

Labanova analiza spontanog pokreta u djece s višestrukim oštećenjima

Urlić, Nika

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:158:202433>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-01**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

**LABANOVA ANALIZA SPONTANOG POKRETA U DJECE
S VIŠESTRUKIM TEŠKOĆAMA**

Nika Urlić

Zagreb, rujan 2022

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

**LABANOVA ANALIZA SPONTANOG POKRETA U DJECE
S VIŠESTRUKIM TEŠKOĆAMA**

Studentica: Nika Urlić

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Renata Martinec

Zagreb, rujan 2022

Izjava o autorstvu

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Labanova analiza spontanog pokreta kod djece s višestrukim teškoćama 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: Nika Urlić

Mjesto i datum: Zagreb, 6.9.2022.

Zahvale

Veliko hvala mojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Renati Martinec na pruženom znanju i iskustvu te sveukupnom doprinosu ovom radu!

Hvala Ivani Macokatić, mag.rehab.educ., i psihoterapeut iz terapije pokretom i plesom (pod supervizijom), mojoj mentorici iz prakse koja je ovom radu doprinijela svojim znanjem, stručnim vodstvom i podrškom! Hvala za uvod u svijet pokreta i plesa!

Hvala Malom Domu, dnevnom centru za rehabilitaciju djece i mladih, Zagreb, što sam u njihovoj ustanovi imala priliku provoditi istraživački dio rada!

Hvala SVIMA koji su bili dio mog studiranja!

Naslov rada: Labanova analiza spontanog pokreta u djece s višestrukim teškoćama

Studentica: Nika Urlić

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Renata Martinec

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Edukacijska-rehabilitacija, Odsjek za za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art- terapije

Program/modul: Rehabilitacija, sofrologija, kreativne terapije i art/ekspresivne terapija

SAŽETAK

Djeca s višestrukim oštećenjima mogu za posljedicu imati različite probleme u području motoričkog, kognitivnog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja. Kao jedan od prediktora neurološkog razvoja, ali i mogućih razvojnih poremećaja može biti prisutnost abnormalno spontano generiranih pokreta. Isto tako korištenje određenih terapijskih intervencija usmjerenih na induciranje normalnih spontano generiranih pokreta može utjecati na smanjenje pojavnosti određenih odstupanja u psihomotornom razvoju. U tu svrhu definiran je cilj ovog rada koji se odnosi na primjenu terapije pokretom i plesom u svrhu poticanja normalnog spontano generiranog pokreta te posljedično motoričkog, kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja. U istraživanju je sudjelovao jedan ispitanik, djevojčica kronološke dobi od 6 godina. Sudionik je odabran namjernim uzorkovanjem, a kriterij je bio da bude dijete s višestrukim teškoćama uključeno u individualnu terapiju pokretom i plesom. Metodom opservacije analizirane su video snimke kao i terapijski program koji se provodio uživo. Na taj su način dobiveni podaci kroz tri faze terapije: inicijalnu, medijsku i završnu fazu. Od strane autora istraživanja kreiran je multidimenzionalni test „Lista za analizu pokreta“ s ciljem prikupljanja podataka u svrhu analize korištenih intervencija i sustava procjene. Test sadrži sustav procjene od ukupno 59 varijabli podijeljenih u 11 područja: osnovni koncept tijela, obrasci pokreta, kontinuitet dinamičkog sustava, mehanizam pokreta, dinamika i kvaliteta pokreta, effort, razina u prostoru, dominantni smjerovi, kinesfera, kvaliteta komunikacije i izražavanje emocija. Na temelju analize sustava procjene korištenog u ovom istraživanju može se zaključiti da su se najznačajnije promjene dogodile u područjima: kontinuitet dinamičkog sustava, mehanizam pokreta, dinamika i kvaliteta pokreta, effort i kvaliteta komunikacije. Provedeno istraživanje upućuje na slojevitost i složenost primjene terapije pokretom i plesom kod djece s višestrukim teškoćama, međutim generalizacija učinkovitosti nije moguća budući je terapijski program proveden na uzorku od jednog djeteta i prilagođen njegovom specifičnom psihofizičkom statusu i individualnim potrebama. Iz tog je razloga potrebno provesti daljnja istraživanja na većem broju sudionika sa sustavno definiranim sadržajima terapijskog programa i kriterijima sustava procjene.

Ključne riječi: višestruke teškoće, terapija pokretom i plesom, Labanova analiza, spontani pokret, sustav procjene

Title: Laban analysis of spontaneous movement in children with multiple disabilities

Student: Nika Urlić

Mentor: Renata Martinec, PhD

Programme/module: Rehabilitation, Sophrology, Creative and Art/Expressive Therapies

ABSTRACT

Children with multiple impairments can have different problems in the area of motor, cognitive, emotional and social functioning. One of the predictors of neurological development and possible developmental disorders can be the presence of abnormal spontaneously generated movements. Likewise, using certain therapeutic interventions aimed at inducing normal spontaneously generated movements can affect the reduction of the incidence of certain deviations in psychomotor development. Based on this, the defined goal of the work refers to the application of movement and dance therapy for normalizing spontaneously generated movement and consequently motor, cognitive, emotional and social development. There was one respondent who participated in the research - a girl at the chronological age of 6 years. The participant was selected by purposive sampling, and the criteria was being a child with multiple disabilities involved in individual movement and dance therapy. The observational method was used to analyse the video recordings as well as the therapeutic program that was carried out live. In this way, data was obtained through three phases of therapy: initial, medial and final. The author of the research created a multidimensional test „Movement Analysis List“ which aim was collecting data for analysing using interventions and assessment systems. The test contains an assessment system with total of 59 variables divided into 11 areas: basic concept of the body, movement patterns, continuity of the dynamic system, movement mechanism, dynamics and quality of movement, effort, level in space, dominant directions, kinesphere, quality of communication and expression of emotions. Based on the analysis of the evaluation system used in this research, it can be concluded that the most significant changes occurred in the following areas: continuity of the dynamic system, movement mechanism, dynamics and quality movement, effort and quality of communication. The conducted research pointed out layering and complexity of the application of movement and dance therapy in children with multiple disabilities, however generalization of effectiveness is not possible since the therapeutic program was conducted on a sample of one child and adapted to child's specific psychophysical status and individual needs. For this reason, it is necessary to conduct further research on a larger number of participants with systematically defined contents of the therapeutic program and criteria of the assessment system.

Key words: multiple disabilities, movement and dance therapy, Laban analysis, spontaneous movement, assessment system

Sadržaj

1. UVOD.....	8
1.1. Terapija pokretom i plesom.....	8
1.1.1. Povijesni pregled.....	8
1.1.2. Osnovne odrednice, ciljevi i postavke.....	10
1.1.3. Tehnike terapije pokretom i plesom.....	11
1.1.4. Tijek terapije pokretom i plesom (struktura seanse).....	14
1.2. Procjena u terapiji pokretom i plesom.....	16
1.2.1. Labanova analiza pokreta.....	16
1.2.2. Terapijski odnos.....	21
1.3. Višestruke teškoće.....	21
1.4. Spontani pokret.....	23
2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA.....	24
3. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA.....	25
4. METODE RADA.....	26
4.1. Uzorak ispitanika.....	26
4.2. Varijable, instrumenti i kriteriji procjene.....	28
4.3. Način provođenja istraživanja.....	37
4.4. Metoda obrade podataka.....	37
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA i RASPRAVA.....	38
5.2. Analiza interakcije tijekom terapijskog odnosa na relaciji dijete-terapeut i razine kinestetičke empatije kod terapeuta.....	46
6. ZAKLJUČAK.....	48
7. LITERATURA.....	50

1. UVOD

1.1. Terapija pokretom i plesom

Američka udruga za plesnu terapiju (American Dance Therapy Association-ADTA) definira terapiju pokretom i plesom (Dance Movement Therapy) kao psihoterapijsko korištenje pokreta u svrhu kognitivne, fizičke, socijalne i emocionalne integracije pojedinca, u upotrebi poboljšanja osobne dobrobiti i zdravlja. 1940-ih plesači su počeli uviđati dobrobiti pokreta i plesa kao oblika psihoterapije. Terapija pokretom i plesom temeljena je na tvrdnji da su tijelo, um i duh međusobno povezani i nerazdvojni, označava holistički pristup liječenju, promjene koje se događaju u tijelu se reflektiraju na um i duh i obrnuto. Terapijski pristup utemeljen na pokretu teško je opisati, potrebno je aktivno se uključiti u cijeli proces.

Terapija pokretom i plesom svoje uporište pronalazi u pretpostavkama da je govor kretanja prvi način komunikacije koji pojedinac upotrebljava. Komunikacija pokretom počinje i prije samog rođenja i koristi se kroz cijeli život. Terapeuti pokretom i plesom vjeruju da su neverbalna komunikacija i govor kretanja jednako važni kao i verbalna komunikacija. Tijelo, um i duh su međusobno povezani i isprepleću se. Pokret je glavni objekt promatranja u terapijskom procesu i terapeuti promatrajući pokret procjenjuju i interveniraju. Kretanje i pokret su primarni alati procjene i intervencije. Ključna komponenta plesa je pokret tijela i terapeuti ga koriste kao osnovni pristup u psihoterapijskom radu. Terapija pokretom i plesom može biti individualna ili grupna seansa u kojoj terapeut promatra, procjenjuje i provodi plan intervencije promatrajući pokrete sudioniku, koristeći verbalnu i neverbalnu komunikaciju (ADTA,2022).

1.1.1. Povijesni pregled

Ples se od samog početka koristio kao „terapeutsko“ i katarzično sredstvo. U brojnim primitivnim društvima ples je bio značajan poput spavanja i jela. Kroz ples pojedinci su komunicirali jedni s drugima i s prirodom te izražavali osjećaje (Levy,1992). Payne (1992) navodi da je ples otkad je i čovječanstva uvijek bio simbolična radnja koja se koristila u ritualima i svetim obredima. Ples je bio sredstvo međusobne komunikacije i komunikacije s nepoznatim. Još od prvih civilizacija glavni način komunikacije bio je pokret, gesta i ples. Ples je oduvijek bio dio čovjekove prirode i način izražavanja misli i potreba. U mnogim kulturama važnu ulogu u iscjeliteljskim ritualima imao je ples kroz međusobni odnos tijela, uma i duha.

Svaki pojedinac je dio određene zajednice s kojom se može povezati putem plesa i izraziti svoje osjećaje i osobno iskustvo.

Ljudi iako mogu uspostaviti verbalnu komunikaciju ponekad govorom ne mogu izraziti potpuno sve što bi htjeli, a plesom i mimikom mogu (Chaiklin,2009). Neverbalna komunikacija može biti dovoljna za međusobno sporazumijevanje (Noack,1992).

Najranije početke plesna terapija pronalazi u modernom plesu ranih 1900-ih. Većina plesnih terapeuta svoje je karijere započela kao moderni plesači. Njihova iskustva kao učitelja i izvođača dovela su do spoznaje potencijalnih koristi plesa i pokreta kao oblika psihoterapije. Suvremeni ples se pojavio kao reakcija na društvo i pobuna protiv ustaljenih oblika umjetnosti. U Americi su se početkom 20. stoljeća izvodile dvije vrste plesa: balet i show dance. Show dance je bio popularan, a balet je bio priznata umjetnost. Da bi izvedba bila smisljena bilo je potrebno povezati osobni izraz plesača s unutarnjim stanjem.

