

# Utjecaj likovnosti na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom paralizom

---

**Komadina, Anđela**

**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:158:734849>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-05**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
**Utjecaj likovnosti na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom  
paralizom**

Andela Komadina

Zagreb, rujan 2022.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
**Utjecaj likovnosti na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom  
paralizom**

Andela Komadina

doc. dr. sc. Damir Miholić

Zagreb, rujan 2022.

### **Izjava o autorstvu rada**

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Utjecaj likovnosti na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom paralizom i da sam njegov 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: Anđela Komadina

Mjesto i datum: Zagreb, kolovoz 2022.

## Zahvala

*Posebnu zahvalu dugujem svom mentoru doc. dr. sc. Damiru Miholiću na uloženom trudu, strpljenju i pomoći prilikom pisanja ovog rada. Hvala Vam na prenesenom znanju i podršci kroz sve ove godine. Hvala i svim ostalim profesorima koji su nam nesebično prenosili svoje znanje i ohrabivali nas da idemo naprijed i vjerujemo u sebe od početka.*

*Neizmjernu zahvalu dugujem i mojim roditeljima, koji su me podržali u odabiru mog poziva i bez kojih moje studiranje ne bi bilo moguće. Hvala i mojim sestrama i bratu što su mi uvijek bili vjetar u leđa i neizmjerna podrška. Hvala i svim članovima moje šire obitelji, rodbini, što su uvijek bili prisutni, puni ljubavi, razumijevanja i spremni pomoći.*

*Hvala i svim mojim prijateljima koji su bili uz mene od najranijih dana, kao i svim prijateljima koje sam stekla zahvaljujući ovom fakultetu. Hvala vam na svakoj riječi podrške, svakom osmijehu, kavi i razgovoru. Hvala vam što ste bili uz mene i kada je bilo najteže i što ste moje studiranje učinile predivnim.*

*Ovaj rad posvećujem svojim nećacima Jakovu, Tomi i Niki, jer su mi oni vječna inspiracija, snaga i motivacija.*

*I na kraju, najveće hvala TEBI na svima njima i na svemu.*

*„Tvoja riječ nozi je mojoj svjetiljka, i svjetlo mojoj stazi.“ (Ps 119, 105)*

**Naslov rada:** Utjecaj likovnosti na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom paralizom

**Ime i prezime studentice:** Anđela Komadina

**Ime i prezime mentora:** doc. dr. sc. Damir Miholić

**Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit:** Edukacijska rehabilitacija/Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art ekspresivne terapije

### **Sažetak rada:**

Cerebralna paraliza (CP) je klinički entitet koji obuhvaća skupinu neprogresivnih, ali promjenjivih motoričkih poremećaja koji su nastali zbog oštećenja mozga u ranoj fazi razvoja ili poremećaja u razvoju mozga. Karakteriziraju ga poremećaji pokreta i položaja uzrokovani progresivnim oštećenjem nezrelog mozga. Oštećenja najčešće utječu na motoričku funkciju, mišićno-koštani i kognitivni razvoj, a mogu se i javljati druge zdravstvene teškoće. Važno je spomenuti da osim medicinskih poteškoća koje uzrokuje, nerijetko su prisutne i psihološke i socijalne poteškoće. Dijagnoza cerebralne paralize se postavlja kod djece kod koje je uočen usporen motorni razvoj, a potvrđuje se nalazima magnetske rezonancije. Rehabilitacija je usmjerena na smanjivanje mogućeg razvoja dodatnih teškoća i poticanje usvajanja novih vještina. Cerebralna paraliza zahtijeva interdisciplinarni pristup, a bazira se na individualnom pristupu.

Sposobnost likovnog izražavanja je urođena, tu sposobnost djeca ne uče već se ono spontano razvija, a predstavlja osnovu za razvijanje vizualnog, a kasnije i likovnog mišljenja. Mentalne aktivnosti poput emocija, intelektualnih i motoričkih sposobnosti imaju važan utjecaj na likovni izraz pojedinca. S druge strane likovno mišljenje nije prirodni aspekt, već povijesno-društveni koji se po mnogim obilježjima razlikuje od prirodnih oblika mišljenja. Emocije imaju veliku ulogu kako u životu svih ljudi, tako i u komunikaciji s drugima, jer drugi tako dobivaju informacije o unutarnjem stanju pojedinaca i tome kako bi se trebalo ponašati. Gotovo svi istraživači tvrde kako su emocije urođene koje su nastale evolucijski, imaju specifične univerzalne pokrete, facijalne ekspresije i karakterističan subjektivni doživljaj.

