

VILNIAUS PEDAGOGINIS UNIVERSITETAS
PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ TOBULINIMO INSTITUTAS
EDUKOLOGIJOS KATEDRA

RASA VENCKUTĖ

**AUTIZMO SUTRIKIMĄ TURINČIŲ VAIKŲ
UGDYMO(SI) GALIMYBIŲ PLĖTOTĖ TAIKANT
MUZIKOS TERAPIJOS ELEMENTUS**

MAGISTRO DARBAS

Darbo vadovė Dr. V. Aleksienė

VILNIUS, 2008

VILNIAUS PEDAGOGINIS UNIVERSITETAS
PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ TOBULINIMO INSTITUTAS
EDUKOLOGIJOS KATEDRA

RASA VENCKUTĖ

**AUTIZMO SUTRIKIMĄ TURINČIŲ VAIKŲ
UGDYMO(SI) GALIMYBIŲ PLĖTOTĖ TAIKANT
MUZIKOS TERAPIJOS ELEMENTUS**

MAGISTRO DARBAS
(Edukologija/Specialioji pedagogika)

Magistro darbo autorius: *Rasa Venckutė*

Magistro darbo vadovas: *dr. Vilmantė Aleksoienė*

2008, VILNIUS

TURINYS

Įvadas	4
I. Autizmo samprata šiandien	7
1.1. Autizmo apibūdinimas ir sampratos kaitos bruožai	7
1.2. Autizmo diagnozavimo kriterijai bei pagrindiniai požymiai	9
1.3. Autizmo priežastys	13
II. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo galimybės	16
2.1. Pagrindiniai autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodai...	17
2.2. Kiti efektyvūs ugdymo metodai ir priemonės	20
2.3. Meno terapija.....	25
III. Muzikos terapija bei jos taikymas autizmo sutrikimą turintiems vaikams	28
3.1. Muzikos terapijos samprata.....	28
3.2. Fiziologiškai veikiančios muzikos savybės	30
3.3. Muzikos terapijos autizmo sutrikimą turintiems vaikams darbo ypatumai	33
IV. Vieno atvejo analizė	39
Pagrindiniai rezultatai ir išvados	52
Rekomendacijos	54
Literatūros sąrašas:	56
Summary	61
Priedai	63

Įvadas

Tyrimo problema

Per keletą paskutinių dešimtmečių autizmo samprata smarkiai keitėsi. Šiandien teigiama, jog autizmo sutrikimą turintys vaikai gali bendrauti, užmegzti artimą ryšį, šypsotis, juoktis ir jausti visus jausmus, kuriuos jaučia "sveikieji" vaikai. Skirtingai, nei prieš keletą dešimtmečių, šiandien teigiama, kad parinkus tinkamus ugdymo metodus ir priemones, autistai gali būti sėkmingai ugdomi. Visi vaikai autistai yra skirtingi ir reikalauja individualaus ugdymo, tačiau autizmo sutrikimas lemia bendras ugdymo(si) problemas: mokymosi motyvacijos stoka bei interesų ribotumas (sunkiai susidomi nauja veikla, nenori keisti rutinos); naujų įgūdžių įsisavinimo sunkumai bei nesugebėjimas praktiškai panaudoti įgytas žinias; nesugebėjimas sutelkti ir išlaikyti dėmesio; veiklos organizavimo problemos; nemokėjimas išreikšti savo norų; autistai sunkiai supranta nurodymus ir taisykles; bei turi kitų, individualių ugdymo(si) problemų (Mikulėnaitė, 2004). Autizmas vis dar kelia daugybę klausimų, į kuriuos sunku atsakyti.

Todėl aktualu ieškoti perspektyvių ugdymo metodų. Šiems vaikams sėkmingai taikoma muzikos terapija. Remiantis tyrimais (Nordoff ir Robbins, 1977; Tønberg, 1989; Alvin, 1992; Knill 1992; Wigram, 1999; Schumacher, 1994; Bunt, 1994 ir kt.), muzikos terapija padeda plėtoti autistų vaikų ugdymo(si) galimybes - padeda emociškai bei fiziškai atsipalaiduoti, o siekiant užmegzti kontaktą su vaiku bendrauti ir - gali būti net lemiamas faktorius. Lietuvoje muzikos terapijos metodai yra integruojami specialiųjų poreikių vaikų ugdymo programose (Aleksienė, 2001, 2005; Šinkūnienė, 2005; Vilkelienė, 2004; Kačiušytė-Skramtai, 2002, kt.), tačiau išsamesnių tyrimų apie autistiškų vaikų ugdymą, taikant muzikos terapiją (ar jos elementus) – mūsų šalyje vis dar pasigendama.

Darbo naujumas, aktualumas, mokslinis bei praktinis reikšmingumas.

Šiame darbe analizuojami muzikos terapijos elementų naudojimo ypatumai autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo praktikoje, atskleidžiama Lietuvoje mažai tirta muzikos terapijos poveikio autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymui sritis.

Pristatomas atliktas kokybinis autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo(si) galimybių bei jų plėtotės, taikant muzikos terapijos elementus, tyrimas. Ištirta muzikos terapijos įtaka autistams ir darbo su šiais vaikais principai. Nustatytas muzikos terapijos elementų taikymo individualus poveikis autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymui.

Šiame darbe apžvelgiami įvairūs pasaulyje naudojami autistų ugdymo būdai ir priemonės bei aprašyti kai kurie iki šiol lietuvių literatūroje nepateikti efektyvūs ugdymo metodai. Tyrimo rezultatai atskleidžia naujas muzikos terapijos elementų taikymo galimybes autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo praktikoje. Šiuo darbu galės pasinaudoti specialiojo ugdymo įstaigų mokytojai, vadovai, specialistai, dirbantys su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais.

Tyrimo objektas - autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymas taikant muzikos terapijos elementus.

Tyrimo tikslas – ištirti autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo(si) galimybes bei jų plėtotę taikant muzikos terapijos elementus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti šiandieninę autizmo sampratą.
2. Atlikti įvairių autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodų, taikomų Lietuvoje ir užsienio šalyse, analizę.
3. Ištirti autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo(si) plėtotės galimybes taikant muzikos terapijos elementus.

Tyrimo metodologinis pagrindimas

Tyrimo metodologija grindžiama humanistinio ugdymo principais. Ugdymo procesas organizuojamas atsižvelgiant į individualius vaiko mokymosi tempus ir poreikius. Siekiama optimizuoti ugdymo procesą, grindžiamą ugdytinių poreikiais (pagal B.Bitiną 1996).

Tyrimui svarbios Guymer, 1984; Nocera, 1979; Schmitt, 1987 idėjos, kurios akcentuoja muzikos (muzikinių užsiėmimų) įtaką įgūdžių lavinimui bei gebėjimui panaudoti žinias.

Tyrimo metodai:

- I. Teoriniai: pedagoginės, psichologinės, muzikinės bei kitos, su darbo tema susijusios literatūros analizė, atskleidžianti teorinius tiriamosios problemos pagrindus.
- II. Empiriniai: vieno atvejo analizė; pedagoginis stebėjimas; pedagoginių užrašų analizė; vaizdo įrašų analizė.

Vieno atvejo kokybinis tyrimas padėjo atskleisti vaiko ugdymo(si) unikalumą, leido įvertinti muzikos terapijos elementų poveikį individualiam ugdytiniui.

Pedagoginiai užrašai / dienoraštis leido fiksuoti ir analizuoti vaiko elgesio, bendravimo, mokymosi ypatumus, ugdymo galimybių tendencijas.

Filmuotos medžiagos analizė suteikė galimybes fiksuoti net ir mažiausius pokyčius bei sudarė prielaidas tyrimo rezultatų vertinimo objektyvumui.

Magistrinio darbo struktūra

Magistrinį darbą sudaro: įvadas, keturios dalys, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas.

Pirmoje darbo dalyje nagrinėjamas autizmo sutrikimo aiškinimas įvairių šalių bei įvairių sričių mokslininkų darbuose. Darbe naudojame terminus – autizmo sutrikimas; autizmo sutrikimą turintys vaikai; autistai.

Antrojoje dalyje apžvelgiami įvairūs Lietuvoje ir kitose šalyse taikomi autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodai bei formos.

Trečiojoje dalyje remiantis moksliniais tyrimais (tyrinėtojų darbais) analizuojamas muzikos terapijos poveikis autizmo sutrikimą turintiems vaikams.

Ketvirtojoje dalyje pristatomas atliktas kokybinis autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo(si) galimybių bei jų plėtotės, taikant muzikos terapijos elementus, tyrimas.

I. Autizmo samprata šiandien

Autizmo sutrikimas¹ paskutiniais dešimtmečiais vis dažniau diagnozuojamas tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse, galbūt taip yra dėl galimybės tiksliau diagnozuoti šį sutrikimą. Tiriamos autizmo priežastys, ieškoma efektyvių gydymo ir ugdymo būdų. Autizmo samprata per paskutiniuosius kelis dešimtmečius keitėsi. Lietuvoje šis sutrikimas išsamiau pradėtas tirti ir aprašytas tik XX amžiaus paskutiniajame dešimtmetyje. Šioje darbo dalyje aptariama autizmo samprata nuo *autizmo* termino atsiradimo pradžios iki šių dienų, apžvelgiami naujausi autizmo priežasčių tyrimai, išryškinami pagrindiniai autizmo bruožai, diagnostavimo kriterijai.

1.1. Autizmo apibūdinimas ir sampratos kaitos bruožai

Terminą *autizmas* 1908, 1914 metais paminėjo austrų psichiatras O.Bloiler, šį terminą pavartojo aprašant suaugusiųjų schizofreniją. 1938 m. šį terminą pradėjo naudoti L.Kanner ir H.Asperger². 1943 metais Kanner paskelbė straipsnį, kuriame aprašė 11 neįprastai besielgiančių, turinčių keistų savitumų vaikų ir pavadino jų sutrikimus infantiliu autizmu (vaikystės autizmu). Neužilgo, t.y., 1944 metais, Asperger paskelbė straipsnį apie *autistus psychopatus*. Asperger stebėti vaikai pasižymėjo panašiais bruožais kaip ir Kanner tiriamieji: vengė akių kontakto, atliko stereotipinius judesius, kartojo beprasmes, su konkrečia situacija nesusijusias frazes ar žodžius, priešinosi pokyčiams. Tačiau kai kurie Kanner ir Asperger paskelbti pastebėjimai apie šiuos vaikus skyrėsi ir netgi prieštaravo vieni kitiems. Vėlesni tyrinėjimai įrodė, kad abu autoriai buvo teisūs. Autizmo sutrikimą turintys vaikai gali būti labai skirtingi. Vieni vaikai gali būti ypač gabūs ar turėti išskirtinių gabumų vienoje ar keliose srityse (Aspergerio sindromas), kiti - pakankamai žemo intelekto, sunkiai atliekantys bet kokią užduotį.

Po Kanner straipsnio kilo diskusijos, aprašytasis sutrikimas buvo suprantamas kaip vaikų schizofrenijos ankstyvoji forma. Tačiau Kanner ir Asperger išskyrė kelis požymius, kurie aiškiai skiria autizmą nuo schizofrenijos: autizmo atveju dažniau galimas pagerėjimas,

¹ Darbe naudojame terminą – autizmo sutrikimas, autizmo sutrikimą turintys vaikai, autistai.

² Apie autorių pirmuosius drabus: Kanner, L., & Eisenberg, L. (1956). 1938. Early infantile autism: 1943-1955. American Journal of Orthopsychiatry, 26, 55-65.

nei pablogėjimas kas būdinga schizofrenijai, be to, autizmui nebūdinga haliucinacijos ir autizmo sutrikimas pasireiškia jau ankstyvame amžiuje.

Keletą dešimtmečių literatūroje vyravo Kanner aprašytas autizmo sutrikimą turinčių vaikų stereotipas: nutolę, užsidarę, vidutiniškai protiškai atsiliekančios, kalbos produktyviam kontaktui nevartojantys vaikai.

Autizmo sutrikimo tyrimai ypač suaktyvėjo XX amžiaus antroje pusėje, t.y. po pirmųjų Kanner ir Asperger darbų. Susiformavo du skirtingi požiūriai apie autizmo sutrikimą. Buvusioje Sovietų Sąjungoje (tame tarpe ir Lietuvoje) vyravo Maskvos psichiatrijos mokyklos nuostata, kad vaikų autizmas yra ankstyvosios vaikų schizofrenijos pasekmė. Šios teorijos atstovai – Vrono, Bašina, 1974, Kagan (1981) didžiausią dėmesį skyrė gydymui, neakcentuojant specialiojo ugdymo. O Vakarų Europoje pagrindinis dėmesys buvo skiriamas šių vaikų ugdymo būdams ir formoms. To pasekoje 1977 m. Maskvos korekcinės pedagogikos institute susibūrė grupė specialistų (E.Bajenskaja, K.Lebedinskaja, M.Libling, E.Mastiukova, T.Mozorova, O.Nikolskaja ir kt.), dirbančių su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais, kurie taip pat pradėjo domėtis autistų vaikų ugdymo galimybėmis (Mikulėnaitė, 2004).

Taigi, požiūris į autizmo sutrikimą turinčius vaikus pamažu pradėjo keistis ir Lietuvoje. Pirmieji lietuvių autorių moksliniai darbai pasirodė tik XX a. paskutiniajame dešimtmetyje (Ščiuka, Pūras, 1994; Ambrukaitienė, Ivoškuvienė, 1997).

Keletas užsienio ir lietuvių mokslininkų aprašytų autizmo apibrėžimų: Lebedinskaja (1991) autizmą apibūdino kaip psichikos sutrikimą, kuriam būdinga heterochronija (gr. *heteros* – kitas, *chronos* – laikas) t.y. vystymosi procesų netolygumas, asinchroniškas centrinės nervų sistemos subrendimas. Matome, kad Lebedinskaja vartoja medicininius terminus, pabrėždama psichikos sutrikimus. Tuo tarpu, Schmidt (1998), išstudijavusi Amerikos mokslininkų darbus, apibūdina autizmą kaip raidos sutrikimą, paveikiantį vaiko elgesį, verbalinę ir neverbalinę komunikaciją bei socialinę veiklą, dažniausiai pasireiškiantį iki 3 metų amžiaus. Panašiai autizmą apibūdina ir Lesinskienė (2000) autorės nuomone autizmas yra sutrikimas, kuriam būdingi visą gyvenimą trunkantys kokybiniai socialinio bendravimo, komunikacijos ir elgesio nukrypimai nuo normos Vaitkevičienė (2001) pateikia tokį autizmo apibrėžimą: autizmas (gr. *autos* – pats) – mąstymas, visiškai priklausantis nuo aktualių individo poreikių, psichinių būsenų, praradimas realaus santykio su tikrove; patologinis uždarumas, noro bendrauti nykimas; ryšių su artimiausiais ir aplinka silpnėjimas. Apibendrinant šiandien pasaulyje vyraujančias sampratas, autizmas

apibūdinamas kaip kompleksinis neurobiologinis raidos sutrikimas, kuris **trikdo** socialinius ir komunikacijos įgūdžius bei paveikia kiekvieną asmenį skirtingai.

1.2. Autizmo diagnozavimo kriterijai bei pagrindiniai požymiai

„Autizmas – vienas tų „keistų“ raidos sutrikimų, apie kuriuos labai sunku kalbėti paprastai. <...> Visi vaikai autistai yra labai skirtingi, nevienodai reaguoja į aplinkos dirgiklius, sunkiai prisitaiko prie aplinkos. Augant dažnai išryškėja jų elgesio problemos, dėl kurių aplinkiniams tampa dar sunkiau su jais bendrauti, o patiems vaikams autistams – adaptuotis namuose ir ugdymo įstaigose.” (Mikulėnaitė, 2005. p.8)

Autorės teigimu, autizmo požymius galima pastebėti jau pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais. Dažniausiai šio sutrikimo požymiai išlieka visą gyvenimą. Nors autizmo požymiai gali keistis: stiprėti arba silpnėti, kartais ir visai išnykti, tačiau keistumų ir ypatumų išlieka visą laiką. Dažnai ir suaugusiems autistams reikia pagalbos kasdieninėje veikloje. Anksti diagnozavus sutrikimą ir pradėjus reabilitaciją, galima tikėtis lengvesnės autizmo eigos. Manoma, kad patyręs specialistas gali nustatyti autizmo diagnozę kai vaikas sulaukia 2-3 metų amžiaus. Tačiau pastaruoju metu ieškoma kriterijų, leidžiančių diagnozuoti šį sutrikimą dar anksčiau.

Dažnai autizmas jau nuo pirmųjų gyvenimo mėnesių sąlygoja kitokią kūdikio raidą. Pažeidžiamas socialinis bendravimas, kitaip tariant, vaikas netinkamai supranta socialinius-emocinius signalus: nepakankamai reaguoja į kitų žmonių emocijas, savo elgesiu netinkamai prisitaiko prie socialinės situacijos. Charakteringas skurdus socialinių signalų vartojimas, ir ypač jaučiama socialinio ir emocinio bendravimo stoka. Apie autizmą byloja menkas akių kontaktas, sutrikusi abiejų akių koordinacija, nesinaudojimas gestais kaip bendravimo priemone. Šie kūdikiai mažiau guguoja, augdami taria mažiau garsų, nekartoja jų ir neatsiliepia išgirdę savo vardą. Jie paprastai nežiūri į tėvų veidus arba tik trumpam sulaiko ties jais savo žvilgsnį. Daugelis tėvų pastebi vaiko keistumus jau pirmaisiais gyvenimo metais, tačiau dažnai tėvų nusiskundimai būna labai nekonkretūs. Be abejo, taip yra dėl to, kad autizmo sutrikimą turintis vaikas dažnai vienoje raidos srityse atsilieka, o kitose – akivaizdžiai pažengia į priekį. Vaikų autistų vystymasis bei elgesys gali būti labai skirtingi. L.Mikulėnaitė aprašo vaikų autistų skirtingumus:

„Vieni kūdikiai būna vangūs, pasyvūs, retai prašo valgyti, ilgai iškenčia sudrėkusias sauskelnes. Maitinami jie valgo noriai, jiems patinka gera priežiūra, bet ne tiek, kad jos reikalautų. Visą iniciatyvą jie palieka mamai. Vyresniame amžiuje jie būna „geri“, t.y. nekelia jokių problemų: niekur nelenda, kur juos paliksi, ten ir rasi. Kiti kūdikiai nuo pirmųjų gyvenimo dienų būna labai jautrūs: dažnai klykia, prastai miega, išsiskiria išrankumu maistui. Prie jų sunku prisitaikyti ir suprasti jų poreikius. Jie nemėgsta nei būti ant rankų, nei gulėti vežimėlyje. Pradėję vaikščioti šie vaikai tampa sunkiai valdomi: eina kur nori, dažnai krenta, nes jiems visiškai nebūdingas savisaugos instinktas. Chaotiškas judėjimas neleidžia jiems aktyviai tirti aplinkos. Be to, šie vaikai akivaizdžiai bijo naujos aplinkos ir žmonių, yra ypač jautrūs garsams. (Mikulėnaitė, 2005. p.9)

Pastebėta, kad kūdikystėje dauguma autistų pradeda šypsotis jau iki 4-8 gyvenimo savaitės, kaip ir nesutrikusios raidos vaikai, tačiau jų šypsena dažniausiai skirta ne suaugusiajam. Vaikai autistai, paprastai nesišypso kalbinami, tačiau šypsosi tuomet, kai gauna jiems patinkančių stimulų, nesusijusių su tiesioginiu bendravimu. Suprantama, dėl to dažnai sutrinka ankstyvasis vaiko ir mamos ryšys.