Pioniri modernog plesa su tražili nove oblike kreativnosti i komunicirali osobno iskustvo i emocionalne doživljaje, ali i društvene teme. Usredotočenost na individualno samoizražavanje moderni plesači su nazvali „unutarnjim plesom“. Kroz razvoj unutarnjeg plesa poticalo se razotkrivanje nesvjesnog kroz pokrete tijela. Prihvatanje nesvjesnog služilo je kao izvor za produbljivanje samospoznaje i refleksije. Psiholozi koji su se poput Sigmund Freuda i Carl Gustav Junga posvetili psihoanalizi i izučavanju svjesnog i nesvjesnog imali su snažan utjecaj na terapiju pokretom i plesom. Potaknulo se ispitivanje motivacije koja stoji iza ljudskog djelovanja. Inovativno uvjerenje u otvoreno izražavanje osjećaja dalo je plesu novu temu i strukturu. 1996. Udruga za terapiju pokretom i plesom napravila je svoje prve korake prema tome da bude priznata i organizirana profesija. 1940-ih praktična primjena terapije pokretom i plesom bila je ograničena na odjele psihijatrijskih klinika, ali do kraja 1950-ih već je postojao širok spektar stilova intervencije. Od tada plesna terapija prelazi u mnogobrojna područja mentalnog zdravlja i nastavlja se širiti kroz edukacije i praktičnu djelatnost (Levy, 1992).

Marion Chace i Mary Starks Whitehouse se smatraju začetnicama terapije pokretom i plesom kao zasebnog psihoterapijskog pristupa, u okviru psihijatrijskog liječenja su 40-ih godina 20. stoljeća u SAD-u pokrenule primjenu pokreta i plesa u terapijske svrhe. Terapija pokretom i plesom koristi se u suvremenoj praksi kao zasebna metoda ili nadopunjuje neku drugu metode u sprječavanju i liječenju psihosocijalnih i psihofizičkih poremećaja (Martinec i sur.,2014).

1.1.2. Osnovne odrednice, ciljevi i postavke

Osnovne teorije na kojima počiva terapija pokretom i plesom su da je čovjek ujedinjenje tijela i uma, a ples i pokret su manifestacija toga. Upravo tijelo kroz geste, posturu i pokret omogućava pojedincu da se izrazi i stvori prilike za terapijski učinak pokreta i plesa. Ples je kreativni proces koji vodi do terapijske promjene. Terapijski proces vodi plesni terapeut i uspostavlja kontakt, određuje pristup i plan tretmana te sjedinjava znanja o pokretu i plesu i psihoterapiji. Tijekom terapijskog procesa naglasak je na osvještavanju disanja te njegovoj upotrebi. Improvizacija je osobno usmjerena i može biti prikaz nesvjesnoga i stoga se može promatrati kao metafora. Plesna terapija ima za cilj preći preko diskontinuiteta i uspostaviti nove povezanosti (Chaiklin, 2009).

Osnovni principi kroz koje se mogu opisati temelji primjene terapije pokretom i plesom su da je kroz sjedinjenje tijela i duha vidljivo i emocionalno stanje. Vodeći se tim zaključuje se da emocionalni poremećaji nastupaju u trenutku kada tijelo i um nisu ujedinjeni. Tjelesni pokret omogućava osobi da izrazi određene elemente onih iskustava koja pojedinac ne može verbalno izraziti jer nisu pod utjecajem svjesne kontrole. Spontanim kretanjem i kroz pokret pojedinci otkrivaju svoja emocionalna stanja. Tijekom kretanja kroz prostor u kojem se nalazi još osoba, pojedinac svoj pokret mijenja i oblikuje u skladu s odnosima koje ima s prisutnim osobama. Terapijski odnos predstavlja sigurno mjesto u kojem se osoba može usmjeriti na rješavanje i razumijevanje emocionalnih konflikata i problema (Dosamantes-Alperson 1987).

Recipročna priroda dinamike tijela i uma je osnovna premisa terapije pokretom i plesom. Terapija pokretom i plesom se svrstava u intervencije koje uključuju i tijelo i um i jedno nikada ne isključuje drugo. Za svako iskustvo koje događa se u umu događa se i promjena u tijelu. Terapija pokretom i plesom ima pet intrinzičnih značajki; prva značajka tvrdi da je u čovjeku neprestano prisutna integracija uma i tijela kao i kreativnog i duhovnog. Druga značajka određuje da je potrebno u terapijski proces uključiti relaksaciju i tehnike disanja. Prema trećoj značajki rad unutar terapijskog proces se olakšava načinima psihičkog i emocionalnog suočavanja. Četvrta značajka određuje upotrebu zrcaljenja, dodira i sinkronizacije kroz cijeli terapijski proces. U petoj značajki su predložena temeljna žarišta za medicinsku upotrebu terapije pokretom i plesom: vitalnost, suočavanje, samoučinkovitost, slika tijela i raspoloženje (Goodill, 2009).

Glavni cilj terapije pokretom i plesom je dati podršku pojedincu, bez obzira ima li pojedinac samo želju da sudjeluje u procesu kako bi postigao osjećaj ujedinjenja kroz osvještavanje cjelovitosti tijela i duha ili ima određene teškoće (Levy, 1992).

Terapija pokretom i plesom je definirana kao primjena pokreta i plesa u terapijskom i kreativnom procesu s ciljem poticanja kognitivne, emocionalne, tjelesne i socijalne integracije. U brojne izravne i neizravne ciljeve terapije pokretom i plesom ubrajamo: težnja smanjivanju negativnih raspoloženja poput depresije i anksioznosti, osnaživanje pozitivne slike tijela i jačanje samopouzdanja, osvještavanje tijela, prakticiranje i usvajanje tehnika opuštanja, korištenje tehnika disanja, ohrabrivanje u emocionalnom izražavanju, izražavanje kroz simboličke igre i improvizaciju, korištenje plesa, pokreta i glazbe u podržavajućoj i ohrabrujućoj okolini, omogućavanje uživanja u pokretu i gibanju tijela, poticanje plesne ekspresije, poboljšanje verbalne i neverbalne komunikacije i poboljšanje kvalitete života (Janković Marušić, 2012).

1.1.3. Tehnike terapije pokretom i plesom

Osnovne tehnike koje se koriste u terapiji plesom i pokretom su:

ZRCALJENJE - tehnika kojom se stvara terapijski odnos između terapeuta i klijenta. Terapeut utjelovljuje oblike, formu i pokrete klijenta, odnosno terapeut stvara zrcalnu sliku klijenta na način da oslikava i povezuje se s emocionalnom ekspresivnošću klijenta. Tijekom izvođenja pokreta terapeut teži da stil pokreta i glavni smisao izričaja ostanu isti dok ima slobodu pojedine pokrete ukloniti ili prilagoditi (Tortora 2009, prema Martinec, 2013).

Zrcaljenje je tehnika koja se prakticira u svrhu poboljšane emocionalnog razumijevanja i empatije za druge. Uključuje imitaciju od strane terapeuta kako bi se povećala empatija prema klijentu. Primjenom tehnike zrcaljenja u terapiji plesom i pokretom pojačava se razumijevanje tuđih emocionalnih namjera kroz upotrebu zrcalnog neuronskog sklopa. Istraživanja zrcalnog neuronskog sustava sugeriraju da područja mozga koja su uključena u percepciju i izvršavanje pokreta se preklapaju i također su uključena u razumijevanje namjere pokreta. Kako bi osoba mogla zaključiti namjere iz radnje druge osobe i suosjećati s njima aktivira se neuronska simulacija emocionalnih radnji (McGarry i Russo, 2011). Neuroznanost je kroz istraživanja

dokazala da se u živčanom sustavu promatrača aktiviraju zrcalni neuroni tijekom promatranja izvođenja pokreta druge osobe (Martinec, 2013).

IMITACIJA –simultana fizička imitacija odnosno reflektiranje oblika i forme pokreta klijenta ima za cilj da terapeut uskladi svoje pokrete s klijentom. Također u odnos dovodi obrasce kretanja s osjećajima koji se pobuđuju u klijentu, što se može odvijati kroz tjelesnu empatiju (Fischman 2009, prema Martinec 2013).

SIMBOLIZACIJA TIJELOM - tehnika koja definira korištenje karakterističnih gesti, mimike, pokreta, postura i položaja u svrhu proživljavanja i ekspresije vlastitih osjećaja. Simbolizacija tijelom se koristi kao oblik tjelesne i simbolične stimulacije i može donijeti dobrobiti na funkcionalnoj, perceptivnoj i arhetipskoj razini. Osoba kroz izvođenje određenih pokreta vezanih za karakteristične, dominantne emocije može osvijestiti već proživljena fizička i emocionalna stanja. Kroz istraživanje vlastitih pokreta teži se razvoju novih psiholoških obrazaca (Martinec 2013).

ISTRAŽIVANJE POKRETOM - tehnika koja se može koristiti kroz mirovanje u jednom ili više različitih položaja, kroz ponavljanje pokreta ili kroz promjenu različitih elemenata efforta (prostor, dinamika, vrijeme, težina i tijek). Istraživanje pokretom je analiziranje kako je pokret ili više pokreta zajedno povezano s osobnim asocijacijama, osjećajima i sjećanjima (Tortora 2009, prema Martinec 2013).

IZVORNI POKRET- AUTENTIČNI POKRET označava upotrebu slobodnih, spontanih pokreta. Impuls koji je u ulozi motivacije za izvedbu izvornog pokreta je potreba određenih dijelova tijela, unutarnje motivacije i simbolizacije osjećaja. Cilj korištenja izvornog pokreta je kreativno oslobođenje i samoizražavanje, a u osnovi ima improvizaciju i imaginaciju (Capello 2009, prema Martinec, 2013). Osnovni element izvornog pokreta je slušanje vlastitog tijela u kojem se najveća pozornost poklanja emocijama i osjećajima koji se iskazuju kroz pokret. U procesu korištenja tehnike stalno je prisutan nesvjesni dio koji se preklapa sa svjesnim elementima prostora, vremena i težine. Pojedinac teži uspostavljanju značajnog i bogatog odnosa s drugima i sa samim sobom, a to ostvaraju kroz vještinu slušanja i uvažavanja vlastitih unutarnjih doživljaja i potreba tijela. Izvorni pokret u okviru tehnike terapije pokretom i plesom za cilja ima da klijent bude u odnosu sa samim sobom. Pojedinac uspostavlja kontakt s nesvjesnim dijelom kojeg izražava kroz tjelesne pokrete. Koristeći pokret izražava i daje smisao osjećajima, senzacijama i slikama. Tijekom procesa kao promatrač se uvodi neka druga osoba koja ima ulogu svjedoka kako bi se klijent osjećao sigurno, ali i da se zadrži objektivnost i

ravnoteža. Druga osoba je svjedok pokreta koji izražava iskustvo prilikom djelovanja nesvjesnog. U isto vrijeme svjedok stupa u odnos sa samim sobom i održava kontakt s vlastitim iskustvima obazirući se na vlastite emocije, predodžbe i senzacije (Meekums 2002, prema Martinec 2013).

TEHNIKA UZEMLJENJA – prilikom izvođenja tehnike uzemljenja pojedinac se fokusira na sadašnji trenutak, osvještuje vlastito tijelo kroz disanje, pokrete i osjete. Teži se ostvarivanju ravnoteže kroz uspostavu odnosa sa zemljom kao izvorom podrške. Pojednostavljeno tehnikom uzemljenja se želi postići življenje ovdje i sada (Panhofer, 2006 prema De Tord i Bräuninger, 2015).

Bonnie Meekums (2002) navodi slijedeće vježbe za uzemljenje:

- Prilikom hoda osvještavati dodir s podlogom, hodati na različitim dijelovima stopala
- Masirati vlastita stopala
- Za vrijeme hoda prebacivati težinu tijela s jednog stopala na drugo
- Zamišljati hod po raznim teksturama podloga ili prema temperaturi podloge
- Klizati po podlozi, hodati ali ne odvajati stopalo od poda, ne prekidati kontakt s podom
- Pomicati po jedno stopalo na način da svakim pomicanjem dodiruje drugi dio stopala
- Vježbanje u paru, u sjedećem položaju, držeći se za dlanove međusobno se povlačiti naizmjenično prema naprijed
- Korištenje pilates lopte
- Skakanje i preskakivanje
- Vođena imaginacija

TEHNIKE DISANJA- osvještavanje disanja, udisaja i izdisaja kako bi se osoba usredotočila i skoncentrirala. Vježbe disanja se mogu prakticirati uz izvođenje pokreta ili bez pokreta, fokusirajući se samo na disanje. Tehnika disanja se koristi kako bi pojedinac ujedinio vanjski i unutarnji dio sebe (Meekums, 2002).