Cilj ovog diplomskog rada je opisati kako likovnost utječe na emocionalno izražavanje kod osoba s cerebralnom paralizom. Likovno izražavanje omogućava otvaranje vrata prema unutarnjem svijetu i otkrivanja kreativnosti, pruža mogućnosti otkrivanja i prepoznavanja emocija, a u nekim situacijama da se na taj način ublaži i emocionalna nelagoda. Usmjeravanje osoba s cerebralnom paralizom prema samopoimanju, prepoznavanju i interpretaciji emocija te razvijanju svijesti o važnosti njihovog izražavanja, razumijevanja razloga njihova nastanka i učinaka s ciljem razvoja emocionalne samokontrole i regulacije kroz likovno izražavanje, predstavlja osnovu istraživanja u ovom preglednom radu.

**Ključne riječi:** likovnost, emocije, cerebralna paraliza

**Title:** The influence of art on the emotional expression of persons with cerebral palsy

**Student:** Anđela Komadina

**Mentor:** Damir Miholić, PhD

**Program/module where the thesis is taken:** Educational rehabilitation/Rehabilitation, sophrology, creative and art expressive therapies

**Abstract:**

Cerebral palsy (CP) is a clinical entity that includes a group of non-progressive but variable motor disorders that are caused by brain damage at an early stage of development or disorders in brain development. It is characterized by movement and position disorders caused by progressive damage to the immature brain. Damage most often affects motor function, musculoskeletal and cognitive development, and other health problems may also occur. It is important to mention that in addition to the medical difficulties it causes, psychological and social difficulties are also often present. The diagnosis of cerebral palsy is made in children with slow motor development, and is confirmed by magnetic resonance imaging. Rehabilitation is aimed at reducing the possible development of additional difficulties and encouraging the acquisition of new skills. Cerebral palsy requires an interdisciplinary approach, and it is based on an individual approach.

The ability of artistic expression is innate, children do not learn this ability, but it develops spontaneously, and it represents the basis for the development of visual, and later, artistic thinking. Mental activities such as emotions, intellectual and motor skills have an important influence on the artistic expression of an individual. On the other hand, artistic thinking is not a natural aspect, but a historical-social one that differs from natural forms of thinking in many ways. Emotions play a big role both in the life of all people and in communication with others, because in this way others get information about the inner state of individuals and how they should behave. Almost all researchers claim that emotions are innate, which arose through evolution, have specific universal movements, facial expressions and a characteristic subjective experience.

The aim of this thesis is to describe how art affects emotional expression in people with cerebral palsy. Artistic expression enables the opening of the door to the inner world and the discovery of creativity, provides opportunities to discover and recognize emotions, and in some situations to alleviate emotional discomfort in this way. Orienting people with cerebral palsy towards self-perception, recognition and interpretation of emotions and developing awareness of the importance of their expression, understanding the reasons for their occurrence and effects with the aim of developing emotional self-control and regulation through artistic expression, is the basis of the research in this review paper.

**Keywords:** art, emotional expression, cerebral palsy

# Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	1
2.1. Etiologija cerebralne paralize.....	3
2.2. Prevalencija cerebralne paralize.....	5
2.3. Klasifikacija cerebralne paralize .....	6
<b>3. Likovnost</b> .....	8
3.1. Likovna terapija .....	11
3.1.1. Povijesni razvoj likovne terapije.....	14
3.1.2. Tehnike i načela u primjeni likovne terapije.....	15
3.2. Likovnost kod osoba s cerebralnom paralizom.....	16
<b>4. Emocionalno izražavanje</b> .....	21
4.1. Karakteristike emocionalnog razvoja.....	23
4.2. Karakteristike emocionalnog razvoja kod osoba s cerebralnom paralizom.....	26
4.3. Karakteristike emocionalnog izražavanja kod osoba s cerebralnom paralizom.....	29
<b>5. Pregled nekih dosadašnjih istraživanja</b> .....	33
<b>6. Zaključak</b> .....	36
<b>7. Literatura</b> .....	38



## 1. Uvod

Cerebralna paraliza (CP) definira se kao skupina trajnih, ali promjenjivih poremećaja pokreta i/ili posture i motoričkih funkcija uzrokovanih neprogresivnim poremećajem ili oštećenjem nezrelog mozga i/ili mozga u razvoju (Mutch i sur., 1992; Pospiš, 1996; Bax i sur., 200, prema Katušić, 2012a). Kliničke značajke ovog entiteta razvijaju se tijekom vremena koji se mogu prepoznati tek nakon 3-5 godina starosti, iako vidljivi znakovi i simptomi mogu biti prisutni i u ranijoj dobi (Gulati i Sondhi, 2017).