Kaip tvirtina dauguma autizmo gydymo specialistų, didžiausia vaikų autistų problema – bendravimo ir kalbos raidos sutrikimai, t.y., nepakankamas socialinis turimų kalbinių įgūdžių vartojimas, pažeisti sugebėjimai žaisti imitacinius bei socialinius žaidimus, kūrybingumo bei fantazijos stoka mąstymo procesuose.

Nors autizmo sindromas aprašytas jau 1943 metais, tačiau pirmieji oficialūs diagnostavimo kriterijai paskelbti tik 1980 metais, o Aspergerio sindromo oficialūs diagnostavimo kriterijai pateikti dar vėliau - 1990 metais. Žinoma, autizmą tyrinėjusių autorių tekstuose minimi šio sutrikimo atpažinimo požymiai dar iki pasirodant oficialiems diagnostavimo kriterijams. Tai Kanner ir Eisenberg (1956), Wing (1974), Rutter (1978) aprašyti autizmo požymiai.

Baron-Cohen (2005) teigimu, vaikystės autizmas diagnozuojamas anksčiausiai nuo 18 mėnesių iki 3 metų amžiaus. Aspergerio sindromas diagnozuojamas vėliau, t.y. apie šeštuosius vaiko gyvenimo metus.

Mikulėnaitės teigimu, tėvai pirmuosius nerimą keliančius požymius dėl vaiko raidos pastebi iki vaikui sukanka 18 mėnesių.

Vieną iš svarbiausių įnašų klinikiniam autizmo kaip spektro sutrikimo supratimui turėjo Wing (1974) darbai. Atlikusi intensyvią epidemiologinį tyrimą, Wing padarė išvadą, kad autizmas - tai socialinė negalia, su kuria susiję 3 raidos sritys, ir išskyrė grupę požymių,

kurie yra laikomi autizmo diagnozės nustatymo kriterijais. Autorė pateikė tokius pagrindinius autizmo sutrikimo požymius:

- socialinės sąveikos kokybiniai sutrikimai;
- verbalinio ir neverbalinio bendravimo bei vaizduotės kokybiniai trūkumai;
- ypač ribota veikla ir pomėgiai.

Daugiau nei po 20 metų Schmidt (1998) išskyrė 3 svarbiausius autizmui būdingus požymius, kurie papildo, sukonkretina Wing pateiktus pastebėjimus. Smith pateikti požymiai:

- pasikartojantis, stereotipinis elgesys;
- priešinimasis aplinkos ar dienotvarkės pasikeitimui;
- neįprastos reakcijos į sensorinius dirgiklius.

Remdamiesi skirtingų autizmą tyrinėjusių autorių darbais, Amerikos autizmo draugijos atstovai 1994 m. pateikė, jų manymu, pagrindinius autizmui būdingus požymius:

- raidos nuoseklumo pakitimai, kurie nulemia motorikos, pažinimo procesų ir socialinę raidą;
- neadekvačios reakcijos į vizualinius, klausos, taktilinius ar uoslės stimulus;
- kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos sutrikimai;
- bendrųjų gebėjimų sutrikimai.

Tikriausiai būtų sudėtinga aprašyti visus autizmo požymius, nes net ir patys, iš pirmo žvilgsnio, panašiausi autistai yra labai skirtingi. Mikulėnaitė, Ulevičiūtė (2005), įvertinusi autizmą tyrusių mokslininkų pastebėjimus bei savo patirtį, pateikia būdingiausius autizmo sutrikimą turinčių vaikų požymius:

- atsiriboja nuo aplinkos;
- blogai suvokia pasekmės ir priežasties ryšį;
- sunkiai formuoja socialinį elgesį;
- neįsivaizduoja arba sunkiai įsivaizduoja daiktus, nepatenkančius į jų regos lauką;

- geriau suvokia regimąją informaciją, nes žmonių kalba jiems tėra nieko nesakantis „garsų kratinys“;
- pastebi atskiras detales, bet nepajėgia jų susieti;
- yra labai nerimastingi ir patiria didelę aplinkos baimę. (Mikulėnaitė, Ulevičiūtė 2005)

Taigi, apibendrinus įvairių autorių kriterijus, galima teigti, kad autistams, tiek vaikams, tiek suaugusiems, būdingas besikartojantis ir stereotipinis elgesys, riboti interesai ir nepabostantys, tie patys užsiėmimai. Galimi prieštaravimai, asmeniui nepriimtina tvarkai daugelyje kasdienės veiklos situacijų, tai atsitinka tiek atliekant naujus užsiėmimus, tiek gerai žinomus. Autistams, ypač ankstyvoje vaikystėje būdingas specifinis prisirišimas prie neįprastų, dažniausiai kietų daiktų. Vaikai gali reikalauti ypatingų nefunkcinio pobūdžio ritualų, pavyzdžiui, sukti kokią nors detalę, baksnoti ją pirštu ir pan. Pastebimas specifinis susidomėjimas nefunkciniais daiktų elementais - kvapas ar pojūtis palietus. Dažnas ypatingas susidomėjimas akiniais ar kitais daiktais, tvarkaraščiais, datomis.

Greta minėtų požymių, autistiški vaikai dažnai turi kitų nespecifinių problemų: baimės, miegojimo ir valgymo sutrikimai, įniršio priepuoliai ar agresyvus elgesys. Dažnai būdinga autoagresija (pvz.: riešų kandžiojimas), ypač jei autizmą lydi protinis atsilikimas³.

Anot Mikulėnaitės beveik 50% atvejų autistams nustatomas ir protinis atsilikimas. Kita vertus, Schmidt (1998), apibūdindama kai kurių tyrinėtojų pateiktus duomenis, nurodo, jog 80% autistų yra sutrikusio intelekto, 10% riboto intelekto, 10% normalaus intelekto, 50% vaikų autistų nekalba ir tikriausiai niekada nekalbės. Berniukams šis sutrikimas nustatomas tris kartus dažniau, nei mergaitėms.

Baron-Cohen (2005), P.Bolton (1993) pastebi, jog dalis autistų turi ypatingų gabumų kai kuriose srityse. Kai kurie vaikai autistai tam tikrose srityse gali būti gerokai gabesni už savo bendraamžius, nors bendrieji gebėjimai labai atsilieka. Ivoškuvienė, Balčiūnaitė (2002) nurodo, kad tokių autistų vaikų gali būti apie 10%. Dažniausiai pasireiškia matematiniai, muzikiniai, dailės gebėjimai

Atsižvelgiant į autizmo sutrikimo požymių gausą ir įvairovę buvo sudaryti autizmo diagnozavimo kriterijų rinkiniai. Tai TLK10 (Ženeva 1993) ir DSM-IV (Vašingtonas 1994)

³ [žiūrėta 2007-07-04] <http://www.psichoterapija.ot.lt/Paklausk/autizmas/autizmas.htm>

Nustatyti autizmo atpažinimo kriterijai, išskirtos keturios kriterijų grupės: A B C D⁴. Autizmas konstatuojamas tada, kai vaikui būdingi bent du požymiai iš A grupės ir bent po vieną iš B, C, D grupių, taigi, turi atitikti mažiausiai 6 požymiai.

Nustačius autizmo atpažinimo kriterijus, tapo paprasčiau diagnozuoti šį sutrikimą. Baron-Cohen (2005), ankstesniais duomenimis autizmas buvo diagnozuojamas 4 iš 10000 vaikų, tačiau po 1990 metų vis dažniau pateikiami kur kas dažnesni autizmo diagnozavimo atvejai. Šiandien autizmo spektro sutrikimas (autizmas ir Aspergerio sindromas) diagnozuojamas 1 iš 166 vaikų. Tokį didelį santykių skirtumą galėjo sąlygoti tai, kad ankstesniuose tyrimuose Aspergerio sindromas nebuvo priskiriamas autizmo spektro sutrikimams. Įvairiose šalyse atliktų autizmo sutrikimo paplitimo tyrimų duomenys svyruoja tarp 3,3-21,1/10000; pavyzdžiui, Norvegijoje (4,3/10000), Suomijoje (12,2/10000) ar Švedijoje (11,6/10000) gauti duomenys labai nevienodi. Galbūt taip yra dėl skirtingų tyrimo bazių ar tyrimų kriterijų. Lietuvoje tirtas autizmo paplitimas tarp Vilniaus miesto 7-16 metų vaikų, pateikti tokie skaičiai: 11,8/10000. (Lesinskienė, Vilūnaitė, Paškevičiūtė, 2002)

1.3. Autizmo priežastys

Maždaug iki 1980-tųjų metų gyvavo nuomonė, kad pagrindinės autizmo priežastys yra psichologinės, t.y., dėl vaiko raidos ir elgesio sutrikimų kalti tėvai, netinkama šeimos aplinka. Buvo manoma, jog tėvai vaikui skiria nepakankamai dėmesio, slopina jų socialinės raidos vystymąsi. (B.Bettelheim, 1976) Ši teorija šiandien atmetama. Jau Kanner (1943) apibūdindamas autizmo sutrikimą nurodė, kad šio sutrikimo priežastys gali būti biologinio pobūdžio. Nors autorius tyrime dalyvavusių vaikų tėvus apibūdino kaip emociškai šaltus, nejautrius, aukšto socialinio-ekonominio sluoksnio, tačiau prielaidos, kad tai gali būti vaikų sutrikimo priežastimi nepateikė. Wing, (1974) atlikusi išsamius tyrimus, paneigė psichologinę autizmo priežasčių aiškinimo teoriją. Kanner nuomonę apie autistus auginančius tėvus Wing pagrindė faktais, jog tyrimams vaikai buvo atrenkami iš klinikų arba nacionalinių organizacijų, kuriose, tuo metu, turėjo galimybę gydytis ar dalyvauti tik aukštesnio socialinio sluoksnio tėvų vaikai.

⁴ Autizmo atpažinimo kriterijai pagal DSM-IV (Diagnostinės psichikos sutrikimų įvertinimo vadovas, 1994) ir pagal TLK-10 (Pasaulinės Sveikatos Organizacija, 1993) pateikiami knygoje „Autistiškų vaikų ugdymas“ (R.Ivoškuvienė, J.Balčiūnaitė, 2002)

Remiantis Ivoškuvienė, Balčiūnaitė (2002), egzistuoja keturios autizmo priežasčių aiškinimo teorijos: 1) psichologinė; 2) biologinė; 3) organinė-neurologinė; 4) genetinė.⁵

Biologinė autizmo priežasčių aiškinimo teorija teigia, kad autizmo priežastis yra cheminių elementų – neuroperdavėjų trūkumas smegenyse. Pavyzdžiui, vienas šių elementų, t.y. serotoninas, turintis įtakos emocijoms ir elgesiui, kai kurių autistų smegenyse 100 % viršija normą.

Organinės-neurologinės teorijos atstovai teigia, jog autizmo priežastys – įvairūs smegenų pažeidžiami, kuriuos gali sąlygoti infekcinės ligos, įgimti organiniai-neurologiniai pakitimai.

Genetinės priežastys - tai įvairios paveldimos ligos bei genetiniai pakitimai.

Apibendrinant įvairias autizmo priežasčių aiškinimo teoijas, galima daryti išvadą, jog pagal šiuo metu pasaulyje vyraujančią mokslininkų nuomonę, autizmas nelaikomas viena apibrėžta liga, turinčia vieną etiologiją, bet gali būti sukeltas įvairių organinių priežasčių, iš kurių svarbiausios yra genetinės ir biologinės. Beje, kaip pačias svarbiausias priežastis, Mikulėnaitė išskiria smegenų struktūros disfunkciją ir biocheminių procesų sutrikimą smegenyse (2005).

Įvertinant autizmo sutrikimo sudėtingumą bei siekiant kuo tiksliau nustatyti autizmo priežastis vis dar atliekami tyrimai, ieškoma gydymo ar reabilitacijos būdų. Apžvelgsime keletą naujesnių autizmo priežasčių tyrimų.

2004 m. JAV mokslininkai pradėjo organizuoti sudėtingą autizmo sutrikimą turinčių vaikų tyrimą. Jų manymu, autizmu sergantiems asmenims gali trūkti „sinchroniškumo. Atlikus mokslinius medicininius tyrimus pastebėta, kad daugumos autizmu sergančių asmenų smegenys dirba labai nesinchroniškai, t.y., smegenų dalys nedirba tuo pačiu metu ir tuo pakenkia kitoms smegenų funkcijoms. Todėl kai kurie autizmu sergantys asmenys vienas užduotis atlieka labai gerai, o kitų atlikti nesugeba. Pavyzdžiui, kai kurie autistai gali labai gerai atlikti detalią užduotį – sakyti žodžius paraidžiui, tačiau jiems sudėtinga suvokti sakinio prasmę. Mokslininkai mano, kad taip yra būtent dėl atskirų smegenų dalių nesugebėjimo veikti sinchroniškai. Naudodami funkcinį magnetinį rezonansą, kuriuo tiriama smegenų veikla, Carnegie Mellon universiteto ir Pitsburgo universiteto mokslininkai išsiaiškino, kad iš 14-os tyrimo dalyvavusių autistų visi abėcėlę įsiminė toje smegenų

⁵ Šios teorijos aprašytos R.Ivoškuvienės, J.Balčiūnaitės knygoje „Autistiškų vaikų ugdymas“. 2002, p.13

dalyje, kuri paprastai apdoroja formas. Taigi, buvo nustatyta, kad tiriamųjų priekinė smegenų dalis, kuri susijusi su asmens poelgiais ir jų pagrindu, dirba daug pasyviau.

Kita vertus, tais pačiais metais (2004), Bostone pradėtas svarbus genetinis autizmo tyrimas, kuris mėgins aiškiai nustatyti šios ligos genetines ir biochemines priežastis. Nustatyta, jog daugiau nei 90 procentų žmonių autistų turi ir genetinių pakitimų. Pradėtas longitudinalinis tyrimas, stebimi nuo 2 metų ir vyresni vaikai (iki 150 vaikų) kartu su jų tėvais ir broliais, seserimis, kuriems taip pat nustatyta autizmo požymių. Lygia greta tirama kontrolinė grupė - 150 nesutrikusios raidos vaikų. Tyrimas vykdomas atskirais etapais, bandant sukurti elgesio profilius, kuriuos galima būtų sieti su genetiniais duomenimis (pagal DNR testus). Tiriamieji dalyvauja Smegenų ir kognityvinių mokslų tyrimų centro programoje: tiriamas dalyvių sugebėjimas išskirti veidus ir į juos reaguoti, specifinių kalbinių gebėjimų vystymasis bei motorinės funkcijos. Gauti duomenys lyginami su genetiniais duomenimis. Tikimasi, kad rezultatai padės sukurti diagnostines priemones bei potencialius medicininius gydymo metodus⁶.

Apibendrinimas

Vis dažniau atliekami tyrimai, siekiantys pagrįsti genetines autizmo priežastis, atrandami genai, paveikiantys, salygojantys šį sutrikimą, tačiau galutinių išvadų kol kas nerandama. Todėl, nėra specifinio medicininio gydymo, galinčio išgydyti šį sutrikimą, tačiau elgesio intervencijos padeda autizmu sergantiems vaikams gyventi pilnavertiškesnį gyvenimą. Keičiantis požiūriui į autizmo sutrikimą, keitėsi ir autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo galimybių supratimas.

Atsižvelgiant į šiandieninę autizmo sampratą, vaikai autistai, kaip ir kiti vaikai, gali užmegzti kontaktą, išmokti kalbėti arba naudotis alternatyviomis komunikacijos formomis, autizmo požymiai gali mažėti. Autizmo sutrikimą turintys vaikai gali būti sėkmingai ugdomi. Todėl aktualu ieškoti efektyvių ugdymo metodų, kurie padėtų autistams gyventi kuo savarankiškesnį gyvenimą.

⁶ Eureka Alert duomenų bazė. (žr. Literatūros sąrašą)

II. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo galimybės

Šiandien visame pasaulyje ieškoma efektyvių ugdymo metodų, galinčių padėti autizmo sutrikimą turintiems vaikams, tobulinamos įvairios pedagoginės sistemos. Svarbiausias autistų vaikų ugdymo tikslas – išugdyti bendravimo, savitvarkos įgūdžius ir pagal galimybes parengti savarankiškam gyvenimui. Panašiai šių vaikų ugdymo tikslą nusako ir Mikulėnaitė, Ulevičiūtė (2005): autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo tikslas - pagerinti vaikų autistų gyvenimo kokybę, skatinti jų integraciją į visuomenę, sudaryti sąlygas kuo savarankiškesniam gyvenimui.

Ivoškuvienė, Balčiūnaitė (2002) išskiria 4 pagrindines priemonių grupes, apimančias specialųjį ugdymą: medicininės; psichologinės; pedagoginės; darbą su tėvais. Medicininės priemonės (vaistai, dieta be pieno) gali tik sušvelninti kai kuriuos, autizmo sąlygojamus, simptomus. Psichologinė ir pedagoginė pagalba yra glaudžiai susijusios.

Taigi, vienas svarbiausių uždavinių yra formuoti socialinius įgūdžius, kurie padėtų mokytis gyventi savarankiškai, tapti mažiau priklausomais nuo aplinkinių.

Anot Mikulėnaitės (2005), ugdant autizmo sutrikimą turinčius vaikus būtina įvertinti tai, kad:

- priešingai nei manoma, daugelis vaikų autistų gali užmegsti akių kontaktą, rodyti paasitenkinimą, šypsotis ir juoktis, t.y. jiems prieinamas visas spektras emocijų; kaip ir kiti vaikai, į aplinką autistai reaguoja ir teigiamu, ir neigiamu būdu;
- vaikai autistai gali išmokti kalbėti arba sėkmingai naudotis alternatyviomis kalbos ir komunikacijos formomis;
- vaikai iš autizmo „neišauga“, bet laikui bėgant ir taikant reabilitaciją autizmo požymių mažėja;
- kiekvienas vaikas, turintis autizmo sutrikimą, vystosi ir elgiasi labai skirtingai.

Pasaulyje taikomi įvairūs autistų ugdymo metodai ar kelių metodų kombinacijos, kuriamos komunikacijos priemonės. Toliau apžvelgsime plačiai pripažintus autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodus.