KORIŠTENJE OPREME- tijekom procesa terapije može se koristiti razna oprema i rekviziti poput pilates lopte, gume, trake, slike, crteža. Oprema je simbol nesvjesnoga, projekcija unutarnjeg. Opremu može birati terapeut ili klijent (Meekums, 2002).

Meekums (2002) navodi četiri metode rada u terapiji pokretom i plesom:

- u prvoj metodi klijent je onaj koji vodi seansu, aktivnosti može upravljati odabirom glazbe. Kada klijent vodi seansu terapeut je onaj koji prati i koristi tehniku zrcaljenja ili imitacije kako bi neverbalno reflektirao iskustva klijenta, također može mijenjati pokret klijenta i uvoditi dinamiku brzo/sporo, veliko/malo.
- u drugoj metodi rada klijent odabire opremu koja će se koristiti tijekom terapije.
- u trećoj metodi terapeut i klijent rade zajedno, simbolički obrađuju pokrete prošle seanse ili prethodnog uvodnog dijela.
- četvrta metode rada dopušta klijentu da se slobodno kreće kroz prostor bez ometanja dok terapeut sjedi izvan prostora i pazi na vrijeme i sigurnost.

U većini seansi navedene tehnike i metode se međusobno kombiniraju, sve ovisi o definiranim ciljevima, potrebama i afinitetima klijenta (Martinec, 2013).

1.1.4. Tijek terapije pokretom i plesom (struktura seanse)

Proces provedbe terapije pokret i plesom može se podijeliti u 6 faza:

- 1. inicijalna faza (check in)**
- 2. zagrijavanje, priprema**
- 3. inkubacija**
- 4. iluminacija**
- 5. evaluacija, diskutiranje terapije i proživljenoga, priprema za zatvaranje**
- 6. zatvaranje seanse**

Sve navedene faze su progresivne što znači da je svaka skala viša od one prethodne i svaka skala ima svoje ciljeve za jedan viši zajednički cilj.

Inicijalna procjena uključuje upoznavanje terapeuta i klijenta ili više njih, upoznavanje se odvija kroz razne aktivnosti, klijenti se predstavljaju i dijele osnovne informacije o sebi. Klijent daje usmeni opis osobnog psihofizičkog stanja. Definira se tema seanse (Meekums 2002, prema Martinec 2015). Nakon inicijalne procjene slijedi zagrijavanje.

Bonnie Meekums (2002) navodi određene vježbe za zagrijavanje:

- Rastezanje u svim smjerovima s ciljem upoznavanja prostora, osvještavanje ekstremiteta i središta tijela, osvještavanje tijela trljanjem i tapkanjem po tijelu, trešnja tijela u svrhu opuštanja.
- Vježbe sa stopalima za uspostavu stabilnosti i kontakta s podlogom.
- Istezanje kralježnice kroz smirene okrete gornjeg dijela tijela odnosno trupa, ostvarivanje povezanosti vanjskih dijelova tijela sa središtem.
- Vježbe disanja i usredotočenost na disanje.
- Poticanje opuštanja i buđenje energije kroz napinjanje i opuštanje tijela.
- Ljuljanje i zamahivanje ruku zbog poticanja osjećaja za lakoću i tijek pokreta.
- Upoznavanje sa simboličkim pokretom može se ostvariti pristupanjem u prostor kao da se nešto želi dohvatiti ili odgurnuti od sebe.

Zagrijavanje završava fokusiranjem na temu odnosno cilj.

Fokusiranje na temu/cilj obuhvaća obradu određene teme kroz razne tehnike. Započinju faze inkubacije i iluminacije. Faza inkubacije označava opuštanje i otpuštanje svjesne kontrole i pokret postaje simboličan. U fazi iluminacije značenja postaju očita i mogu imati pozitivan ili negativan efekt. Evaluacija se odvija kroz verbalno i neverbalno izražavanje. Evaluacija je obrada iskustva i doživljaja. Seansa završava zatvaranjem. Zatvaranje definira opuštanje i slobodan spontani ples po volji.

1.2. Procjena u terapiji pokretom i plesom

Plesni terapeuti važne podatke za procjenu dobivaju promatranjem plesnih pokreta i kretanja. Terapeuti koriste opažanje pokreta u seansi terapije pokretom i plesom kako bi pripremili odgovarajuće intervencije. Promatranje pokreta ima ključnu važnost i glavni je oblik procjene koju koriste terapeuti (Brook, 2006). Procjena terapije pokretom i plesom i pristupi vezani uz bilježenje i analizu pokreta podrazumijevaju promatranje radnji pojedinca u trenutku i kroz vrijeme. Glavni fokus je na tijelo u pokretu u različitim okruženjima i to je način na koji je analiza pokreta korištena u umjetnosti, obrazovanju i istraživanju neverbalne komunikacije (Snow i D'Amico, 2009).

Temelj procjene u terapiji pokretom i plesom je procjena psihosocijalnog razvoja kroz faktore vezane za pokret. Velika pozornost pridodaje se hodu, tjelesnom držanju, gestama i odnosu tijela s okruženjem. Pionir i začetnik na području procjene u terapiji pokretom i plesom je profesor i koreograf Rudolf Laban sa svojim radom Labanotation and Effort-Shape Analysis. Zahvaljujući Irmgard Bartenieff Labanova analiza pokreta (Laban Movement Analysis - LMA) je postala primarni dio terapije pokretom i plesom. Labanova analiza pokreta se koristi u procjenama, terapiji i istraživanjima (Sack i Bolster, 2009).

1.2.1. Labanova analiza pokreta

Veliku ulogu u terapiji pokretom i plesom ima sustav opservacije i evaluacije. Model koji se najviše koristi u svrhu analize je Labanova analiza pokreta (Laban Movement Analysis) naziva se još i shape-effort model, nastala je u svrhu promatranja, bilježenja i analiziranja elemenata i kvalitete pokreta (Martinec, 2013).

Rudolf Laban je uvidio da ples ima značajnu obrazovnu i iscjeljujuću svrhu. Svoj je život posvetio istraživanju i promicanju kretanja kao nužnosti za sve. Njegove su teorije dotakle i utjecale na mnoge sfere terapije pokretom i plesom. Laban je pokret smatrao prirodnim plesom i umjetnošću (Fernandes, 2015).

Rudolf Laban je bio izniman pojedinac, imao je veliki utjecaj na nekoliko područja ljudske djelatnosti: suvremeni ples i plesni trening, obuka glumaca, stavovi prema tjelesnom odgoju, razvoj plesne i dramske terapije i metode selekcije i obuke osoblja na radnom mjestu. Bio je plesni praktičar i teoretičar i izumitelj notnog sustava za kretanje. On je u svim

područjima svoga djelovanja pokušavao ovladati pokretom i sve njegove interese je ujedinjavalo ljudsko kretanje (Hodgson, 2016).

Laban je bio okupiran pokretom u svim aspektima svog djelovanja, njegova polazna teorija je bila da je život pokret, a pokret život. Laban nije bio samo plesač, već i koreograf, učitelj, umjetnik, matematičar i arhitekt. Neka od njegovih najpoznatijih djela su: Labanotation ili drugim nazivom Kinetography (1956), Effort or the motion factors (1960), Space Harmony (1966). Labanov rad su pratili mnogi, a njegovi sljedbenici su ga obogatili. (White, 2009).

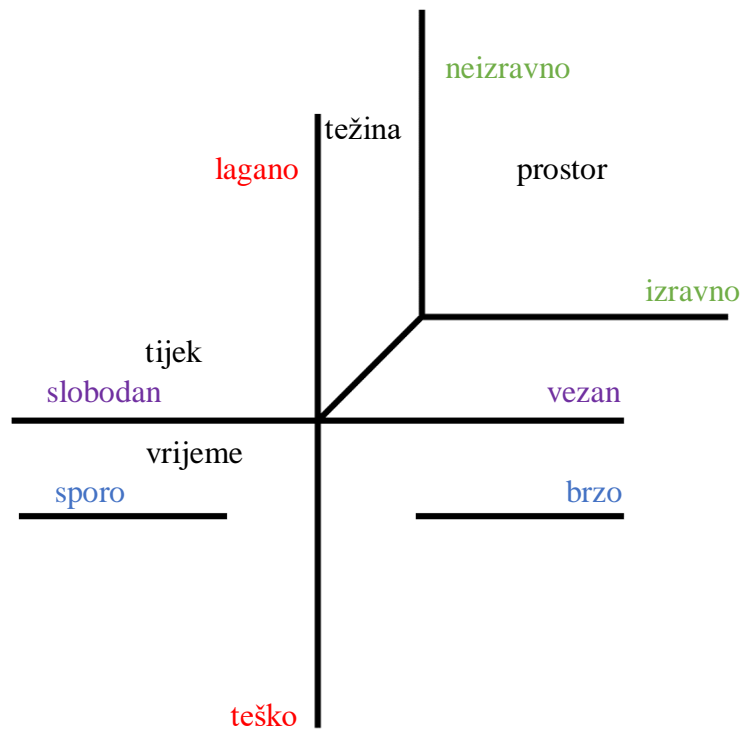
Labanova analiza u osnovi uključuje tri kategorije opservacije:

- oblik, tijelo zauzima određeni oblik u prostoru
- prostor, tijelo se kreće kroz prostor u odnosu na ravnine, dimenzije i strane
- effort, skup faktora pokreta, odnose se na prostor (direktno-indirektno), vrijeme (brzo-sporo), tijek (vezan-slobodan), snagu (snažno-lagano) (Martinec i sur., 2014).

Effort se odnosi na teoriju i praksu gdje dinamičke kvalitete izražavaju unutarnji stav pojedinca u odnosu na četiri čimbenika, protok odnosno tijek, prostor, težinu i vrijeme.

Faktori efforta su uvijek prisutni u kretanju kao količine, svako kretanje uključuje određenu količinu napetosti i težine, potrebno mu je vrijeme i zauzima određenu količinu prostora. Kada se pokretač koncentrira na promjenu kvalitete bilo kojeg od ovih čimbenika, to se promatra kao pojava jedne od osam kvaliteta efforta. Promjene u protoku napetosti mogu biti slobodne ili vezane, kvaliteta težine može postati lagana ili teška, kvaliteta vremena može biti spora ili brza, a kvaliteta prostornog fokusa odnosno pažnje može biti izravna, direktna ili neizravna, indirektna, svi elementi efforta prikazani su na *grafikonu 1*.

Grafikon 1.: Elementi efforta (prostor, vrijeme, tijek, snaga)



Faktor protoka, tijeka se odnosi na mišićnu napetost koja se koristi za dopuštanje kretanja (slobodan tijek) ili njegovo obuzdavanje (vezani tijek). To ne označava jednostavno opuštanje ili napetost i nema povezivanja slobodnog s dobrim i vezanog s lošim.

Promjene u kvaliteti prostornog fokusa ili pažnje postaju izravne ili neizravne. Ovaj se čimbenik odnosi na pažnju pojedinca na njegovu okolinu tijekom kretanja.

Promjene u kvaliteti tjelesne težine, postaju lagane ili teške. Faktor težine odnosi se na promjene u sili koju tijelo koristi da se pomakne, mobilizira, odgurne ili povlači.

Promjene u kvaliteti vremena u kretanju postaju brze ili spore. Faktor vremena ukazuje na varijacije u brzini kretanja, koja postupno postaju brža ili sporija (Fernandes, 2015).