Prema Škrbina (2013) likovno spontano mišljenje razvija se od spontanog, neizravnog vizualnog doživljaja svijeta, preko iskustvenog osmišljavanja, pa sve do stvaranja sve više složenih likovnih pojmova smanjene figuracije. Mnoge vrste psiholoških stanja mogu se izraziti u likovnim djelima ili pomoću njih (Davies, 2022).

Jedna od tehnika koja se koristi za poboljšanje psihosocijalnog stanja kod mnogih osoba s moždanim disfunkcijama je likovna terapija. Osobe s cerebralnom paralizom koje imaju poteškoće s emocionalnim izražavanjem često pronadu emocionalno oslobađanje u crtanju i slikanju, što također pruža vježbu i stimulaciju za finu motoriku i percepciju. U isto vrijeme, stvaranje likovnog izraza, često iznenađujuće visoke estetske vrijednosti, pruža prijeko potrebnu potporu ugroženom egu osobe (Wilk i sur., 2010).

Emocionalni razvoj počinje rano u životu svakog pojedinca. Emocije su prvi jezik koji ljudi nauče u komunikaciji s drugima (Ljubešić, 2005). Uz motorički i kognitivni razvoj razvija se i emocionalni sustav osobe. Sposobnost reguliranja vlastitih emocija i uspješne interakcije s drugim ljudima ključna je za kasniji akademski uspjeh, emocionalno zdravlje i društvene odnose.

Osobe s cerebralnom paralizom imaju povećan rizik od razvoja emocionalnih poteškoća. Budući da su pretrpjeli oštećenje mozga i susreću se s fizičkim izazovima, nelagodnom, diskriminacijom, a ponekad i maltretiranjem (Schulze, 2022).

U ovom radu bit će prikazani teorijski koncepti vezani za likovnost, emocionalni razvoj i emocionalno izražavanje, kao i pregled dosadašnjih istraživanja utjecaja likovnosti na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom paralizom.

## 2. Cerebralna paraliza

Kod definiranja cerebralne paralize (CP) važnost se predaje definiranju poteškoća koje osoba s cerebralnom paralizom ima tijekom obavljanja aktivnosti u svakodnevnom životu, te je tako razina funkcionalnog ograničenja jedna od glavnih karakteristika redefiniranja cerebralne paralize (Katušić, 2012a). Cerebralna paraliza je skupina trajnih, promjenjivih poremećaja pokreta i/ili posture i motoričkih funkcija uzrokovanih neprogresivnim poremećajem ili oštećenjem mozga u razvoju i/ili nezrelog mozga (Mutch i sur., 1992; Pospiš, 1996; Bax i sur., 2005, prema Katušić, 2012a).

Cerebralna paraliza se očituje u ranom djetinjstvu, a uzroci dovode do disfunkcija u nezrelom mozgu koji je još u razvoju. Ona predstavlja kliničku dijagnozu koja se dobiva na osnovu poznavanja kliničke slike, povijesti i razvoja bolesti. Medicinski se izražava neuromotornim poremećajem kontrole pokreta, položaja, mišićnog tonusa i refleksa. Cerebralna paraliza se očituje već od dojenačke dobi, a simptomi su različiti uz uvijek prisutan usporen motorički razvoj (Mejaški Bošnjak, 2013).

Definicija cerebralne paralize je posljednji put ažurirana 2004. godine na Međunarodnom stručnom skupu o definiciji i klasifikaciji. U novoj definiciji cerebralne paralize ističu se poteškoće s kojima se osobe susreću u aktivnostima svakodnevnog života, njihova funkcionalna ograničenja, te druge poteškoće koje se javljaju uz cerebralnu paralizu (Katušić 2012a). Registrirani poremećaji koji se najčešće javljaju uz cerebralnu paralizu su: oštećenja sluha i vida, komunikacijske poteškoće, poteškoće u ponašanju, senzorne poteškoće, epilepsija, intelektualne teškoće, gastroenterološki i respiratorni problemi, sekundarni mišićno-koštani poremećaji (kontrakture zglobova, dekubitus, dislokacija zglobova) i poremećaji hranjenja (Knežić, 2015).

