Primjena elemenata psihodrame kod osoba oštećena vida

Klasić, Dorotea

Master's thesis / Diplomski rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:283689

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Primjena elemenata psihodrame kod osoba oštećena vida

Dorotea Klasić

Zagreb, rujan, 2016.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Primjena elemenata psihodrame kod osoba oštećena vida

Dorotea Klasić

Doc.dr.sc. Damir Miholić

Izv. prof. dr. sc. Tina Runjić

Zagreb, rujan, 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad “Primjena elemenata psihodrame kod osoba oštećena vida” i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Dorotea Klasić
Mjesto i datum: Zagreb, 12.9.2016

Naslov rada: Primjena elemenata psihodrame kod osoba oštećena vida

Ime i prezime studentice: Dorotea Klasić

Ime i prezime mentora/mentorice: doc. dr. sc. Damir Miholić

izv. prof. dr. sc. Tina Runjić

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Rehabilitacija osoba oštećena vida

Sažetak rada

Cilj ovog diplomskog rada je utvrditi da li primjena elemenata psihodrame utječe na verbalnu i neverbalnu komunikaciju osoba oštećena vida te na njihov doživljaj sebe. U odnosu na definirane ciljeve postavljena je i polazna hipoteza prema kojoj primjena elemenata psihodrame ima pozitivan utjecaj na doživljaj sebe te na verbalno i neverbalno izražavanje osoba s oštećenjem vida. Istraživanje je provedeno na raspoloživom uzorku od 4 ispitanika s oštećenjima vida u dobi od 20 do 30 godina. U cilju evaluacije učinaka psihodramskog procesa korištena su 3 instrumenta procjene: Vizualno-analogna skala samoprocjene (inicijalna i finalna procjena svake terapijske seanse), Jonesova adaptacija skale dramskog sudjelovanja (prije prve i nakon posljednje seanse) te polustrukturirani intervju o iskustvima tijekom psihodramskog procesa (nakon posljednje seanse). Provedeno je 5 radionica u razdoblju od 4 tjedna. Trajanje jedne radionice bilo je 2 sunčana sata i bile su provedene kroz standardnu strukturu psihodramske seanse (zagrijavanje, psihodramska akcija/prorada teme predložene od strane sudionika i zatvaranje/dijeljenje osjećaja). Izvorni rezultati za opservirane varijable obrađeni su i interpretirani na osnovi kvantitativnih i kvalitativnih metoda za analizu i obradu podataka.

Ključne riječi: oštećenje vida, psihodrama, verbalna komunikacija, neverbalna komunikacija, doživljaj sebe, socijalne vještine

Work title: Applying elements of psychodrama with visually impaired people

Full name student: Dorotea Klasić

Name and surname of his / her supervisor: doc.dr.sc. Damir Miholić

izv.prof.drc.sc. Tina Runjić

The program / module on which is taken final exam: The rehabilitation of the visually impaired person

Abstract

The aim of this graduate work was to determine whether the application of elements of psychodrama affects verbal and non-verbal communication of visually impaired people and their sense of self. In relation to the objectives, the starting hypothesis states that the application of the elements of psychodrama has a positive impact on the experience of self and the verbal and non-verbal expression of the visually impaired. The research was conducted on the sample of 4 participants with visual impairments between 20 and 30 years of age. In order to evaluate the effects of the process of psychodrama, 3 evaluation instruments were used: the visual-analog scale self-assessment (initial and final assessment of each therapy session), Jones adaptation of the scale of the drama participation (before the first and after the last session) and a semi-structured interview about their experiences during the psychodrama process (after the last session). In a period of 5 weeks, 4 workshops were conducted. The duration of a single workshop was 2 hours and they were carried through the standard structure of a psychodrama session (heating, psychodrama action / topics proposed by the participants and closing / sharing feelings). The results of the observable variables were analyzed and interpreted on the basis of quantitative and qualitative methods of analysis and data processing.

Keywords: visual impairment, psychodrama, non verbal communication, verbal communication, experience of self, social skills

Zahvala

Zahvaljujem svom mentoru prof.dr.sc. Damiru Miholiću koji mi je posvetio vrijeme i trud kako bi mi pomogao svojim stručnim savjetima te me usmjeravao tijekom pisanja rada.

Zahvaljujem svojoj komentorici izv.prof.dr.sc. Tini Runjić bez koje ovaj diplomski rad također ne bi bio moguć.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji, mami, bratu i tati koji su najzaslužniji da ovaj diplomski rad uopće postoji. Bez njihove bezuvjetne ljubavi i svakodnevnih odricanja ne bih postigla ovo što danas jesam.

Posebnu zahvalu zaslužila je moja baka koja je uvijek vjerovala u mene, bodrila me i pružala mi bezuvjetnu ljubav u trenucima kada mi je bilo najteže.

Hvala svim dragim i bliskim ljudima koji su mi pružali podršku.

Sadržaj

1. Uvod 2
1.1. Oštećenja vida 2
1.2. Verbalna i neverbalna komunikacija 3
1.3. Slika tijela osoba oštećena vida 5
1.4. Socijalne vještine 6
1.5. Socijalne vještine i osobe oštećena vida 7
1.6. Psihodrama 7
2. Problem i cilj 9
2.1. Hipoteza 9
3. Metode rada 10
3.1. Uzorak ispitanika 10
3.2. Mjerni instrumenti i varijable istraživanja 11
3.3. Način provođenja istraživanja 12
3.4. Metoda obrade podataka 14
4. Rezultati istraživanja i rasprava 14
5. Zaključak 27
6. Literatura 28
7. Prilozi 30
Prilog 1 30
Prilog 2 31
Prilog 3 32

1. Uvod

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu je 285 milijuna ljudi s poremećajima vida od čega je 39 milijuna slijepih te 246 milijuna slabovidnih osoba. Vodeći uzroci oštećenja vida su nekorigirane refrakcijske anomalije (kratkovidnost, dalekovidnost i astigmatizam), katarakta (zamagljenje leće oka koje zaustavlja prolazak svjetla), glaukom (grupa bolesti koje za rezultat imaju oštećenje optičkog živca) i oštećenja povezana s dobi (Cattaneo i Vecchi, 2011.). U Hrvatskoj se prati broj osoba oštećena vida, ali samo onih kod kojih postoji invaliditet temeljem tog oštećenja, Tako je u Hrvatskoj registrirano 17.979 osoba čiji je uzrok invaliditeta sljepoća i znatna slabovidnost.

1.1. Oštećenja vida

Oštećenje vida obuhvaća sljepoću i slabovidnost. Oštećenje vida može biti definirano kao sljepoća uz najveću moguću korekciju na boljem oku ≤ 20/400 ili kao slabovidnost uz najveću moguću korekciju na boljem oku <20/60 prema WHO (Congdon i sur., 2003).

„Sljepoća se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla,
- ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 (brojenje prstiju na udaljenosti od 1 metra) ili manje,
- ostatak oštrine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05,
- ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva,
- koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke,

Slabovidnost se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje,
- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4 (2)“ (Benjak, Runjić, Bilić-Prcić, 2013)

Do oštećenja vida mogu dovesti različiti čimbenici. Svako oštećenje je specifično i uzrokuje drugačiji način funkcioniranja osobe koja je tim oštećenjem pogođena. Uzroci oštećenja vida su sljedeći:

- Nekorigirane refraktivne pogreške (miopija, hipermiopija i astigmatizam) - 43%
- Neoperirane katarakte - 33%
- Glaukom - 2% (http://www.who.int/)

1.2. Verbalna i neverbalna komunikacija

Komunikacija (communicare lat. učiniti općim) je najjednostavnije rečeno razmjena informacija, ideja i osjećaja verbalnim i neverbalnim sredstvima, prilagođena društvenoj prirodi situacije, tj. situacijskom kontekstu. (Hymes, 1972 prema Fox, 2001). Proces komunikacije počinje kada pošiljatelj želi prenijeti određenu informaciju (poruku,ideju ili mišljenje) drugoj osobi tj. primatelju te informacije. Povratna veza je izuzetno bitna za kanal komunikacije jer je ona dokaz da je primatelj razumio dobivenu poruku.

Verbalna komunikacija je komunikacija u kojoj se rabe riječi, a to podrazumjeva prezentacije, govore, razgovore, diskusije, razgovor licemu lice, sastanke, telefonske i mobilne razgovore i slično. Neke od prednosti su da je ona brza, fleksibilna, omogućuje uspješno komuniciranje i onima koji nisu vješti u pisanom izričaju, nezahtijevaju veliku pripremu te ih se ne može ignorirati. Nedostatak je to da buka remeti komunikaciju i da nemaju trajnog zapisa.

Neverbalna komunikacija je komunikacija u kojoj se ne rabe riječi, ona uključuje boju glasa, govor tijela, izraz lica, kontakt očima, fizički kontakt, držanje i geste.

Postoje mnoge razlike u verbalnoj komunikaciji između osoba oštećena vida i videćih osoba. U većini slučajeva „ljudi s oštećenjem vida možda ni ne znaju kako učinkovito komunicirati na neverbalnoj, vizualnoj razini. S druge strane, ljudi koji su videći često propuste poslati verbalne, zvučne i dodirne znakove koje osobe s ograničenim vidom mogu dešifrirati. Umjesto toga, pouzdaju se na svoj uobičajeni rječnik vizualnih znakova, čak i kada ne-vizualni znakovi postoje u njihovom repertoaru i koriste se u razgovorima koji nisu licem u lice“ (Fichten i sur., 1991).

Nadalje, ključno je osobe oštećena vida integrirati u društvo i socijalne ali i ljubavne odnose sa vršnjacima, no nažalost „malo se zna o komunikacijskim vještinama koje su potrebne za učinkovit socijalni razgovor tijekom takvih svakodnevnih susreta“ (Fichten i sur., 1991).