Kinesfera je prostor oko tijela čija periferija može biti lako dosegnuta s istegnutim udovima bez koračanja iz početne pozicije. Kinesfera po svom dosegmu može biti mala, srednja ili velika. Mala kinesfera je doseg od 10-20 cm, srednja 30-50, velika 51 cm i više.

Razlikujemo unutarnji prostor, osobni prostor i interpersonalni prostor. Unutarnji prostor je volumen tijela pojedinca, osobni prostor je doseg pojedinca s mjesta, a interpersonalni prostor su različite udaljenosti i orijentacije između ljudi. Prostor na kojem se odvija radnja se

naziva generalni prostor, a prostor koji je specifično mjesto odvijanja radnje naziva je prostorom akcije.

Elementi opservacije pokreta su ritam i fraza. Svaki pokret ima određeni ritam odnosno naglasak i frazu tj. tečnost (Tortora, 2006).

Dominanti smjerovi u prostoru su:

- horizontalno, lijevo desno
- vertikalno, gore dolje
- sagitalno, naprijed nazad

Pojam razvojno kretanje ili osnovni neurološki obrasci odnose se na istodobnu modifikaciju živčanog i mišićnog sustava koja se razvija prema složenosti. Bebe prelaze iz položaja mirovanja s vrlo malom lokomotornom sposobnošću do premještanja težine izmjeničnih dijelova tijela tijekom sjedanja, puzanja i uspravnog stajanja uz podršku odrasle osobe ili predmeta dok se ne oslone na svoje dvije noge i prohodaju. U razvojnom napredovanju svaki stadij je temelj i podupire svaki sljedeći stadij. Svaka faza je neophodna. Kao odraslim ljudima korisno je zapamtiti i moći se prisjetiti svake faze (Fernandes, 2015).

U opisivanju obrazaca kretanja, ključno je odakle je pokrenut pokret i kako slijedi kroz tijelo, kao i nečija pažnja i namjera. Prvo postoji spinalni obrazac kretanja koji počinje s pokretanjem iz glave, a potom slijedi iz repa. Homologni obrazac kretanja definira kretanje koje započinju dvije ruke ili dvije noge, može se izmjenjivati u skoku (poza žabice). Homolateralni pokret je iniciran desnom rukom i nogom koja ide prema natrag ili prema naprijed ili lijevom rukom i nogom koja ide naprijed pa prema natrag. Kontralateralni pokret pokreće desna ruka i lijeva noga zajedno naprijed ili natrag ili lijeva ruka i desna noga (Bainbridge Cohen, 1984).

Laban je temeljio svoje teorije kretanja na kontinuumu između polariteta, dva pojma naizgled suprotna zapravo neprestano utječu i transformiraju jedan drugoga.

Kontinuitet dinamičkog sustava:

- **Unutarnja/vanjska pažnja**- odnosi se na dinamički odnos između unutarnjeg svijeta pojedinca (tijelo, osjećaju, slike, iskustva) i vanjskog (prostorno okruženje, drugi ljudi, objekti). Vanjska i unutarnja pažnja su u uzajamnom utjecaju, mijenjaju se i redefiniiraju.

- **Napor/rekuperacija, oporavak**- odnosi se na prirodni proces ili tendenciju oporavka od neke aktivnosti, uspostavljaajući ritam ravnoteže u tijelu.
- **Funkcija/ekspresija**- povezuje funkcionalne aspekte strukture tijela s njihovim izražajnim sposobnostima.
- **Mobilnost/stabilnost**- svako kretanje sadrži ova dva koncepta i međusobno se omogućavaju. Pomoću njih lakše se prepoznaju razvojni obrasci kretanja: homologni- tijelo stabilizira donji dio, a mobilizira gornji dio ili obrnuto, homolateralni- tijelo stabilizira desnu stranu tijela, a mobilizira lijevu ili obrnuto, kontralateralni obrazac kretanja- tijelo stabilizira gornju desnu i donju lijevu stranu i mobilizira gornju lijevu i donju desnu stranu ili obrnuto (Fernandes, 2015).

Irmgard Bartenieff imala je duboko znanje o ljudskom tijelu i načinu na koji se ono kreće. Pionirski rad Bartenieff o višestrukoj primjeni Labanove analize imao je transformirajući utjecaj na mnoga područja treninga pokreta. Njezin pažljiv i detaljan razvoj prostornih principa u aktivni korektivni rad promijenio je trening ljudi bez obzira bili oni plesači, koreografi, fizikalni terapeuti, terapeuti pokretom i plesom ili psihoterapeuti. Antropolozi i istraživači neverbalne komunikacije otkrili su da je njezin pogled na svijet kao i utjecaj Rudolfa Labana izmjenio razmišljanja i djelovanje svih ljudi koji se bave pokretom (Bartenieff, Lewis, 1980).

Uz fizikalnu terapiju i Laban trening te razumijevanje neurologije, Irmgard Bartenieff osmislila je svoje korektivne vježbe 1950-ih tijekom epidemije dječje paralize u SAD-u kako bi pomogla oboljelima pronaći nove obrasce mišićne podrške u funkcioniranju. Te su se korektivne vježbe kasnije razvile u Bartenieff temelje (Fernandes, 2015).

Tjelesne vježbe koje je razvila Bartenieff raspoređene su pod nazivom „osnovnih šest“, to su strukture pokreta ljudskog tijela po stupnju neuromuskularne složenosti.

Vježbe koje čine „osnovnih šest“ su :

1. podizanje bedara u ležećem položaju skupljenih koljena od podloge
2. pomak zdjelice prema naprijed u ležećem položaju na leđima skupljenih koljena
3. bočni pomak zdjelice u ležećem položaju na leđima skupljenim koljena
4. u ležećem položaju raširenih ekstremiteta prinositi lakat koljenu i obrnuto dok se tijelo ne odvaja od podloge
5. ležeći leđima na podlozi koljena skupljena spuštati u jednu pa u drugu stranu
6. ležeći ili sjedeći na koljenima jednu po jednu ruku vrtjeti u puni krug (Fernandes, 2015)

1.2.2. Terapijski odnos

Značajan utjecaj na pojedinca ima njegov odnos s majkom i upravo odnos majke i djeteta je česta tema u svijeta psihoterapije. Iz toga slijeda da će ključna emocionalna stanja povezana s privrženosti i odvajanjem postati tema svake terapije. Plesni terapeut zrcali, zatim pojašnjava, razrađuje i modificira pokrete svog klijenta. Strpljenje terapeuta je presudno, potrebno je tolerirati neizvjesnost tijekom faze inkubacije i izbjegavati uplitanje kako se ne bi stvorio lažni, preuranjeni uvid. Također je potrebno paziti da klijent ne dobiva prevelike stimulacije iz vani dok je duboko u procesu.

Odlike uspješnog terapijskog odnosa su: iskrenost terapeuta i klijenta, pozitivne i otvorene namjere terapeuta, međusobno odgovaranje i poklapanje klijenta i terapeuta. U slučaju jake povezanosti terapeuta i klijenta profesionalni odnos nikad ne treba biti zanemaren. Terapijom treba upravljati terapeut, ali je poželjno da klijent bude pokretač i da se terapeut trudi razumijeti unutarnje doživljaje klijenta i opservirati neverbalne znakove (Meekums, 2002).

1.3. Višestruke teškoće

Prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/2015) višestruke teškoće definiraju se kao postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju, uključuje teškoće dvije ili više skupina koje su predviđene u Orijentacijskoj listi vrsta teškoća. Postojanje više vrsta teškoća uključuje jednu od njih izraženu u stupnju predviđenom Orijentacijskom listom vrsta teškoća i jednu ili više onih koje nisu izražene u stupnju određenom listom, ali njihovo postojanje daje novu kvalitetu teškoća. Višestruke teškoće također označavaju postojanje više vrsta teškoća, uključuje dvije ili više njih, od kojih ni jedna nije izražena u stupnju određenom Orijentacijskom listom vrsta teškoća, ali njihovo istodobno postojanje zahtijeva primjerene uvjete za školovanje i osposobljavanje.

Orijentacijska lista

Skupine vrsta teškoća:

- oštećenje vida
- -štećenje sluha
- oštećenje jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju

- oštećenja organa i organskih sustava
- intelektualne teškoće
- poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja
- postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju

Bruce (2011) navodi da se višestruke teškoće mogu očitovati u motoričkom, kognitivnom i senzoričkom razvoju i podrazumijevaju raspon teškoća u koji se ubrajaju: motorička oštećenja, intelektualne teškoće, oštećenja vida, sluha ili kombinacija oštećenja vida i sluha.

Dijete s višestrukim teškoćama je ono dijete čije su dodatne teškoće, tjelesne, senzoričke, mentalne ili ponašajne toliko jake da ometaju tipičan razvoj i učenje djeteta. Višestruke teškoće se mogu odnositi na sve ili na samo neke od kategorija koje uključuju: područje sensorike, tjelesno područje, intelektualne teškoće, komunikacijske i emocionalno, psihičke smetnje (Mednick, 2007).

Kod djece s višestrukim teškoćama motoričke sposobnosti su često slabije razvijene što može označavati da ta djeca nisu u stanju mijenjati položaj tijela, zauzimati i održavati uspravan položaj tijela te provoditi kretanje poput okretanja, kotrljanja i puzanja. Djeca s višestrukim teškoćama su često u invalidskim kolicima i ovisna su o društvenim, instrumentalnim i materijalnim mogućnostima svoga okruženja za provođenje aktivnosti svakodnevnog života (Mensch i sur., 2018).

Gluhoslijepa djeca su djeca koja ima prisutna oštećenja sluha i vida, u toj kombinaciji oštećenja djeca imaju izražene komunikacijske, obrazovne i razvojne potrebe i zahtijevaju posebno prilagođeno obrazovanje s ciljem zadovoljenja njihovih obrazovnih potreba izazvanih oštećenjem. Gluhoslijepoća dolazi u različitim kombinacijama: slabovidnost i naglušnost, sljepoća i naglušnost, slabovidnost i gluhoća i praktična gluhoslijepoća. Gluhoslijepoća rezultira teškoćama i ograničenjima u razvoju i funkcioniranju osobe. Osoba koja ne može čuti i vidjeti znakove i informacije dobivene putem tih osjetila mora nadoknaditi. Najčešće su ruke te koje zauzimaju funkciju očiju i ušiju kod gluhoslijepe osobe. Mozak koji je iznimno plastičan preraspodjeljuje taktiku obrade informacija i pruža rukama ravnomjerno više snage. Na taj način ruke su u ulozi alata koji dopušta gluhoslijepim osobama pristup predmetima, ljudima i jeziku odnosno komunikaciji. Ruke su gluhoslijepim osobama primarni medij komunikacije i izražavanja (Miles, 2003)

1.4. Spontani pokret

Spontani pokreti „general movements“ su pokreti koji zahvaćaju glavu, trup, ruke i noge, prvo pojavljivanje spontano generiranih pokreta je u ranom fetalnom periodu, nestaju u dobi od tri do četiri mjeseca nakon rođenja i tada prelaze u voljnu motoriku. Spontani pokreti se klasificiraju prema njihovim karakteristikama, razlikujemo: normalno optimalne, normalno suboptimalne, blago abnormalne i jasno abnormalne pokrete. U određenoj dobi razvoja spontani pokreti imaju svoje specifičnosti i očituju se raznolikošću, složenošću i finoćom prijelaza. Abnormalne spontane pokrete prepoznamo po manjoj složenosti, varijabilnosti i finoći prijelaza između pokreta (Mejaški-Bošnjak, 2008).