Cerebralnu paralizu prvi je opisao William Little 1862. godine i u početku se zvala Littleova bolest. Opisivan je kao poremećaj koji se javlja kod djece u prvoj godini života, utječe na napredovanje razvojnih vještina i nije se poboljšavao tijekom vremena. Little je ovaj poremećaj povezo i s nedostatkom kisika tijekom poroda (Wilson Jones i sur., 2007). Rad dr. Littlea na cerebralnoj paralizi započeo je 1830-ih kada je držao predavanja o tome kako porođajne ozljede mogu značajno utjecati na djecu. Pokušao je povezati gubitak kisika i oštećenje mozga s cerebralnom paralizom. Jedan od najvažnijih doprinosa koje je Little dao cerebralnom oštećenju

bio je tečaj objavljenih predavanja pod naslovom "O prirodi i liječenju deformiteta ljudskog tijela", koje je održao u Kraljevskoj ortopedskoj bolnici u Engleskoj 1843. godine. Oko 1861. Little je predstavio istraživanje Opstetrical Society of London, gdje je dao prvu definiciju cerebralne paralize. Izjavio je da djeca s tim stanjem imaju ozlijeđen živčani sustav što rezultira spazmom. S druge strane, ovo je prva zabilježena definicija spastične cerebralne paralize. Međutim, proći će godine prije nego što se ustalio pojam "cerebralna paraliza". Tada se jednostavno zvala "Littleova bolest", nazvana po dr. Littleu. U nekim slučajevima to se nazivalo "cerebralna paraliza" (Poisset 2022).

Kasnije, 1897. godine Sigmund Freud je sugerirao da bi cerebralna paraliza mogla biti ukorijenjena tijekom razvoja mozga u maternici i povezanosti aberantnog razvoja s čimbenicima koji utječu na razvoj (Wilson Jones i sur., 2007).

## **2.1. Etiologija cerebralne paralize**

Mnoga stanja ili čimbenici rizika povezani s cerebralnom paralizom mogu se podijeliti na one koji se javljaju u prenatalnom, perinatalnom ili postnatalnom razdoblju. Etiologija cerebralne paralize je nespecifična (Kraguljac i sur., 2018). Značajna istraživanja ukazuju na to da cerebralna paraliza može biti posljedica velikog broja prenatalnih čimbenika rizika (Knežić, 2015). Kao najčešći faktori rizika uzimaju se prijevremeni porod, niska porođajna težina, prenatalne infekcije i hipoksično ishemično oštećenje mozga (Gulati i Sondhi, 2018). Faktori rizika koji mogu rezultirati su: prijevremeni porod, intrakranijalno krvarenje, porođajna asfiksija, periventrikularna leukomalacija (hipoksično ishemično oštećenje mozga), intrauterini zastoj rasta, obiteljska anamneza, pušenje majke, alkoholni fetalni sindrom, neonatalne konvulzije, niska porođajna težina, višeploidna trudnoća, intrauterina infekcija (Petrović i sur., 2018, prema Knežić, 2015). Najčešće, cerebralna paraliza uzorkuje intrauterine ozljede mozga koje su posljedica rizičnih faktora (Wimalasundera i Stevenson, 2016). U perinatalne čimbenike rizika nastale tijekom poroda se ubrajaju: ispadanje pupčane vrpce, gutanje vode, težak porođaj, porođaj na zadak i dr. Postneonatalni rizični faktori se mogu pojaviti uslijed infekcije središnjeg

živčanog sustava, hipoksično ishemičnog oštećenja mozga nastalog zbog gušenja i operativnih zahvata (Petrović i sur., 2018).

Cerebralna paraliza je klinička dijagnoza koja se uglavnom temelji na informacijama prikupljenim iz povijesti nastanka oštećenja i fizičkog pregleda. Klinička anamneza trebala bi se usredotočiti na prepoznavanje čimbenika rizika i vjerojatne etiologije cerebralne paralize kod osobe. Povijest treba uključivati detaljnu prenatalnu povijest, povijest rođenja i razvoj. Tijekom prikupljanja razvojne povijesti treba obratiti posebnu pozornost na motorički razvoj jer kod cerebralne paralize postoje odstupanja u motoričkom razvoju. Obiteljska anamneza je također važna, naime više članova obitelji sa sličnim odstupanjem motoričkog razvoja ili neurološkim poremećajima kao i kod osoba s cerebralnom paralizom bi trebalo potaknuti na razmatranje genetske etiologije cerebralne paralize ili poremećaja koji oponaša cerebralnu paralizu. Što se tiče fizikalnog pregleda treba se usredotočiti na prepoznavanje kliničkih znakova cerebralne paralize. Opseg glave, emocionalni status, mišićni tonus i snaga, držanje, refleksi (primitivni, posturalni i duboki tetivni refleksi) i hod trebaju biti podvrgnuti procjeni. Klinički znakovi i simptomi cerebralne paralize mogu uključivati mikrocefaliju ili makrocefaliju, pretjeranu razdražljivost ili smanjenu interakciju, hipertoniju ili hipotoniju, spastičnost, distoniju, slabost mišića, postojanost primitivnih refleksa, ekstremne ili odsutne posturalne reflekse, nekoordiniranost i hiperrefleksiju (Hallman-Cooper i Cabrero, 2021).

