

Roberta Klen

PRIMJENA VIZUALNE POTPORE U INDIVIDULANOM KINEZITERAPIJSKOM POSTUPKU KOD DJECE S AUTISTIČNIM POREMEĆAJEM

1. UVOD

Razumijevanje autizma poraslo je od kako ga je prvi puta opisao dr. Leo Kanner (1993.). Većina javnosti uključujući mnoge profesionalce na medicinskom, obrazovnom i stručnom području još uvijek u potpunosti nije svjesna kako autizam djeluje na druge ljude i kako oni mogu djelotvorno raditi s osobama s autizmom. „Svaka osoba s autizmom je individualna i kao svaka individua ima jedinstvenu osobnost. Svaka osoba je član obitelji i društva općenito. Svako društveno okruženje treba potaknuti u nastojanju da formira okolinu, koja će poticati razvijanje i ostvarenje potencijala osoba s autizmom, njihovu sreću i kvalitetu njihova života.” (prema Wing, 1996.)

Autizam je cjeloživotna razvojna nesposobnost koja ometa osobe u razumijevanju onoga što vide, čuju ili uopće osjećaju. To dovodi do ozbiljnih problema u društvenim odnosima, komunikaciji i ponašanju. Priručnik Američkog psihijatrijskog udruženja definira autizam kao razvojno-pervazivni poremećaj kojeg karakteriziraju: 1. Oštećenja u komunikaciji i socijalnoj interakciji, 2. Ograničeni repetitivni i stereotipni modeli ponašanja interesa i aktivnosti.

Poremećaji iz autističkog spektra su razvojni poremećaji neurobiološkog podrijetla. Uzrok je nepoznat, a poremećaji se manifestiraju u ranom djetinjstvu. Autistični poremećaj je relativno rijedak, prevalencija je 4 na prema 10.000 rođeni, u dječaka je četiri puta veća nego u djevojčica.

2. SMJERNICE RADA U CENTRU ZA AUTIZAM U ZAGREBU

Centar za autizam u Zagrebu izvodi programe namijenjene djeci s autističnim poremećajem u dobi od treće do sedme godine života kao predškolski program, te osnovnoškolski program za djecu s navršениh 7 do 21 godine života. Nakon navršene 21. godine života, prema zakonskoj regulativi, Centar izvodi programe koji su namijenjeni odraslim osobama s autističnim poremećajima.

Cilj Nastavnog plana i programa Centra (1997.) prioritetno je usmjeren na adaptaciju i terapiju učenika te na stabilizaciju njegovog ponašanja. Po njegovoj realizaciji izvode se programi edukacije usmjereni na usvajanje motoričkih znanja i navika za tjelesnim vježbanjem prema individualnim sposobnostima učenika.

2.1. Strukturirano podučavanje TEACCH-a

Primjeren pristup učeniku s autizmom omogućit će nam TEACCH metoda koja sadrži sljedeće principe rada:

- omogućava predviđanje i „razumijevanje” slijeda događaja
- poštuje potrebu za rutinom učenika i osigurava uspješnost
- potiče komunikaciju geste slikovnog jezika i pisanih oznaka

Ova metoda primjenjuje vizualni način razumijevanja aktivnosti koje učenik treba izvoditi tijekom boravka u školi. Slikovnim prikazima na ploči, učenik s autizmom pronalazi odgovore na sljedeća pitanja; 1. Što treba raditi?, 2. Koliko je potrebno puta uraditi, 3. Vremensko trajanje i 4. Slijed aktivnosti nakon prethodno izvršene. (Slika 1.)

Ovim pristupom prema dosadašnjim spoznajama kod učenika se može pozitivno utjecati na; razumijevanje receptivne komunikacije, smirenost učenika u izvođenju planiranih aktivnosti, kvaliteta učenja, veća samostalnost izvođenja i kontrola ponašanja.



Slika 1. Slikovni prikazi

2.2. Podučavanje metodom PECS-a

PECS je sustav komuniciranja pomoću razmjene slika i izvorno je razvijen za upotrebu predškolske djece s autizmom i progresivnim razvojnim poremećajima i drugim oštećenjima gdje je izostao funkcionalni ili društveno-prihvatljiv govor. Pod tim mislimo na djecu koja uopće ne govore ili „govore sebi u bradu” ili su ekstremno eholalična. Preduvjet upotrebe vizualnih pomagala je da dijete razumije da određeni predmet, slika ili natpis predstavlja određenu aktivnost, npr. sličica švedskih ljestvi i lopte – tjelesno vježbanje u dvorani. Važno je da dijete razumije značenje izabranog simbola.

3. PRIKAZ INDIVIDUALNOG PROGRAMA

Aktivnosti koje prethode definiranju nastavnog plana i programa za svakog učenika u Centru su sljedeće:

1. analiza anamneze
2. upoznavanje učenika i opservacija
3. procjena inicijalnog stanja motoričkih sposobnosti i motoričkih znanja učenika
4. postavljanje optimalnih ciljeva i zadataka
5. upoznavanje roditelja

Za potrebe ovog rada navest će se primjer programa koji se izvodio u šk. god. 2009./2010. za učenika u dobi od osam godina, uključenog u osnovnoškolski program. Analizom anamneze utvrđeno je zaostajanje u razvoju govora (ne govori), zastoj u psihomotornom razvoju, sindrom hiperaktivnosti i pervazivni razvojni poremećaj. U svrhu kvalitetnijeg uvida u anamnezu analizira se prethodno izvješće kineziterapeuta predškolskog programa. U izvješću se navodi da učenik nije samostalan u izvođenju motoričkih gibanja, kratkotrajne je pažnje, učestalo izražava srdžbu bacanjem na pod, vriskanjem i udaranjem nogama i ostalim nepoželjnim i neprimjerenim reakcijama. Osim toga navodi se da ne pokazuje potrebu za igrom i kontakt s ostalom djecom. Međutim, učenik je vrlo živahno dijete u prostoru i okolini koju poznaje. Primijećena je izuzetna nesigurnost kod promjene prostora što se očitovalo odbijanjem suradnje i izlaska iz učionice u kojoj se izvodi nastavni program u Centru. U nastojanju poticanja kontakta i suradnje učenik izražava srdžbu i negodovanje. U prostoru kojeg poznaje rado izvodi osnovna motorička znanja primjereno svojim sposobnostima (poskoci, skokovi, manipulacija loptom i sl.).