Marjančić (2016) navodi da "za većinu ljudi izraz neverbalna komunikacija odnosi se na komunikaciju koja se ostvaruje nekim drugim sredstvima mimo riječi. Govor tijela je vrsta neverbalne komunikacije, gdje misli, namjere ili osjećaje izražavamo fizičkim ponašanjem, poput facijalne ekspresije, tjelesne posture, gesti, pokretima očiju, dodirom i korištenjem prostora". Neverbalna komunikacija uključuje izraze lica (mimiku), ton glasa, geste, položaj tijela ili pokret, dodir i pogled. Vid je bitan faktor koji utječe na usvajanje mimike lica. Djelomično ili potpuno odsustvo vida negativno utječe na razvoj svih aspekata neverbalne komunikacije pa tako i mimike. Djeca već od rane dobi kroz imitaciju drugih osoba iz okoline usvajaju i nadograđuju svoju mimiku lica što osobe oštećena vida zbog nedostatka vizualnog feedbacka nisu u mogućnosti činiti. Marjančić (2016) također navodi rezultate više istraživanja, a jedno od istraživanja je pokazalo da je kod djece s oštećenjem vida u dobnoj skupini od šest do 12 godina najizraženija facijalna ekspresija, dok je najmanje izražena kod djece starosti od tri do pet godina. Marjančić (2016) navodi kako se u više drugih istraživanja pokazalo da kongenitalno slijepe osobe iskazuju sličan repertoar izraza lica kao i videće osobe, ali je njihova mimika slabije izražena. Odnosno, pokazuju manje aktivnosti lica prilikom izražavanja bazičnih emocija te prave slabije izražene razlike prilikom izražavanja određene emocije od videćih osoba. Stupanj izražavanja neverbalnih komunikacijskih obrazaca koji uključuju i mimiku razlikuje se s obzirom na težinu oštećenja vida određene osobe, ovisno da li je slabovidna ili slijepa. Pokazalo se da slabovidne osobe u usporedbi sa slijepima u većoj mjeri iskazuju neverbalne komunikacijske obrasce. Neverbalna komunkacija je jako individualna i ovisi o kulturi iz koja osoba dolazi. Stoga „osobe koje rade sa kongenitalno slijepim osobama moraju biti svjesne da je upotreba neverbalne komonukacije dio kulture individualca prije nego nauče osobu koristiti geste kao dio razgovora" (Milian i Erin, 2001).

Zbog svega navedenog, smatra se da osobe oštećena vida često imaju problema s neverbalnim izražavanjem. Stoga je nužan neki oblik terapijskog pristupa kako bi se ti problemi smanjili. Kako se u psihodrami uz verbalno koristi i jako puno neverbalnog, smatra se da je to dobar odabir terapijskog pristupa za djelovanje na odabrana problemska područja. Terapijska uporaba drame, kao svojevrsni oblik art/ekspresivne terapije, pacijenta vidi kao subjekata liječenja, osobu koja na sebe preuzima dio odgovornosti za popravljanje i održavanje vlastita zdravlja. Pri tom računa na sve njegove osobne potencijale i vještine, nudeći mu siguran, zaštićen prostor njihova

ispoljavanja i daljnjeg razvijanja. Istodobno pak, iskustvo dramske igre može sudionicima ponuditi smisleni kontekst njihova doživljaja povezujući ga s problemom koji ih muči, ostvarujući tako uz neposredne terapijske, također i druge učinke koji prije spadaju u učenje, stjecanje iskustva ili osobni razvoj, nego u rehabilitacijui svakodnevni život raznih skupina osoba s posebnim potrebama od izuzetnog značaja. (Krušić, 2002).Psihodrama je akcijski oblik grupne psihoterapije. Kao sredstvo izražavanja, osim verbalizacije, primjenjuje pokreta, te govor tijela. Ona je i najinterpretativnija metoda terapije budući da se interpretacija daje putem tzv. režiranja scena i odigravanja problema. Osnivač i utemeljitelj psihodrame je bečki liječnik Joseph Levi Moreno. Moreno je uz psihodramu utemeljio i sociodramu, sociometriju, vježbanje uloga, grupnu psihoterapiju. Psihodrama osobiomogućuje igranje određenih uloga iz svakodnevnog života u prisutnosti terapeuta i drugih članova grupe. Pri tomu zadani dramski tekst ne postoji, nego se situacije iz života odigravaju onako kako ih doživljava protagonist (član grupe koji spontano odigrava svoj problem na „kao da“ sceni) (Drakulić, 2011.).

1.3. Slika tijela osoba oštećena vida

Vid od malena utječe na procese učenja jer djeca uče imitacijom, a zbog oštećenja vida taj je proces znatno otežan. Negativan utjecaj oštećenja vida posebno je vidljiv u psihosocijalnom području gdje su zabilježene veće teškoće osoba oštećena vida u području socijalizacije. Također, podaci iz nekih istraživanja ukazuju na to da osobe s oštećenjem vida u usporedbi s populacijom bez teškoća imaju manje samopouzdanja, niže samopoštovanje te su u načelu manje zadovoljne vlastitim životom (Hećimović, Martinec, Runjić, 2014). Corn i Koenig (1996) prema Hećimović, Martinec, Runjić (2014) su ispitivali doživljaj sebe na uzorku slijepih i slabovidnih osoba, a dobiveni rezultati ukazuju na to da slabovidne osobe (u usporedbi sa slijepim i videćim osobama) sebe češće doživljavaju negativistički, što je, prema njima, vjerojatno posljedica činjenice da slabovidne osobe teže razvijaju pozitivno samopoimanje zbog izraženih teškoća u razumijevanju svojih uloga u okolini. „Tjelesni izgled predstavlja osobu u njezinom socijalnom svijetu te pruža osnovne informacije o spolu, dobi, rasnoj pripadnosti. Također, postoje značajne dobne i spolne razlike u doživljaju slike tijela. Adolescenti s oštećenjem vida su osobito u osjetljivoj i nepovoljnoj poziciji na dva područja: jedno je područje osobnog izgleda, a drugo usko povezano s tim područje stvaranja partnerskih veza.“ (Hećimović, Martinec, Runjić, 2014).

1.4. Socijalne vještine

Postoji nekoliko definicija socijalnih vještina, a jedna od njih koju definira WHO je da su socijalne vještine sposobnosti prilagođivanja i pozitivnog ponašanja koje omogućuju osobama da se uspješno nose sa zahtjevima i izazovima koje pred njih postavlja život svakoga dana. Riječ je o naučenim oblicima ponašanja, uvježbanim sposobnostima koje se uče od najranijeg djetinjstva u obitelji; spontano, imitacijom, metodom pokušaja i pogrešaka, a kasnije se utvrđuju i mijenjaju kroz interakciju s grupama vršnjaka kao i ostalim grupama s kojima dolazimo u dodir i širim socijalnim okruženjem u kojem živimo. Na osobnom planu socijalne vještine pridonose uspostavljanju uspješnih odnosa s okruženjem i većem osobnom zadovoljstvu. Najviše se uče iz samog promatranja i interakcije s drugim ljudima u našoj neposrednoj blizini (obitelj, prijatelji, škola). Nepobitna je činjenica da djeca nauče i primjenjuju ove vještine kada su norme u njihovom okruženju pohvala i suradnja, a ne kritika i natjecanje. Što odrasli više potiču djecu na korištenje tih vještina i rješavanje vlastitih problema to će djeca biti češće u prilici ovladati vještinama potrebnima za kreativno rješavanje sukoba. Pojam socijalnih vještina uključuje i pojam socijalne kompetencije.

Pojam socijalna kompetencija odnosi se na socijalne, emocionalne i kognitivne vještine i ponašanja koja su potrebna za uspješno snalaženje u pojedinim socijalnim situacijama. Postoji još nekoliko definicija socijalne kompetencije, no u svima je naglašeno da se radi o različitim sposobnostima, znanjima i vještinama koje određuju kako će se pojedinac snaći u određenoj socijalnoj situaciji. Većina autora pritom naglašava i važnost same situacije, budući da neka ponašanja ili socijalne vještine koje su potrebne u nekoj situaciji u drugoj mogu biti sasvim neprikladne. Na razvoj socijalne kompetencije utječu osobe bliske pojedincu (obitelj, prijatelji, učitelji).

Prema Katz i McClellan (1999) socijalna kompetencija uključuje regulaciju emocija, poznavanje i razumijevanje društva kao i socijalna umijeća, odnosno socijalne vještine potrebne da bi se postupalo u skladu s tim spoznajama. Kako bi uspjeli djelotvorno funkcionirati u zajednici te stvoriti prijateljstva djeci je potrebno poznavanje socijalnih znanja kao što su norme i pravila društva kojemu pojedinac pripada, a koja se stječu socijalizacijom. Zbog nedostatka ovih sposobnosti mnogo djece postaje žrtvom odbacivanja od strane vršnjaka te dolazi do problema u

socijalizaciji (Katz i McClellan, 1999, Shapiro, 1997). Društvena umijeća odnose se na način kako dijete pristupa i komunicira s drugima, način na koji rješava nesuglasice, odnosno sukobe, na spremnost na suradnju, poštivanje osobnosti i različitosti drugoga (Brajša-Žganec, 2003).

1.5. Socijalne vještine i osobe oštećena vida

Hećimović, Martinec i Runjić (2014) navode da „Vid ima značajnu ulogu u procesima učenja i stjecanja niza različitih vještina tijekom života. Osjetilo vida kao dominantno ljudsko osjetilo (85% dobivenih informacija dobiva se putem vida) nije neophodno samo za percepciju vizualnih podražaja iz okoline nego ono predstavlja i temelj kognitivnog, motoričkog i emocionalnog razvoja.“ Kao što je navedeno, stjecanje socijalnih vještina i kompetencija zahtjeva upotrebu vida kao mehanizam učenja. Osoba oštećena vida to postaje teže za naučiti. Kekelis i sur. (1992) navode da „Vizualne informacije igraju važnu ulogu u stjecanju i poboljšavanju vještina koje su ključne za pozitivnu socijalnu interakciju“. Nadalje, Kekelis i sur. (1992) također navode da za djecu s oštećenjem vida postoji veliki izazov kada je iniciranje i zadržavanje interakcije s vršnjacima u pitanju. Mnoga djeca ne uspiju savladati osnovne socijalne vještine i zbog toga se susreću sa odbacivanjem od strane vršnjaka bez oštećenja vida.

1.6. Psihodrama

Kellerman (1992) definira psihodramu kao: “metoda psihoterapije u kojoj klijent prezentira situacije iz svog života kroz akciju, dramatizaciju i igranje uloga“. U svojoj bazičnoj strukturi, psihodramska seansa sastoji se od: zagrijavanja (warm up); psihodramske akcije i dijeljenja osjećaja (sharing). U edukacijskim grupama postoji i dodatna faza - analiza psihodramskog procesa koji se odvijao tijekom seanse.