Poteškoće kretanja povezane s cerebralnom paralizom kategorizirane su kao spasticitet, diskinezija, ataksija ili mješovito/drugo. Spastičnost je najčešća poteškoća kretanja, javlja se u 80% djece s cerebralnom paralizom. Poteškoće kretanja kod cerebralne paralize mogu rezultirati sekundarnim problemima, uključujući bol ili iskrivljenje kuka, probleme s ravnotežom, disfunkciju ruke i deformitet ekviusa. Dijagnoza cerebralne paralize primarno je klinička, ali magnetska rezonancija može biti korisna za potvrdu ozljede mozga ako nema jasnog uzroka simptoma kod pacijenta. Nakon što se dijagnosticira cerebralna paraliza, mjerni instrument kao što je Gross Motor Function Classification System može se koristiti za procjenu ozbiljnosti i odgovora na liječenje. Osobe s cerebralnom paralizom također imaju poteškoće koji nisu povezane s kretanjem i koje treba riješiti u odrasloj dobi, uključujući kognitivnu disfunkciju, napadaje, dekubituse, osteoporozu, probleme u ponašanju ili emocionalne poteškoće, te oštećenje govora i sluha (Vitrikas, Dalton i Breish, 2020).

## 2.2. Prevalencija cerebralne paralize

Cerebralna paraliza u cijelome svijetu zahvaća svako drugo ili treće dijete na tisuću živorođene djece, a procjenjuje se da 650 000 europskih obitelji ima dijete s cerebralnom paralizom (Mejaški-Bošnjak, 2007; Cans i sur., 2008, prema Katušić, 2012a).

Ova brojka raste na 40-100 na 100 živorođene djece među bebama koje su rođene vrlo rano ili s vrlo malom porođajnom težinom (Wimalasundera i Stevenson, 2016). Za razvoj cerebralne paralize najviše su rizična prijevremeno rođena djeca. Djeca s cerebralnom paralizom su niža i imaju manju porođajnu težinu od djece tipičnog razvoja. Istraživanja su pokazala da postoji fizička razlika među djecom s cerebralnom paralizom u dobi od 2 godine. Poteškoće s rastom povećavaju se s motoričkim oštećenjem u dobi od 5-6 godina (Stevenson i sur., 2006).

Podaci o prevalenciji cerebralne paralize u Republici Hrvatskoj su jako oskudni, pa se tvrdi da oni prate kretanja u Europi (Mejaški-Bošnjak, 2007, prema Katušić, 2012a). Istraživanje provedeno u švedskoj populaciji prikazuje podatke o prevalenciji cerebralne paralize za gestacijsku dob. Rezultati prikazuju da je za djecu rođenu prije 28. tjedna gestacijska dob iznosila 59 na 1000 živorođene djece, za djecu rođenu od 28-31 tjedna gestacijske dobi iznosila je 45,7 dok je za djecu rođenu od 32-36 gestacijske dobi iznosila 6. Hemiplegiju je imalo 44% populacije, diplegiju 34%, tetraplegiju 5%, diskinetičku cerebralnu paralizu 12% i ataksiju 3% (Himmelman, 2018).

U Hrvatskom registru osoba s invaliditetom postoji 20 939 osoba kojima je dijagnosticirana cerebralna paraliza. Ako se uzme u obzir da oko 3% stanovništva ima neki oblik cerebralne paralize, onda bi broj osoba s cerebralnom paralizom u Republici Hrvatskoj trebao biti oko 130 000. U Hrvatskom registru osoba s invaliditetom zabilježeni su podaci samo o težim oblicima cerebralne paralize (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021).

### 2.3. Klasifikacija cerebralne paralize

Cerebralna paraliza je heterogeno stanje u smislu etiologije, motoričkog tipa i težine oštećenja. Opisuje se korištenjem različitih klasifikacija ponajprije tipa topografije, motorike i težine motorike (Velde i sur., 2019). Ranije se cerebralna paraliza klasificirala kao blaga, umjerena ili teška, a svaki tip su stručnjaci drugačije tumačili. Nakon toga došlo je do topografske podjele CP koja se oslanjala na broj zahvaćenih udova prema kojoj slijedi:

- 1) jednostrani (hemiplegija (40%-60%) koji zahvaća jednu stranu tijela ili,
- 2) bilateralni koji zahvaća obje strane tijela.