2.1. Pagrindiniai autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodai

TEACCH metodas

Vienas iš pagrindinių plačiai taikomų autistų ugdymo metodų yra TEACCH metodas. TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*) - pripažintas 1972 m. Šiaurės Karolinoje (JAV), tačiau plačiai teorija ir praktika pradėjo plisti 1986 m. (pradininkas Theo Peeter). TEACCH metodas padeda ugdyti socialinius įgūdžius, bei tarnauja kaip komunikacijos priemonė autizmo sutrikimą turintiems asmenims. Pagrindiniai darbo principai:

- TEACH metodas neturi išbaigtų mokymo planų ar konkrečių ugdymo programų, visa tai derinama ir sudaroma, atsižvelgiant į kiekvieną vaiką individualiai.
- Didžiausias dėmesys skiriamas sistemingam ir ilgalaikui darbui ugdant vaiko savarankiškumą ir individualius sugebėjimus.
- Sistemingas vaiko stebėjimas, pomėgių ir gebėjimų vertinimas yra kasdieninio darbo pagrindas.
- Vertinant specialiuosius individualius vaiko gebėjimus ir poreikius – dėmesį, veiklos organizavimą, savarankiškumą, motyvaciją ir kt., bendradarbiaujant su tėvais, nustatomi tinkami individualūs vaiko ugdymo tikslai.

Pagrindinė šio metodo idėja – ugdymo proceso metu mokyti vaikus autistus naudotis paveiksliukais (piktogramomis). Visi nurodymai pateikiami vizualiai. Instrukcijos pateikiamos labai aiškiai ir nuosekliai: „iš viršaus į apačią; iš kairės į dešinę“. Daugiametė darbo patirtis rodo, kad sisteminis darbas, naudojant vizualines priemones, padeda vaikui geriau suprasti ugdytojo reikalavimus ir lūkesčius. Naudojant tik verbalines instrukcijas, gali atsirasti vaiko priklausomybė nuo konkretaus žmogaus, kuris dažniausiai bendrauja su vaiku. Vizualinių priemonių naudojimas palengvina ugdymo procesą, kita vertus, padeda vaikui suprasti instrukcijas, nepriklausomai, kas jas pateikia.

TEACCH metodas akcentuoja struktūrą, kuri, specialistų teigimu, padeda vaikui planuoti dieną, priimti naujus dienotvarkės pasikeitimus ir pan. Siūloma vaiko kambaryje (arba kambaryje, kuriame jis dažniausiai būna) pakabinti dienotvarkę, kurioje nuosekliai aiškia seka parodyta ką vaikas tą dieną veiks (pavyzdys pateiktas 1 priede).

Kaip žinome, autizmo sutrikimą turintys vaikai sunkiai supranta naujas reikšmes, priežasčių – pasekmių ryšius, sunkiai numato pasekmes, todėl dirbant pagal TEACCH programą, pravartu naudoti Carol Gray⁷ (1991) sukurtą pedagoginę priemonę – *Socialines istorijas*, t.y., pokalbius apie konkrečias aktualias situacijas naudojant paveikslukus (simbolius ir veiksmą nusakančius piešinius). *Socialinių istorijų* pagalba autizmo sutrikimą turintis vaikas gali geriau suprasti konkrečią situaciją, situacijų seką ir būsimą sprendimą. Pakankamai sėkmingai galima aiškinti socialines taisykles, normas, pavyzdžiui - nepertraukinėti kito žmogaus kalbos ar pan., vaikui lengviau suprasti informaciją, išreikšti savo emocijas. *Socialinės istorijos* dažniausiai taikomos dirbant ir bendraujant su nesutrikusio arba nežymiai sutrikusio intelekto vaikais, turinčiais autizmo sutrikimą (sėkmingai taikomos Aspergerio sindromą turintiems vaikams). Savaimė suprantama, žymiai sutrikusio intelekto vaikams taikoma paprastesnė simbolių sistema, tai - *PECS* (*Picture Exchange Communication System*) - sistema, kurią sudaro elementarūs paveikslėliai (pavyzdys pateiktas 2 priede). Tai yra ypač efektyvi bendravimo priemonė vaikams, nenaudojantiems verbalinės kalbos. Siekiama išmokyti vaiką naudotis vizualiais paveikslėliais, parodančiais jo norus (kasdieninius daiktus, maistą ir pan.) Dažniausiai paveikslėliai sudedami tam tikrose knygelėse (segtuvuose) arba suklijuojami ant tam tikros lentos vaiko kambaryje. Naudojant tokią sistemą vaikas išmoksta išreikšti savo norus (pavyzdžiui, vaikas norėdamas gerti turi paimti paveikslėlį su stikline ar puodeliu ir paduoti pedagogui)⁸.

Lietuvoje taikomas struktūruotas mokymas, naudojant TEACCH metodo principus. Struktūruotą mokymą plačiai pristato Mikulėnaitė, Ulevičiūtė (2004), Ivoškuvienė, Balčiūnaitė (2002). Struktūruotas mokymas padeda vaikams, turintiems autizmo sutrikimą, tapti savarankiškesniems, padeda išsiugdyti kasdieninius įgūdžius, sumažinti įtampą. Mikulėnaitės teigimu, formuojant vaiko autisto elgesį, svarbiausia yra:

- Naudoti aiškią mokymo strategiją, t.y. instrukcijos turi būti aiškos, tinkamos ir suprantamos vaikui;
- skatinti vaiką žaisti su kitais žmonėmis, darant tai atkakliai ir atsargiai, motyvuojant vaiką žaidimui;
- palaikyti tinkamą drausmę;

⁷ Plačiau apie Socialines istorijas rašoma internetiniame puslapyje The Gray Centre: <http://www.thegraycenter.org>

⁸ Iš TEACCH internetinių duomenų bazių. (Žr. Literatūros sąrašą)

- sukurti vaiko amžiui pritaikytas taisykles;
- stebėti ir bandyti suprasti vaiko elgesį, sudominti jį siūloma veikla;
- vaikui paprašius, padėti atlikti užduotį, stebėti vaiko poreikius;
- atsakyti į vaiko poreikius;
- stebėti kaip vaikas įsitraukia į žaidimą su kitais asmenimis;
- „užbėgti už akių“ neigiamam vaiko elgesiui.

Autorių nuomone, didžiausia problema ugdant autistiškus vaikus yra ne žinių ir įgūdžių įgijimas, bet jų praktinis panaudojimas. Daugelis autistų vaikų bei suaugusiųjų turi mokytis savarankiškai apsirengti ir nusirengti, valgyti, įgyti higienos ir tualetų įgūdžius.

ABA Metodas

ABA metodas - psichoterapinis pedagoginis metodas, sukurtas specialiai autizmo spektro sutrikimą turinčių asmenų komunikacijai gerinti. Šis metodas tyrimu buvo pagrįstas ir patvirtintas 1987 m. (plačiau pradėtas naudoti apie 1990 m.). Šiandien ABA metodas dažnai vadinamas pačiu efektyviausiu metodu ugdant autistus vaikus.

ABA (*Applied Behavior Analysis*) - Taikomoji elgesio analizė. Pradininkas - Ivar Lovaas (metodas dažnai vadinamas Lovaas metodu). ABA specialistų manymu, dirbant pagal šią programą, apie 50 % autizmo sutrikimą turinčių vaikų visiškai pasveiksta, t.y. pasiekia savo amžiaus raidos stadiją. Tačiau mūsų nuomone, tai galbūt pasitvirtina nežymaus autizmo laipsnio vaikų grupėje, tačiau abejotina, kad tai būdinga ir sunkaus laipsnio autistams⁹.

ABA specialistų teigimu, visi vaikai, nežiūrint autizmo sunkumo laipsnio, turėtų būti integruojami į bendrąsias ugdymo įstaigas. Remiantis įvairiomis ugdymo teorijomis ir principais, ugdymo įstaiga turi būti parenkama atsižvelgiant į kiekvieną vaiką individualiai, bendradarbiaujant tėvams ir specialistams. Trumpai sakant, keletas ABA programos principų, nesutampa su daugumos specialistų nuomone. Kita vertus, ABA programa dažnai yra vertinama, kaip viena efektyviausių autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo formų.

ABA metodas pagrįstas intensyvia elgesio terapija. Su vaiku dirbama individualiai 20 ar net iki 40 valandų per savaitę. Ugdymo proceso metu stengiamasi padidinti vaiko sėkmę ir, kiek galima, sumažinti nesėkmes. Užduotys supaprastinamos taip, kad vaikas

⁹ Iš ABA-forumo internetinės duomenų bazės.

sugebėtų atlikti, taip didinama motyvacija. Teisingai atlikus užduotį vaikas paskatinamas, t.y. gauna mėstamą maistą, daiktą, mėgiamą užsiėmimą ar pan. Jei vaikas neatsako ar neatlieka užduoties, sufleruojama, stengiamasi padėti teisingai atsakyti. Užduotys ir veiksmai nuolat kartojami, nepamirštant paskatinimų. Metodo principas: instrukcija – reakcija – paskatinimas.

Lietuvoje ABA metodas naudojamas Kauno vaikų abilitacijos centre.

2.2. Kiti efektyvūs ugdymo metodai ir priemonės

Son-rise metodas

Son-rise metodą sukūrė ir aprašė Kaufmann šeima, auginanti sūnų autistą. 1983 metais Kaufmann įkūrė Amerikos Autizmo Gydytojų centrą (The Option Institute and the Autism Treatment Center of America) kuriame siūlė *Son-rise* programą, kaip efektyvų autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodą. Buvo organizuojami kursai autistų tėvams bei pedagogams, dirbantiems su šiais vaikais. *Son-rise* programa visų pirma yra skirta autizmo sutrikimą turinčių vaikų tėvams, kad jie, įgiję žinių, dirbtų su savo vaiku apie 40 valandų per savaitę.

Pagrindinis *Son-rise* programos tikslas – sukurti ir išlaikyti interaktyvius santykius su tėvais, broliais ir mokytojais bei ugdyti socialinius santykius. Pasak *Son-rise* programos specialistų, autizmo sutrikimą turintys vaikai gali mokytis, gali patirti tikrą džiaugsmą ir suprasti pasaulį. Net ir labai sunkaus autizmo laipsnio vaikas gali patirti meilę ir šilumą, gali išmokti bendrauti akimis ir nuoširdžiai džiaugtis.

Su vaiku dirbama individualiai (iki 40 valandų per savaitę), sukurama jauki aplinka, kurioje vaikas galėtų laisvai judėti (bėgioti, vartytis, gulėti, t.t.). Ugdytojas (dažniausiai vienas iš tėvų) imituoja vaiko elgesį, t.y. judesį, veiksmus, garsus. Netinkamas vaiko elgesys ignoruojamas. Taip sukurama psichologiškai saugi aplinka, vaikas mokomas bendrauti ir tinkamai elgtis.

Son-rise metodo principai:

- Autizmo sutrikimą turintis vaikas sėkmingai ugdytis gali tik tinkamoje aplinkoje. Turi būti įrengtas darbo-žaidimų kambarys, kuriame vaikas jaustųsi saugus, kuriame nebūtų nereikalingų, dėmesį išblaškančių daiktų.

- Autizmas nėra elgesio sutrikimas, tai santykinis komunikacijos sutrikimas, dėl kurio kyla elgesio, prisitaikymo aplinkoje problemos. Dinamiški, entuziastingi, į žaidimą orientuoti metodai sukuria puikias sąlygas šių vaikų socializacijai.
- Metodas grindžiamas nuolatinio vaiko veiksmų mėgdžiojimu, per tai žadinama vaiko motyvacija.
- Stereotipiniai judesiai (savistimuliacija) autistui vaikui turi svarbią ritualinę reikšmę. Ugdytojų dalyvavimas kartu su vaiku šiuose jo ritualuose, t.y. nuolatinis sinchroniškas stereotipinių judesių mėgdžiojimas, padeda pagrindą tolimesniam darbui, artimo ryšio kurimui ir socialinio elgesio mokymui.
- Didžiausią progresą galima pasiekti tik tuomet, kai su vaiku dirba jo tėvai. Net ir profesionalūs specialistai negali padėti vaikui tiek, kiek gali jo tėvai. Todėl Son-rise programa didžiausią dėmesį skiria tėvų mokymui ir nuolatiniam konsultavimui.
- Ugdyto sėkmė priklauso nuo tėvų optimizmo. Tėvai yra pripratę girdėti neigiamas prognozes, nuolat girdi tai, ko jų vaikas negalės pasiekti. Tačiau Son-rise programa siekia atgaivinti tėvų optimizmą, kad jei, dirbdami su savo vaiku, nuoširdiai tikėtų darbo sėkme.
- Son-rise metodas gali būti taikomas kartu su kita, papildoma ugdymo forma ar terapija (pvz. Sensorine integracija, dietos ir pan.). Tokiu būdu, galima pasiekti dar efektyvesnių rezultatų. Kiekvienam vaikui ugdymo planas sudaromas individualiai¹⁰.

Remiantis tyrimais ir specialistų, naudojančių šį metodą darbo patirtimi, galima daryti išvadą, kad sistemingai dirbant pagal Son-rise programą galima pasiekti labai gerų rezultatų, kita vertus, šis metodas kritikuojamas dėl to, kad vaikas, neturi pakankamai galimybių išmokyti socialinio elgesio, kasdieninių įgūdžių, neturi galimybės mokytis bendrauti su kitais žmonėmis.

Sensorinės integracijos (SI) terapija

Sensorinės integracijos terapija siekiama aktyvinti vaiko sensorinius stimulus. Tam naudojama sūpuoklės, batutai, masažai, įvairios preimonės odos stimuliavimui.

Autizmo sutrikimą turintiems vaikams ir suaugusiems būdingi sensorinės sistemos sutrikimai. Tai paaiškina savistimuliacinius judesius, tokius kaip supinėjimas, daiktų sukimas, rankų purtymas ir pan. Sensorinės integracijos teorijos pradininkas A.Jean Ayres. Sensorinė integracija susitelkia ties trimis kūno funkcijomis – lytėjimu, vestibuliacine sistema bei

¹⁰ Iš Autizmo centro internetinės duomenų bazės. (žr. Literatūros sąrašą)

judėjimu, smulkiosios ir stambiosios motorikos valdymu. Autizmo sutrikimą turintys vaikai dažnai yra jautrūs triukšmui, prisilietimui, garsams ir kitiems pojūčiams, todėl, sensorinės integracijos terapijos pagalba galima sumažinti vaiko hiperjautrumą kai kuriems pojūčiams, pagerinti vestibuliacinę sistemos veiklą. Šios terapijos metu naudojama:

- supimas;
- prisilietimai, spaudimas, įvairių paviršių apčiuopimas;
- šokinejimas ant batuto;
- žaidimai su vibruojančiais daiktais;
- lygsvaros, koordinacijos lavinimo pratimai;
- įvairios judesių, pojūčių kombinacijos.

Sensorinės integracijos terapija dažnai taikoma kaip pagalbinė terapija, dirbant pagal įvairius ugdymo metodus. Ypač dažnai, dirbant su autistais vaikais, sensorinė terapija jungiama su muzikos terapija. (Hatch-Rasmussen, 1995).

Milerio metodas

A.Miller ir E.E.Miller 1965 m. Bostone įkūrė Kalbos ir Kognityvaus Vystymosi Centrą, kuriame vėliau išbandė ir pagrindė autistų ugdymo metodą. Autorių manymu, autizmo sutrikimą turintys vaikai užstringa ankstesnėse raidos stadijose ir geriausias būdas stimuliuoti tolimesnį vaiko vystymąsi – bendrauti su vaiku, iškelus jį 2,5 pėdomis aukščiau pagrindo. Miller manymu, tokia padėtis vaiką verčia labiau susikaupti ir įdėmiau klausyti ugdytojo, mokytis kalbos. Tam sukurti specialūs pakilimai – kvadratai¹¹ (1 pav.).



1 pav. Miller kvadratas

¹¹ Papildomas pavyzdys pateikiamas 3priede

Auoriaus teigimu, bendraujant su vaiku suaugusiojo akių aukštyje neabejotinai pagerėja vaiko ir suaugusiojo ryšys, akių kontaktas.

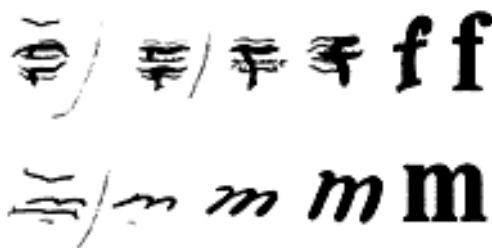
Mokyti kalbai Miller naudoja ženklus kartu su šnekamąja kalba. Ženkilai turi priminti žodžio reikšmę (2 pav.).



2 pav.. Ženklo ir šnekamosios kalbos sistemos pavyzdys

2 pav. pateikta šios sistemos iliustracija.

Mokyti tarti ir rašyti garsus, Miller taip pat naudojo asociacijas (3 pav).



3 pav. Garso tarimo ir rašymo panašumai

3 pav. pateikti garsų f, m tarimo ir rašymo panašumai.

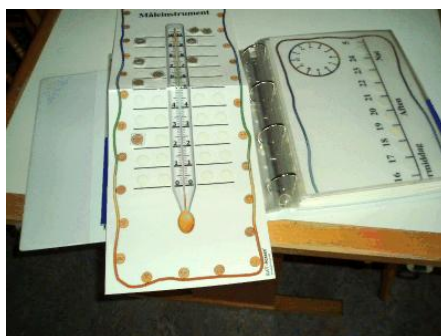
Taigi matome, kad kiekvienas mokomas dalykas glaudžiai siejamas su vaikui jau pažįstamu ar geriau suvokiamu pavyzdžiu¹².

¹² Iš Kalbos ir Kognityviosios raidos centro internetinės duomenų bazės.

KAT sistema

KAT (*Cognitive Affective Training*) – tai pagalbinė pedagoginė komunikacijos priemonė normalaus arba nežymiai sutrikusio intelekto autistams (dažniausiai Aspergerio sindromą turintiems asmenims). Ši sistema sukurta 2002 m. ir taikoma vaikams nuo 6 metų amžiaus. Pagrindinis KAT tikslas – padėti vaikams ir suaugusiems išreikšti savo jausmus, reakcijas ir emocijas. KAT sistemą (dažnai vadinama KAT dėžė) sudaro:

- matavimo instrumentas (termometro ar barometro tipo) su jausmų intensyvumo skale nuo 0 iki 10 (4 pav.);
- 8 pagrindiniai jausmai, kurie apibūdinami 80-čia žodžių su atitinkamais 80 veidukų;
- kūno figūra, aplink kurią yra daug mažų figurėlių, nusakančių kūno padėtį, fizinę būseną, veiksmą;
- 5 ratai (apskritimai), simbolizuojantys socialinius santykius;
- laiko lenta parai, savaitei ir metams;
- elgsenos paletė;
- KAT knygelės – jausmų, dienos, pomėgių ir sėkmės knygelė, kuriose klijuojami veidukai;
- KAT vadovėlis, kuriame aiškinama kaip naudotis KAT sistema¹³.



4 pav. Jausmų termometras(papildomas pavyzdys 4 priede)

¹³ Iš CAT-kit (Cognitive Affective Training) draugijos internetinės duomenų bazės.

Taigi, KAT sistemos pagalba, vaikas gali nusakyti savo jausmų stiprumą, t.y. reikšti emocijas, pergyvenimus, kalbėti apie tai. KAT nėra ugdymo metodas, tai tik pagalbinė komunikacijos priemonė, kuri naudojama nepriklausomai nuo to, koks ugdymo metodas ar metodų derinys vaikui taikomas.