Spontano generirani pokreti dijele se u dvije skupine kada ih promatramo postnatalno. Razlikuju se pokreti uvijanja i pokreti vrpoljenja. Pokreti uvijanja su po svojoj kvaliteti brzi pokreti koji uključuju cijelo tijelo, promatraju se kao uvijanje tijela i udova. Osnovno obilježje pokreta uvijanja je neodređen slijed pokreta vrata, trupa, ruku i nogu (Einspieler, Prechtel, Ferrari, Cioni i Bos, 1997 prema Jandroković i Stošić 2020). Pokreti vrpoljenja su pokreti male amplitude i umjerene brzine. Prilikom pokreta vrpoljenja zglobovi se rotiraju, ruke se izmjenjuju u ekstenziji i fleksiji, prsti se kreću finoćom (Prechtel i Hopkins, 1986 prema Jandroković i Stošić 2020). Istraživanja su pokazala povezanost spontanih pokreta s neurorazvojnim ishodom. Bebe s normalnim spontanim pokretima imaju uredan neurorazvojni ishod, a na neurorazvojna odstupanja upozoravaju jasno abnormalni spontani pokreti (Mejaški-Bošnjak, 2008).

Mnoga provedena istraživanja naglašavaju povezanost između kognitivnog i motoričkog razvoja i ukazuju na potrebu uočavanja ranih motoričkih odstupanja kako bi upozorila na kognitivna odstupanja u svrhu predviđanja razvojnog ishoda pojedinca (Jandroković i Stošić, 2020). Spontana koordinacija razvija se kroz samostalno kretanje, ukoliko samostalno kretanje kasni ugrožavaju se temelji kognitivnih sposobnosti. Djetetova potreba za kretanjem se zadovoljava izvođenjem motoričkih aktivnosti i utječe na razvoj „spontane motorike“. Tijekom izvođenja određene motoričke aktivnosti važno je integrirati osjetila.

Praksija je skup voljnih pokreta koji se izvode kako bi se izvršila određena radnja, ujedno izražava se i kao mogućnost planiranja, koordiniranja i sekvencioniranja motoričkog sustava. Voljni pokret ima redoslijed koraka koji započinje pojavom ideje, potom se planiraju koraci izvedbe i u konačnici se izvodi radnja (Iveković, 2013).

2.PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Mednick (2007) navodi da djeca s višestrukim teškoćama mogu imati teškoće na području sensorike, motoričkog, emocionalnog, socijalnog i kognitivnog funkcioniranja. Neki od najčešćih uzroka višestrukih teškoća su: infekcije, traume tijekom poroda, konzumiranje opasnih i štetnih supstanci tijekom trudnoće, genetski poremećaji, anomalije kromosoma, abnormalnosti u razvoju mozga (Bruce,2011). Različita oštećenja mozga se očituju u mogućem oštećenju mišića i živaca, smanjenoj sposobnosti kretanja, problemima motoričkog funkcioniranja, komunikaciji i poteškoćama u usvajanju socijalnih vještina (Mikas i Roudi, 2012). Odstupanja u razvoju je moguće primjetiti vrlo brzo nakon rođenja, nakon čega slijedi daljna procjena i obrada (Bruce, 2011).

Kao jedan od pokazatelja neurološkog razvoja i mogućih razvojnih poremećaja može biti prisutnost abnormalno spontano generiranih pokreta. Spontana motorika dojenčadi odražava stanje žičanog sustava. Razlikuju se normalno spontano generirani pokreti i abnormalno spontano generirani pokreti. Prisutna su dva oblika abnormalno spontano generiranih pokreta: blago abnormalni i definitivno abnormalni spontani generirani pokreti (Hadders-Algra, 2004). Korištenje određenih terapijskih intervencija u svrhu poticanja i izazivanja normalno spontano generiranih pokreta može utjecati na smanjenje pojavnosti odstupanja u psihomotornom razvoju.

Na temelju navedenih značajki proizlazi namjera ovog rada o mogućem utjecaju terapije pokretom i plesom na razvoj motorike kod djece s višestrukim teškoćama. U tu svrhu definiran je **cilj** ovog rada koji se odnosi na primjenu terapije pokretom i plesom u svrhu poticanja normalnih spontano generiranih pokreta te posljedično motoričkog, kognitivnog, emocionalnog i socijalnog razvoja.

3. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

U skladu s navedenim problemom i ciljem definirana je hipoteza istraživanja prema kojoj primjena terapije pokretom i plesom utječe na poticanje normalnog spontano generiranog pokreta što posljedično može uvjetovati pozitivne promjene u slijedećim područjima: osnovni koncept tijela, obrasci pokreta, kontinuitet dinamičkog sustava, mehanizam pokreta, dinamika i kvaliteta pokreta, effort, razina u prostoru, dominantni smjerovi, kinesfera, kvaliteta komunikacije i izražavanje emocija.

4.METODE RADA

4.1. Uzorak ispitanika

Za provedbu istraživanja korišten je namjerni odabir sudionika. Namjerno uzorkovanje uključuje odabir sudionika koji imaju potrebna i tražena obilježja i posjeduju potencijal za pružanje mnogobrojnih, različitih i relevantnih podataka koji su presudni za određena istraživačka pitanja (Ajduković, 2014).

Za potrebe ovog istraživanja odabran je jedan sudionik na temelju kriterija definiranih u nacrtu istraživanja: dijete predškolske dobi, prisutne višestruke teškoće i uključeno u individualnu terapiju pokretom i plesom.

Na prijedlog terapeutkinje odabrano je dijete i sa djetetovim skrbnicima je potpisan pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Skrbnici su dobili uvid u istraživanje i upoznati su sa svrhom rada.

Prije početka istraživanja skrbnici djeteta, nakon što su dobili uvid u istraživanje i nakon što su upoznati sa svrhom ovog rada, potpisali su suglasnost da dijete sudjeluje u istraživanju.

Anamneza ispitanika

Djevojčica U.H. (KD = 6 god.) s tjelesnim i osjetilnim oštećenjima, prisutno teško oštećenje sluha, ptoza lijevog kapka, kosi astigmatizam i motoriči je u hipotonusu. Uključena u program centra Mali dom- Zagreb, dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladih. Djevojčica svoje potrebe izražava neverbalnom komunikacijom kao što su pokreti tijela, pogled, izraz lica i vokalizacija. Jasno izražava svoja emocionalna stanja kao npr. ugodu, neugodu, nezadovoljstvo, umor, korištenjem mimike i vokalizacije.

U intenzivnoj komunikacijskoj interakciji usmjerena je na sugovornika, povremeno uspostavlja kontakt očima uz primjeren reciprocitet. Voli ritmičke pokrete, igre s tijelom, svjetlucave materijale i predmete koji se ljuljaju. Prihvaća ruke sugovornika za ponavljanje aktivnosti polaže ruku na ruke koje upućuju na nastavak aktivnosti. Usmjerava i održava vizualnu i auditivnu pažnju na osobe i vršnjake u okruženju te na predmete s kojima se igra. Predmete samostalno istražuje s obje ruke. Prostorom se samostalno kreće neresipročnim četveronožnim puzanjem, samostalno se posjeda, odiže se na noge uz pridržavanje za stabilan

oslonac, zadržava stojeći položaj. Hoda uz pridržavanje za terapeuta. Jede polu krutu hranu, zvače i guta bez teškoća. Uz poticaj pije na čašu.

Prema procjeni psihologa djevojčica kasni u općem psihomotoričkom razvoju pri čemu se najveća odstupanja očituju u razvoju govornog izražavanja, slušno motoričkih reakcija te razvoja okulomotoričkih vještina.

Pregled djetetovih sposobnosti po područjima komunikacije, istraživanja i učenja, socioemocionalnog područja, senzorne organizacije i funkcionalne motorike.

Komunikacija: djevojčica U.H. se izražava kroz pokrete tijela, usmjeravanjem pogleda i vokalima. U strukturiranim aktivnostima ponekad povlači ruku terapeuta ako želi ponavljati radnje. Prati raspored uz pasivno vođenje metodom ruka ispod ruke pokaznom gestom. Tijekom ugodnih aktivnosti ponavljanja koristi se gesta još kako bi je usvojila i samostalno ponovila.

Prilikom istraživanja i učenja djevojčica se koristi primarno vizualnim kanalom, na taj način prikuplja informacije kroz repetitivne igre promatranja predmeta u pokretu odgurivanjem rukom. Pokazuje interes prema pomičnim i presijavajućim predmetima, korištenjem metode ruka ispod ruke u sudjeluje u istraživanju materijala različite strukture.

Socio-emocionalno područje: djevojčica se usmjerava na vršnjake i izražava veselje ulaskom u skupinu te kreće prema vršnjacima. Ugodu izražava osmijehom te pokretima tijela dok je neugoda praćena plačem i čestim oslanjanjem na naslon ili osobu.

Funkcionalna motorika: djevojčica se u prostoru skupine primarno kreće hodajući uz podršku druge osobe. Potiče se na samostalno hodanje pritom se razina podrške mijenja ovisno o kvaliteti kretanja. Aktivnost hodanja povezuje se sa funkcionalnim kretanjem. Za veće udaljenosti potrebna joj je podrška druge osobe.

Senzorna organizacija: djevojčica ostvaruje kratki očni kontakt s osobom, a dužu pažnju zadržava prema pomičnim ili presijavajućim predmetima. Povremeno pokazuje periode isključivanja zatvaranjem očiju. Teškoće integracije vida i motoričkog odgovora očituju se prilikom posezanja i hvatanja predmeta te tijekom kretanja po prostori kada se usmjerava na pokret i položaj i ne gleda istovremeno.

Aktivnosti u kojima djevojčica sudjeluje u Malom domu:

Grupne : terapija pokretom i plesom, senzorne priče, Snoezeln, TAC PAC

Individualne: terapija pokretom i plesom, edukacijska rehabilitacija, funkcionalna fizioterapija

4.2. Varijable, instrumenti i kriteriji procjene

U odnosu na definirani cilj i protokol istraživanja korištena je metoda opservacije. Metoda opažanja odnosno opservacije pretpostavlja neposredno promatranje ljudi, predmeta pojava u svrhu prikupljanja podataka. Opservacija se može provoditi uz prisustvo ispitivača ili bez njegovog prisustva. Opažanje može biti provedeno promatranjem video-zapisa ili promatranjem iza stakla. Opservacija se provodi sustavno uz prethodni plan u kojem su jasno određeni uvjeti i okolinski faktori, a rezultati se bilježe oprezno i prema unaprijed definiranim pravilima (Milas, 2005).

U ovom istraživanju provodila se opservacija i analiza video-snimki te terapije pokretom i plesom provedene u živo. U svrhu bilježenja i prikupljanja podataka koncipiran je multidimenzionalni instrument procjene „*Lista za analizu pokreta*“ koji je obuhvatio standardne čestice Labanove analize uz dodatne čestice definirane sukladno ciljevima ovog istraživanja.

Instrumentom procjene „*Lista za analizu pokreta*“ bilježilo se i analiziralo 11 područja procjene koji su obuhvaćali 59 varijabli s pripadajućim kriterijima procjene, kako je prikazano u tabeli 1. Za prvih 10 područja procjene koristila se Likertova skala pri čemu je za svaku varijablu bilo potrebno zabilježiti jedan od četiri ponuđena stupnja učestalosti (nikada-rijetko-ponekad-često). Za 11 područje procjene - izražavanje emocija – koristila se nominalna skala koja označavala prisutnost ili odsustvo određene varijable.

Tabela 1: Prikaz područja procjene, varijabli i kriterija procjene analiziranih primjenom „Liste za analizu pokreta“

	PODRUČJE PROCJENE	VARIJABLE	KRITERIJ PROCJENE
1	Osnovni koncept tijela	1. gornji dio tijela	Koliko često koristi cijelo tijelo? U kojim situacijama?
		2. donji dio tijela	Koliko često koristi gornji dio tijela? U kojim situacijama?
		3. cijelo tijelo	Koliko često koristi donji dio tijela? U kojim situacijama?
		4. desna strana tijela	Koliko često koristi desnu stranu tijela? U kojim situacijama?
		5. lijeva strana tijela	Koliko često koristi lijevu stranu tijela? U kojim situacijama?
		6. centar lakoće/pokretanja	Koliko često je aktiviran centar pokretanja? U kojim situacijama?
		7. centar težišta	Koliko često je aktiviran centar težišta? U kojim situacijama?
2	Obrasci pokreta	1.spinalni obrazac kretanja	Koliko često koristi spinalni obrazac kretanja i u kojim situacijama?
		2.homologni obrazac kretanja	Koliko često koristi homologni obrazac kretanja i u kojim situacijama?
		3.homolateralni obrazac kretanja	Koliko često koristi homolateralni obrazac kretanja i u kojim situacijama?
		4.kontralateralni obrazac kretanja	Koliko često koristi kontralateralni obrazac kretanja i u kojim situacijama?
3		1.unutarnja pažnja	Koliko često je prisutna unutarnja pažnja i u kojim situacijama?