Bilateralni spastični oblik cerebralne paralize uključuje:

1. monoplegiju (zahvaćen jedan ekstremitet),
2. diplegiju (10%–36%), zahvaćene obje ruke ili obje noge i,
3. kvadriplegiju (24%–31%), sa zahvaćenim trupom i sva četiri uda (Wimalasundera i Stevenson, 2016).

Europska mreža registara cerebralne paralize (Surveillance of cerebral palsy in Europe (SCPE) je osnovana 1998. od strane europskih epidemiologa i kliničara ima za cilj napraviti središnju bazu podataka osoba s cerebralnom paralizom, u svrhu praćenja prevalencije, kao i za klasifikaciju i definiciju cerebralne paralize (Kraguljac i sur., 2018). SCPE klasificira cerebralnu paralizu na osnovu neuroloških simptoma posture na:

1. spastički (85%),
2. diskinetički (7% (što uključuje distoniju i koreoatetozu) i,
3. ataksični (4%).

Budući da je ova podjela cerebralne paralize najpreciznija i najrazumljivija najčešće se koristi za klasifikaciju CP (Katušić, 2012a).

Prema Kraguljac i sur., (2018) spastični tip označava oštećenje motornih neurona uz povećan tonus i povećane reflekse stezanja mišića i poteškoće s koordinacijom. Spastični tip cerebralne paralize može zahvatiti jednu stranu tijela ili obje strane tijela. U slučaju kada je zahvaćena jedna

strana radi se o unilateralnom tipu, dok u slučaju gdje su zahvaćene obje strane bilateralni tip. Diskinetski tip cerebralne paralize nastaje zbog oštećenja bazalnih ganglija, a dijeli se na distonični i koreo-atetoični tip. Karakteristično za diskinetski tip su: nevoljne kretnje poput distonije i atetoze te promjenjiv mišićni tonus. Glavna odrednica ataksičnog tipa cerebralne paralize je slabija koordinacija mišićnih pokreta, a oštećenje se nalazi u malom mozgu osobe (Kraguljac i sur., 2018).

Tablica 1. Klasifikacija CP na temelju neuroloških simptoma

<b>Spastični tip CP</b>	Bilateralni tip	Unilateralni tip
<b>Diskinetski tip CP</b>	Distonični tip	Koreo-atetoični tip
<b>Ataksični tip CP</b>		

SCPE dalje svoju klasifikaciju zasniva na funkcionalnom stupnjevanju gornjih i donjih ekstremiteta. Za funkcionalno stupnjevanje gornjih ekstremiteta koristi klasifikacijski sustav bimanualnih finih motoričkih funkcija – Bimanual Fine Motor Function (BFMF), dok za donje ekstremitete koristi klasifikacijski sustav grubih motoričkih vještina – Gross Motor Function Classification System (GMFCS). Također se u novije vrijeme koristi i klasifikacijski sustav manualnih sposobnosti – Manual Ability Classification System (MACS) (Katušić, 2012a).

Klasifikacijski sustav za procjenu donjih ekstremiteta GMFCS klasificira pokretljivost osobe kroz 5 razina:

1. Na prvoj razini hod osobe je bez ograničenja,
2. Osobe hodaju samostalno, ali uz prisutnost ograničenja (npr. neravan teren, stepenice),
3. Osobe se koriste pomagalima za kretanje (štake, štap, hodalica),
4. Osobe se služe mobilnim pomagalom, samostalno se kreću uz ograničenja,
5. Osoba je jako ograničena i ovisna je o pomoći drugih pri kretanju (Gudlin, 2019).

Stupanj na kojem je osoba procijenjena može se mijenjati ovisno o napretku u sposobnostima grubih motoričkih funkcija djeteta s CP (Kraguljac i sur., 2018).

Klasifikacijski sustavi MACS i BFMF uglavnom se upotrebljavaju pri deskripciji sposobnosti rukovanja s nekim stvarima u svakodnevnim situacijama. Ova dva testa klasificiraju manualnu sposobnost kroz pet stupnjeva. MACS je usmjeren na to kako osobe rukuju predmetima ovisno o njihovoj dobi, dok je BFMF usmjeren prema osobama s unilateralnom cerebralnom paralizom, budući da procjenjuje funkcionalne razlike šaka, a GMFCS najviše koristi za deskripciju motoričkih sposobnosti osoba s cerebralnom paralizom (Katušić, 2012a).

