *Psihofizičke razvojne teškoće*. Zadar: ITP–FORUM-Zadar.
60. Sekušak-Galešev, S. (1994). *Komunikacija i kognitivne sposobnosti u djece i adolescenata s umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom*. Magistarski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski Fakultet.
61. Sekušak-Galešev, S.(2010). Psihološki pregled osoba s intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, 38(2010), 122-135.
62. Snyder, J. (2018). *Dancing with Down Syndrome: A Look at the Effects and Benefits of Dance Movement Therapy on the Emotional Well-Being and Overall Quality of Life for Individuals with Down Syndrome*. Final Theses. Assumption College: Human Services and Rehabilitation Studies. Worcester, Massachusetts.
63. Stephenson, J. (2006). Music therapy and the education of students with severe disabilities; *Education and training in developmental disabilities*, Vol.41, No.3, 290-299.
64. Strassel, J.K., Cherkin, D.C., Steuten, L., Sherman, K.J., & Vrijhoef, H.J.(2011): A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(3), 50-59.
65. Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost*, Zagreb: Veble commerce.
66. Tarabić, B.N., Tomac, P. (2014): Intelektualne teškoće-dijagnostika i klasifikacija. *Gyrus* 3, 130-133. Hrvatski studij Sveučilišta u Zagrebu.
67. Trstenjak, A. (1978): *Čovjek i boje*. Beograd: Nolit.

68. Vuković, D., Vrbić, T., Pucko, S. i Marciuš, A. (2014): Down sindrom: Vodič za roditelje i stručnjake. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
69. Weigl, V. (1959). Functional Music, a Therapeutic Tool in Working with the Mentally Retarded. *American Journal of Mental Deficiency*, 63(4).
70. West, L.L. (2012). *Art therapy with the Developmentally Disabled*. University of Wisconsin Superior.
71. Zergollern-Čupak, Lj. (1998). Downov sindrom – iskustva i spoznaje. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 7(1/2), 201-204.