U teoriji i praksi psihodrame centralno mjesto zauzima pojam uloge, odnosno specifični oblici ponašanja, doživljavanja i izražavanja koji nas karakteriziraju u svakodnevnom životu. Moreno uloge dijeli u tri kategorije: psihosomatske/biološke uloge (vezane uz zadovoljavanje osnovnih egzistencijalnih potreba - jedač, spavač...), socijalne uloge (najveći broj uloga kroz koje živimo i komuniciramo - sin, učenica, profesor, prijatelj, košarkašica, ministar...) i psihodramske uloge (fiktivne uloge koje egzistiraju u našem zamišljanju/maštanju). Sve uloge se uče u određenom socijalnom i emocionalnom kontekstu iz kojeg proizlaze i potencijalni konflikti između uloga i

unutar određene uloge. Ovi konflikti se mogu manifestirati kao, primjerice, odbacivanje uloga, neprihvatljivo igranje uloga ili poteškoće u njihovom usvajanju. a psihodramski način prorađivanja određene teme, kroz primjenu psihodramskih tehnika (igranje uloga, zamjena uloga, dvojnik, zrcaljenje i dr.), u sigurnom okruženju grupe i uz slobodno i spontano izražavanje, omogućuje usvajanje i/ili mijenjanje određene uloge (Blatner, 2000). Morenova je teza da, što više uloga u životu možemo realizirati utoliko smo cjelovitiji kao ličnosti. Spontanost, također jedan od ključnih Morenovih koncepata, preduvjet je uspješnog igranja neke uloge. Spontanost se pojavljuje po principu „ovdje i sada" i omogućuje da kroz određenu ulogu adekvatno reagiramo u novoj situaciji, odnosno da na novi, adekvatniji način reagiramo u staroj situaciji. Spontanost je, prije svega, težnja pitanjima, re-razmišljanju, re-evaluaciji, „novom pogledu", proširenju uma, dijalogu, fizičkom kretanju... Ona predstavlja potencijal i preduvjet za razvoj i izražavanju kreativnosti kao univerzalne ljudske osobine (Blatner, 2000) .

Tijekom *zagrijavanja* potiče se pozitivna grupna dinamika bazirana na povjerenju, potiču se spontanost i kreativnost sudionika, te „zagrijavanje" sudionika za psihodramsku akciju u smislu izdvajanja i izražavanja problemskih tema. Aktivnosti koje se mogu koristiti u svrhu zagrijavanja uključuju čitav niz tehnika i postupaka kao što su primjerice igre upoznavanja, kontaktne igre, dramske igre, improvizirane igre uloga, osjetilne vježbe, vođene imaginacije, razgovor u malim grupama, crtanje, ples i pokret...

Kroz *psihodramsku akciju*, u izvornoj (klasičnoj/morenovskoj) formi psihodrame, jedan član grupe (*protagonist)*, uz vođenje terapeuta (*redatelja*) i uz pomoć drugih članova grupe (*pomoćna ega*), na *pozornici/sceni* portretira problemsku situaciju iz svog života. Pomoćna ega igraju uloge iz socijalnog okruženja protagonista, vezane uz problemsku situaciju, ali i fiktivne (nadrealne) uloge koje protagonist postavlja na scenu (npr. različita psihička stanja, predmete...). Pozornica je maksimalno multidimenzionalna i fleksibilna u smislu da može predstavljati bilo koji realni ili nadrealni prostor važan za protagonistovu psihodramu. Redatelj (voditelj/terapeut) svoju ulogu realizira kroz produciranje događanja na pozornici (kroz primjenu *psihodramskih tehnika*), nedirektivno savjetovanje protagonista i analizu njegovog procesa. U situacijama kada ciljevi rada s grupom nisu prvenstveno psihoterapijski, već se radi o grupama kraćeg trajanja i/ili grupama s edukacijskim ciljevima, moguće je u ulogu protagoniste staviti cijelu grupu, odnosno usmjeriti se na univerzalnu problemsku temu i na procese svih sudionika, bez izdvajanja pojedinačnog protagoniste i artikuliranje klasične psihodramske akcije. Ovakva forma grupne

aktivnosti naziva se *sociodrama* i na neki će način, svaki sudionik biti protagonist koji sudjeluje u zajedničkoj akciji grupe i ima mogućnost izraziti svoje iskustvo.

Psihodramske tehnike predstavljaju postupke kroz koje se artikulira tijek psihodramske akcije. Svaka od ovih tehnika ima svoj specifični cilj, odnosno omogućava specifično *iskustvo* prema kojem redatelj usmjerava protagonistu. Svaka psihodramska seansa završava *dijeljenjem osjećaja (sharing).* U klasičnoj formi psihodrame, kroz dijeljenje, drugi sudionici/protagonisti daju još jedan vid potpore kroz izražavanje vlastitih životnih iskustava, čije prisjećanje je potaknuto viđenom psihodramom. Na ovaj način protagonist dobiva poruku o univerzalnosti „ljudskih problema", kao i o „nadi" u njihovo rješavanje. U formi u kojoj je „protagonist" grupa, dijeljenje osjećaja i komentari također su važni jer na neki način sumiraju cijeli proces, daju voditelju informaciju o procesu i integriraju iskustvo sudionika.

2. Problem i cilj

Problemska područja obuhvaćena ovim diplomskim radom su verbalna i neverbalna komunikacija te doživljaj sebe osoba oštećena vida. U skladu s tim, cilj ovog diplomskog rada je utvrditi da li primjena elemenata psihodrame utječe na verbalnu i neverbalnu komunikaciju osoba oštećena vida te na njihov doživljaj sebe.

2.1. Hipoteza

U skladu s ciljem postavljena je polazna hipoteza:

H1: Primjena elemenata psihodrame ima pozitivan utjecaj na doživljaj sebe te na verbalno i neverbalno izražavanje osoba s oštećenjem vida.

3. Metode rada

3.1. Uzorak ispitanika

U istraživanju su sudjelovale 4 osobe s oštećenjem vida, od čega 50% muškarci ($n_M = 2$) i 50% žena ($n_M = 2$). Sudionici su bili u rasponu od 20 do 30 godina i svi su bili studenti Sveučilišta u Zagrebu.

Tablica 1. Podaci o kronološkoj dobi, spolu, oftalmološkoj dijagnozi i status vida sudionika istraživanja

Ispitanik	Godina rođenja	Spol	Oftalmološka dijagnoza	Ostale dijagnoze	Status vida
1.	1989.	M	Ablatio retinae o.u. Uveitis stražnjeg segmenta oka o.u.	Multipla skleroza	D=3%, L=0%
2.	1993.	Ž	Cataracta complicate o.u. Keratopathia o.u. Uveitis chr. o.u.	-	D=0%, L=0%
3.	1995.	Ž	Nystagmus rotatorius o.u. Ectopia pupilae o.u. Membrana pupilaris persistens o.u. Agenesis septi pelucidi corporis calosi	-	D=5%, L=5%
4.	1990.	M	Glaucoma o.u. Strabismus o.u.	-	D=1%, L=30%

3.2. Mjerni instrumenti i varijable istraživanja

U istraživanju su korišteni slijedeći mjerni instrumenti:

Vizualna - analogna skala samoprocjene(prilog 1) sastoji se od 7 područja/varijabli, a to su *zadovoljstvo (ZAD), umor (UMO), opuštenost (OPU), tjeskoba (TJE), veselje (VES), odnos sa članovima grupe (OCG) te odnos sa voditeljem grupe (OVG)*. Korištena je prijei nakon svake radionice. Ispitanici su na kontinuumu od „slabo“ do “jako“ odredili vrijednost koja opisuje njihov doživljaj sebe za svako od navedenih područja. Za ispitanike je bilo izrađeno taktilno pomagalo s pomičnom kuglicom(Slika 1)pomoću kojeg su mogli lakše označiti vrijednosti za navedena područja.

Slika 1. Taktilno pomagalo kao Vizualno – analogna skala samoprocjene



Upitnik za procjenu poteškoća u komunikaciji (prilog 2) kreiran je za potrebu ovog diplomskog rada. Sastoji se od 10 čestica podijeljenih u dva dijela. Prvi dio upitnika (prvih 6 čestica) korišten je prije prvog susreta, dok je za zadnji susret korišten dopunjen upitnik (prvih 6 + 4 čestice). Upitnik sadržava tvrdnje za procjenu poteškoća u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji i skaleLikertovog tipa sa 5 stupnjeva. Pretpostavka da neka tvrdnja izaziva najviše poteškoća ima vrijednost 4, dok pretpostavka da neka tvrdnja izaziva najmanje poteškoća ima vrijednost 0. Na osnovi pitanja iz upitnika oblikovano je 10 varijabli koje su prikazane u Tablici 2.

Tablica 2. Varijable *Upitnika za procjenu poteškoća u komunikaciji*

Pitanje iz upitnika	**Varijabla**
1. Imam poteškoća u komunikaciji s bliskim osobama.	PKB
2. Imam poteškoća u komunikaciji s nepoznatim osobama.	PKN

3.Imam poteškoća u prepoznavanju znakova neverbalne komunikacije kod drugih.	PNK
4. Teško izražavam svoje misli i osjećaje.	IMO
5. Imam poteškoća s javnim nastupom.	PJN
6. Imam poteškoća u snalaženju u situacijama svakodnevnog života.	PSZ
7. Nakon ovih radionica lakše izražavam svoje misli i osjećaje.	LMO
8. Radionice su mi pomogle u boljoj komunikaciji s drugim ljudima.	BKO
9. Radionice su mi pomogle savladati strah od javnog nastupa (npr. izlaganje seminara)	SJN
10. Nakon ovih radionica osjećam se bolje.	OSB

Jonesova adaptacija skale dramskog sudjelovanja (prilog 3) sastoji se od 13 čestica podijeljenih u 9 područja (Jones, 1996; 2007). Područja koja instrument obuhvaća su: usmjerenost pažnje (fokus), završavanje zadataka, korištenje zamišljenih objekata, elaboracija, korištenje prostora, izražajnost lica, tjelesni pokreti, glasovno izražavanje i socijalni kontakti. Instrument je korišten nakon prve i pete radionice, a procjena se temeljila na opservaciji sudionika od strane voditelja radionica. Skala je oblikovana kroz adaptaciju Sutton-Smith-Lazierove skale dramskog sudjelovanja (Sutton-Smith-Lazier Scale of Dramatic Involvement) koja je bila bazično namijenjena procjenu mlađih sudionika u dramskim aktivnostima, a Jones ju je adaptirao za terapijske svrhe i za širi dobni raspon sudionika. Instrument je korišten nakon prve i pete radionice, a procjena se temeljila na opservaciji sudionika od strane voditelja radionica.

3.3. Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u prostorijama Studentskog doma "Ante Starčević" u Zagrebu. Bilo je provedeno pet radionica, u razdoblju od 4 tjedna. Svaka radionica trajala je 2 sunčana sata.

Radionice su se sastojale od tri dijela: zagrijavanja (warm up), psihodramske akcije i dijeljenja osjećaja (sharing). Radionice su započinjale zagrijavanjem tijekom kojeg se igraju razne igre zagrijavanja. Neke od tih igara su: Da možeš, Pusti otok, Da li bi radije i slično. Nakon

zagrijavanja slijedi središnji dio radionice u kojem su sudionici uz pomoć raznih dramskih tehnika prorađivali događaje iz vlastitog života. Na kraju radionice slijedi dijeljenje osjećaja (sharing). Primjer jedne radionice prikazan jeu tablici 2.