	Kontinuitet dinamičkog sustava	2.vanjska pažnja	Koliko često je prisutna vanjska pažnja i u kojim situacijama?
		3.napor	Koliko često se javlja napor i u kojim situacijama?
		4. rekuperacija/oporavak	Koliko često je prisutna rekuperacija/oporavak kojim situacijama?
		5.funkcija	Koliko često je u aktivnostima prisutna funkcija i u kojim situacijama?
		6.ekspresija	Koliko često je prisutna ekspresija i u kojim situacijama?
		7.mobilnost	Koliko često je prisutna mobilnost i u kojim situacijama?
		8.stabilnost	Koliko često je prisutna stabilnost i u kojim situacijama?
4	Mehanizam pokreta	1.uranjanje	Koliko često se događa uranjanje i u kojim situacijama?
2.odgurivanje od sebe		Koliko često odguruje od sebe i u kojim situacijama?	
3.odgurivanje od podloge		Koliko često se odguruje od podloge i u kojim situacijama?	
4.posezanje direktno		Koliko često se događa posezanje direktno i u kojim situacijama?	
5.posezanje indirektno		Koliko često se događa posezanje indirektno i u kojim situacijama?	
6.povlačenje direktno		Koliko često se događa povlačenje direktno i u kojim situacijama?	

		7.povlačenje indirektno	Koliko često se događa povlačenje indirektno i u kojim situacijama?
5	Dinamika i kvaliteta pokreta	1.imitacijski pokreti	Koliko se često javljaju imitacijski pokreti i u kojim situacijama?
		2.samostimulirajući pokreti	Koliko se često javljaju samostimulirajući pokreti i u kojim situacijama?
6	Effort	1.tijek, slobodan ili vezan	Koliko često je tijek slobodan ili vezan i u kojim situacijama?
		2.težina, lagana ili teška	Koliko često je težina lagana ili teška i u kojim situacijama?
		3.vrijeme, sporo ili brzo	Koliko često je vrijeme sporo ili brzo i u kojim situacijama?
		4. prostor, izravan ili neizravan	Koliko često je prostor izravan ili neizravan i u kojim situacijama?
7	Razina u prostoru	1.niska	Koliko često je razina u prostoru niska i u kojim situacijama?
		2.srednja	Koliko često se javlja srednja razina u prostoru i u kojim situacijama?
		3.visoka	Koliko često je razina u prostoru visoka i u kojim situacijama?
8	Dominantni smjerovi	1.horizontalno	Koliko često je smjer horizontalan i u kojim situacijama?
		2.vertikalno	Koliko često je smjer vertikaln i u kojim situacijama?
		3.sagitalno	Koliko često je smjer sagitalan i u kojim situacijama?
9		1.blizu	Koliko često je kinesfera blizu i u kojim situacijama?

	Kinesfera	2.srednje	Koliko često se javlja srednja kinesfera i u kojim situacijama?
		3.daleko	Koliko često je kinesfera daleko i u kojim situacijama?
10	Kvaliteta komunikacije	1.gesta	Koliko često se javlja gesta i u kojim situacijama?
		2.facijalna ekspresija	Koliko često se javlja facijalna ekspresija i u kojim situacijama?
		3.kontakt očima	Koliko često se javlja kontakt očima i u kojim situacijama?
		4.neverbalna reakcija na uputu	Koliko često se javlja neverbalna reakcija na uputu i u kojim situacijama?
		5.dodirivanje sebe	Koliko često dodiruje sebe i u kojim situacijama?
		6.dodirivanje terapeuta	Koliko često dodiruje terapeuta i u kojim situacijama?
		7.smiješak	Koliko često se javlja smiješak i u kojim situacijama?
		8.zvuk	Koliko često se javlja zvuk i u kojim situacijama?
		9.glas	Koliko često se javlja glas i u kojim situacijama?
		10.iniciranje kontakta	Koliko često se javlja iniciranje kontakta i u kojim situacijama?
		11.održavanje kontakta	Koliko često održava kontakt i u kojim situacijama?
		12.vodenje aktivnosti	Koliko često vodi aktivnost i u kojim situacijama?

		13.zahtijevanje	Koliko često zahtijeva i u kojim situacijama?
11	Izražavanje emocija	1.radost	Je li prisutno izražavanje emocija radosti i u kojim situacijama?
		2.tuga	Je li prisutno izražavanje emocija tuge i u kojim situacijama?
		3.strah	Je li prisutno izražavanje emocija straha i u kojim situacijama?
		4.ljutnja	Je li prisutno izražavanje emocija ljutnje i u kojim situacijama?

U tabeli 2 prikazan je cjeloviti test „Lista za analizu pokreta“

Tabela 2.: Lista za analizu pokreta

OSNOVNI KONCEPT TIJELA					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Cijelo tijelo					
Gornji dio tijela					
Donji dio tijela					
Desna strana tijela					
Lijeva strana tijela					
Centar lakoće/pokretanja					
Centar težišta					

OBRASCI POKRETA					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Spinalni obrazac kretanja					
Homologni obrazac kretanja					
Homolateralni obrazac kretanja					
Kontralateralni obrazac kretanja					

KONTINUITET DINAMIČKOG SUSTAVA					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Unutarnja pažnja					
Vanjska pažnja					
Napor					
Rekuperacija / oporavak					
Funkcija					
Ekspresija					
Mobilnost					
Stabilnost					

MEHANIZAM POKRETA					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Uranjanje					
Odgurivanje od sebe					
Odgurivanje od podloge					
Posezanje - direktno					
Posezanje - indirektno					
Povlačenje - direktno					
Povlačenje – indirektno					

DINAMIKA I KVALITETA POKRETA					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Imitacijski pokreti					
Samostimulirajući pokreti					

EFFORT					
	NIKA DA	RIJET KO	PONEK AD	ČEST O	KOMENTARI
TIJEK slobodan					
vezan					
TEŽINA lagan					

težak					
VRIJEME					
sporo					
brzo					
PROSTOR					
R					
izravno					
neizravno					
o					

RAZINA U PROSTORU					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Niska					
Srednja					
Visoka					

DOMINANTNI SMJEROVI					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Horizontalno					
Vertikalno					
Sagitalno					

KINESFERA					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Blizu					
Srednje					
Daleko					

KVALITETA KOMUNIKACIJE					
	NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	KOMENTARI
Gesta					
Facijalna ekspresija					
Kontakt očima					

Neverbalna reakcija na uputu					
Dodirivanje sebe					
Dodirivanje terapeuta					
Smiješak					
Zvuk					
Glas					
Iniciranje kontakta					
Održavanje kontakta					
Vođenje aktivnosti					
Zahtijevanje					

IZRAŽAVANJE EMOCIJA	
Koje su emocije najčešće prisutne?	KOMENTARI
Radost	
Tuga	
Strah	
Ljutnja	

4.3. Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno opservacijom i analizom video-snimki te terapije pokretom i plesom provedene u živo. Tijekom opažanja uživo se također snimao video materijal koji se kasnije ponovno pregledavao i analizirao. Ukupno je snimano i pregledano 6 snimki od kojih je 1 inicijalna 4 medijalne i 1 završna. Terapijski proces se provodio individualno. Terapiju je provodio terapeut - psihoterapeut terapije pokretom i plesom, a opservaciju je provodio istraživač pod supervizijom terapeuta. Analiza pokreta korištenjem „*Liste za analizu pokreta*“ je provedena u suradnji terapeuta i istraživača.

Sadržaj i metode terapija pokretom i plesom koncipirane su na temelju inicijalne procjene i specifičnih potreba djeteta s naglaskom na poticanje normalnog spontanog pokreta. Terapija je provedena u terminu od travnja do srpnja 2022. godine. Bilo je provedeno 6 seansi, svaka u trajanju od 30 minuta.

Terapija pokretom i plesom provodila se u Dnevnom centru za rehabilitaciju djece i mladih, Mali dom- Zagreb. Prostorija u kojoj su se provodile terapije bila je dobro osvijetljena i prostrana. Prostor je opremljen strunjačama, stolom i stolicama, loptama te raznim senzornim materijalima. Tijekom terapijske seanse korištena je posebno montirana zavjesa u svrhu terapije, strunjača, senzorni materijali u bojama koji proizvode zvuk svojim pomicanjem i koji su ugodni su na dodir.

Provedeno istraživanje od faze planiranja, provedbe samog ispitivanja pa do prikaza rezultata slijedi standarde i načela Etičkog kodeksa istraživanja s djecom (Vlada Republike Hrvatske, 2003).

4.4. Metoda obrade podataka

Dobiveni podaci prikupljeni primjenom „*Liste za analizu pokreta*“ prikazani su grafički, te obrađeni i interpretirani su uz pomoć kvantitativne i deskriptivne analize podataka.

5.REZULTATI ISTRAŽIVANJA i RASPRAVA

U tabeli 3 prikazani su podaci prikupljeni primjenom „Liste za analizu pokreta“.

Tabela 3.: podaci prikupljeni primjenom „Liste za analizu pokreta“

OSNOVNI KONCEPT TIJELA	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
<u>Cijelo tijelo</u>		+					+				+	
<i>Koristi cijelo tijelo u situacijama hodanja i kretanja kroz prostor te aktivnostima ljuljanja zavjese. Napretkom terapijskog procesa povećava se učestalost korištenja cijelog tijela.</i>												
<u>Gornji dio tijela</u>				+				+				+
<i>U izvođenju aktivnosti od inicijalne do završne procjene gornji dio tijela je jednako i u svim situacijama aktivan, npr. ljuljanje zavjese.</i>												
<u>Donji dio tijela</u>			+				+					+
<i>Donji dio tijela je aktivan u situacijama hodanja, stajanja, promjeni položaja i odgurivanja. U terapijskom procesu ispitanik napreduje i sve češće koristi donji dio tijela.</i>												
<u>Desna strana tijela</u>				+				+				+
<i>Desna ruka u većem broju situacija izvodi aktivnost, ljuljanje zavjese, traženje ponavljanja, dodirivanje terapeuta. Vrijednost pojavljivanja ostaje konstantna.</i>												
<u>Lijeva strana tijela</u>			+				+				+	
<i>Lijeva ruka aktivna u samostimulaciji, ruka na usta.</i>												
<u>Centar lakoće/pokretanja</u>			+				+				+	
<i>Pokretanje ruku i gornjeg dijela tijela.</i>												
<u>Centar težišta</u>			+				+				+	
<i>Za vrijeme stajanja noge u raširenom stavu, tijekom sjedenja ispružene noge.</i>												

OBRASCI POKRETA	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Spinalni obrazac kretanja				+				+				+
<i>Glavu usmjerava prema dolje ili gore, pogledava gore ili dolje.</i>												
Homologni obrazac kretanja				+				+				+
<i>U položaju žabice prilikom kretanja unaprijed.</i>												
Homolateralni obrazac kretanja				+				+				+
<i>U situacijama interakcije s terapeutom.</i>												
Kontralateralni obrazac kretanja			+				+				+	
<i>U traženju vizualnog podražaja.</i>												