2.3. Meno terapija

Meno terapija pradėjo formuotis 1938 m. Šį terminą pasiūlė Andrian Hill¹⁴, apsilankęs sergančiųjų plaučių ligomis ligoninėje. Pajutęs ten tvyrojusį liūdesį ir prislėgtą nuotaiką, Hill spontaniškai pasiūlė ligoniams piešti. Po kelių dienų buvo pastebėta, kad piešimo procesas vyresnio amžiaus žmonėms suteikia daug džiaugsmo, netgi skatina gijimą. Šis pastebėjimas paskatino reguliariai organizuoti meninius užsiėmimus. Daugelio šalių gydymo įstaigose piešimas, lipdymas, muzika, šokiai imti taikyti kartu su medikamentais. Šiandien pasaulyje egzistuoja daugybė meno terapijos studijų, mokyklų, net universitetų, kuriuose rengiami meno terapeutai.

Meno terapija neįgaliesiems Lietuvoje pradėta taikyti tik paskutiniaisiais XXa. dešimtmečiais ir laikoma vienu efektyviausiu neįgaliųjų asmenų integracijos į visuomenę būdu. 1997 m. įkurtos Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos (LUMTA) bei Lietuvos dailės terapijos taikymo (LDTTA) asociacijos. Lietuvoje meno poveikį neįgaliųjų ugdymuisi ir socializacijai tyrė A.Brazauskaitė, A.Piličiauskas, A.Vaitkevičienė, A.Vilkėlienė, V.Aleksienė, J.Šinkūnienė ir kt.¹⁵ Meno terapija apibūdinama kaip būdas padėti išreikšti savo jausmus, išlaisvinti užslopintas emocijas, išreikšti patyrimus aktyvioje kūrybinėje veikloje – tai sudaro prielaidas asmens savirealizacijai, teigiamam savęs vertinimui. Meno terapijoje ne tiek svarbus rezultatas, kiek pats kūrimo procesas, leidžiantis neįgaliesiems asmenims pasijusti visaverčiais, savarankiškais, įgauti daugiau gyvenimiškos patirties. Meninė kūrybinė veikla suteikia pozityvių jausmų, skatina bendravimą kūrybiniame procese, palengvina adaptaciją kolektyve, bei visuomenėje.

1998 m. prie Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerijos įkurta Neįgaliųjų meninio ugdymo taryba, vadovaujama A.Piličiausko, parengė programą – efektyvią jų psichologinės reabilitacijos bei socializacijos priemonę, kuria siekiama optimizuoti šalies

¹⁴ Adrian Hill, anglų dailininkas, meno terapijos pradininkas. Plačiau apie tai: Prieiga per internetą: < <http://www.art4theheart.co.uk/whatis.htm> [žiūrėta 2008-01-20]

¹⁵ Apie šių autorių darbus galima rasti knygoje: Neįgaliųjų meninis ugdymas. Metodikos ir terapijos aspektai. 2005. Kronta.

neįgaliųjų meninį ugdymą (Neįgaliųjų meninis ugdymas, 1998). Meno psichologijoje atlikti teoriniai darbai nagrinėja meno galimybes teoriniu ir praktiniu lygiu, nurodomos keturios pagrindinės meno socialinės funkcijos: pažintinė, komunikacinė, auklėjamoji ir hedonistinė. Autizmo sutrikimą turintiems asmenims įvairios meno (dailės, muzikos, šokio, dramos) terapijos formos tarnauja kaip komunikacijos priemonė, dažnai padedanti žengti pirmuosius žingsnius, užmezgant kontaktą. Šinkūnienės (2003) teigimu, menas pats savaime nėra nei komunikacinė, nei auklėjamoji priemonė. Socialinė komunikacinės meno funkcijos esmė – dvasinis bendrumas, siekiant pasidalinti savo patirtimi bei jausmais su kitu asmeniu. Meninių užsiėmimų metu ugdomi jautimai, emocijos, intelektas, savimonė, Įgyjama socialinė patirtis – bendrumo jausmas.

Savaime suprantama, meniniai užsiėmimai ypač svarbūs ugdant autizmo sutrikimą turinčius vaikus. Autizmo sutrikimas salygoja tam tikrus komunikacijos sutrikimus, dėl kurių autistai vaikai dažnai nesugeba dalyvauti bendroje veikloje, nemoka žaisti su kitais vaikais, nemoka išreikšti savo emocijų bei jausmų. Zvicevičienė (2002) tyrė autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymą taikant lietuvių etnochoreografijos elementus, bei parengė lietuvių etnochoreografija parengtą programą – metodiką autistiškų vaikų ugdymui.

Muzikos terapijos įtaką nagrinėsime III-čioje bei IV-toje magistrinio darbo dalyje.

Be menų terapijos pasaulyje autizmo sutrikimą turintiems vaikams sėkmingai taikoma vandens, šviesos, arklių, delfinų terapijos. Visos šios terapijos, kaip ir menų terapija, rekomenduojamos taikyti kaip papildomą priemonę kartu su įvairiais ugdymo metodais.

Apibendrinimas

Danijos Autizmo centras (*Center for Autisme*), apibendrinęs įvairius autistų ugdymo metodus, pateikia pagrindinius kriterijus, į kuriuos būtina atsižvelgti pradedant dirbti su vaikais autistais:

- Nėra vieno bendro ugdymo metodo ar formos, tinkamos visiems autizmo sutrikimą turintiems vaikams.
- Pati efektyviausia ugdymo forma galėtų būti surandama kombinuojant skirtingus ugdymo metodus ar jų elementus.
- Ugdymo metodai ir formos turi būti parenkami atsižvelgiant į kiekvieną vaiką individualiai.

- Atsižvelgiant į vaiko ypatumus, turi būti apgalvotai sprendžiama, ar vaikas lankys specialiąją ikimokyklinę įstaigą (vėliau ir mokyklą), ar nesutrikusios raidos vaikų ugdymo įstaigą pagal specialiai pritaikytą programą.
- Tėvai turėtų aktyviai dalyvauti parenkant ir koreguojant ugdymo metodus bei formas.
- Turi būti užtikrintas nuolatinis tėvų ir pedagogų, dirbančių su vaiku, veiklos kuravimas.

Taigi, apibendrinant įvairių šalių autistų ugdymo patirtį galima daryti išvadą, kad šiandien pasaulyje egzistuoja daug įvairių efektyvių pagalbos autizmo sutrikimą turintiems vaikams būdų. Tačiau negali būti vieno bendro metodo, tinkančio visiems vaikams autistams. Kaip teigia Mikulėnaitė (2005), tas pats metodas vienam vaikui gali būti labai efektyvus, o kitam – neturėti jokios įtakos.

Išanalizavus literatūrą apie įvairius autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodus, matome, kad šie vaikai gali būti sėkmingai ugdomi. Dirbant su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais didelę reikšmę turi tėvų optimistinis požiūris į vaiką bei specialistų kompetencija. Svarbiausia yra visapusiškai atsižvelgiant į kiekvieno vaiko individualias savybes ir gebėjimus parinkti tinkamą ugdymo formą. Remiantis tyrinėtojų pastebėjimais, kombinuojant kelis ugdymo metodus galima tikėtis geresnių ugdymo(si) rezultatų.

III. Muzikos terapija bei jos taikymas autizmo sutrikimą turintiems vaikams

Šioje magistrinio darbo dalyje aptarsime muzikos terapijos sampratą bei jos taikymo sritis. Nagrinėsime įvairių tyrinėtojų pastebėjimus apie muzikos terapijos įtaką autizmo sutrikimą turintiems vaikams. Analizuosime darbo su šiais vaikais ypatumus.

3.1. Muzikos terapijos samprata

“Muzikos terapija – tai sistemingas, tikslingai organizuojamas procesas, kurio metu muzikos terapeutas, kaip pokyčio priemonę naudojantis muzikos poveikį bei užsimezgusius tarpasmeninius santykius, padeda klientui palaikyti ar atgauti fizinį ir dvasinį sveikatingumą” (Bruscia, 1998, p.20). Pasaulinė Muzikos Terapijos Federacija¹⁶ 2006 m. pateikia tokį muzikos terapijos apibrėžimą: Muzikos terapija – tai procesas, kurio metu kompetentingas muzikos terapeutas dirba su klientu (ar grupe), naudojant muzikos ar muzikos elementus (garsą, ritmą, melodiją, harmoniją) siekiant terapinių tikslų, t.y., teigiamo psichologinio, emocinio, socialinio, protinio, fiziologinio poveikio. Taigi, remiantis abiejų autorių apibrėžimais, svarbiausia muzikos terapijos paskirtis yra pagerinti žmogaus psichologinę ir fizinę būklę.

Muzikos terapiniu poveikiu naudojamosi tūkstantmečiais, tačiau kaip mokslas, muzikos terapija pradėjo vystytis tik XX amžiaus viduryje. Muzikos terapija teigia, kad muzikos psichologinis, emocinis ir dvasinis poveikis padeda atgauti psichologinį ir fizinį balansą. Muzika kaip neregimas tarpininkas padeda pažinti ir išreikšti save, kurti ir tvirtinti tarpasmeninius ryšius su kitais asmenimis bei grupe. Muzikinis bendradarbiavimas kūrybiškoje ir saugioje atmosferoje ugdo savitarpio supratimą, padrąsina pozityviems tiek individo, tiek ir grupės pokyčiams.

Žebrauskaitės -Taločkienės (2005) pastebėjimu, šiandien Lietuvoje ir kitose šalyse, vyrauja nuomonė, kad muzikos terapija yra tik tam tikros, profesionalų atliekamos muzikos klausymas. Galbūt, tokiai nuomonei susiformuoti padėjo populiariojoje spaudoje

¹⁶ Pasaulinė Muzikos Terapijos Federacija įkurta 1983 m. tam, kad suvienodintų pasaulyje vyraujančius muzikos terapijos supratimo ir taikymo standartus. Plačiau apie tai: [žiūrėta 2008-02-02] Prieiga per internetą: <<http://www.musictherapyworld.de>

pateikiamas vienareikšmis muzikos terapijos supratimas. Tačiau muzikos terapija nėra vien muzikos klausymas. Muzikos terapija gali būti receptyvi (klientas tik klausosi muzikos) ir aktyvi (klientas pats „muzikuoja“). Terminą „muzikavimas“ (*musicking*) pasiūlė Small (1998) autorius šį terminą apibrėžia kaip bet koki dalyvavimą muzikiniame vyksme (atliekant muziką, klausantis jos, mokantis, akompanuojant, dainuojant, šokant ir pan.), nepriklausomai nuo muzikinių gebėjimų. Vadinasi, muzikos terapija, visų pirma, tampa muzikos terapeuto ir kliento (individo ar grupės) bendradarbiavimas naudojant muziką/muzikavimą bei susikuriančius tarpusavio ryšius kliento sveikatingumo ir gyvenimo kokybės optimizavimui. Kaip teigia Bruscia, muzikos terapijoje svarbiausia ne pati muzika, bet tai, kaip klientas ją patiria, kaip užmezgamas ir plėtojamas tarpusavio santykis. (Bruscia, 1998).

Taigi, muzikos terapija grindžiama suvokimu, kad kiekvienas žmogus yra muzikali asmenybė ir kiekvienas, nepriklausomai nuo gabumų, reaguoja į muziką ir geba kurti muzikinius ryšius. Tokia muzikos terapijos samprata ypač aktuali mūsų tiriamai temai, nes bendravimas, kontakto užmezgimas ir yra viena iš pagrindinių autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo(si) problemų. Aleksienės (2004) nuomone, muzikuoti su kitu asmeniu muzikos terapijos supratimu, tolygu bendrauti. Kryptingai siekiama kurti situacijas, teikiančias klientui džiaugsmo, siekiama, kad jis visapusiškai, kiek leidžia galimybės, dalyvautų muzikavimo procese. Tuo tarpu, specialistas naudoja psichologines išvalgas ir muziką kaip priemonę, siekiant terapinių tikslų.

V. Aleksienės darbuose apžvelgta muzikos terapijos raida ir plėtotės perspektyvos Lietuvoje (2005, p. 176 – 186). Remiantis minėtos mokslininkės darbais, žemiau pateikiame muzikos terapijos taikymo sričių spektrą¹⁷:

Medicininė Muzikos Terapija: muzika, garsai, vibroakustika naudojama fizinių (biomedicinos srities) ligų ir įvairių negalavimų gydymui bei prevencijai, dažniausiai taikoma ligoninėse, reabilitacijos klinikose, skausmo klinikose, vaiko raidos centruose ir pan. Lietuvoje pradėta praktikuoti Druskininkų sanatorijose nuo 1980 m. Tyrimams ir praktikai vadovavo Kurortologijos mokslinių tyrimų laboratorijos bendradarbiai.

Psichoterapinė muzikos terapija – sveikatinimo procesas, kuomet muzikos terapeutas naudoja muziką kaip mediumą, padedantį klientui patirti išvalgas suvokiant

¹⁷ Iš Aleksienė V. Menas kaip terapija dirbant su vaikais ir jaunu. Apskrito stalo diskusija LR Seimas, Konstitucijos salė. [žiūrėta 2008-01-20]. Prieiga per internetą: <www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0143320.ppt

savo (poreikius, problemas, mintis, jausmus, kompleksus), aplinkinį pasaulį ir savo egzistenciją jame. Išskiriamos dvi pagrindinės psichoterapinės muzikos terapijos formos: 1) *receptyvi* (muzikos klausymas) ir 2) *aktyvi improvizacinė*. Lietuvoje pradėta taikyti 1985 – 1990 metais Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje.

Rekreacinė muzikos terapija – muzikos terapijos taikymas siekiant padėti užsimiršti ir patirti džiaugsmą, įtraukti klientą į socialinę kultūrinę veiklą, optimizuoti gyvenimo kokybę.

Ugdančioji (Didaktinė) muzikos terapija – taikoma ugdymo kontekste, siejama su specialiųjų poreikių asmenų ugdymo(si) bei socialinės integracijos proceso optimizavimu, potencialių galimybių ir poreikių (individualios vaiko ugdymo programos kontekste) realizavimu bei sutrikimų korekcija. Didaktinė muzikos terapija Lietuvoje sietina su: neįgaliųjų socialine integracija, pradėta 1991 m., Lietuvos alternatyvaus meninio ugdymo centro veikla nuo 1994 m. ir ypač su Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacijos veikla nuo 1997 m. Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacija vienija muzikos terapeutus, muzikos pedagogus bei kt. specialistus, propaguojančius ir taikančius muzikos terapijos metodus darbui su asmenimis, turinčiais specialiųjų poreikių.

Toliau aptarsime keletą muzikos terapijos metodų, efektyviai taikomų autizmo sutrikimą turintiems vaikams.

3.2. Fiziologiškai veikiančios muzikos savybės

Autizmo sutrikimą turintiems vaikams dažnai būdingas hiperjautrumas įvairiems pojūčiams, tame tarpe ir garsui. Įvertinus šias aplinkybes, vertėtų aptarti muzikos elementų (garso, ritmo, dermės ir kt.) savybes.

Visų pirma aptarsime garso kaip fizikinio reiškinio savybes. Taigi, garsui susidaryti būtini trys elementai: garso šaltinis, vibratorius (kūnas, skleidžiantis energiją), garso perduodanti aplinka ir garso „priėmėjas“ (klausos aparatas), kuriame mechaniniai virpesiai virsta nerviniais impulsais, sužadinančiais klausos impulsus. Garsai sklinda bangomis. Garso bangos – tai sklindantys virpesiai, girdimi klausa. Virpesių dažnio vienetas – hercas (pagal tarptautinę SI vienetų sistemą tai vienas virpesys per sekundę). Girdimos garso bangos ilgis yra nuo 1,7 cm iki 21 m. Žmogaus girdos ribos – nuo 16 iki 20 000 Hz.

Girdimi virpesiai skirstomi į žemus (16-200 Hz), vidutinius (200–2000 Hz) ir aukštuosius (2000-20 000 Hz). Mažesnio nei 16 Hz dažnio negirdimi virpesiai vadinami infragarsu, didesnio nei 20 000 Hz – ultragarsu. (Ambazevičius, 1997) Akustiniu aspektu muzikinis garsas yra įvairių virpesių dažnių visuma.

Kadangi garsas dirgina nervų sistemą, tai savaime suprantama, gali turėti tiek teigiamą, tiek neigiamą psichoterapinį poveikį. Fiziologiniu požiūriu balsių tarimas, dainavimas verčia vibruoti tonziles, vibracija tarsi masažuoja visą kūną. Yra teorijų, teigiančių, kad dūsausiant ar verkiant, pvz., „oi“, „au“, „ai“ ir t.t. (visi šie garsai būdingi visoms tautoms ir rasėms), garsai tariami spontaniškai, be pasiruošimo ir išankstinės minties ar dėmesio koncentracijos. Tai kūno garsai, kuriuos skleidžia vidaus organai. Šiuos garsus kūno organai sukuria patys, kad išsivaduotų nuo įtampos ir skausmo. O gera muzika ir žodžiai fonetine prasme pozityviai veikia organizmą, nes jie pagrįsti ląstelių bioritmais ir viso organizmo harmonija (Kairienė, 2004)

Kitas, autizmo sutrikimą turinčius vaikus ypatingai veikiantis elementas yra ritmas. Ritmas laikomas vienu iš svarbiausių muzikos elementų, kai kuria prasme jis yra pamatas, vadinamas muzikos širdimi. Būtent jis tiesiogiai veikia žmogaus organizmą ir emocijas ir yra visų be išimties gyvybės funkcijų savybė: kvėpavimas, širdies plakimas, ląstelių skaidymasis. Per dieną žmogus atlieka begalę judesių ir visa tai vyksta tam tikru ritmu. „Ritmas – tai fundamentalus fizinis ir dvasinis veiksnys, gamtos ir kultūros giminystės pagrindas, kuris leidžia persitvarkyti individo instinktams pagal atitinkamus sąmonės reikalavimus, skiepija individui jo paties kūno pajutimą ir talkina komunikacijai, bendravimui su žmonėmis, paryškina asmenybės psichinę pusiausvyrą.“ (Kisieliene, 2001, p. 35-36).

Jurgutytės (1983) nuomone, muzikos ritmo biologinis poveikis negali būti vertinamas absoliučiai, nes muzikos ritmas yra susijęs dar ir su žmogaus intelektualine veikla. Nustatyta, kad ritmas daugiausiai veikia organizmo motorinę sistemą, t.y. įvairius judesius.

Reikėtų atkreipti dėmesį, kad autizmo sutrikimą turintiems vaikams būdingi stereotipiniai judesiai taip pat turi tam tikrą ritmą, kuris tampa neatsiejama vaiko kasdienybės dalis. Pavyzdžiui, lingavimas, rankų kratymas, daiktų trankymas, šokinėjimas ir pan. Muzikos terapijoje dirbant su šiais vaikais, ritmu galima naudotis kaip pagrindine priemone. Knill siūlo tokią darbo su autistu formą: pradžioje leisti vaikui linguoti savo ritmu ir tik vėliau, kai muzikinė struktūra tampa pažįstama, siūlyti vaikui pritaikyti savo

ritmą prie muzikinio įrašo (Knill, 1992, p. 25-26). Pažymėtina, jog dauguma muzikos terapeutų, dirbančių su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais, pradiniam etape siūlo specialistui derintis prie vaiko ritmo, t.y., akompanuojant imituoti vaiko judesius pagal paties vaiko ritmą.