Zagrijavanje	
Da možeš.. Pitanja se napišu na papir, sudionici govore broj od 1 do 20, voditelj čita pitanje. 1. Da možeš ići bilo gdje na svijetu, gdje bi to bilo? 2. Da dobiješ 100 000 kn, na što bi ih potrošio? 3. Da možeš pričati s bilo kim na svijetu, tko bi to bio? 4. Da ti se jedna želja koju poželiš ove godine može ostvariti, koja bi to bila? 5. Da možeš promjeniti bilo što na sebi (fizički), što bi to bilo? 6. Da možeš promjeniti bilo što u vezi sebe, što bi to bilo? 7. Da možeš biti bilo tko drugi, tko bi bio? 8. Da možeš imati bilo koju životinju, koja bi to bila? 9. Da sjedneš u tramvaju pokraj Isusa, o čemu bi pričali? 10. Da novci i vrijeme nisu problem, što bi sada radio? 11. Da za 10 godina možeš raditi svoj posao iz snova, koji bi to bio? 12. Da možeš ponovno proživjeti neki dan, koji bi to bio? 13. Da možeš naučiti neku vještinu, koja bi to bila? 14. Da moraš kupiti auto sad, koji bi to bio? 15. Da moraš biti alergičan na nešto, što bi to bilo? 16. Da možeš biti odgovor na bilo koje pitanje, koje bi to pitanje bilo? 17. Da ideš u svemir na tri mjeseca, koje bi tri osobne stvari ponio sa sobom? 18. Da moraš jesti jednu hranu do kraja života, koja bi to bila? 19. Da moraš piti jedno piće do kraja života, koje bi to bilo? 20. Da sada možeš ići na bilo čiji koncert, čiji bi to koncert bio?	
Pusti otok Protjerani ste na pusti otok na jednu godinu i uz osnovne stvari ponijeli ste sa sobom jednu pjesmu (album), jednu knjigu i jedan luksuzni predmet koji možete nositi sa sobom (ne smije biti brod da odete s otoka). Koje bi to stvari bile i zašto?	
Psihodramska akcija	
„Autostoper“ Sudionici su pomoću raznih igri rekreirali događaje iz vlastitog života. Igre koje su se igrale su bile Autostoper – 4 stolice se postave tako da imitiraju sjedala u automobilu, 3 ljudi sjedi u automobilu, dok je 4. osoba autostoper kojeg oni povezu. Kada stoper uđe u auto, njegov je zadatak manifestirati određenu emociju (ljutnja, strah, tuga, sreća), a ostali u automobilu	

poprime tu emociju. Igra se igra dok se sva 4 sudionika ne izmjene na mjestu autostopera. Iduća igra se igrala na način da dvoje sudionika dođe na „scenu“, svatko odabere svoje novo ime i njih dvoje se počnu svađati oko neke teme. Nakon par minuta jedan od njih odlazi sa „scene“, dolazi druga osoba i počinje svađa oko neke druge teme. Igra traje dok se ne izmjene svi igrači.
Dijeljenje
Sudionici radionice pričali su o sadržaju i iskustvima s radionice, što su dobili od toga, te su pričali o tome što bi željeli obraditi idući put.

Tablica 2. Primjer psihodramske radionice

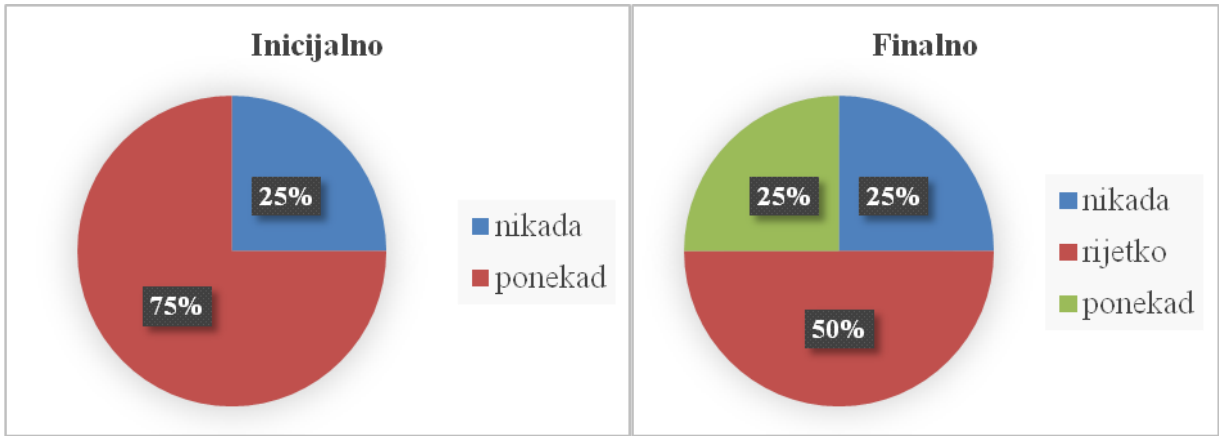
3.4. Metoda obrade podataka

Za analizu rezultata korišten je standardni Statistički paket za društvena istraživanja (SPSS). Uz deskriptivnu statisktiku, korišten je Wilcoxonov test ekvivalentnih parova te Friedmanov test ANOVA.

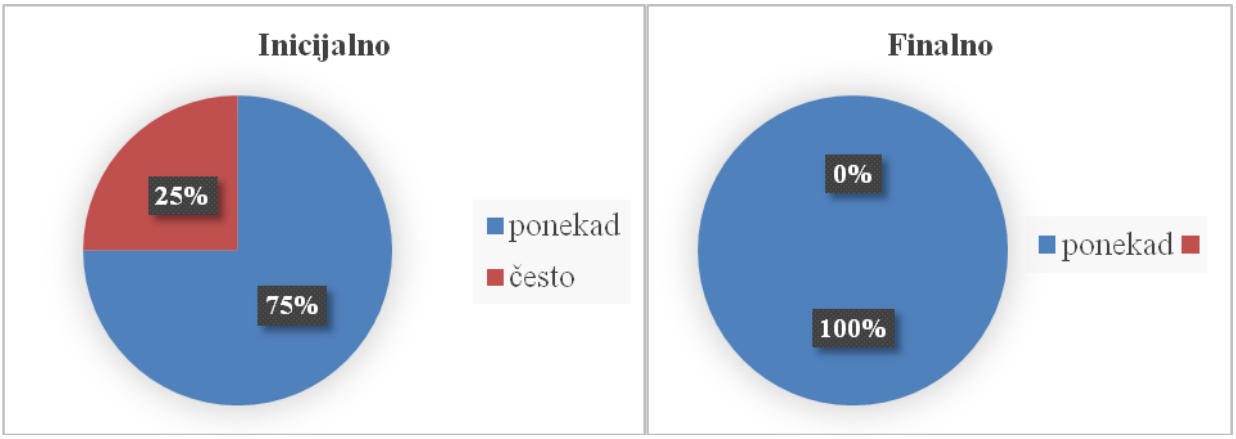
4. Rezultati istraživanja i rasprava

Rezultati **Upitnika za procjenu poteškoća u komunikaciji** obrađeni su i prikazani na osnovi frekvencije odgovora na Likertovoj skali**,** te rezultatima na Wilcoxonovom testu ekvivalentnih parova. Zasebno su analizirane varijable koje su procjenjivanje u inicijalnoj i finalnoj točki procjene (varijable PKB, PKN, PNK, IMO, PJN i PSZ) te četiri varijable koje su procijenjene samo u finalnoj točki procjene (varijable LMO, BKO, SJN i OSB)

U Grafu 1. prikazani su rezultati za varijablu PKB (*Imam poteškoća u komunikaciji s bliskim osobama*), a u Grafu 2. rezultati za varijablu PKN (*Imam poteškoća u komunikaciji s nepoznatim osobama*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene



Graf 1. Frekvencije za varijablu PKB (*Imam poteškoća u komunikaciji s bliskim osobama*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene

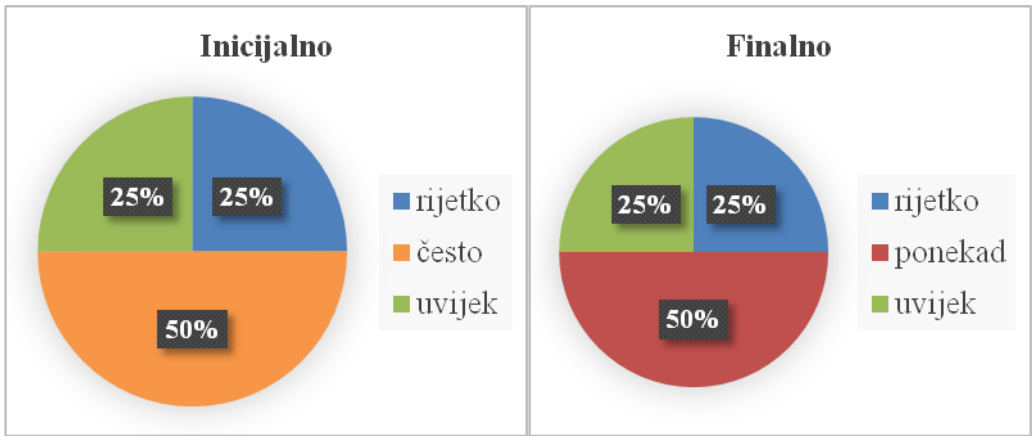


Graf 2. Frekvencije za varijablu PKN (*Imam poteškoća u komunikaciji s nepoznatim osobama*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene

Rezultati pokazuju da je u finalnoj procjeni varijable PKB (*Imam poteškoća u komunikaciji s bliskim osobama*) kod 2 sudionika došlo do pozitivnog pomaka u procjeni poteškoća u komunikaciji, a u finalnoj procjeni varijable PKN (*Imam poteškoća u komunikaciji s nepoznatim osobama*) kod 1 sudionika. Ova promjena može se interpretirati u kontekstu psihodrame kao metode koja sudionicima omogućuje istraživanje osobnih komunikacijskih procesa s bliskim, ali i nepoznatim osobama. Aktivnosti grupe (uz uspostavljenu pozitivnu grupnu dinamiku i primjenu različitih tehnika, kao što su npr. igranje uloga i improvizacije), sudionicima nudi nove komunikacijske situacije koje mogu potaknuti određenu razinu tjeskobe, ali predstavljaju i izazov za promišljanje i mijenjanje osobnih, ustaljenih obrazaca ponašanja. U kontekstu oštećenja vida, radionice su dijelu sudionika pomogle da lakše izraze svoje mišljenje te je stoga i

došlo do ovog pomaka. Bitan faktor predstavlja i osobnost pojedinca jer su neki od njih bili otvoreniji, a neki zatvoreniji za početnu komunikaciju.