MEHANIZAM POKRETA	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Uranjanje			+					+				+
<i>Uranjanje gornjeg dijela tijela, pomičući se prema naprijed.</i>												
Odgurivanje od sebe		+				+					+	
<i>Odgurivanje strunjače i nogu terapeuta.</i>												
Odgurivanje od podloge			+				+					+
<i>Odgurivanje od vrata u sjedećem položaju za promjenu mjesta u prostoru.</i>												
Posezanje - direktno		+					+				+	
<i>Traženje aktivnosti i ugone. S vremenom izražajnije i češće posezanje za ugodom.</i>												
Posezanje - indirektno		+				+				+		
<i>U situaciji ljuljanja zavjese.</i>												
Povlačenje - direktno				+				+				+
<i>Kod kretanja u prostoru prema naprijed.</i>												
Povlačenje - indirektno			+				+				+	
<i>Povlačenje kod tijela, u prostoru tijela.</i>												

KONTINUITET DINAMIČKOG SUSTAVA	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Unutarnja pažnja				+				+			+	
<i>Usmjerena na unutarnje senzacije i podražaje, kao ishod terapija bilježi se smanjena usmjerenost na sebe i unutarnje doživljaje.</i>												
Vanjska pažnja			+				+					+
<i>Kod vizualnih i osjetilnih podražaja, želja za radnjom koja izaziva ugodu, veća uključenost u interakcije s terapeutom i pojava zahtijevanja određene aktivnosti.</i>												
Napor			+				+				+	
<i>Traženje aktivnosti i ugodnog podražaja.</i>												
Rekuperacija/ oporavak				+				+				+
<i>Usmjerena na tijelo i ugodu.</i>												
Funkcija		+					+				+	
<i>Izvođenje radnje sa svrhom traženja vizualnog podražaja i traženja ponavljanja.</i>												
Ekspresija			+					+				+
<i>Smijeh i glasanje (samoglasnici).</i>												
Mobilnost			+				+				+	
<i>Gornji dio tijela aktivan dok je donji dio tijela stabilan i obrnuto.</i>												
Stabilnost			+				+				+	
<i>Dok je donji dio tijela aktivan gornji dio je oslonjen na ruke odnosno stabilan.</i>												

DINAMIKA I KVALITETA POKRETA	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Imitacijski pokreti	+					+					+	
<i>Imitacijski pokreti su od nepojavnosti napredovali do pojavljivanja ponekad.</i>												
Samostimulirajući pokreti				+			+			+		
<i>Pokret lijeve ruke na usta, od vrlo česte pojavnosti kroz terapijski proces pozitivno se smanjuje na rijetku pojavnost.</i>												

EFFORT	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
TIJEK <u>slobodan</u>		+				+					+	
<u>vezan</u>			+				+				+	
<i>Tijek je vezan u kretanju kroz prostor, slobodniji tijek kod kretanja u mjestu.</i>												
TEŽINA <u>lagan</u>				+				+				+
<u>težak</u>		+				+				+		
VRIJEME <u>sporo</u>				+				+				+
<u>brzo</u>			+				+				+	
PROSTOR <u>izravno</u>		+				+					+	
<u>neizravno</u>	+				+				+			
<i>Izravno kretanje kroz prostor do zavjese koja se ljulja i izaziva vizualni podražaj.</i>												

RAZINA U PROSTORU	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
<u>Niska</u>	+				+				+			
<u>Srednja</u>				+				+				+
<i>Kretanje kroz prostor.</i>												
<u>Visoka</u>			+				+				+	
<i>Hodanje.</i>												

DOMINANTNI SMJEROVI	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
<u>Horizontalno</u>		+					+				+	
<i>Naslanjanje na jednu stranu.</i>												
<u>Vertikalno</u>				+			+				+	
<i>Hodanje, sjedenje.</i>												
<u>Sagitalno</u>		+				+				+		
<i>Ljuljanje naprijed nazad, tijekom posezanja rukom nema pomicanja tijela unaprijed već samo pružene ruke.</i>												

KINESFERA	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Blizu				+				+				+
Srednje	+				+				+			
Daleko			+				+				+	

KVALITETA KOMUNIKACIJE	INICIJALNA				MEDIJALNA				ZAVRŠNA			
	N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
<u>Gesta</u>			+				+				+	
<i>Za traženje ponavljanja, posezanje za nečim što želi.</i>												
<u>Facijalna ekspresija</u>			+				+				+	
<i>Osmijeh- ugoda.</i>												
<u>Kontakt očima</u>		+				+					+	
<i>Nakon pogleda u izvor vizualnog podražaja pogled u terapeuta.</i>												
<u>Neverbalna reakcija na uputu</u>	+				+				+			
<u>Dodirivanje sebe</u>				+			+				+	
<i>U interakciji s terapeutom.</i>												
<u>Dodirivanje terapeuta</u>		+				+					+	
<i>U interakciji kada traži nešto, ugodu, podražaj.</i>												
<u>Smijeh</u>			+				+					+
<i>Ugoda.</i>												
<u>Zvuk</u>			+				+					+
<i>Ugoda.</i>												
<u>Glas</u>			+				+					+
<i>Ugoda.</i>												
<u>Iniciranje kontakta</u>	+				+					+		
<i>Pojava inicijacije kontakta u završnoj procjeni, poticanje izvođenja aktivnosti.</i>												
<u>Održavanje kontakta</u>			+				+					+
<i>Održava kontakt tijekom aktivnosti ugode, ugodni podražaj.</i>												
<u>Vođenje aktivnosti</u>	+					+					+	
<i>U interakciji s terapeutom u nekim situacijama javlja se vođenje aktivnosti i upravljanje aktivnošću od strane ispitanika, aktivnosti popraćene zvukom.</i>												
<u>Zahtijevanje</u>			+				+					+
<i>Zahtijevanje aktivnosti koje izazivaju ugodu i vizualni podražaj.</i>												

IZRAŽAVANJE EMOCIJA	INICIJALNA	MEDIJALNA	ZAVRŠNA
Koje su emocija najčešće prisutne?			
Radost	+	+	+
Tuga	/	/	/
Strah	/	/	/
Ljutnja	/	/	/
Ostalo	/	/	/

Na području osnovni koncept tijela promjene između inicijalne, medijalne i završne procjene zabilježene su na varijabli donji dio tijela. U usporedbi s prvom inicijalnom procjenom donji dio tijela je ponekad aktivan u aktivnostima dok je u završnoj procjeni donji dio tijela često aktivan.

Na području obrasci pokreta nisu zabilježene značajne promjene u odnosu inicijalne i završne procjene.

Na području kontinuiteta dinamičkog sustava prisutne su promjene između inicijalne, medijalne i završne procjene na varijablama: vanjska pažnja, funkcija i ekspresija. Vanjska je pažnja u završnoj procjeni usporedno s inicijalnom procjenom izraženija i prisutnija, ispitanik je češće izvan tijela usmjeren na vizualne podražaje i traži aktivnosti ugone. Varijabla funkcije je u inicijalnoj procjeni rijetko zabilježena dok je u završnoj procjeni ponekad. Ispitanik u više situacija traži ponavljanje ugodne radnje i to zahtijeva funkcionalnim pokretom. Izražajnost je u završnoj procjeni često prisutna, na ugodu i vizualni podražaj ispitanik reagira smijehom, glasanjem, mumljanjem.

Na području mehanizam pokreta promjene su uočene na varijablama: uranjanje, odgurivanje od sebe, odgurivanje od podloge, posezanje direktno. Uranjanje je s ponekad prešlo na često, u većini očekivanih situacija ispitanik je uranjao gornjim dijelom tijela u prostor prema naprijed. Promjene su prisutne i na varijabli odgurivanje od sebe, ispitanik u završnoj procjeni u češće odguruje predmete od sebe. U završnoj procjeni varijable odgurivanje od podloge

ispitanik u više situacija odgurivanjem mijenja svoj položaj u prostoru. Ispitanik u posljednjoj procjeni poseže direktno u većem broju situacija za predmetom interesa ili podražaja.

Na području dinamika i kvaliteta pokreta su uočene značajne promjene u odnosu inicijalne, medijalne i završne procjene. Imitacijski pokreti koju se nisu pojavljivali u inicijalnoj procjeni u završnoj procjeni su bili prisutni u maloj mjeri. Samostimulirajući pokreti su u početnoj fazi bili skoro uvijek prisutni, lijeva ruka na ustima, dok se u završnoj procjeni bilježi rijetko pojavljivanje samostimulirajućih pokreta.

Na području efforta promjene su zabilježene na varijabli tijeka, pokret je od prve procjene do završne bio sve slobodniji.

Na području razine u prostoru nema zabilježenih promjena kao ni na području dominantnih smjerova.

Na području kvaliteta komunikacije varijable koje ostvaruju rast učestalosti pojavljivanja su: kontakt očima, smiješak, zvuk, glas, dodirivanje terapeuta, iniciranje kontakta, održavanje kontakta, vođenje aktivnosti i zahtijevanje. Varijabla dodirivanje sebe pokazuje da je ispitanik u inicijalnoj procjeni često bio usmjeren samo na vlastito tijelo dok u završnoj procjeni smanjuje kontakt sa samim sobom. Kontakt očima se pojavljivao rijetko, a u završnoj procjeni se zabilježilo pojavljivanje kontakta očima u više situacija, što prelazi u ponekad. Također kroz terapijski proces ispitanik je s vremenom sve više iskazivao osjećaje kroz smijeh, zvuk i glas. Kroz seanse terapeut je s ispitanikom gradio siguran odnos stoga je ispitanik slobodnije ulazio u interakciju sa terapeutom i zahtijevao određena ponavljanja aktivnosti koja mu stvaraju ugodu. U inicijalnoj procjeni ispitanik nije nikada inicirao kontakt, kao ishod terapija na završnoj procjeni ispitanik na varijabli iniciranje kontakta ima oznaku rijetko što sugerira pojavu inicijacije kontakta. Varijabla vođenje aktivnosti je u inicijalnoj procjeni imala zabilježenu vrijednost nikada dok se u završnoj procjeni bilježi ponekad. Ispitanik je u više navrata inicirao te nastavio provoditi aktivnost puno samostalnije nego u inicijalnoj procjeni

Na području izražavanje emocija nema zabilježenih promjena između inicijalne, medijalne i završne procjene.

5.2. Analiza interakcije tijekom terapijskog odnosa na relaciji dijete-terapeut i razine kinestetičke empatije kod terapeuta

U terapijskim seansama terapeut je koristio više različitih tehnika terapije pokretom i plesom. Tehnika imitacije je korištena na način da terapeut imitira pokrete ispitanika i ponavljala ispitanikove spontane i inicijalne pokrete. Tehnika zrcaljenja je prisutna u svim procjenama, terapeut zrcali pokrete ljuljanja zavjese i odgurivanja strunjače. Tehnika istraživanja pokretom je stalno prisutna u procjenama, terapeut uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete. Tehniku izvornog pokreta terapeut koristi kroz izražavanje spontanih pokreta. Tehniku uzemljenja terapeut koristi za osvještavanje tijela i sadašnjeg trenutka. Vježbe koje terapeut koristi kroz sve procjene za uzemljenje su masaža stopala i pomicanje stopala po podlozi.

Primjeri Edukacijsko-rehabilitacijskih intervencija su: poticanje komunikacije, demonstriranje pokreta, davanje verbalnih uputa, fizičko vođenje, pokazivanje gesti s ciljem poticanja imitacije geste kod klijenta.

Oprema koja je korištena za vrijeme provođenja terapija pokretom i plesom je: strunjača, zavjesa i svjetlacavi i presijavajući predmeti (npr. perlice).

Prije početka samog istraživačkog dijela rada u ulozi istraživača imala sam iskustveni doživljaj osnovnih Bartenieff principa. Cijeli proces se sastojao od skupa vježbi koje su temeljene na principima kineziološkog funkcioniranja ljudskog tijela. Bartenieff osnove se podučavaju kao prošireni aspekti Labanove analize pokreta.