Pored SCPE klasifikacije predlaže se i korištenje četiri dimenzije klasifikacije. One objedinjuju deskripciju motornog poremećaja, slikovite nalaze mozga, postojanje ili nepostojanje dodatnih poteškoća, te anatomsku distribuciju zahvaćenih dijelova tijela, kao i vrijeme i uzrok nastanka cerebralne paralize (Katušić, 2012a).

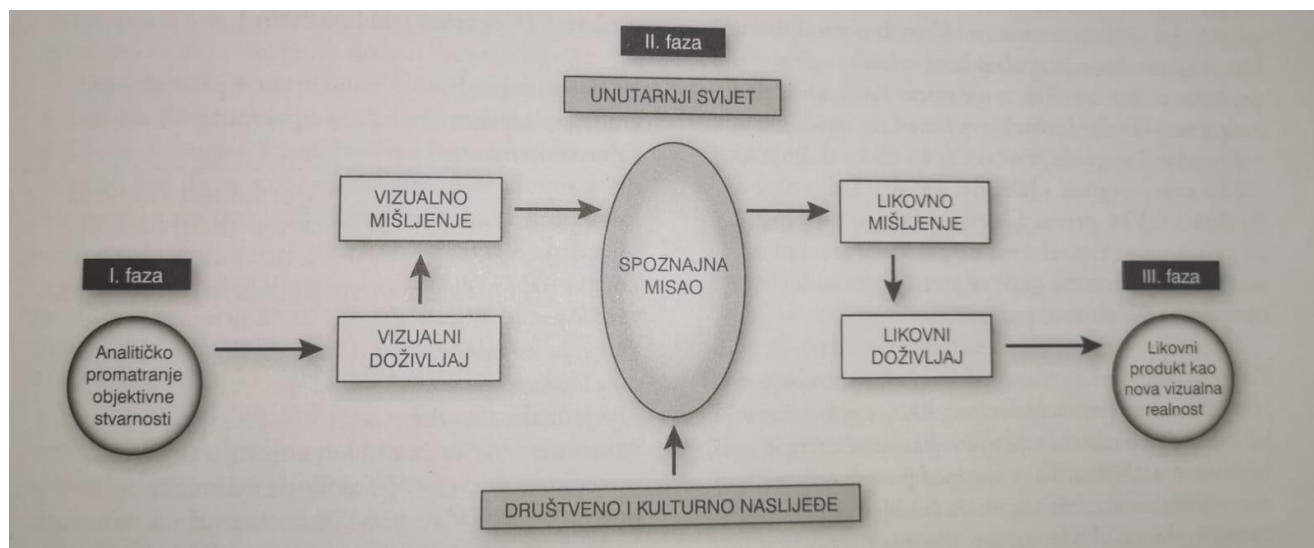
### **3. Likovnost**

Kako navode autori Grgurić i Jakubin (1996) razvoj verbalnog pojmovnog sistema odvija se spontano, od neposrednog doživljaja okoline do sve veće složenosti i apstrakcije. Tako se isto odvija i razvoj likovnog pojmovnog mišljenja: od spontanog, neposrednog vizualnog doživljaja svijeta, preko iskustvenog osmišljavanja, pa do formiranja likovnih pojmova sve više složenijih i smanjene figuracije (Škrbina, 2013). Djetetova sposobnost likovnog izražavanja je urođena, a temelji se na razvoju vizualnog i likovnog mišljenja (Grgurić, Jakubin, 1996).

Razvoj likovnog mišljenja (Slika 1) koji se odvija od analitičkog promatranja objektivne stvarnosti prema likovnom djelu u interakciji sa subjektivnim i društvenim karakteristikama pojedinca. Cijeli ovaj proces je jedinstven, iz jedne faze prelazi u drugu bez preskakanja faza. Odnosi među pojedinim fazama povezani su svojim suprotnostima. Vizualni doživljaj okoline pretvara se u likovni doživljaj i izražavanje (Grgurić i Jakubin, 1996, prema Škrbina, 2013; str. 63)



Slika 1: Razvoj likovnog mišljenja (Grgurić i Jakubin, 1996)



Likovno mišljenje je društveno-povijesni aspekt ponašanja koji se po mnogim obilježjima i zakonitostima razlikuje od prirodnih oblika mišljenja. Za nastajanje likovnog mišljenja važan je unutarnji verbalni govor, koji se povezuje s vizualnim. Verbalni i vizualni govor zajedno sa svim svojim karakteristikama omogućuju likovne predodžbe (Grgurić i Jakubin, 1996, prema Škrbina, 2013).