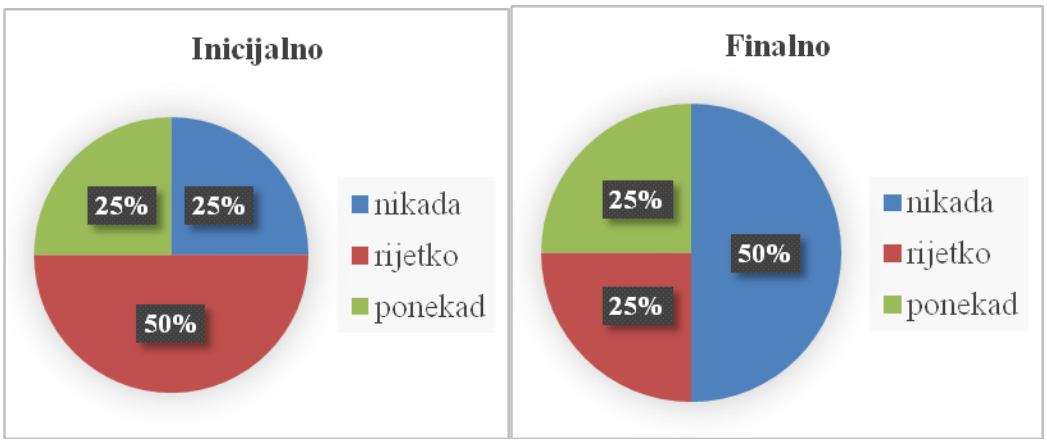
U Grafu 3. prikazani su rezultati za varijablu PNK (*Imam poteškoća u prepoznavanju znakova neverbalne komunikacije kod drugih*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene.



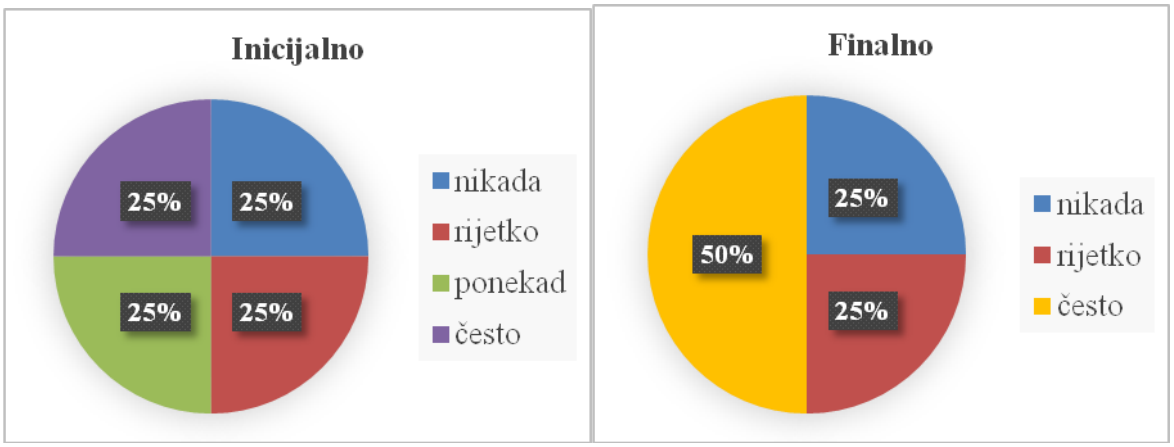
Graf 3. Frekvencije za varijablu PNK (*Imam poteškoća u prepoznavanju znakova neverbalne komunikacije kod drugih*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene

Rezultati pokazuju da je u finalnoj procjeni varijable PNK (*Imam poteškoća u prepoznavanju znakova neverbalne komunikacije kod drugih*) kod 2 sudionika došlo do pozitivne promjene u području prepoznavanja neverbalnih elemenata u komunikaciji. Ovo se može interpretirati kao posljedicu mogućeg snižavanja tjeskobe kod sudionika i rasta svjesnosti o sastavnicama komunikacije, bilo u situacijama promatranja (slušanja) igre uloga drugih sudionika ili neposrednog sudjelovanja u scenskom događanju. Također, otvaranje prostora za istraživanje, promišljanje i diskutiranje o prezentiranim komunikacijskim situacijama, omogućava i njihovu detaljniju analizu i doživljavanje.Osobama s oštećenjem vida općenito je teškoprepoznati znakove neverbalne komunikacije, ali može se zaključiti da su zbog ovih radionica sudionici kod kojih je došlo do pozitivne promjene u stanju lakše prepoznati znakove neverbalne komunikacije (posturu tijela, disanje) kod drugih oosba.

Rezultati za slijedeće dvije varijableu inicijalnoj i finalnoj točki procjene, IMO (*Teško izražavam svoje misli i osjećaje*) i PJN (*Imam poteškoća s javnim nastupom*) prikazani su u grafovima 4 i 5.



Graf 4. Frekvencije za varijablu IMO (*Teško izražavam svoje misli i osjećaje*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene

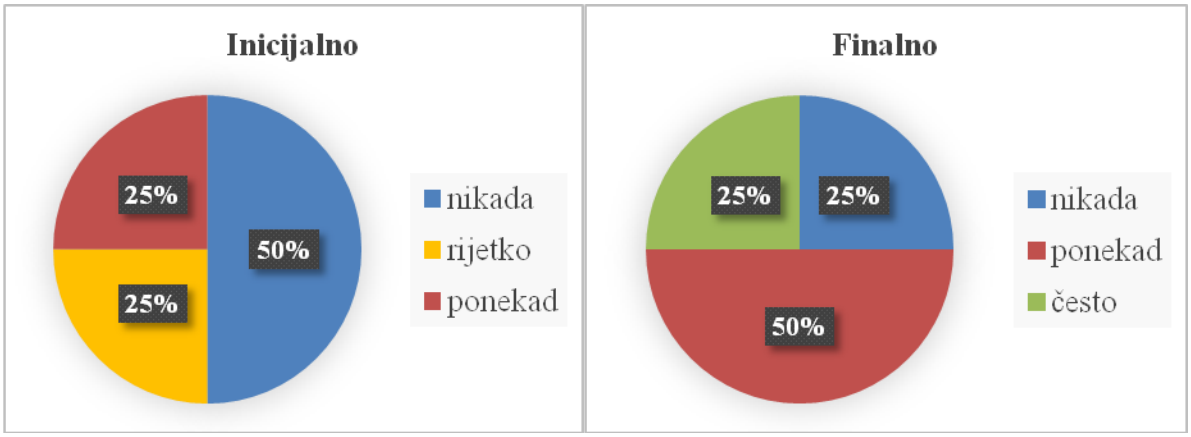


Graf 5. Frekvencije za varijablu PJN (*Imam poteškoća s javnim nastupom*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene

Ove dvije varijable mogu se povezano promatrati, jer fenomeni koje opisuju mogu imati zajednički uzrok, odnosno vezani su uz razinu samopouzdanja, razinom prihvaćanja vlastitog invaliditeta, određenjem vlastitih socijalnih uloga i osobnih životnih vrijednosti. Ovi elementi osobnosti određeni su karakteristikama prošlih iskustava, a psihodrama omogućuje re-evaluaciju prošlih iskustava kroz proradu problematičnih situacija iz prošlosti sudionika, ali i kroz općenito poticanje spontanosti i povjerenja u vlastite sposobnosti i vrijednosti. Rezultati pokazuju da je kod 1 sudionika došlo do pozitivne promjene na varijabli IMO (*Teško izražavam svoje misli i osjećaje*), ali i negativne promjene na varijabli PJN (*Imam poteškoća s javnim nastupom*).

Negativna promjena može se objasniti porastom tjeskobe kod sudionika u aktivnostima koje, iako se događaju u zaštićenim uvjetima grupe, imaju karakteristike rizika i aktiviranje mehanizama otpora te zahtijevaju duži vremenski period za proradu.

U Grafu 6. prikazani su rezultati za varijablu PSZ (*Imam poteškoća u snalaženju u situacijama svakodnevnog života*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene.



Graf 6. Frekvencije za varijablu PSZ (*Imam poteškoća u snalaženju u situacijama svakodnevnog života*) u inicijalnoj i finalnoj točki procjene

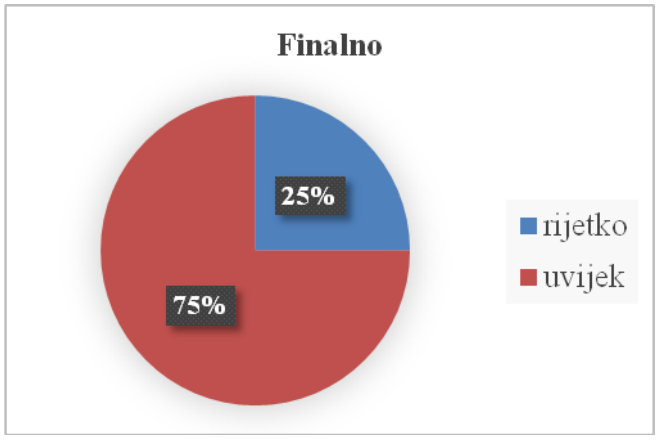
U ovoj varijabli, također je u finalnoj točki procjene došlo do negativne promjene, odnosno smanjenja broja izbora „nikada“ i pojavljivanja izbora „često“. Ova promjena može se interpretirati kao situacija suočavanja s autentičnim neugodnim doživljajem i mogućnošću njegovog slobodnog izražavanja u okviru grupe, što je važan korak prema uspješnoj promjeni ustaljenih obrazaca ponašanja.

Iako su na deskriptivnoj razini registrirane određene promjene na opserviranim varijablama, na osnovi Wilcoxonovog testa ekvivalentnih parova (Tablica 3), promjene ovih varijabli u inicijalnoj i finalnoj točki procjene nisu bile statistički značajne. Može se pretpostaviti da bi statističkoj značajnosti doprinijelo produženje perioda u kojem se događa terapijski proces (veći broj radionica), a u skladu s tim i intenzivnija prorada procesa svakog pojedinog sudionika.