Small (1998) išskiria ritmą ir dermę kaip svarbiausius parametrus muzikos sukeliamų emocijų modeliavimui. Jis teigia, kad ta pati melodija, atliekama mažoru ar minoru, greitai ar lėtai modeliuoja skirtingas emocijas - linksmas ar ramias, rūsčias ar liūdnas. Autoriaus nuomone, tembras, ritmas, dinamika, harmonija atlieka tik papildomą vaidmenį emocijų pokyčiui.

Vibroakustinė stimuliacija

Vystantis mokslui ir nuolat tobulėjant technologijoms, diegiamos vis efektyvesnės priemonės bei metodai muzikos terapijos tobulinimui, viena iš jų yra vibroakustinė stimuliacija. Muzikos terapijoje, dirbant su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais naudojamas muzikos ir vibroakustikos metodų derinys. Vibroakustinį metodą pirmą kartą 1989 m. panaudojo O.Skille, T.Wigram. Prie paciento kėdės ar fotelio yra primontuojamas žemo dažnio garsus arba infragarsus skleidžiantis garsiakalbis, kurio tikslas yra vibruoti paciento kūną žemo dažnio garsu biorezonansiniu būdu. Vibroakustinėje terapijoje (šiuo atveju – psichoterapijoje), garso dažnis yra nuo 30 iki 120 Hz. Garsas gali būti kombinuotas, t.y. naudojami du skirtingi garso šaltiniai: pirmasis garso šaltinis transliuoja muziką iš audiocentro, nukreiptą į pacientą. Antrasis garso šaltinis skleidžia žemo dažnio garsą arba infragarsą iš paciento krėsle įtaisyto žemo dažnio garsiakalbio. Pastebėta, kad 40 Hz žemo dažnio garsas reguliuoja dėmesio koncentraciją. Pasirodo, kad šis žemo dažnio garsas, kaip vibroakustinis stimulatorius, teigiamai veikia, derina ir atnaujina pažeistų smegenų veiklą.

Daugybės muzikos terapeutų ir mokslininkų, tokių kaip L.Mayer, C.Burke, O.Skille tyrimų duomenimis, vibroakustinis metodas gydo daugelį somatinių, psichosomatinių bei funkcinų sutrikimų. Skille (1992) pirmasis vibroakustiką pradėjo taikyti autizmo sutrikimą turintiems vaikams, autoriaus pastebėjimais, vibroakustinė terapija mažina autizmo simptomus.

Toliau aptariami aktyviosios muzikos terapijos metodai, kurių esmė - muzikinė komunikacija.

3.3. Muzikos terapijos autizmo sutrikimą turintiems vaikams darbo ypatumai

Pirmuosius tyrimus, kurie atskleidė muzikos terapijos poveikį sunkią mokymosi negalią (tame tarpe ir sunkų autizmo sutrikimą) turintiems vaikams, 1978-85 metais atliko ir aprašė Bunt. Tyrime dalyvavo 37 vaikai (daugiausiai 12 metų), 18 mėnesių vyko individualūs ir grupiniai muzikos terapijos užsiėmimai. Rezultatai parodė, kad stipriai padidėjo vaikų motyvacija. Antrojo Bunt tyrimo rezultatai parodė, kad po 13 savaičių individualios muzikos terapijos buvo pastebimas teigiamas pokytis trijose srityse; 1) vaikai galėjo susikaupti ir ilgiau išlaikyti dėmsį, 2) daugiau žiūrėjo į instrumentą, nei į terapeutą bei mažiau dairėsi. 3) tyrimo pabaigoje vaikai pradėjo daugiau naudoti savo balsą. (Bunt 1994).

Mokslinėje, pedagoginėje literatūroje randame nemažai pagrįstų tvirtinimų, kad muzikos terapija teigiamai veikia autizmo sutrikimą turinčius vaikus ir suaugusius. Kai kurie autoriai (Baker, 1982; Nelson, Anderson, & Gonzales, 1984; Thaut, 1984) teigia, kad muzikos terapijos užsiėmimai yra vienas iš nedaugelio būdų, autizmo sutrikimą turintiems asmenims patirti išorinius stimulus, išvengiant tiesioginio kontakto su kitu žmogumi. Kitaip tariant, muzikos terapija gali paskatinti ir stiprinti motyvaciją bendrauti; gali padėti šalinti echolalijas, trukdančias funkciniam kalbos naudojimui (Bruscia, 1982); gali padėti mokyti socialinių įgūdžių (Reid, Hill, Rawers, & Montegar, 1975) ir kt.

Dėl autizmo sutrikimą turinčių vaikų individualių skirtumų bei ypatumų, negali būti bendrų muzikos terapijos taikymo taisyklių. Vienam autistui tam tikra muzikos terapijos taikymo technika gali būti labai veiksminga, kitam gali net pakenkti. Kai kuriais atvejais, muzika gali būti vieninteliu įrankiu, padedančiu „pralaužti ledus“. Remiantis tyrimais (Alvin, 1975) įrodyta, kad muzikos terapijos pagalba autizmo sutrikimą turinčius vaikus galima tarsi „ištraukti“ iš jų vidinio pasaulio, sumažinti autizmo požymius ir, savaime suprantama, skatinti ugdymąsi. Tačiau netinkamai parinkus muzikos terapijos metodą ar netinkamai jį taikant galima net pakenkti, todėl muzikos terapeuto kompetencijos dirbant su šiais vaikais yra ypač svarbios.

Komunikacijos aktyvinimas

Įvertinus autizmui būdingus požymius matome, kad pagrindiniai autizmo sutrikimą turinčių vaikų sunkumai susiję su socialine izoliacija (akių kontakto nebuvimu, fizinio kontakto baime, aplinkos pokyčių netoleravimu). Thaut (1984) manymu, būtent socialiniai sutrikimai ir sąlygoja kitas autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo(si) problemas. Autizmo sutrikimą turintys vaikai dažnai ignoruoja bet kokias kitų asmenų socialinio kontakto pastangas. Taigi, muzikos terapijos specialistai pasinaudoja muzikos instrumentu ar muzikos elementais kaip tarpininku, padedančiu užmegzti pirminį ryšį su vaiku. Garsas, ritmas, melodija, instrumentas padeda sudominti vaiką tiesiogiai nekontaktuojant su juo, t.y., nesukeliant vaikui baimės ar diskomforto. Be abejo, užsiėmimų metu skatinamas ir pažinimas, nauja lytėjimo ir regėjimo patirtis, garso suvokimas ir asmens, išgaunančio garsą, supratimas.

Alvin (1975), remiantis savo darbo su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais patirtimi, išskiria keletą rūšių santykių, kurie tampa pagrindiniais darbo su šiais vaikais įrankiais: vaiko (kaip kliento¹⁸) ir instrumento; vaiko ir instrumento (kaip gydytojo); vaiko (kliento) ir gydytojo (instrumento); vaiko ir muzikos; vaiko ir muzikos terapeuto; vaiko (kliento) ir muzikos terapeuto; vaiko ir kitų vaikų ir ttt. Kai susiformuoja šie santykiai, pradeda formotis „tinkamas“ socialinis elgesys, padedantis autizmo sutrikimą turinčiam vaikui adaptuotis visuomenėje. Reid, Hill, Rawer, & Montegar (1975) tyrimais įrodo, kad muzika padeda mokyti socialinių įgūdžių ir taip palengvina vaiko, kuris anksčiau buvo tarsi izoliotas nuo viso pasaulio, kasdienybę.

Nors didžioji dalis vaikų, turinčių autizmo sutrikimą nevalo funkcinės verbalinės kalbos, muzikos terapijos pagalba galima sukurti šiltus tarpasmeninius santykius. Galbūt, komunikacijos sutrikimus iš esmės sąlygoja autistų nesugebėjimas valdyti (naudoti bei suprasti) simbolius bei jų reikšmes. Kitaip tariant, vaikas atrodo negali įsivaizduoti ar suvokti to, kas nevyksta jo aplinkoje būtent tuo metu (Nelson, Anderson & Gonzales, 1984). Kalba, kaip žodinė simbolinė sistema, dažnai lieka autistų nesuprantama ir nenaudojama. Thaut (1984) nagrinėja muzikos terapijos ytaką žodinės ar simbolinės kalbos, kaip komunikacijos priemonės naudojimui. Autoriaus nuomone, muzikos terapija skatina protinę veiklą ir padeda ugdyti simbolių suvokimą. Pastebėta, kad muzikos terapija padeda

¹⁸ Muzikos terapijoje klientu vadinamas asmuo, besinaudojantis muzikos terapeuto paslaugomis, turintis sveikatos problemų. (pagal Žebriauskaitę-Taločkienę)

sumažinti autistams būdingą echolalijų vartojimą, kuris dažnai trigdo funkcinės kalbos vystymąsi. Bruscia (1982) tyrimų duomenimis, muzikos terapijos pagalba autizmo sutrikimą turinčių vaikų echolalijas, kurios sudarė apie 95 % visos kalbos pavyko sumažinti iki 10 %.

Įvertinus autizmo sutrikimo požymius, muzikos terapijos užsiėmimų metu didžiausias dėmesys skiriamas noro bendrauti skatinimui, siekiama, kad vaikas pajustų komunikacijos funkcijas ir būtinybę. Muzikos terapeutas imituodamas (improvizuodamas instrumentu) vaiko įprastus posakius ar elgesį gali sukurti tam tikrą simbolinį santykį tarp garso ir vaiko elgesio. Tam tikras muzikinis motyvas vaikui gali asocijuotis su konkrečiu jo elgesiu ir būti suprantamas kaip „komanda“ daug geriau nei žodinė instrukcija. (Thaut, 1984). Vadinasi, muzikos ir savo elgesio santykio suvokimas skatina autizmo sutrikimą turinčių vaikų motyvą bendrauti.

Be abejo, muzikos terapeuto darbas ir pastangos ilgą laiką gali atrodyti bevaisės ir daugumai nebeteikti jokios vilties, tačiau tame ir yra darbo su šiais vaikais specifika.

Saperston (1995) pateikia pavyzdį iš savo darbo patirties apie aštuonerių metų berniuką autistą su žymia protine negalia. Pirmų muzikos terapijos užsiėmimų metu berniukas nereaguodavo į jokių terapeuto bandymą užmegzti kontaktą ir buvo labai neramus. Tuomet muzikos terapeutas pradėjo akomponuoti neramius vaiko judesius fortepionu. Kai vaikas bėgiodavo, terapeutas grodavo atitinkamą tempui melodiją, kai vaikas kartkartėmis sutrepsėdavo koja į grindis, terapeutas užgrodavo garsų akordą žemais garsais (klasterį). Pamažu vaikas pradėjo jausti ryšį tarp savo judesių ir muzikos. Dvylikto seanso metu vaikas stipriai treptelėjo koja ir kai terapeutas sugrojo garsų akordą, vaikas vėl stipriai treptelėjo. Tai buvo pirmasis atsakas į terapeuto pastangas, po kurio bendraudamas vis dažniau rodydavo iniciatyvą.

Beje, kai vaikas pradeda rodyti norą bendrauti, muzikos pagalba galima skatinti žodinės funkcinės kalbos vartojimą. Alvin (1975), Nelson (1984) pastebi muzikinių žaidimų sąsają su tikslingu žodinės kalbos naudojimu.

Kitas būdas, muzikos terapijoje naudojamas norint atkreipti vaiko dėmesį – netikėti muzikos pokyčiai, t.y. – sustojimas vidury melodinės frazės, nelauktas melodijos šuolis, tempo, ritmo pasikeitimai, nelaukta sinkopė, dinamikos pokyčiai ir t.t. Hauge ir Tønberg (1998) pabrėžia, kad svarbiausia yra ne atkreipti vaiko dėmesį, bet siekti, kad vaikas pats

rodytų iniciatyvą. Dėmesio atkreipimas dažniausiai būna pirmieji žingsniai ieškant ryšio su vaiku.

Nordof ir Robbins (1977) aprašo darbo su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais 10 lygių skalę nuo „absoliučiai jokio kontakto arba chaotiškos vaiko reakcijos“ (1 lygis) iki „labiau embivalentiško santykio“ (4 lygis), „perėjimo prie aiškaus susidomėjimo ir atsako“ (5 lygis), „muzikinės veiklos galimybių“ (6 lygis), „muzikinio bendradarbiavimo“ (7 lygis), „asmeninio muzikinio santykio su terapeutu“ (8-9 lygis) ir galiausiai – „pasitikėjimo grupinėje veikloje“ (10 lygis).

Palyginimui pateiksime Schumacher (2004) kontakto raidos skalę¹⁹, kurią sudaro 7 lygiai: (0) kontakto nebuvimas; (1) kontaktinė reakcija; (2) funkcinis-sensorinis kontaktas; (3) kontaktas, nukreiptas į save; (4) kontaktas, nukreiptas į kitą asmenį/ intersubjektyvus²⁰; (5); (6) „susitikimas“/interaktyvus²¹ santykis.

Matome, kad abeiose skalėse nuosekliai išdėstomi vaiko ir muzikos terapeuto santykių lygiai. Gali atrodyti keista, kad Nordof ir Robbins skalėje pateikiami net 4 lygiai, iki vaikas parodo aiškų susidomėjimą ir tik 5 lygyje gaunamas vaiko atsakas, o Schumacher skalėje pateikiama net 6 santykio (kontakto) tipai. Tačiau būtina paminėti, kad tiek Nordof ir Robbins, tiek Schumacher dirba su sunkaus autizmo laipsnio vaikais, kurie iš pirmo žvilgsnio atrodo visiškai nereaguojantys į juos supantį pasaulį. Pagal minėtus autorius, galima teigti, kad muzikos terapijos procese sėkmingai „prakalbinami“ net ir labai „nedraugiški“ autistai. Beje, Schumacher naudoja tam tikras provokacijas, siekdama, kad vaikas parodytų ženklą kad nori tęsti užsiėmimą, ar kartoti patikusį veiksmą. Pvz. užsiėmimo metu, kai vaikas supamas supynėse pagal muzikos tempą, staiga sustabdoma muzika ir sulaikomos supynės, kol vaikas parodo ženklą, kad nori tęsti toliau. Taip skatinama vaiko iniciatyva bei motyvacija aktyviai dalyvauti užsiėmime.

¹⁹ Šią skalę dirbant su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais išlėpėjo muzikos terapeutė K.Schumacher kartu su raidos psichologe C.Calvet-Kruppa. (Schumacher & Calvet-Kruppa, 1999).

²⁰ Intersubjektyvus santykis suprantamas, kaip santykis, atsižvelgiantis į du ar daugiau subjektus.

²¹ Interaktyvumas suprantamas, kaip vienas į kitą reaguojantys ir vienas kitą skatinantys bei vienas kitą formuojantys veiksmai.

Elgesio korekcija

Remiantis tyrimais (Thaut, 1984; Nelson, Anderson, Gonzales, 1984) įrodyta, kad muzikos terapija padeda mažinti autistų vaikų stereotipinius judesius, trukdančius normaliam motorikos vystymuisi. Daugumai autistų būdingi tam tikros stereotipijos: sukimasis arba daigtų sukimas; rankų purtymas, lingavimas ir pan. Pasak muzikos terapijos specialistų, stereotipiniams judesiams mažinti padeda ritmiškas judėjimas ar supimasis pagal muzikos tempą. Savaime suprantama, kad sumažinus stereotipinius judesius autizmo sutrikimą turintiems vaikams lengviau susikaupti ir mokytis naujų įgūdžių.

Analizuojant muzikos terapijos įtaką autizmo sutrikimą turintiems vaikams, pastebėta, kad lavėja vaiko regimasis, girdimasis ir lytėjimo suvokimas. Kitaip tariant, tyrinėdamas (liečiant, bandant išgauti garsą) muzikos instrumentus vaikas pradeda suvokti garso, lytėjimo ir regimo vaizdo sąsajas (Thaut, 1984). Be to, galima daryti išvadą, kad tokių užsiėmimų metu lavėja priežasties – pasekmės suvokimas bei skatinama vaiko motyvacija muzikuoti – t.y., žaisti.

Remiantis darbo su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais patirtimi, Alvin (1975) pabrėžia dainų su judesiais (veiksmo dainų) reikšmę. Autoriaus teigimu, veiksmo dainos padeda lavinti vaiko motoriką bei koordinaciją. Dar vienas svarbus pastebėjimas tai, kad žaisdamas instrumentu (grodamas) vaikas pamažu pradeda suvokti, kad garso stiprumas, ilgumas, tempas ir kt. gali priklausyti nuo jo paties. Galimas dalykas, kai kurie vaikai tai supratę, pradeda impovizuoti, eksperimentuoti.

Apibendrinimas

Apibendrinant tyrinėtojų darbus, matome, kad dauguma vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, aktyviai reaguoja į muzikinius stimulus. Tikriausiai todėl, muzika dažnai naudojama vaiko padiršinimui dalyvauti veikloje. Savaime suprantama, muzikinė veikla suteikia teigiamų emocijų, tuo sukeldama norą dar kartą patirti tą patį jausmą. Kaip teigia Alvin (1975) muzikos terapijos užsiėmimų metu labai svarbu vaikui suteikti laisvę, t.y. suteikti galimybę triukšmauti, lakstyti, rėkauti, „trankyti“ instrumentą bei laisvai elgtis. Tuo siekiama, kad vaikas nebijotų užsiėmimų ir išreikštų save jo paties pasirinktu būdu. Pats

svarbiausias uždavinys, pradedant dirbti su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais, yra pelnyti vaiko pasitikėjimą ir užmegzti tarpasmeninį kontaktą. Tik jausdamasis saugus vaikas galės “atsiverti” jį supančiam pasauliui ir mokytis jame gyventi. Taigi, saugi aplinka yra viena iš svarbiausių sąlygų dirbant su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais.

IV. Vieno atvejo analizė

Autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo(si) galimybių plėtotės tyrimui pasirinktas kokybinis tyrimas kaip ypatingai tinkamas, kai nedaug žinoma apie egzistuojančią problemą ir sąlygoja platesnį problemos ištirtumo laipsnį. Kokybinį tyrimą rekomenduojama pasirinkti, kai norima išsiaiškinti priežastinius-pasekminius ryšius, ypatingus poreikius, asociacijas, suvokimą ir kitus parametrus, kuriuos sedėtinga išsiaiškinti kiekybiniais tyrimais (Pagal Kardelį, 1997) Trumpai aptarsime šiame darbe naudotus tyrimo metodus:

- Literatūros šaltinių ir dokumentų analizė
- Vieno atvejo analizė
- Stebėjimas
- Vaizdo įrašų analizė

Dokumentų analizė leido išsamiau susipažinti su tiriamos problemos ypatumais. Vieno atvejo analizė padėjo atskleisti vaiko ugdymo(si) unikalumą, leido įvertinti ugdymo, taikant muzikos terapijos elementus, poveikio tendencijas individualiam ugdytiniui. Stebėjimo duomenų – pedagogo dienoraščio analizė leido įvertinti vaiko ypatumus, vykstančius ugdymosi pokyčius ir ugdymo galimybes. Filmuotos medžiagos analizė suteikė galimybes fiksuoti pokyčius bei sudarė prielaidas tyrimo rezultatų vertinimo objektyvumui.