U cilju izvođenja mjernog postupka i utvrđivanja inicijalnog stanja sukladno prethodno navedenim aktivnostima u izradi plana i programa, tijekom mjesec dana pokušalo se učenika motivirati da napusti učionicu te da se u pratnji odgojitelja i profesora kineziterapije uputi u sportsku dvoranu Centra. U cilju rješavanja ovog problema primijenila se metoda PECS-a te je učenik putem simbola lopte i tricikla izražavao želju za igrom i aktivnosti. U cilju približavanja predmeti su doneseni u učionicu te je učenik spontano slijedeći predmete napustio učionicu i nesvjesno je prihvatio novi prostor što je doprinijelo velikom napretku učenika u njegovom razvoju i samoinicijativnom izražavanju odlaska u novi prostor tijekom susreta s profesorom kineziterapije.

Nakon uspješno prevladanog koraka koji se odnosio na novi prostor, započelo se s primjerenim mjernim postupkom motoričkih sposobnosti i motoričkih znanja. (Tablica 1.)

Tablica 1. Primjer mjernog postupka

ZADATCI	PROCJENA IZVOĐENJA Skalom od 1 do 10	ANALIZA
Vježbe hodanja i trčanja	6	Izvodi sa zadovoljstvom uz potrebno dodatno poticanje stručne osobe.
Penjanje	10	Vrlo spretno izvodi.
Puzanje	8	Izvodi uz dodatno poticanje i ispravljanje.
Provlačenje	9	Izvodi uz poticaj.
Svladavanje kosine	10	Izvodi samostalno i uspješno.
Manipulacija loptom	6	Izvodi nekoordinirano.
Igra s ritmičkom trakom	7	Samostalno izvodi, nedostatak koncentracije kod novih mot. zadataka.
Poligon	8	Kod svladavanja visina potrebna je pomoć.
Samostalan odabir igara	9	Kreativan
Hodanje na povišenju	8	Nesigurnost

Na osnovi cjelokupne analize za učenika je određen sljedeći plan i program rada:

1. usvajanje opće pripremnih vježbi (i pojam o sebi u prostoru)
2. primjena motoričkih zadataka koja sadrže ravnotežne položaje
3. primjena štafetnih igara sa zadacima prenošenja, nošenja, dodavanja, hvatanja i dr.
4. prihvaćanje promjene prostora u kojima se izvode različite kineziološke aktivnosti (npr. dvorana za kineziterapiju, bazen, velika sportska dvorana)
5. usvajanje aktivnosti koje se izvode na specifičnim spravama za kineziterapiju (traka, bicikl ergometar, stepper i sl.)
6. sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima (izlazak u prirodu)



Slika 2. Prikaz samostalno izvođenja

Nakon šest mjeseci rada učenik je počeo kvalitetnije i samostalno izvoditi motoričke zadatke koji zahtijevaju povećanu pažnju, ravnotežne položaje i manipulaciju predmetima. U prilog ovoj konstataciji je opservacija tijekom organiziranog posjeta Boćarskom domu i aktivnostima koje su se izvodile na poligonu prepreka, a koje je učenik samostalno izvodio u potpuno nepoznatom prostoru bez pomoći od strane stručnog osoblja. Osobiti je napredak uočen u motoričkim gibanjima; svladavanje povišenja, provlačenje, prelazak preko visećeg mosta i dr. kao i socijalizacije s ostalom djecom.

4. ZAKLJUČAK

Navedene metode rada TEACCH i PECS kao i individualizacija kineziterapijskog postupka, timski rad koji uključuje roditelje, odgojitelje, profesore kineziterapije i profesore defektologije ključne su riječi ovog rada i prikazanih postignuća kod učenika s pervazivnim autističnim poremećajem. Na osnovi ovog primjera može se zaključiti koliko je potrebno puno vremena, truda, upornosti, kreativnosti, energije i motivacije svih navedenih osoba koje direktno ili indirektno sudjeluju u odgojno-obrazovnom radu s učenicima s posebnim potrebama. Kompleksnost problema, nedostatak stručnog usavršavanja kineziterapeuta kao i skromna sportska infrastruktura samo su neki od problema našeg društva koje postaje sve više senzibilno za probleme djece s posebnim potrebama. Primjer napretka ovog učenika, kao i sve veća senzibilnost društva, daje nadu u razumijevanju potreba osoba s autizmom.

5. LITERATURA

1. Amanović, R. (2009.). Primjena pomagala za nadomjesnu komunikaciju. *Autizam, časopis*.
2. Garai – Fabijanić, E. (2005.). Primjena vizualne potpore u poticanju razvoja djece s autističnim poremećajem. *Autizam, časopis*.
3. Umičević, Lj. (2009.). Predrasude o autizmu. *Autizam*.
4. Vijeće autizma Europe, svibanj 2000., *Opis autizma*.