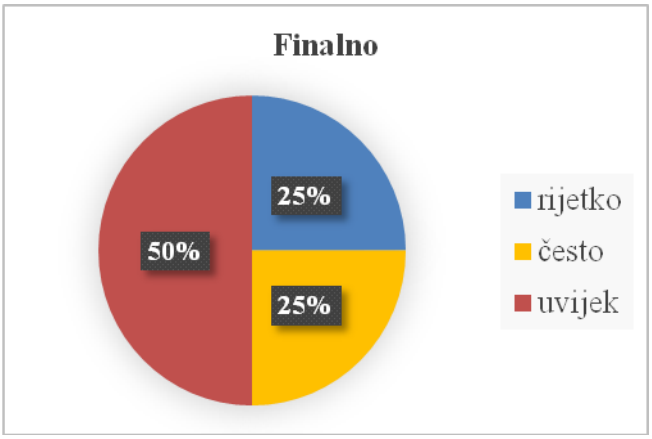
	ppk1_II - ppk1_I	ppk2_II - ppk2_I	ppk3_II - ppk3_I	ppk4_II - ppk4_I	ppk5_II - ppk5_I	ppk6_II - ppk6_I
Z	-,557[b]	-1,000[b]	-1,414[b]	-1,000[b]	-1,000[c]	-1,069[c]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,577	,317	,157	,317	,317	,285
Exact Sig. (2-tailed)	,750	1,000	,500	1,000	1,000	,500
Exact Sig. (1-tailed)	,375	,500	,250	,500	,500	,250
Point Probability	,125	,500	,250	,500	,500	,125

Tablica 3. Značajnost promjena za varijable Upitnika za procjenu poteškoća u komunikaciji

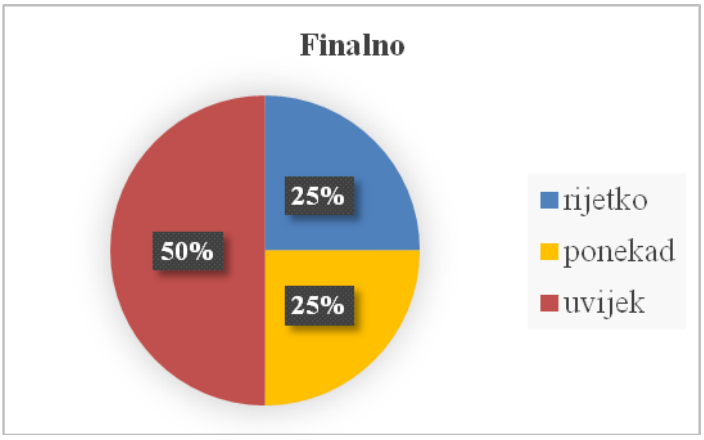
U Grafovima 7.-10. prikazani su rezultati za varijable LMO (*Nakon ovih radionica lakše izražavam svoje misli i osjećaje*), BKO (*Radionice su mi pomogle u boljoj komunikaciji s drugim ljudima*), SJN (*Radionice su mi pomogle savladati strah od javnog nastupa*) i OSB (*Nakon ovih radionica osjećam se bolje*) u finalnoj točki procjene



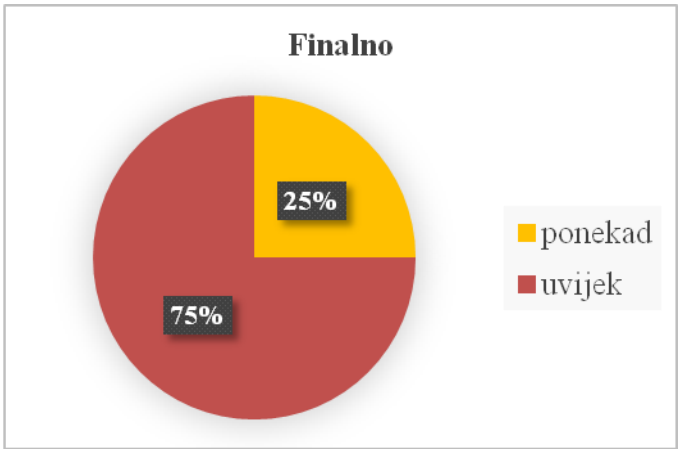
Graf 7. Frekvencije za varijablu LMO (*Nakon ovih radionica lakše izražavam svoje misli i osjećaje*)



Graf 8. Frekvencije za varijablu BKO (*Radionice su mi pomogle u boljoj komunikaciji s drugim ljudima*)



Graf 9. Frekvencije za varijablu SJN (*Radionice su mi pomogle savladati strah od javnog nastupa*)

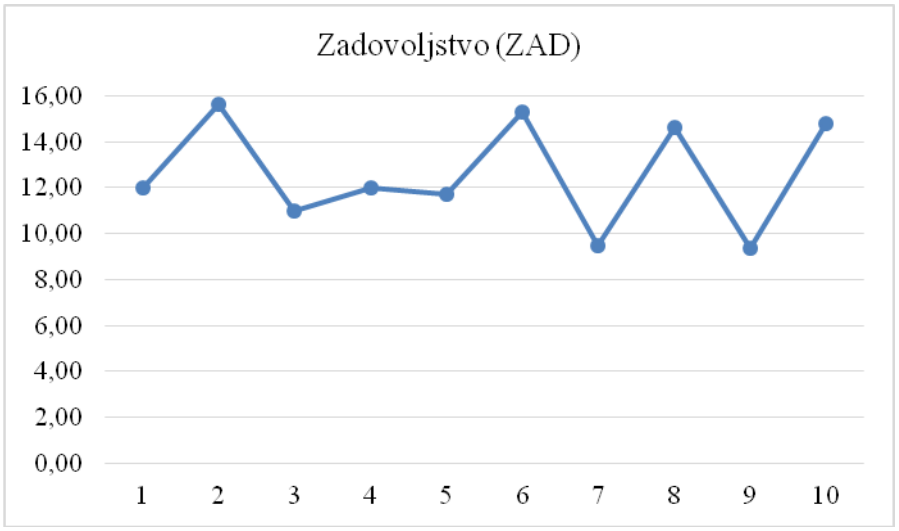


Graf 10. Frekvencije za varijablu OSB (*Nakon ovih radionica osjećam se bolje)*

Rezultati na ovim varijablama predstavljaju evaluaciju doživljaja cjelovitog ciklusa od 5 psihodramskih radionica. Kao što je vidljivo, kod većine sudionika registrirano je pozitivno emocionalno iskustvo sudjelovanja u aktivnostima grupe i pozitivna samoprocjena promjena nekih vlastitih komunikacijskih vještina.

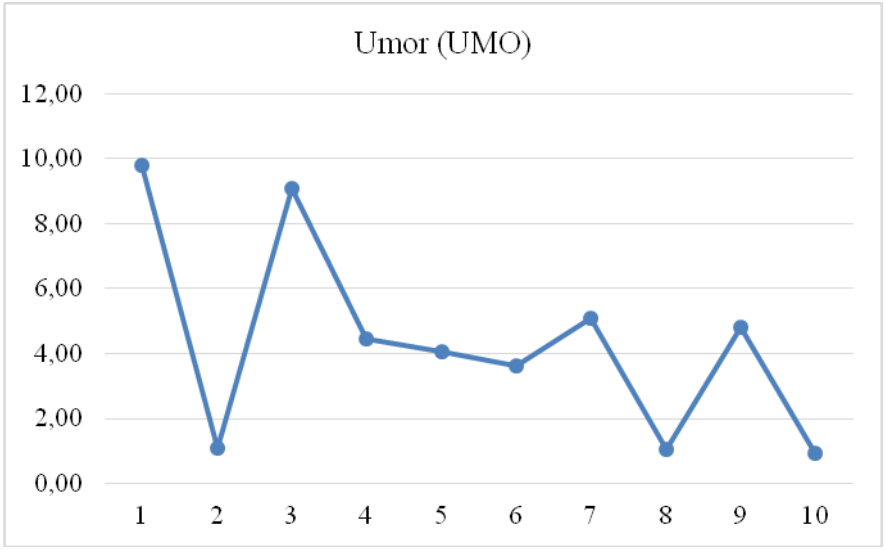
Procjena uz pomoć **Vizualno - analogne skale samoprocjene** za 7 varijabli - *zadovoljstvo (ZAD), umor (UMO), opuštenost (OPU), tjeskoba (TJE), veselje (VES), odnos s članovima grupe*

(OCG) te odnos s voditeljem grupe (OVG). Procjena je bila učinjena prije i nakon svake terapijske seanse. Rezultati su obrađeni na razini cijele grupe Friedmanovim testom ANOVA i grafički su, uz prikaz statističke značajnosti, prikazani u Grafovima 11 – 17.



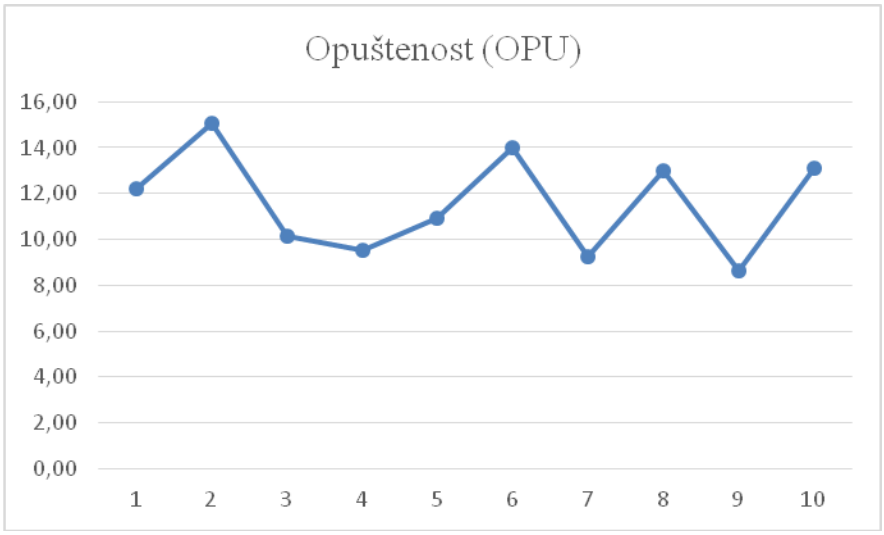
N	4
Chi-Square	26,927
df	9
Asymp. Sig.	**0,001**

Graf 11. Grafički prikaz promjena i statistička značajnost za varijablu *Zadovoljstvo* (ZAD)



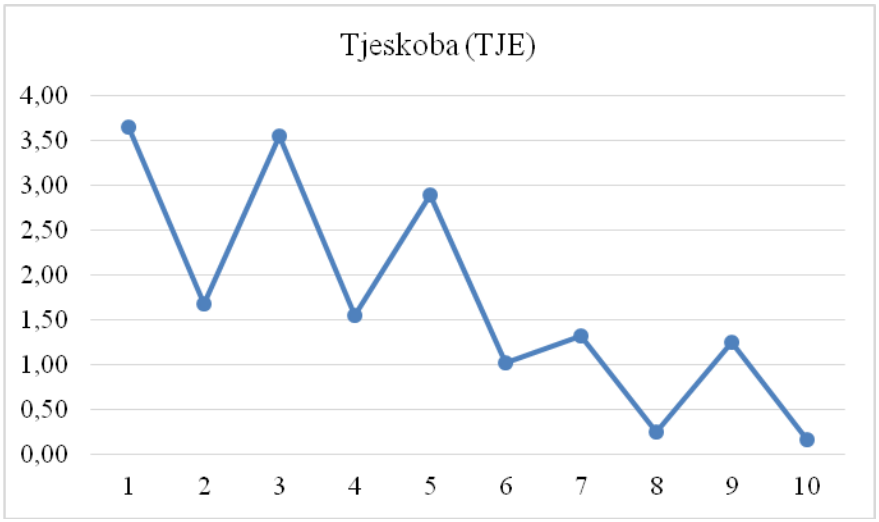
N	4
Chi-Square	18,419
df	9
Asymp. Sig.	**0,031**