Seansa je započela upoznavanjem s osnovnim Bartenieff konceptima. Uz vođenje i nadzor terapeutkinje ponavljala sam i izvodila vježbe koje je ona uz objašnjavanje pokazivala. Izvođenje vježbi je trajalo 30 minuta. Većina kretanja se izvodila u ležećem položaju. Naglasak je cijelo vrijeme bio na disanju i unutarnjim senzacijama. Kroz seansu osvijestila sam svoje tijelo i usmjerila se u potpunosti na kretanje i disanje. Svaki pokret sam pažljivo i potpuno doživjela. Tijekom seanse ljudska svijest je usredotočena na integraciju i harmoniju pokreta, na koordinaciju tijekom kretanja utječu tjelesne veze, središte težine i odnos prema početku i nastavku radnje. Poanta je osvijestiti način na koji osoba koristi tijelo kako bi se olakšala funkcionalna, izražajna i učinkovita iskustva kretanja. Čovjek shvaća zašto i kako se kreće. Izvođenje osnova jača unutarnju potporu tijela za svakodnevno i vješto kretanje i zahtijeva korištenje dubokih mišića, blizu jezgre tijela i korištenje potpore u disanju za povećanje snage

i toka pokreta. Potrebno je imati jasnu prostornu namjeru, razumjeti gdje pokret počinje u tijelu, kako slijedi kroz tijelo.

Uz osviješteno vlastito tijelo i usmjerenu pažnju na kretanje lakše je promatrati i razumjeti pokrete ispitanika. Koristi se „embodiment“/utjelovljenje kao interdisciplinarni pristup koji kroz novu perspektivu sagledava cjelokupnu osobu i ukazuje na to da su stavovi, osjećaji i spoznaja utjelovljeni u tijelu. Ističe se utjecaj geste i posture na izvedbu, percepciju, spoznaju i osjećaje i naglašava se jedinstvo uma i tijela.

Vrlo je važno da terapeut prije seanse bude pristan u tijelu i da osvijesti vlastite pokrete i da ima potpuni doživljaj svojih kretnji, na taj način može bolje pristupiti sudioniku terapije. Potrebno je da je terapeut bude prisutan u trenutku i da su njegove unutarnje senzacije posljedica njegovih kretnji i doživljaja pokreta. Osviještenost terapeuta je ključna komponenta terapije pokretom i plesom kako bi ispravno pristupio sudioniku.

Odnos terapeuta i klijenta je iznimno važan za pozitivan ishod terapije, odnos između dvije strane se gradi na međusobnom razumijevanju, uvažavanju i pouzdanju. Kada klijent zadobije povjerenje u terapeuta tada je moguće napredovati i potpuno iskoristiti sve potencijale koje terapija pokretom i plesom pruža.

Odnos djevojčice i terapeutkinje je iskren, povezan i djevojčica ima povjerenje u terapeutkinju i zbog prirode njihovog odnosa djevojčica je slobodna i potaknuta ostvarivati svoje potencijale. Terapeutkinja nije usmjerena na kritiziranje i neprestano ispravljanje već pušta djevojčicu da kroz kretnje i prostor osnažuje svoj psihomotorni razvoj. Terapeutkinja iskorištava inicijativu i samostalne pokrete djevojčice te ih usmjerava u daljnju terapiju i postavlja cilj koji nije nametnut. Kroz terapijsku seansu naglasak je stavljen na odnos terapeuta i klijenta umjesto na korekcije izvođenja pokreta, na taj način klijent se osjeća sigurno izraziti sebe i spontano se kretati, a terapeut potiče i usmjerava napredak klijenta.

6.ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje posvetilo se sustavnoj analizi spontanog pokreta kod djece s višestrukim teškoćama u okviru terapije pokretom i plesom.

Analizirajući dobivene podatke kao najvrijednije mogu se izdvojiti promjene zabilježene na područjima: kontinuitet dinamičkog sustava, mehanizam pokreta, dinamika i kvaliteta pokreta, effort i kvaliteta komunikacije. Područje kontinuitet dinamičkog sustava porast učestalosti bilježi na varijablama: vanjska pažnja, funkcija i ekspresija. Smanjena učestalost se očituje na varijabli unutarnja pažnja. Području mehanizam pokreta porast učestalosti očitava na varijablama: uranjanje, odgurivanje od sebe, odgurivanje od podloge i posezanje direktno. Područje dinamika i kvaliteta pokreta je područje s zabilježenim značajnim promjenama na obje varijable. Imitacijski pokreti su od nepojavnosti napredovali do pojavljivanja ponekad, dok su se samostimulirajući pokreti od pojavljivanja često sveli na rijetko. Područje effort-a na varijabli tijekom označava učestaliji slobodan tijek, a na varijabli prostora učestalije je izravno kretanje. Na području kvaliteta komunikacije varijable koje ostvaruju rast učestalosti pojavljivanja su: kontakt očima, smijeh, zvuk, glas, dodirivanje terapeuta, iniciranje kontakta, održavanje kontakta, vođenje aktivnosti i zahtijevanje.

Na temelju rezultata dobivenih usporedbom tri faze (inicijalne, medijalne, završne) procjene može se zaključiti da je primjena terapije pokretom i plesom kod ispitanika imala pozitivan utjecaj koji se očituje u napretku u određenim područjima multidimenzionalnog testa „Lista za analizu pokreta“. Područja u kojim su na varijablama zabilježene značajne promjene su: kontinuitet dinamičkog sustava, mehanizam pokreta, dinamika i kvaliteta pokreta, effort i kvaliteta komunikacije.

Čimbenici koji su utjecali na ograničenja ovog istraživanja su: mali uzorak ispitanika i raznolik spektar višestrukih teškoća. Najznačajniji čimbenik mali uzorak ispitanika onemogućava generalizaciju. Također raznolikost dijagnoza, simptoma i sposobnosti kod djece sa višestrukim teškoćama otežava donošenje zaključaka za širu populaciju.

Možda se može zaključiti da je vrijednost ovog istraživanja u pokušaju sastavljanja i kreiranja sustavnog i preciznog instrumenta procjene koji je usmjeren na slojevitu analizu dinamike i kvalitete pokreta s uključenim motoričkim, socijalnim i emocionalnim reakcijama djeteta za vrijeme primjene terapijskog programa. Kroz rad su opisane tehnike terapije

pokretom i plesom kao i edukacijsko rehabilitacijske intervencije korištene kroz terapijske seanse.

Pregledavajući dostupnu literaturu radovi sa sličnom temom i namjerom nisu objavljeni stoga nije moguće ovaj rad usporediti s postojećima. Tu se očituje doprinos ovoga rada kao otvorena nova tema i podloga za daljnja istraživanja i nadograđivanje spoznaja o Labanovoj analizi kao alatu procjene spontanog pokreta.

Provedeno istraživanje upućuje na slojevitost i složenost primjene terapije pokretom i plesom kod djece s višestrukim teškoćama te nemogućnost cjelovite generalizacije s obzirom na psihofizički status djeteta i individualne potrebe, specifičnost pristupa i različitost postavljenih ciljeva u terapijskom procesu. Potrebno je provesti veći broj istraživanja na većem broju sudionika sa sustavno određenim kriterijima i sadržajem terapijskog programa.

7.LITERATURA

1. ADTA (2022). *American Dance Therapy Association*, preuzeto 10.lipnja 2022 s <https://www.adta.org/>
2. Ajduković , M (2014) Kako izvještavati o kvalitativnim istraživanjima. Smjernice za istraživače, mentore i recezente. *Ljetopis socijalnog rada* 21(3), 345-366
3. Bainbridge Cohen, B.(1984) *Sensing Feeling and Action the Experiential Anatomy of Body Mind Centering*. The collected articles from Contact Quarterly Dance Journal 1980-1992.
4. Bartenieff, I., Lewis D. (1980) *Body movement: Coping with the environment*, New York: Gordon and Breach
5. Bruce, S., M. (2011) *Handbook of Special Education*. J.M. Kauffman i D. P.Hallahan Severe and Multiple Disabilities, 291-304 New York routledge.
6. Chaiklin, S. (2009). *We Dance from the Moment Hour Feet Touch the Earth*. U S. Chaiklin, i H. Wengrower (ur.), *The Art and Science of Dance/Movement Therapy*. *Life is Dance* (str. 3-11). New York: Taylor & Francis Group
7. Chaiklin, S., i Wengrower, H. (2009) *The art and science of dance/movement therapy: Life is dance*. Routledge.
8. De Tord, P., i Bräuninger, I. (2015). Grounding: Theoretical application and practise in dance movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*. 43, 16-22.
9. Dosamantes-Alperson, E. (1987). Transference and countertransference issues in movement psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 14, 209–214.

10. Fernandes, C. i sur. (2015). *The Moving Researcher*. Laban/Bartenieff Movement Analysis in Performing Arts, Education and Creative Arts Therapies. London: Jessica Kingsley Publishers.
11. Goodill S.W.(2009) *An Introduction to Medical Dance/Movement Therapy*. Health Care in Motion Paperback.
12. Hadders-Algra M., Mavinkurve-Groothuis, A.M., Groen, S.E., Stremmelaar, E.F, Martijin, A., I Butcher P.R. (2004). Quality of general movements and the development of minor neurological dysfunction at toddler and school age. *Clinical rehabilitation*. 18, 3, 287-299
13. Hodgson, J. (2016) *Mastering Movement the Life and Work of Rudolf Laban*. New York, Routledge.
14. Iveković I. (2013) Utjecaj motoričkog planiranja, koordinacije i sukcesivnih sposobnosti na motorički razvoj i društveno ponašanje djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik* , 28: 99-107
15. Jandroković, I., Stošić, J., (2020), Spontano generirani pokreti kao prediktori neurorazvojnih poremećaja. *Klinička psihologija* 13, 1-2, 107-120
16. Janković Marušić, S., (2012). *Psihoterapija pokretom i plesom*. Zagreb:Naturala.
17. Levy, J.F. (1992) *Dance movement therapy healing art*. Revised edition.
18. Martinec R., Šiškov, T., Pinjatela, R., Stijačić, D. (2014) Primjena psihoterapije pokretom i plesom u osoba s depresijom. Izvorni znanstveni rad, *Soc. psihijat.*, 42, 145 – 154
19. Martinec, R. (2013). Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 49, 143-153.

20. McGarry, L. Russo, F. (2011) Mirroring in Dance/Movement Therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 178-184
21. Mednick, M. (2007) Supporting Children with Multiple Disabilities. A&C Black.
22. Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy. A Creative Psychotherapeutic Approach*. London: SAGE Publications Ltd
23. Mejaški- Bošnjak, V. (2008) Rani neurološki razvoj djetata. *Paediatr. Croat.* 52, 36-42
24. Mikas, D., Roudi B. (2012) Socijalizacije djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja, *Paediatr Croat.* 56, 1 207-214
25. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jsterbarsko: Naklada Slap
26. Miles, B. (2003) *The Importance of Hands for the Person who is Deafblind*. The National Information Clearinghouse on Children who are Deafblind.
27. Narodne novine (2015) Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi : Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN broj 24/2015)
28. Payne, H. (1992). *Dance movement therapy: Theory and practice*. Routledge.
29. Sack, J. i Bolster, G. (2009). The Functional Assessment of Movement (FAM) Scale in Multimodal Creative Arts Therapies Research. *Assesment in the Creative Arts Therapies: Designing and Adapting Assesment Tools for Adults with Developmental Disabilities* (163-218). Springfield: Charles C Thomas.

30. Snow, S. i D'Amico, M. (2009). Facing the challenges of assessment. *Assesment in the Creative Arts Therapies. Designing and Adapting Assesment Tools for Adults with Developmental Disabilities (3-28)*. Springfield: Charles C Thomas.

31. Tortora, S. (2006) *The Dancing Dialogue*. Using the Communicative Power of Movement with Young Children.

32. Vlada Republike Hrvatske (2003). Etički kodeks istraživanja s djecom. Zagreb: Vijeće za djecu Vlade Republike Hrvatske, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.