Tyrimo etapai:

Tyrimo procesą galima suskirstyti į 3 pagrindinius etapus:

Pirmajame etape – (2006 – 2007) buvo formuluojama darbo strategija, numatomi svarbiausi darbo uždaviniai, kuriama tyrimo metodika. Tuo tikslu buvo studijuojama atitinkama mokslinė literatūra.

Antrajame etape – (2007 vasaris – gruodis) susipažinta su ugdymo įstaigos, kurioje atliktas tyrimas dokumentais, tiriamosios ugdymo programomis, tiriamosios raidos yparumais. Pradėtas stebėjimas, faktų rinkimas. Vyko užsiėmimai su tiriamąja, buvo fiksuojami duomenys.

Trečiajame etape – (2007 spalio – 2008 vasaris) tyrimo rezultatų analizė ir apibendrinimas.

Tiriamosios apibūdinimas

Tiriamoji - 12 metų Kristina (vardas pakeistas), kuriai pagal Vaikystės autizmo įvertinimo skalę²² nustatytas sunkaus laipsnio autizmas. Mergaitė iki 4 metų augo šeimoje, vėliau, gimus jaunesniems broliams, vėliau apgyvendinta ugdymo ir globos įstaigoje. Kristinai būdingi autizmo bruožai:

- mergaitė nekalba, tačiau nėra nebyli – taria kai kuriuos garsus, garsų junginius;
- retai ir trumpai žiūri į akis, dažnai „užsidaro savyje“ (tarsi nieko nemato ir negirdi);
- įtraukia kitus asmenis į veiklą kaip daiktus ar įrankius, pavyzdžiui tam, kad kartu atliktų savo stereotipinius „plojimus“;
- savo norus nurodo suaugusiojo ranka (paėmusi suaugusiojo ranką, tiesia ją link norimo daikto arba, suaugusiojo ranka nurodo veiksmą);
- sutelkia dėmesį ne į daikto visumą, bet į kai kurias atskiras detales (pvz. gali ilgai tyrinėti sulūžusio daikto detalę, sukinėti, staksenti pirštu ir pan.);
- dažnai turi prisirišimo objektą, kurį nešiojasi su savimi (pvz. akinius, lėlę, maišelį, virvutę ar pan.);
- būdingi nerimo priepuoliai, pasireiškiantys save žalojančiais stereotipiniais judesiais ir negatyvia savistimuliacija.

Iki tyrimo buvo nustatyta, kad mergaitė sunkiai sekėsi susikaupti ir išlaikyti dėmesį. Nenorėdavo išbandyti naujos veiklos, nesidomėjo naujais žaidimais ar jų elementais, nesugebėdavo „išklausti“ instrukcijų bet dažnai nueidavo šalin. Dėl nemokėjimo išreikšti savo poreikių (pavyzdžiui parodyti, kad ką nors skauda ar pan.), mergaitė tapdavo nerami, pasireiškėdavo saviagresija²³ (šokinejimas ant kelių; savo riešų kandžiojimas; lūpos tampymas ir kiti, save žalojantys veiksmai). Būdavo neįmanoma „prikalbinti“ eiti ar daryti tai, ko mergaitė nenorėdavo. Kita vertus, mergaitė mokėjo labai aiškiai parodyti kas jai patinka (juokdavosi ir „reikalaudavo“ kartoti).

²² Skalės lietuviškas variantas pateiktas knygoje „Autistiškų vaikų ugdymas“, 2002, p.136

²³ Saviagresija – save žalojantys veiksmai, judesiai.

Tyrimas atliktas specialiojo ugdymo ir globos istaigoje, vaikų, turinčių autizmo sutrikimą grupėje. Buvau atsakinga už Kristinos priežiūrą 5 mėnesius 3 dienas per savaitę, dar 3 mėnesius susitikdavome 1 kartą per savaitę.

Atvejo aprašymas. Pirmieji susitikimai su Kristina

Mergaitė sėdėjo ant žemės koridoriaus gale ir rankose sukinėjo kažkokį daiktą. Aš lėtai priėjau, atsisėdau šalia jos ir stebėjau. Kristina elgėsi taip, lyg manęs nebūtų, tyrinėjo sulūžusio žaislo detalę, vėliau pradėjo abiem delnais „ploti“ sau per kelius, prieš tai viena ranka trenkdama per kitos rankos, jau raudonus nuo dažno daužymo, pirštus (tai buvo stereotipiniai jos judesiai, kuriuos vėliau bandėme įprasminti muzikuojant). Plojimas atitiko ritmą: ♪ ♪ ♪ 7 vis greitėjančiu tempu. Bandžiau mėgdžioti jos judesius, derintis prie jos diktuojamo tempo (po keletos minučių plojimo ir mano pirštai pradėjo rausti). Kristina pastebėjo mano rankas, plojau kartu su mergaite, kartu lėtinau ir greitinau tempą, kartu sustodavau ir vėl kartu pradėdavau. Kristina dalyvavo aktyviai, nenustodama ploti, įdėmiai sekė mano rankų judesius, šypsojosi ir net kartais sukryšdavo balsu. Supratau, kad galėsiu susidraugauti su mergaite. Tačiau kol kas ji manęs nepastebėjo, jai buvo svarbūs tik mano judesiai. Maždaug po dešimties minučių plojimo, Kristina atsistojo, lyg būtų prisiminusi svarbų neužbaigtą darbą, ir nuleidusi galvą nužingsniavo koridoriumi, taip ir nepažiūrėjusi į mano veidą.

Po susitikimo su Kristina galvojau kaip man elgtis, kad pelnyčiau mergaitės pasitikėjimą, kad susidraugautume. Visų pirma, norėjau ją pažinti, o tam reikėjo stebėti jos elgesį, reakcijas, sužinoti ką ji sugeba ir ko ne ir ieškoti būdų kaip optimizuoti ugdymo(si) procesą. Svarsčiau kaip pašalinti ar sumažinti jos stereotipinį plojimą – plaštakų trankymą pakeičiant kitais, nežalojančiais judesiais.

Su Kristina bendraudavome po 5 - 6 valandas tris kartus per savaitę. Kasdien pastebėdavau vis daugiau Kristinos ypatumų. Pirmosiomis savaitėmis Kristina manimi naudodavosi kaip daiktu, padedančiu jai pasiekti norimą rezultatą. Naudodavo mano rankas plojimui, paimant norimą daiktą, atidarant spintelę ir pan. Aš buvau kaip tarpininkas tarp Kristinos ir ją dominančio objekto. Kad mergaitė pradėtų manimi

pasitikėti, stengiausi reaguoti į bet koki bandymą užduoti komandą ir daryti tai, ko Kristina reikalavo, t.y. net leidausi manipuliuojama. Kaip ir tikėjausi, pakankamai greitai pavyko pelnyti Kristinos pasitikėjimą, ji džiaugdavosi kai mane pamatydavo ir noriai kartu leisdavo laiką. Pamažu pradėjau vis rečiau tenktinti jos reikalavimus ploti sau per pirštus, bandžiau ploti „paprastai“ (delnu į delną) įvairiais ritminiais piešiniais ir tempu, tačiau Kristinos tai nedomino, ji ir toliau reikalavo savo „plojimo“. Supratau, kad šis „ritualas“ (stereotipija) suteikia mergaitei saugumo jausmą ir buvo labai svarbus jos kasdienybėje, tačiau, dėl žalojančio pobūdžio (mergaitės pirštų, plaštakų oda buvo surambėjusi, nuolat raudona) šiuos veiksmus buvo būtina koreguoti. Tuomet pabandžiau jos „plojimo sistemą“ šiek tiek pakeisti – suplodavau sau per pirštus pagal Kristinos reikalavimus, o vietoj suplojimo sau per kelius, suplodavau per skirtingus daiktus, paviršius, esančius aplinkui (grindis, pagalvę, popierių, plastmasę ir t.t.). Skirtingi paviršiai skleidė skirtingus garsus ir tai Kristinai patiko. Ji pradėjo daugiau dėmesio skirti garsui, o ne judesiui, kas iki tol buvo svarbiausia jos stereotipiniame „plojime“. Mergaitė pradėjo žvilgsniu ieškoti daiktų, paviršių, per kuriuos būtų galima suploti ir mano rankas „nunešdavo“ prie jos išrinkto daikto. Ilgainiui Kristina išmoko ploti (delnu į delną) man dainuojant paprastus melodinius – ritminius motyvus.

Po keletos mėnesių bendravimo pastebėjau, kad Kristina pradėjo vis dažniau žvilgčioti man į akis, jeigu neatlikdavau norimo veiksmo, nepadėdavau pasiekti norimo tikslo (atrakinti spintelės, paduoti norimą daiktą ar pan.). Kristina nebenueidavo šalin, „neužsidarydavo savo pasaulyje“, bet likdavo kartu su manimi, net pradėjo siūlyti naujus užsiėmimus, naujas veiklas. Pagaliau tapau nebe „daiktu“ - priemone pasiekti norimam tikslui, bet žaidimų partnere, Kristinos drauge.²⁴

Tyrimo pabaigoje galėjau konstatuoti, kad Kristina ilgiau išlaiko dėmesį, nenutraukia pradėtos veiklos arba net ieško naujos veiklos kartu prisimena patikusias veiklas ir pati siūlo „žaidimą“, išbando naują siūlomą „žaidimą“ ar jo elementą, atsiranda artumo poreikis, pati ieško kontakto. Visi šie pokyčiai neabejotinai optimizuoja ugdymo(si) procesą.

²⁴ Iš magistro darbo autorės pedagoginių užrašų (2007 kovas-balandis).

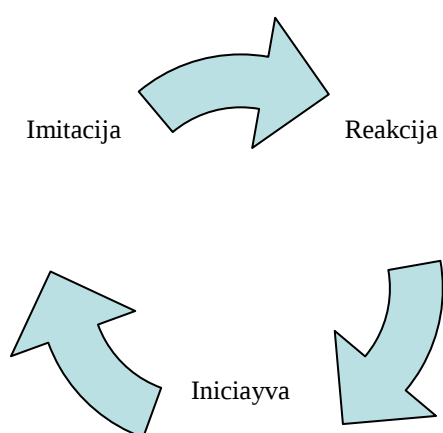
Proceso teorinė analizė

Tyrimo metu buvo akcentuojamas vienas iš muzikos terapijos principų, kurį trumpai įvardinsime „*imitacija – reakcija – iniciatyva*“ . Vienas iš efektyviausių būdų atkreipti sunkaus autizmo laipsnio vaiko dėmesį yra imitacija. Norint atkreipti vaiko dėmesį galima instrumentu ar balsu improvizuojant imituoti besikeičiančius vaiko judesius ir išraiškas. Jausti pulsą, sekti tempą vaikui supantis supynėse, ar imituoti neramų bėgįojimą, lingavimą. Perteikti vaiko nuotaiką naudojant muzikos išraiškos priemones (staccato, legato, sinkopes, piano, forte, įvairius ritminius piešinius ir pan.). Imituoti vaiko sukeltamus ar leidžiamus garsus, tono aukštį (Schulz, 1987). Svarbu, kad muzika sinchroniškai sektų vaiko judesius, sustojus vaikui, nutiltų ir muzika. Vyksta procesas *imitacija – reakcija – iniciatyva*:

1. Muzikos terapeutas imituoja vaiko judesius, veiksmus;
2. Vaikas pradeda suprasti ryšį tarp muzikos ir jo veiksmų;
3. Ugdytinis pradeda rodyti ženklus, kad tikisi ir laukia kol muzika atkartos jo veiksmus, t.y. – specialiai sustoja, palaukia, vėl pradeda greičiau judėti, bėgioti ir pan. (Bunt 1994; Møller 1995; Robarts 1998; Scumacher 1999).

Taikant šį muzikos terapijos principą pavyko pakankamai greitai susidraugauti su Kristina, atsirado akių kontaktas, mergaitė pradėjo reaguoti į mano bandymus užmegzti kontaktą ir dažniau aktyviai dalyvavo bendroje veikloje.

Pastebėta, jog šis procesas *imitacija-reakcija-iniciatyva* vyksta ratu, nuoseklia seka.



5 pav. *Imitacija-reakcija-iniciatyva*

Pateikiame pavyzdį:

*Kristina sėdėjo ant grindų ir tarsi paskendus savo mintyse sukinėjo išskleistą skėtį. Ji stebėjo kaip sukantis skėčiui „susilieja“ jo spalvos ir ornamentai. Apie 15 minučių mergaitė manęs tarsi nepastebėjo. Paskui pradėjau balsu imituoti skėčio sukimąsi į vieną ir į kitą pusę. Iš pradžių Kristina nereagavo, tuomet aš pradėjau akcentuoti pauzę kai keisdavosi skėčio sukimosi kryptis. Kristina sukluso ir pradėjo pati stabdyti skėčio sukimąsi, laukė, kol aš vėl pradėsiu balsu imituoti ir vėl suko skėtį.*²⁵ Taigi, matome aiškų procesą imitacija-reakcija-iniciatyva – 1) aš imituoju skėčio sukimąsi; 2) Kristina pradeda reaguoti ir suprasti ryšį tarp mano balso ir skėčio sukimosi; 3) Kristina pradeda rodyti iniciatyvą, t.y., nustoja ir vėl pradeda sukti skėtį, laukdama, kol aš vėl balsu imituosiu. Taigi, matome, kad Kristina suvokė priežasties-pasekmės ryšį ir tai išbandė.

Tyrimo metu taikyti muzikos terapijos metodų elementai

Mergaitės, turinčios autizmo sutrikimą, ugdymo procese buvo taikomi muzikos terapijos metodų elementai:

1. Netradiciniai žaidimai su daiktais, skleidžiančiais garsą, vibraciją;
2. Judesių (žaidimų) imitacija pasitelkiant muzikos elementus (garsą, ritmą, melodiją, tempą, dinamiką);
3. Stereotipinių judesių įprasminimas (muzikavimu)²⁶.

Netradiciniai žaidimai su daiktais, skleidžiančiais garsą, vibraciją

Pagal O.Skille (1989) tyrimų duomenis vibro-akustinė terapija²⁷ pozityviai veikia autizmo sutrikimą turinčius vaikus. Mūsų tyrimo eigoje pastebėta, kad gitaros stygos skambesys ir virpesiai Kristiną ypatingai domino. Mergaitė įdėmiai klausydavo kol styga nustos virpėjusi, ypač džiaugdavosi greitėjančiais ir aukštytyn „einančiais“ ritminiais

²⁵ Iš magistro darbo autorės pedagoginių užrašų (2007 birželis).

²⁶ Terminą „muzikavimas“ (*musicking*) pasiūlė Ch.Small (1998), autorius šį terminą apibrėžia kaip bet kokią dalyvavimą muzikiniame vyksme (atliekant muziką, klausantis jos, mokantis, akompanuojant, dainuojant, šokant ir pan.), nepriklausomai nuo muzikinių gebėjimų.

²⁷ Vibro-akustinę terapiją (vibroakustinę stimuliaciją) aptarėme šio darbo III-oje dalyje, p.32.

motyvais. Pirmųjų užsiėmimų metu Kristina pati nebandydavo užgauti gitaros stygų, bet, paėmusi mano ranką, reikalavo, kad vis kartočiau. Pastebėjau, kad Kristina suprato (išiminė) kurios stygos skleidžia aukštus garsus: kai „žaisdavau“ žemais garsais, ji mano ranką stumdavo link ploniausių stygų. Po 5 - 6 užsiėmimų Kristina išdrįso pati paliesti stygas, pradžioje atsargiai baksnodavo pirštu, vėliau drąsiau ir garsiau išgaudavo garsą ir įdėmiai klausydavo, kol nustodavo skambėti. Pastebėjau, kad šie užsiėmimai veikia raminančiai, padėdavo atsipalaiduoti, mergaitė galėdavo net 30 - 40 minučių (o kartais ir ilgiau) ramiai susikaupusi arba aktyviai kryptingai dalyvauti užsiėmimuose.

Lygiai taip, kaip su gitaros styga, žaisdavome su paprasta plona gumyte, plastikiniu maišeliu ir pan. (įtempiant ir atleidžiant išgaudavome skirtingo aukščio garsus).

Judesių (žaidimų) imitacija pasitelkiant muzikos elementus (garsą, ritmą, melodiją, tempą, dinamiką)

Tyrimais įrodyta²⁸ kad autizmo sutrikimą turintys vaikai geriau sugeba imituoti žaidimą su žaislu, jei tam pasitelkiama muzikiniai – vizualiniai efektai (Schumacher 1994; Wigram 1999). Pastebta, kad tokie užsiėmimai skatino mergaitės kūrybiškumą. Naudojant šį principą, Kristina išmoko žaidimuose imituoti naują veiksmą pvz. simbolį ar vieno žaidimo elementą pritaikyti naujoje situacijoje. Pateiksime pavyzdį:

Užsiėmimų metu žaisdavome su plona gumyte, įtempiant ir atleidžiant išgaudavome skirtingo aukščio garsus ir taip „grodavome“ įvairius ritminius motyvus (Kristina sugebėdavo greitinti arba lėtinti tempą, tačiau sudėtingesnių ritminių motyvų nekartodavo). Po keletos tokių užsiėmimų, žaidžiant visiškai kito tipo žaidimą mergaitė pastebėjo besiplaikstantį lėlės plauką (siūlą) ir įtempusi jį reikalavo, kad aš „gročiau“. Taigi, mergaitė išmoko perkelti, pritaikyti vieno žaidimo elementus kitoje veikloje.

Tyrimo metu išaiškėjo, kad naudojant muzikinius – vizualinius - sensorinius efektus efektyvesnis tampa kasdieninių įgūdžių lavinimas: Kristina greičiau išmokdavo naujų įgūdžių, lengviau buvo pratinama prie nemėgstamos veiklos (pvz. šukavimo, dantų valymo).

²⁸ Apie tai: šio darbo III-oje dalyje, 3.3. poskyryje.