Graf 12. Grafički prikaz promjena i statistička značajnost za varijablu *Umor* (UMO)



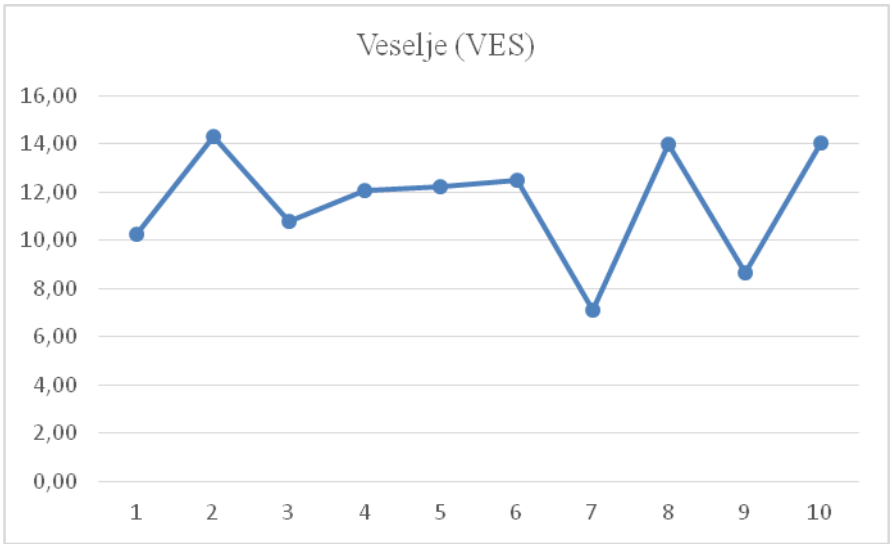
N	4
Chi-Square	18,338
df	9
Asymp. Sig.	**0,031**

Graf 13. Grafički prikaz promjena i statistička značajnost za varijablu *Opuštenost* (OPU)



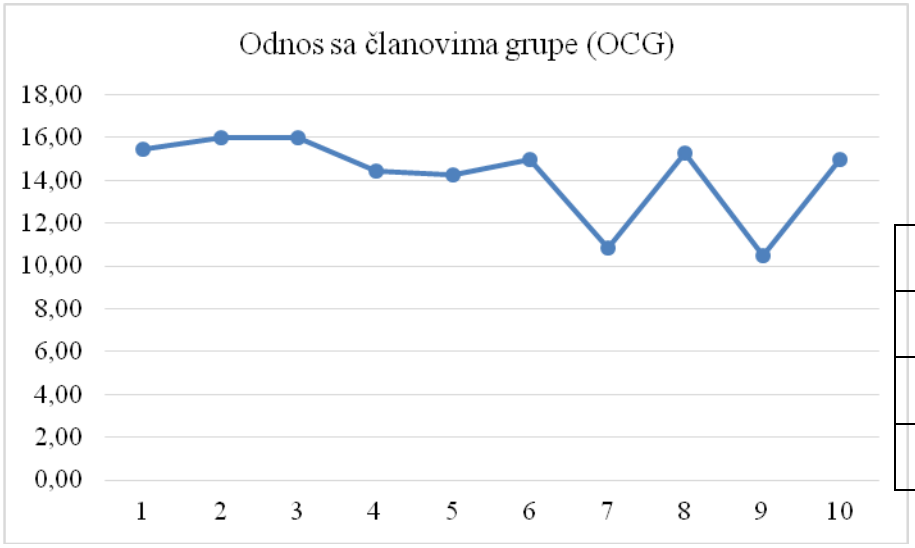
N	4
Chi-Square	8,040
df	9
Asymp. Sig.	0,530

Graf 14. Grafički prikaz promjena i statistička značajnost za varijablu *Tjeskoba* (TJE)



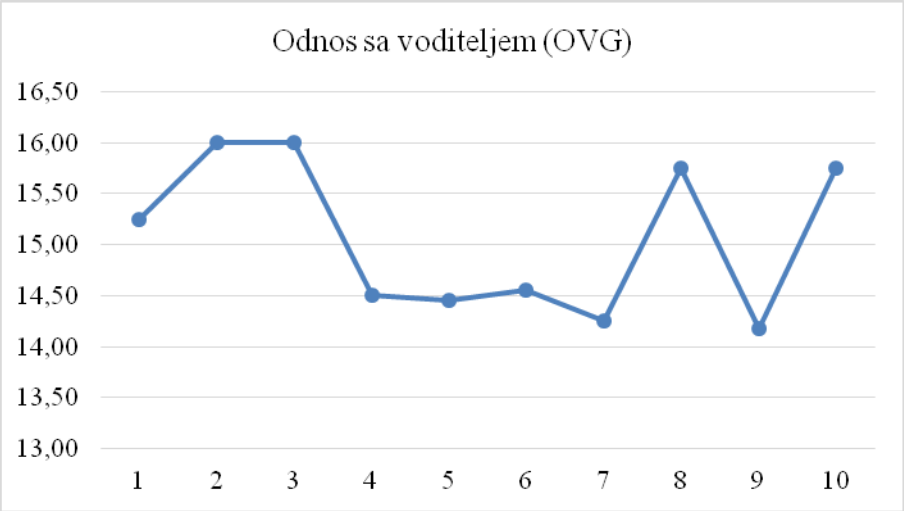
N	4
Chi-Square	12,301
df	9
Asymp. Sig	0,197

Graf 15. Grafički prikaz promjena i statistička značajnost za varijablu *Veselje* (VES)



N	4
Chi-Square	14,711
df	9
Asymp. Sig	0,099

Graf 16. Grafički prikaz promjena i statistička značajnost za varijablu *Odnos s članovima grupe* (OCG)



N	4
Chi-Square	10,310
df	9
Asymp. Sig	0,326

Graf 17. Grafički prikaz promjena i statistička značajnost za varijablu *Odnos s voditeljem* (OVG)

Statistički značajne promjene (p<=0,05) registrirane su na varijablama Zadovoljstvo (ZAD), Umor (UMO) i Opuštenost (OPU). To ukazuje da su nakon većine radionica sudionici bili manje umorni, a više sretni i opušteni. Na varijabli ZAD više vrijednosti registrirane su u točkama procjene nakon seansi i relativno visoke vrijednosti tijekom cijelog ciklusa radionica. Varijabla UMO (umor) može se tumačiti u povezanosti sa subjektivnim osjećajem zadovoljstva i smanjenjemosjećaja umora u motivirajućim situacijama tijekom psihodramskih aktivnosti. Za ovu varijablu je očigledan i veliki raspon između viših vrijednostina početku te snižavanje vrijednosti rezultata prema kraju ciklusa. Varijablu OPU (opuštenost) karakteriziraju relativno visoke vrijednosti rezultata tijekom cijelog ciklusa, što se može interpretirati kao visoka razina povjerenja između članova grupe, odnosno motiviranost i izostanak otpora prema aktivnostima. Ovu dimenziju grupne dinamike opisuje i varijabla TJE (tjeskoba) koju karakterizira snižavanje vrijednosti rezultata tijekom terapijskog ciklusa, a snižavanje tjeskobe kod osobe omogućuje rast potencijala za spontanost i kreativnost.Kod varijable (VES) veselje evidentne su značajnije oscilacije u posljednje 2 seanse. Varijablu OCG (odnos s članovima grupe) karakterizira relativno mala promjena vrijednosti do 6. točke procjene. Ovo se može protumačiti stabilnim odnosima u grupi jer se većina sudionika poznavala i prije ovog istraživanja.U 7. i 9. točki procjene došlo je do konfliktne situacije zbog kašnjenja jedne od sudionica te su stoga vrijednosti bile manje.Varijablu OVG (odnos s voditeljem) karakteriziraju relativno visoki rezultati radi toga

što je voditelj poznavao sudionike i prije ovih radionica te je zbog toga uvijek vladala dobra atmosfera.

Rezultati za Jonesovu adaptaciju skale dramskog sudjelovanja

U Tablici 11. prikazane su ispitanici i varijable Jonesove adaptacije skale dramskog sudjelovanja kod kojih je došlo do promjene. Interpretacijom dobivenih rezultata zaključeno je da je došlo do promjene na ovim varijablama: fokus, elaboracija, korištenje prostora, izražajnost lica, završavanje zadataka te glasovno izražavanje.

Tablica 11. Raspodjela varijabli na kojima je došlo do promjene po sudionicima

Ispitanik 1	Elaboracija, korištenje prostora, izražajnost lica
Ispitanik 2	Fokus
Ispitanik 3	Završavanje zadataka, elaboracija, korištenje prostora
Ispitanik 4	Fokus, korištenje prostora, glasovno izražavanje

Kod 3 ispitanika došlo je do promjene na varijabli Korištenje prostora, što se može interpretirati kao porast osjećaja sigurnosti u kretanju u okviru dramskih aktivnosti, a također i u povezanosti sa spontanijim izražavanjem osobnih neverbalnih (motoričkih) elemenata u komunikaciji. Promjene na varijablama Fokus i Glasovno izražavanje mogu se interpretirati u kontekstu rasta osjećaja povjerenja u grupi i samopouzdanja u realizaciji psihodramskih zadataka.Što se tiče ostalih varijabli na ovoj skali, za očekivati je da bi se značajnije promjene dogodile nakon dužeg terapijskog ciklusa i detaljnijim, odnosno, usmjerenijim strukturiranjem seansi prema sadržaju varijabli. Također, može se pretpostaviti da do promjene na varijablama Korištenje prostora, Izražajnost lica, Tjelesni pokreti, Glasovno izražavanje te Socijalni kontakti nije došlo do statistički značajne promjene jer su neposredno povezane s iskustvom vida i neki od odgovora su karakteristični za ponašanje osoba oštećena vida kao što je npr. Ograničava se na mali prostor. Smatra se da je to tako jer su osobe oštećena vida nesigurne u pokretima tijela te se zbog toga ograničavaju na mali prostor.

Moguće je pretpostaviti da su provedene radionice pozitivno utjecale na ispitanike jer se tijekom radionica najviše radilo na spontanosti i fokus nije bio na učenju te je zbog toga neposredno došlo do pozitivnih promjena u njihovom ponašanju i odnosu s okolinom.

Važno je napomenuti da rezultati ovog istraživanja nisu reprezentativni te se ne mogu generalizirati i primijeniti na cjelokupnu populaciju osoba oštećena vida u Hrvatskoj zbog malog broja ispitanika i kratkog razdoblja provođenja radionica. Također, problem se javljao pri interpretaciji Jonesove adaptacije skale dramskog sudjelovanja koja nije prilagođena osobama oštećena vida zbog toga što je dio varijabli navedene skale neposredno povezan s iskustvom vida, te slijedom toga teško je točno prepoznati uzroke manifestiranih odgovora.

5. Zaključak

Cilj ovog diplomskog rada bio je utvrditi da li primjena elemenata psihodrame utječe na verbalnu i neverbalnu komunikaciju osoba oštećena vida te na njihov doživljaj sebe. U odnosu na definirane ciljeve postavljena je i polazna hipoteza prema kojoj primjena elemenata psihodrame ima pozitivan utjecaj na doživljaj sebe te na verbalno i neverbalno izražavanje osoba s oštećenjem vida. Pregled znanstvene literature i istraživanja pokazuje da je to još neistraženo područje jer nije nađeno nijedno istraživanje koje ispituje iste ili slične varijable u kontekstu primjene elemenata psihodrame kod osoba s oštećenjem vida. Temeljem rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da je prema samoprocjeni ispitanika primjena elemenata psihodrame utjecala na njihovo verbalno i neverbalno izražavanje i sliku o sebi jer su ispitanici nakon radionica lakše komunicirali jedni s drugima, ali i s nepoznatim osobama, lakše su prepoznavali znakove neverbalne komunikacije te su općenito bili sretniji i opušteniji. Iz svega navedenog smatra se da je potvrđena polazna hipoteza H1: Primjena elemenata psihodrame ima pozitivan utjecaj na doživljaj sebe te na verbalno i neverbalno izražavanje osoba s oštećenjem vida. Iako se može pretpostaviti da je potvrđena polazna hipoteza, rezultate istraživanja bi trebalo promatrati samo na provedenom uzorku, ali se smatra da je ovo istraživanje dobar temelj za istraživanje na većem uzorku sudionika i kroz dulji vremenski period. Tada bi se dobila nešto šira slika i rezultati bi vjerojatno bili statistički značajniji. Osim što pružaju dobru osnovu za daljnja istraživanja, rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti za informiranje javnosti i struke o tome kako se pomoću psihodramskih elemenata osobama oštećena vida može poboljšati verbalna i neverbalna komunikacija, ali i općenito mišljenje o sebi i svom invaliditetu.

6. Literatura

1. Amsel, R., Fichten, C., Judd, D., Robillard, K., Tagalakis, V., (1991): Verbal and nonverbal communication: A comparison of cues used by people with and without visual impairments in daily conversations and dating, Journal of Visual Impairment and Blindness, 85, 371-378
2. Benjak, T., Runjić, T., Bilić - Prcić, A. (2013): Prevalencija poremećaja vida u RH temeljem podataka Hrvatskog registra osoba s invaliditetom. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 9, 335–39
3. Blatner A. (2000): Foundations of Psychodrama. New York: Springer Publishing Company
4. Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Cattaneo, V; Vecchi, T. (2011): Blind vision: The neuroscience of visual impairment, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts
6. Congdon, N., Friedman, D., Lietman, T (2003).: Important Causes of Visual Impairment in the World Today, JAMA, Vol. 290, No. 15.
7. Drakulić Mindoljević, A. (2011.): Terapijske interpretacije u psihodrami s adolescentima u školskom okruženju.Napredak 152, 121 – 132.
8. Fox, R. (2001): Poslovna komunikacija, Hrvatska sveučilišna naknada, Zagreb
9. Fulcher, J. S. (2012): "Voluntary" facial expression in blind and seeing children, Archives of Psychology (Columbia University), Vol 272, 1942, 49
10. Hećimović, I., Martinec, R., Runjič, T. (2014): Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2014, Vol 50, br 1, str 14-25, Zagreb
11. Jones, P. (1996): Drama as Therapy: Theatre as Living. Routledge. London
12. Jones, P. (2007): Drama as therapy: theory, practice, and research. Routledge. London
13. Katz, L.G. i McClellan, D. E. (1999). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije* : uloga odgajateljica i učiteljica. Zagreb: Educa
14. Kekelis, L., Sacks, S., Gaylord-Ross, R. (1992): The Development of Social Skills by Blind and Visually Impaired Students: Exploratory Studies and Strategies, AFB Press

15. Kellerman, P. (1992): Focus on psychodrama: The therapeutic aspects of psychodrama, Jessica Kingsley Publishers, London
16. Krušić, V. (2002): Terapijske mogućnosti drame. U "Art and Science in Life Potential Development / Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala", Proceedings of the International Symposium, M. Prstačić (ur.),. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju (str. 269-281)
17. Marjančić, M. (2016): Osnove neverbalne komunikacije za slijepe, Udruga slijepih Zagreb, Zagreb
18. Milian, M., Erin, J. (2001): Diversity and Visual Impairment: The Influence of Race, Gender, Religion, and Ethnicity on the Individual, AFB Press
19. Posjećeno 17.4. na mrežnoj stranici Saveza slijepih:http://www.savez-slijepih.hr/
20. Posjećeno 23.5.2016. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: http://www.who.int/
21. Shapiro, L. E. (1997). Kako *razviti emocionalnu inteligenciju djeteta*. Zagreb: Mozaik knjiga
22. Subihi, A. (2013): Non- verbal communication patterns among visually impaired individuals aged 3-26 years, International Interdisciplinary Journal of Education, Vol. 2 Issue 6

7. Prilozi

Prilog 1 Vizualna skala samoprocjene

VIZUALNA SKALA SAMOPROCJENE

INICIJALI:_____ DATUM:_____

Molim Vas da na crtama ispod teksta na kontinuumu od malo/slabo do jako/puno označite vrijednosti koje opisuju Vaš doživljaj sebe za navedeno područje.

1. ZADOVOLJSTVO

malo jako

2.UMOR

malo jako

3.OPUŠTENOST

malo jako

4.TJESKOBA

malo jako

5.VESELJE

malo jako

6.ODNOS SA ČLANOVIMA GRUPE

loš odličan

7.ODNOS SA VODITELJOM

loš odličan

Prilog 2 Upitnik za procjenu poteškoća u komunikaciji

UPITNIK ZA PROCJENU POTEŠKOĆA U KOMUNIKACIJI

Ispitanik (šifra): _____

Datum ispitivanja: _____

Slijedeće tvrdnje odnose se na neke poteškoće vezane uz komunikaciju. Uz svaku tvrdnju potrebno je zaokružiti jedan odgovor koji se odnosi na Vas, a brojevi znače sljedeće:

0 nikada
1 rijetko
2 ponekad
3 često
4 uvijek

1. Imam poteškoća u komunikaciji s bliskim osobama.	0	1	2	3	4
2. Imam poteškoća u komunikaciji s nepoznatim osobama.	0	1	2	3	4
3.Imam poteškoća u prepoznavanju znakova neverbalne komunikacije kod drugih.	0	1	2	3	4
4. Teško izražavam svoje misli i osjećaje.	0	1	2	3	4
5. Imam poteškoća s javnim nastupom (npr. izlaganje seminara).	0	1	2	3	4
6. Imam poteškoća u snalaženju u situacijama svakodnevnog života. Ako DA, navedite koje su to situacije: _____ _____	0	1	2	3	4
7. Nakon ovih radionica lakše izražavam svoje misli i osjećaje.	0	1	2	3	4
8. Radionice su mi pomogle u boljoj komunikaciji s drugim ljudima.	0	1	2	3	4
9. Radionice su mi pomogle savladati strah od javnog nastupa (npr. izlaganje seminara)	0	1	2	3	4
10. Nakon ovih radionica osjećam se bolje.	0	1	2	3	4

Prilog 3 Jonesova adaptacija skale dramskog sudjelovanja

JONESOVA ADAPTACIJA SKALE DRAMSKOG SUDJELOVANJA
(Jones, P. (1996): Drama as Therapy: Theatre as Living. Routledge. London)

Klijent:_____ Datum

opservacije:_____

I. USMJERENOST PAŽNJE (FOKUS)				
a) Tijekom dramske aktivnosti u cjelini	Usmjeren ☐	Povremeno usmjeren ☐	Često raspršene pažnje ☐	Raspršene pažnje ☐
b) U situacijama „kao da“	Usmjeren ☐	Povremeno usmjeren ☐	Često raspršene pažnje ☐	Raspršene pažnje ☐
II. ZAVRŠAVANJE ZADATKA				
U kojoj mjeri klijent završava zadatak	Završava sve zadatke ☐		Završava neke zadatke ☐	Ne završava zadatke ☐
III. KORIŠTENJE ZAMIŠLJENIH OBJEKATA				
a) Kreira i zadržava zamišljeni objekt	Da ☐		Ne ☐	
b) Odvaja se od zamišljenog objekata na kraju aktivnosti	Da ☐		Ne ☐	
c) Angažira se s objektima koje su zamislili drugi	Do kraja aktivnosti ☐	U dijelu aktivnosti ☐	U jednom trenutku ☐	Nikada ☐
IV. ELABORACIJA - Razvija i inicira ideje u improvizaciji i igri				
Ne elaborira ☐	Često elaborira ☐	Previše elaborira ☐	Ne angažiraju ga elaboracije drugih ☐	Koristi elaboracije drugih ☐
V. KORIŠTENJE PROSTORA				
Koristi prostor tijekom dramske aktivnosti: pokret u improvizaciji, igri ili igri uloga	Koristi sav raspoloživi prostor ☐		U odnosu na druge dobro koristi prostor ☐	Ograničava se na mali prostor ☐
VI. IZRAŽAJNOST LICA				
Koristi izraze lica da bi oslikao adekvatnu emociju u zamišljenoj ili improviziranoj aktivnosti	Adekvatno i stalno koristi izraze lica ☐		Pokušava koristiti izraze lica ☐	Ne koristi izraze lica ☐
VII. TJELESNI POKRETI				
Korištenje tijela efektivno i adekvatno u dramskoj aktivnosti ili igri uloga	Adekvatno i efektivno koristi tijelo		Pokušava koristiti tijelo	Ne koristi tijelo

	☐	☐	☐
Razumije tjelesne informacije ili poruke drugih	Stalno ☐	Ponekad ☐	Nikada ☐
VIII. GLASOVNO IZRAŽAVANJE			
U povezanosti s emocionalnim angažmanom u aktivnostima	Stalno ☐	Ponekad ☐	Nikada ☐
IX. SOCIJALNI KONTAKTI			
Svjesnost i komunikacija s drugima tijekom aktivnosti	Stalno ☐	Ponekad ☐	Nikada ☐