Šį procesą galima pavaizduoti taip:

sensomotorika + vizualizacija + muzika (muzikinė imitacija)

arba

$S + V + M$

Pateikiame pavyzdį:

Kristina nemėgo būti šukuojama. Dažniausiai stengdavosi atimti šukas, sukdamo galvą šalin arba pabėgdavo. Pabandžiau šukavimo judesius „sureikšminti“, t.y., plačiais rankų mostais (tarsi imituodama lėktuvo kilimą), lėtai artinausi prie mergaitės galvos ir balsu imitavau savo judesį (balsu išgavau garsą, panašų į lėktuvo kilimą, artinantis link mergaitės galvos vis aukštesniu tonu). Atsargiai, judriais ir „smulkiais“ judesiais pradėjau šukuoti, balsu imituodama genio stuksėjimą (su tam tikrom pauzėmis, patikrinti ar mergaitei patinka ir ar nori tęsti). Lėtus šukavimo judesius imituodavau balsu išgaudama garsą, panašų į jūros ar vėjo ošimą. Mergaitei patiko stebėti tokį mano improvizuojamą vokalinį-plastinį žaidimą ji juokėsi klausydama mano imitacijos balsu ir tarsi laukė, kada aš prisiartinsiu prie galvos ir pradėsiu „šukuoti“. Taigi, tokiu būdu - jungiant $S + V + M$ - Kristina priprato būti šukuojama žaidžiant ir net pati paduodavo šukas, reikalaudama „šukavimo-žaidimo“. Pamažu pradėjau mažinti žaidimo elementus ir stebėjau ar mergaitė leisis šukuojama paprastai. Kartais Kristina tarsi užsisvajodavo, sėdėdavo ramiai, atrodydavo, kad jai patinka būti šukuojamai net ir be žaidybinių elementų.²⁹ Taigi, po keletos mėnesių šukuoti Kristiną nebebuvo problema. Žaidybinius elementus kartais tekdamo panaudoti tik pradedant šukuoti.

Stereotipinių judesių įprasminimas (muzikavimu)

Tyrimo metu pastebėta, kad muzikinės improvizacijos – žaidimai padeda koreguoti save žalojančius stereotipinius judesius (pavyzdys aprašytas atvejo aprašyme p. 40). Po užsiėmimų Kristina būdavo ramesnė, retesni nerimo priepuoliai, mažesnė negatyvi

²⁹ Iš magistro darbo autorės pedagoginių užrašų (2007birželis).

savistimuliacija. Pastebėtas ryšys tarp savistimuliacijos ir mergaitės gebėjimo mėgdžioti veiksmus ir judesius.

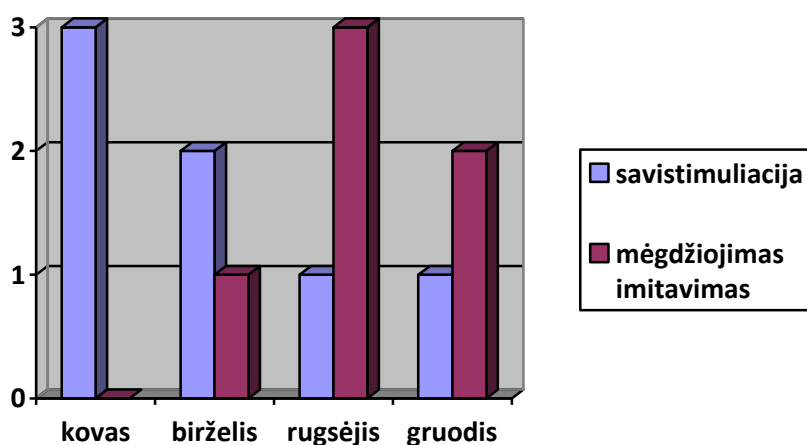
Tyrimo metu buvo fiksuoti duomenys kas 3 mėnesius, mėnesio pradžioje (t.y., kovo pradžioje, birželio pradžioje ir t.t.) Tam, kad kuo tiksliau įvertinti tiriamosios gebėjimus ir ypatumus skirtinguose tyrimo etapuose, buvo fiksuojami 3-jų užsiėmimų rezultatai ir pateikiami apibendrinti kovo, birželio, rugsėjo ir gruodžio mėnesių duomenys.

Stebėjimo metu, fiksuojant duomenis, didžiausias dėmesys skirtas šiems kriterijams:

- savistimuliacija (stereotipiniais judesiais);
- gebėjimu sutelkti ir išlaikyti dėmesį;
- tarpasmeninio ryšio poreikis (kontaktas);
- gebėjimas mėgdžioti, imituoti;
- reagavimas į užduotis ("komandas") ir jų atlikimas;
- iniciatyva (veiklos siūlymas)

Norint įvertinti tiriamosios savistimuliacijos įtaką ugdymo procesui, buvo fiksuojama kiek kartų užsiėmimų metu pasireiškia stereotipiniai judesiai, pertaukiantys veiklą (trugdantys užsiėmimui). Analizuojant tyrimo duomenis pastebėta, kad savistimuliacija mažėjo priklausomai nuo mergaitės gebėjimo mėgdžioti, imituoti naujus veiksmus. Atitinkamai buvo stebima ir fiksuojama kiek kartų užsiėmimų metu tiriamoji bandė imituoti, mėgdžioti mano veiksmus, (judesius ir pan.)

Pateikiame diagramą, rodančią savistimuliacijos ir gebėjimo mėgdžioti, imituoti santykį:



6 pav. Savistimuliacijos ir gebėjimo mėgdžioti santykis

Skalė nuo 0 iki 3 atitinka tokius vertinimus³⁰:

- labai dažnai – 3
- dažnai (1-2 kartus per užsiėmimą) – 2
- karais – 1 kartą per kelis užsiėmimus – 1
- niekada - 0

Matome, kad aiškiai mažėjo savistimuliacija. Gebėjimas mėgdžioti kovo mėnesį fiksuojamas kaip 0, t.y., mergaitė visai nemėgdžiojo veiksmų ir judesių. Rugsėjo mėn. fiksuojamas labai dažnas veiksmų ir judesių mėgdžiojimas. Taigi, galima daryti išvadą, kad praėjus 6 mėnesiams nuo stebėjimo pradžios mergaitė užsiėmimų metu vis rečiau atlikdavo stereotipinius, savistimuliacinius judesius, o vietoj to pradėjo mėgdžioti mano veiksmus ir judesius. Tai skatino greitesnį ir geresnį naujų įgūdžių įsisavinimą ugdymo(si) procese.

Tyrimo eigoje išryškėjo akivaizdūs pozityvūs elgesio pokyčiai, teigiamai veikiantys ugdymo galimybių plėtotę. Pastebėtos tokios tendencijos (1 lentelė):

1 lentelė

Ugdytinės elgesio kaita

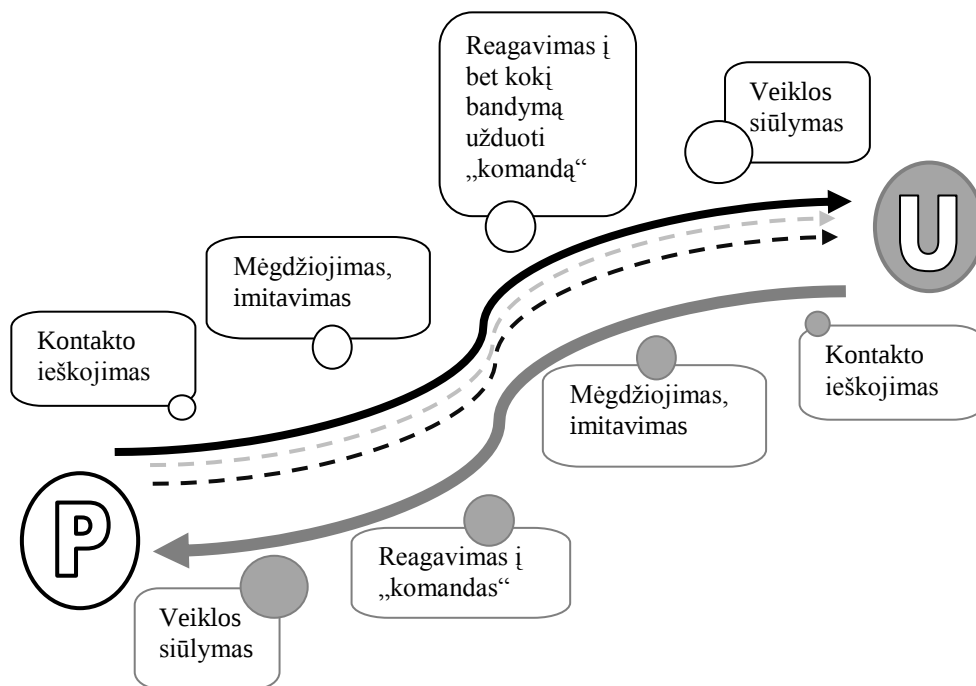
<i>Tyrimo pradžioje (2007 03)</i>	<i>Tyrimo pabaigoje (2007 10)</i>
Akių kontakto nebuvimas	Atsiranda akių kontaktas
Žmogaus, kaip daikto įtraukimas į veiklą	Žmogaus, kaip žaidimo partnerio supratimas
Polinkis į vienatvę, nesidomėjimas bendra veikla	Susidomėjimas žaidimu kartu ir kito asmens dalyvavimo poreikis.
Nereaguoja į užduotis	Reakcija į užduotis ir bandymas jas atlikti
Dėmesio stoka, nekantrumas	Dėmesys, kantrybė

Tyrimo metu išryškėjo ugdymo, taikant muzikos terapijos elementus, proceso ypatumai – tam tikras ugdymo(si) proceso modelis – pasikartojantis ciklas, kurį sąlygoja keturi veiksniai, susiję su pagrindiniu muzikos terapijos principu: *imitacija – reakcija – iniciatyva*:

³⁰ Vertinimų „dažnai“, „retai“ ir kt. Paaiškinimai pateikiami 5 priede.

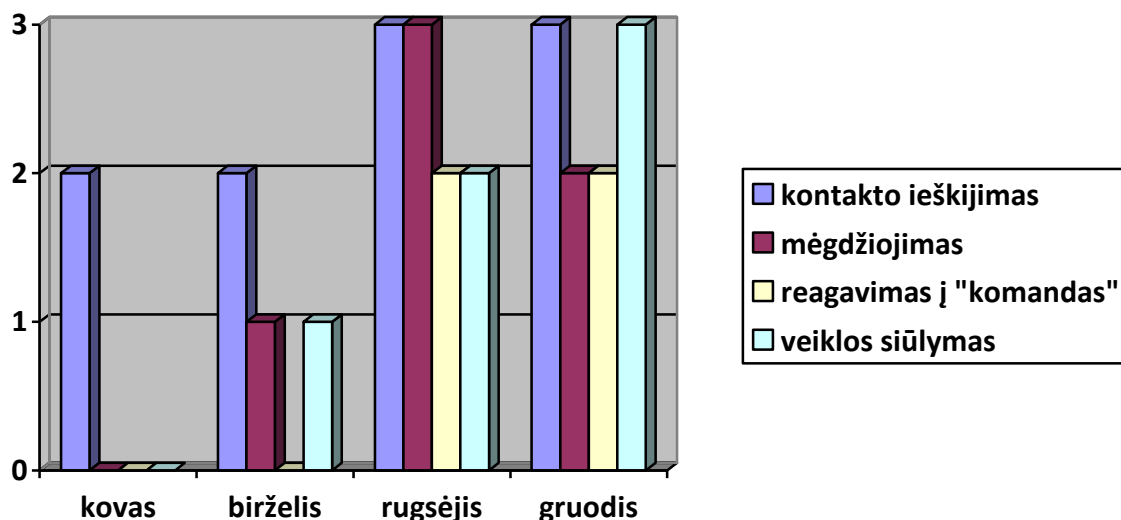
- kontakto ieškojimas;
- mėgdžiojimas ir imitavimas;
- reagavimas į komandas;
- veiklos siūlymas.

Žemiau pateikta ugdymo(si) proceso modelio (7 pav.) schema, kurioje vaizdžiai parodytas pedagogo (P) palaipsnis "artėjimas" link ugdytinio (U) (punkttyrinės linijos žymi daugkartinį, sistemingą P judėjimą link U), kol pagaliau gaunamas atsakas - ugdytinis pats pradeda ieškoti kontakto, pradeda imituoti, mėgdžioti, reaguoti į užduotis ir bando jas atlikti. T.y. ugdytinis atsiliepia tais pačiais veiksmais, ta pačia seka. Atsiranda ugdytinio ir pedagogo bendradarbiavimas – vaiko autisto ugdymo(si) galimybės išplėtojamos.



7 pav. Pedagoginio proceso modelio schema (P – pedagogas, U – ugdytinis).

Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad pastarieji keturi veiksniai (kontakto ieškojimas; mėgdžiojimas ir imitavimas; reagavimas į komandas; veiklos siūlymas) turi didžiausią įtaką ugdymo(si) galimybių plėtotei. Pateikiame diagramą (8 pav.), kurioje pateikta šių veiksmų santykis ir pokytis tyrimo eigoje:



8 pav. Svarbiausių ugdymo procesą veikiančių veiksmų kaita

Naudojamos vertinimo skale³¹:

- labai dažnai – 3
- dažnokai – 2
- retai – 1
- niekada – 0

Gali atrodyti keista, kad užsiėmimų pradžioje fiksuojamas dažnas kontakto ieškojimas, tačiau reiktų paminėti, kad tyrimo pradžioje mergaitė ieškojo kontakto tik tam, kad patenkintų savo poreikius, t.y., gautų norimą daiktą ar pan. Kitu asmeniu pasinaudodavo kaip daiktu ar priemone tam tikram tikslui pasiekti (nebūdingas akių kontaktas), pasiekus norimą tikslą mergaitė tuoj pat nueidavo šalin. Tuo tarpu, mergaitei nebūdingas nei reagavimas į komandas, nei mėgdžiojimas, nei veiklos siūlymas. Birželio mėnesį fiksuojamas vis dažnesnis akių kontaktas, dėmesingumas, susidomėjimas. Bandymai užmegzti ryšį tampa nebe priemone tikslui patenkinti, bet pamažu atsiranda tarpasmeninis kontaktas. Jau pastebimi mergaitės bandymai siūlyti naują ar anksčiau patikusių veiklą, pradeda kartoti „mėgdžioti“ mano atliekamus veiksmus (judesius). Rugsėjo mėnesį (t.y., praėjus 6 mėnesiams nuo užsiėmimų pradžios) matomi didžiausi pokyčiai. Veiklos siūlymas

³¹ Vertinimų „dažnai“, „retai“ ir kt. Paaiškinimai pateikiami 5priede.

lieka tam pačiam lygyje, galimas dalykas, taip yra dėl to, kad mergaitė jau pradėjo dažniau reaguoti į užduotis ir bandyti jas atlikti. Be to, pastebimas vis dažnesni bandymai mėgdžioti, kartoti mano veiksmus. Akivaizdu, kad išmokus imituoti naują veiksmą, pvz. simbolį, Kristinai tapo lengviau mokytis naujų įgūdžių.

Apibendrinimas

Ugdymo procese išryškėjo ugdytinės susidomėjimas ritmingais, garsą skleidžiančiais veiksmais. Šis mergaitės interesas garsui ir ritmui buvo kryptingai panaudotas siekiant kontakto, improvizuojant žaidimus buitinėse situacijose, mažinant saviagresiją, mokant naujų įgūdžių, ugdant kantrybę bei padėjo plėtoti autizmo sutrikimą turinčios mergaitės ugdymo(si) galimybes.

Ugdymo procese pasitvirtino muzikos terapijos užsiėmimų principo “imitacija – reakcija – iniciatyva” svarba.

Tyrimo metu išryškėjo ugdymo, taikant muzikos terapijos elementus, proceso ypatumai – tam tikras pasikartojantis ciklas, t.y. ugdymo(si) proceso modelis (7 pav.). Galima tikėtis sėkmės ir kitais, darbo su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais, atvejais.

Pagrindiniai rezultatai ir išvados

1. Atlikta literatūros apie autizmo sampratos raidą analizė ir atskleista šiandieninė autizmo samprata. Iš literatūros analizės aiškėja jog autizmo požymiai, taikant tinkamas ugdymo ir reabilitacijos formas, mažėja - autizmo sutrikimą turintys vaikai gali būti sėkmingai ugdomi. Todėl kiekvienu atveju aktualu ieškoti efektyvių ugdymo metodų.
2. Iš atliktos perspektyvių autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodų analizės galima daryti išvadą, jog nėra vienintelio tinkamo metodo autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymui, o efektyviausias ugdymo būdas turi būti nustatomas atsižvelgiant į kiekvieną vaiką individualiai bei kombinuojant skirtingus ugdymo metodus ar jų elementus.
3. Išanalizavus mūsų šalies mokslininkų darbus vaikų autistų ugdymo srityje, galima teigti, kad vis dar trūksta metodinės literatūros apie įvairius autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo metodus, o dažniausiai specialiojo ugdymo įstaigose Lietuvoje taikoma struktūruoto mokymo sistema.
4. Naudojant atvejo analizės metodą, ištirtos muzikos terapijos elementų taikymo autistiškų vaikų ugdymui(si) galimybės. Tyrimo rezultatų analizė atskleidė muzikos terapijos principo „imitacija – reakcija – iniciatyva“ svarbą siekiant užmegzti kontaktą su autistišku vaiku – kontaktas įgalina ugdymo(si) procesą; nustatyta, kad keturi veiksniai (kontakto ieškojimas, mėgdžiojimas ir imitavimas, reagavimas į komandas, veiklos siūlymas) turi didžiausią įtaką ugdymo(si) galimybių plėtotei.
5. Žaidybinių improvizacinės muzikos terapijos elementų taikymas ugdymo procese sustiprina autizmo sutrikimą turinčių vaikų motyvaciją bendrauti ir tai padeda:
 - sumažinti (kartais net pašalinti) autistams būdingą saviagresiją ar neigiamus stereotipinius judesius;
 - paskatinti autizmo sutrikimą turinčių vaikų motyvaciją išbandyti naują veiklą, žaidimą ar jo elementą;

- keisti kito individo kaip daikto ar įrankio suvokimą - padėti priimti kitą asmenį kaip žaidimo ar bendros veiklos partnerį, t.y., ugdyti bendravimo su kitu žmogumi poreikį.
6. Sistemingai integruojant muzikos terapijos elementus įvairiose kasdieninėse buitinėse ir mokymosi situacijose, autizmo sutrikimą turintys vaikai tampa ramesni, kantresni bei dėmesingesni ir lengviau išmoksta buitinių ar higienos įgūdžių, greičiau įsisavina naują įgūdį. Taigi, galima teigti, kad integruojant muzikos terapijos elementus yra sėkmingai plėtojamos autistiškų vaikų ugdymo(si) galimybės.

Rekomendacijos

Pedagogams, dirbantiems su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais:

- Sukurti tinkamą vaikui ugdymo aplinką, kurioje vaikas jaustųsi saugus ir galėtų laisvai elgtis.
- Ugdymą organizuoti atsižvelgiant į kiekvieno vaiko individualias savybes ir ypatumus. Stengtis kuo daugiau laiko skirti individualiems užsiėmimas.
- Stereotipinius vaikų judesius, trugdančius ugdymui(si), bandyti įprasminti muzikinėje veikloje (grojant būgneliu, barškučiu ir pan.)
- Ugdymo procese, pagal galimybes naudoti muzikos elementus, pavyzdžiui:
Leisti vaikui žaisti su įvairiais muzikos instrumentais, net jeigi vaikas nesuvokia instrumento funkcijos;
Padėti vaikui „pastebėti/ išgirsti“ ir kartu klausytis įvairius paprastus garsus (vandens čiurlenimą, vėjo ošimą ir pan.)
- Mokant naujų įgūdžių ieškoti asociacijų su vaikui jau žinoma veikla bei taikyti žaidybinius-muzikinius elementus.
- Domėtis įvairiais pasaulyje taikomais autistų ugdymo metodais, naujausiom publikacijom, mokslo pasiekimais bei nuolat tobulinti savo kompetencijas.

Tėvams, auginančiams autizmo sutrikimą turinčius vaikus:

- Pagal galimybes, kiek galima daugiau laiko praleisti su savo vaiku.
- Stengtis neprarasti tikėjimo, kad autizmo sutrikimą turintis vaikas, gali išmokyti nuoširdžiai bendrauti, išreikšti meilę savo tėvams bei išmokyti kasdieninių įgūdžių.
- Bendradarbiauti su pedagogais, gydytojais, psichologais ir kitais specialistais, ieškant tinkamiausios vaikui ugdymo formos;
- Stengtis pastebėti vaiko pomėgius ir nukreipti juos tinkama linkme;
- Nuo pat mažens ugdyti vaiko pomėgį muzikuoti (dainuoti, „niūniuoti“, „žaidinti“, ploti ritminius motyvus ir pan.)

Pedagogų kvalifikacijos centrams:

- Organizuoti įvairius kursus ir seminarus pedagogams bei tėvams, kuriuose būtų supažindinama su autizmo sutrikimą turinčių vaikų ugdymo galimybėmis ir darbo su šiais vaikais ypatumais;
- Suteikti galimybę pedagogams ir kitiems specialistams, dirbantiems su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais, įgyti žinių apie muzikos terapijos taikymą šiems vaikams. Organizuoti praktinius užsiėmimus, kuriuose būtų mokoma muzikos terapijos elementus taikyti pedagoginiame darbe.
- Paremti jau dešimtmetį veikiančios Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacijos iniciatyvą steigti universitetinę muzikos terapijos studijų programą ir rengti muzikos terapijos specialistus Lietuvoje.

Literatūros sąrašas:

1. Aleksienė V. (2001). Sutrikusio intelekto vaikų muzikinis bendrųjų gebėjimų ugdymas: daktaro disertacija: socialiniai mokslai, edukologija. Vilniaus.
2. Aleksienė V. (2002). Sutrikusio intelekto vaikų muzikinis bendrųjų gebėjimų ugdymas // Neįgaliųjų meninis ugdymas: psichologinės reabilitacijos ir socializacijos galimybės. Vilnius.
3. Aleksienė, V. (2004). Muzikos terapija mūsų vaikams // *Vaikystė*, - 2004 spalio, Nr. 2., p. 32-34. ISBN 1822-0312.
4. Aleksienė V. (2005). Sutrikusio intelekto vaikų muzikinis bendrųjų gebėjimų ugdymas // Neįgaliųjų meninis ugdymas: metodikos ir terapijos aspektai. Kronta.
5. Alvin, J. (1975). *Music Therapy for the Autistic Child*. London: Oxford University Press.
6. Ambrazevičius R. (1997). Etninės muzikos notacija ir transkripcija. Vilnius.
7. Ambrukaitienė, A., Ivoškuvienė, R. (1997). *Vaikų autizmas*. Šiauliai.
8. *Autizmas: teorija ir praktika* (1994). (Red. D. Pūras, parengė O.Ščiuka). Informacinis biuletenis, 4. Vilnius.
9. Baker, B. (1982). The use of music with autistic children. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 20(4), 31-34.
10. Baron-Cohen S. (2005). *Cambridge Encyclopedia of Child development* (ed. Hopkins, B), Cambridge University Press.
11. Bettelheim B. (1976). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*,. New York: Knopf.,.
12. Bolton M. D., (1993). Codes, Standards and Design Guides. *Proceedings International Conference on Retaining Structures*, Institution of Civil Engineers.
13. Bonde, L.O., Pedersen, I.N. og T. Wigram (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til*. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark. Århus.
14. Bruscia, K.E. (1982). Music in the assessment of echolalia. *Music Therapy*, 2(1), 25-41.
15. Bunt L. (1994). *Music Therapy: An art Beyond Words*. London and New York: Routledge.
16. Hauge S., Tønberg H. (1998). *Musikalske aspekter i førspråklig samspill: en analyse av musikalske elementer i førspråklig socialt samspill* // *Spesialpedagogikk* 10/98. Oslo.
17. Hogan S. (2001) *Arts – The History of Art Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
18. Ivoškuvienė R., Balčiūnaitė J. (2002). *Autistiškų vaikų ugdymas*. Šiauliai.

19. Ivoškuvienė, R. (2003). Autistiški vaikai. Specialiojo ugdymo pagrindai (p. 410 – 425). Šiauliai.
20. Jurgutytė A., Meška V. (1983). Psichosomatinių sindromų ir funkcinių centrinės nervų sistemos sutrikimų muzikos terapija. - Vilnius.
21. Kagan J. (1981). The second year: The emergence of self-awareness. Harvard University Press (Cambridge, Mass.)
22. Kačiušytė-Skramtai L. (2002). 5-7 metų mikčiojančių vaikų ugdymo optimizavimas muzikine veikla. Daktaro disertacija. Vilnius.
23. Kairienė R. (2004) . Muzikos terapijos poveikio analizė pacientams, turintiems psichosomatinių sutrikimų. Bakalauro baigiamasis darbas. Klaipėda.
24. Kanner, L., & Eisenberg, L. (1956). (1938). Early infantile autism: 1943-1955. American Journal of Orthopsychiatry, 26, 55-65. KliJver, H., & Bucy, P. C.
25. Kardelis. K. (1997). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas.
26. Kisielienė L. (2001). Rytagonė. V.:LLKC
27. Lesinskienė, S. (2000). Vaikystės autizmo diagnostikos ir gydymo principai. Metodinės rekomendacijos. Vilnius.
28. Lesinskienė S., Viliūnaitė E., Paškevičiūtė B. (2002). Autizmo sutrikimą turinčių vaikų raidos ypatumai // Medicina, 38 tomas, Nr. 4. Vilniaus universiteto Socialinės pediatrijos ir vaikų psichiatrijos klinika.
29. Mayer L. Burke C. (1997). Virtual Reality for Autism Communication and Education, with Lessons for Medical Training Simulators // Medicine Meets Virtual Reality– Global Healthcare Grid. (Karen S. Morgan). IOS Press.
30. Mikulėnaitė, L., Ulevičiūtė R. (2005). Ankstyvojo amžiaus vaikų autizmas. Vilnius.
31. Myskja A. (1999). Den musiske medisn. Lyd og musikk som terapi. Oslo.
32. Nocera, S.D. (1979). Reaching the special learner through music. Morristown, NJ: Silver-Burdett.
33. Nordof P., & Robbins C. (1977). Creative Music Therapy. New York.
34. Nelson, D., Anderson, V., & Gonzales, A. (1984). Music activities as therapy for children with autism and other pervasive developmental disorders. Journal of Music Therapy, 21.(3),100-116.
35. Piličiauskas A. (1997). Neįgaliųjų meninė socializacija: situacija, galimybės ir perspektyva// “Viltis”, 1997. Nr.2.
36. Pūras D., Matukevičiūtė A., Kučinskas V. (1986). Protinis atsilikimas, susijęs su trapiąja X chromosoma. Sveikatos apsauga, 1986, N 10, p. 32–34.

37. Ruud E. (1990). Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien. Oslo.
38. Ruud E. (1998). Music therapy: improvisation, communication and culture. Barcelona Publishers.
39. Rutter M. (1978). Comparative studies clearly demonstrate the marked differences between autism and developmental receptive dysphasia // - Journal of Autism and Developmental Disorders.
40. Rutter M., Schopler E. (1987) Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and diagnostic issues. Journal of Autism and Developmental Disorders
41. Rinkevičius Z., Rinkevičienė R. (2006) Žmogaus ugdymas muzika. Vilnius.
42. Schumacher K., Calvet-Kruppa C. (1999). The AQR - an Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy. p.188.
43. Skille. O. (1970). Therapy. Essay based on articles appearing in Nordisk Tidsskrift for spesialpedagogikk. 1970, Nr. 1.
44. Skille. O. (1992) VibroAcoustic Research 1980-1991 // Spingte & Droh (eds). Music Medicine. 1992. P. 249-266
45. Small Ch. (1998). Musicking. The Meanings of Performing and Listening. Wesleyan, UP.
46. Schmidt D.C., Franklin, R. & Edwards, J.S. (1976). Reinforcement of autistic children's responses to music. Psychological Reports, 39(2), 571-577.
47. Schmidt, D. (1998). Introduction to special education: Teaching in an age of challenge. Boston.
48. Šinkūnienė J.R. (2003). Meninis socialinis projektas. Socialinis - interakcinis modelis: integracija bendradarbiaujant meninėje veikloje. Vilnius.
49. Thaut M.H. (1984). A music therapy treatment model for autistic children. Music Therapy Perspectives, 1(4), 7-13.
50. Thaut M. (1992): Music therapy with autistic children. In W. Davis, K. Gfeller, and M. Thaut (eds) An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice Dubuque, Indiana: William C. Brown Publishers, 180-196.
51. Vilkelienė A., (2003). Ypatingųjų vaikų integruotas muzikinis ugdymas. Vilnius.
52. Vestergaard A., Eriksen M.E. (2004). Det kommer ikke af sig selv. Om at undervise elever med socialkognitive vanskeligheder i sociale færdigheder. Århus.
53. Wigram T., Saperston B., West R. (1995). The Art and Science of Music Therapy - A Handbook. Harwood.
54. Wing L. (1974) Autistic children: a guide for parents and professionals. England.

55. Zvicevičienė S. (2006). Lietuvių etnochoreografijos elementų taikymas autistiškų vaikų ugdymui. Magistro diplominis darbas. Vilnius.
56. Žebrauskaitė-Taločkienė J. (2005). Muzikos Terapija: žiupsnelis norvegų patirties // Neįgaliųjų meninis ugdymas: metodikos ir terapijos aspektai. Kronta.

Elektroninių dokumentų bibliografija:

Mikulėnaitė L. Ankstyvojo amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, reabilitacija. Iš Viltis, 2005. [žiūrėta 2007-05-02]. Prieiga per internetą:
<http://www.ebiblioteka.net/resursai/DB/Viltis/Viltis/Viltis_2005_1.pdf

Hatch-Rasmussen, M.A., (1995). Sensory Integration. [žiūrėta 2007-11-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.autism.org/si.html>

Wigram, T & Gold, C. (2006) Title: Research evidence and clinical applicability of Music Therapy for Autism Spectrum Disorder Child: Care, Health and Development.
Prieiga per internetą: <http://www.musikterapii.aau.dk/forskerskolen_2006/tony_wigram.htm

Internetinės duomenų bazė:

- Danijos autizmo centras

[žiūrėta 2007-04-17]. Prieiga per internetą:

<http://www.centerforautisme.dk/alternativ_behandling_ved_autisme.6#02

- Psichologinio konsultavimo ir krizių įveikimo centras

[žiūrėta 2007-04-17]. Prieiga per internetą: <

<http://www.psichoterapija.ot.lt/Paklausk/autizmas/autizmas.htm>

- Aalborg Universitetas. Danija.

Musikterapi med børn med betydelige funktionsnedsættelser med fokus på autisme.

[žiūrėta 2007-04-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.musik.aau.dk/phd-afhandlinger/holck/afhandling/kap4-mt-autisme.pdf>

- ABA-forumo duomenų bazė

Netværk for tidlig og intensiv behandling af autisme. [žiūrėta 2007-07-17]. Prieiga

per internetą: <http://www.abaforum.dk/artikler/2003/saerligt_aba.php

- TEACCH centras

Treatment and education of autistic and related communication-handicapped Children.

[žiūrėta 2007-07-20]. Prieiga per internetą: <www.teacch.com

- *The Gray* centras

[žiūrėta 2007-11-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.thegraycenter.org>

- Amerikos Autizmo Gydymo Centras (Autism Treatment Center of America)

[žiūrėta 2007-11-02]. Prieiga per internetą:

<<http://www.autismtreatmentcenter.org/index.php>

- Kalbos ir Kognityviosios raidos centras (Bostone) (LCDC) - The Language and Cognitive Development Center. Miller Metodo internetinė duomenų bazė

[žiūrėta 2007-11-02]. Prieiga per internetą: <<http://www.millermethod.org/>

- CAT-kit (Cognitive Affective Training) draugija

[žiūrėta 2007-11-02]. Prieiga per internetą: < <http://www.cat-kit.com/no/cat-kit/catorg/>

- Eureka Alert - Elektronė mokslinių naujienų duomenų bazė

[žiūrėta 2007-08-25]. Prieiga per internetą: < <http://www.eurekaalert.org/>

- Šiaurės Karolinos Autizmo draugijos internetinė duomenų bazė

[žiūrėta 2007-10-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.autismsociety-nc.org/>

Summary

This Master work analyses children's with autistic disorder education possibilities and their development by applying music therapy methods. Autistic disorder determines various education (formation) problems related to: communication, language and behavior; narrowness of interest and lack of motivation; activity organization; difficulties to assimilate new skills and use them in practice; difficulties to understand rules and orders, therefore it is relevant to look for viable education methods.

It is proved by research (K.Schumacher, 1994; 2004; T.Wigram, 1999; Tønsberg, 1989) that music therapy positively influences emotional and social development of autistic children.

By having made a qualitative research. i.e. one case analysis it was discovered that systematic application of music therapy elements in daily activities leads to wider education (formation) possibilities for autistic children. During the research, which involved application of music therapy methods, a 12 years old girl with infantile autism disorder was observed. The principals and elements of music therapy are highlighted as following: (imitation – reaction – initiative); unconventional games with items diffusing sound, vibration; motion (game) imitation by bringing in music elements (sound, rhythm, melody, tempo, dynamics); developing daily skills by music improvisations – games; attributing sense to stereotyped motions by playing music. After the research obvious changes leading to the development of educational possibilities have been detected: eye contact appears more often and is longer; perceiving a person as a partner in common activities; interest in new kinds of activities; attention, patience; reaction to the tasks and efforts to perform them; less frequent anxiety strokes; less negative self-stimulation; attempts to imitate a new action, i.e. symbol; the need of proximity and communication appears.

Analysis of research literature brings to conclusion that there is no single universal education method, applicable for all autistic children; the most efficient education form could be determined by considering each child individually and combining different education methods and their elements.

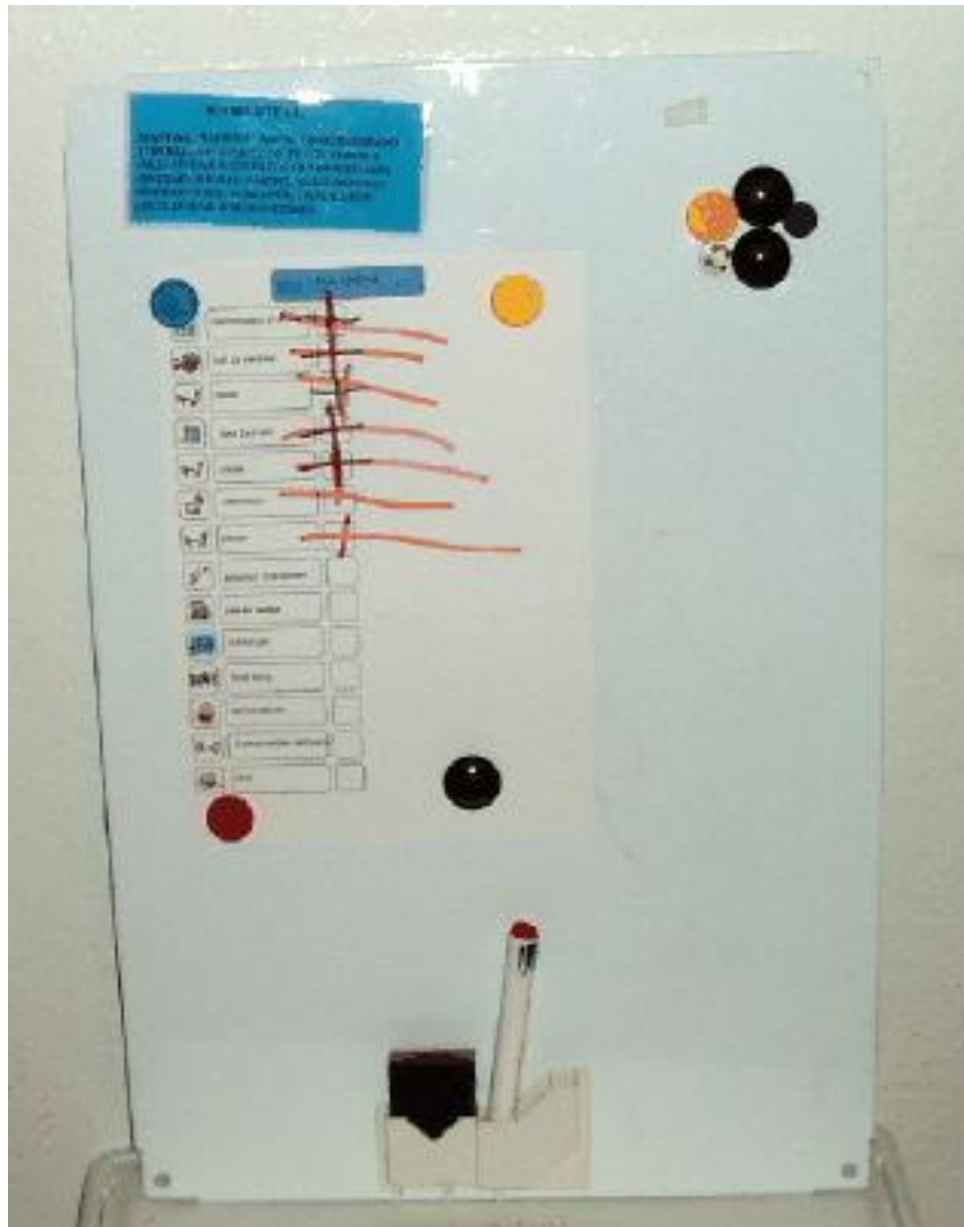
The research results have revealed that music therapy and implementing its elements in daily activities positively influence emotional, social, psychological, sensomotorical

development of children with autistic disorder and develop their education (formation) possibilities. Analysis of the research data leads to a conclusion that systematic application of music therapy elements in a long term can decrease or even eliminate a number of education problems for children with autistic disorder, in this way optimising those children's education.

Priedai

1 PRIEDAS

Lentos su dienotvarke pagal TEACCH sistemą pavyzdys



PECS (Exchange Communication System) sistemos pavyzdys



3 PRIEDAS

Miller kvadratas (pakilimai 2,5 pėdos)



KAT-kit sistemos priemonės



Pateikiame vertinimų paaiškinimus:

- labai dažnai – beveik visose atitinkamose situacijose, užsiėmimų metu;
- dažnai , dažnokai - 1-2 kartus per užsiėmimą – 2;
- karais – 1 kartą per kelis užsiėmimus – 1;
- retai – 1 kartą per 4-5 užsiėmimus;
- niekada - 0