Mnoge vrste psiholoških stanja mogu se izraziti u umjetničkim djelima ili pomoću njih. Likovno izražavanje emocija je ono što je najistaknutije u filozofskim raspravama o umjetnosti. Emocija se u likovnim, književnim i drugim umjetničkim djelima izražava likovima koji su prikazani ili na drugi način predstavljeni u djelima. Često se identificiraju emocije takvih likova na gotovo isti način kao što obično se identificiraju emocije drugih, ali također se može imati posebno znanje o emocionalnom stanju likova, kroz izravan pristup njihovim mislima (Davies, 2022).

Likovnost je svjesna uporaba vještine i kreativne mašte, osobito u proizvodnji estetskih predmeta, na primjer, umjetnost slikanja voljene osobe, mora, neba i bilo kojeg drugog predmeta koje pojedinca zanima. Razvoj umjetničkih vještina rezultat je znatiželjnog uma koji iznosi

izuzetna i nezamisliva djela. Umjetnost daje izraz razumijevanju pojedinaca, maštovitim sposobnostima i kreativnom razmišljanju. Umjetnost omogućuje ljudima da se izraze na detaljniji način nego kroz verbalnu komunikaciju. Umjetnički se izraz se može definirati kao svjesno korištenje nečije maštovite sposobnosti za stvaranje predmeta koji su namijenjeni za promatranje ili percipirani kao lijepi (Ndifon Bekomson, 2021).

Teorije umjetničkog razvoja moraju uzeti u obzir specifičnu interakciju između umjetničkog izražavanja i kognitivnog razvoja. Neke studije sugeriraju da djeca koriste strategije predstavljanja doslovnog izražavanja, apstraktnog izražavanja i izražavanja sadržaja kako bi prikazali emocionalne kvalitete, dok druge nalaze da djeca vole koristiti teme kako bi svojim crtežima dala izražajne kvalitete (Hsua, 1996).

Kreativne aktivnosti suočavaju se s osjećajima pojedinaca o stvarima. Izražavanje raspoloženja, emocija ili temperamenta kroz umjetnost postaje jednako valjano kao i odgovaranje na drugu osobu, dirljiv prizor ili značajno iskustvo. Za djecu umjetnost može biti sredstvo pomoću kojeg rekonstruiraju i asimiliraju iskustva koja su doživjela. Ono što je bila nepotpuna unutarnja vizija može postati dovoljno jasno da daju značenje onome s čime se susreću i može pomoći u izgradnji koncepata o sebi u odnosu na svijet. Umjetnost i stvaralaštvo tijekom ranog dječjeg razvoja pruža osobni jezik koji opisuje svijet u kojem žive kroz oblike i simbole koje stvaraju dok crtaju. Prema standardima odraslih ti su simboli često loše izvedeni, čak i neadekvatni, ali su jedinstveni za djecu koja su ih radila i ključni su za njihov razvoj. Crteži mogu biti nespretni i primitivni, ali oni bilježe iskustvo percepcije i dostignutu fazu u djetetovom osobnom rastu i svijesti (Barnes, 2002).

Umjetnička aktivnost uključuje razigranost, kreativnost, simboliku i improvizaciju, a donosi dobrobiti poput duhovnog rasta i ublažavanja duševne patnje. Stoga primjena likovnih aktivnosti može poboljšati kvalitetu života. Konkretno, svrha likovnih aktivnosti za djecu s teškoćama, frustracijama i nezadovoljenim potrebama je razvoj njihovih potencijala u senzornom, psihološkom i socijalnom razvojnom području. Likovna terapija je čvrsto utemeljena kao važan dio komplementarnog pristupa fiziološkim i problemima u aktivnostima svakodnevnog života djece s teškoćama u razvoju. Umjetničke aktivnosti djeci s teškoćama u razvoju omogućuju razvoj grubih i finih motoričkih vještina te aktivnosti svakodnevnih vještina kroz samoizražavanje. Tijekom likovne terapije, sudionici obično koriste svoje gornje ekstremitete.

Smatra se da umjetnička terapija potiče motivaciju te poboljšava finu i grubu motoričku funkciju gornjih ekstremiteta i snagu kroz ponavljajuće vježbe zglobova. Nadalje, likovna terapija razvija aktivnosti svakodnevnih vještina i korisna je za osobe s invaliditetom (Suejung, 2019).

### **3.1. Likovna terapija**

Art terapija je integrativni, dubinsko-psihološki i hermeneutički pristup koji obuhvaća upotrebu različitih kreativnih medija, odnosno elemenata umjetnosti (likovno-vizualni izražaj, glazbu, ples, dramu, poeziju) s ciljem unapređenja zdravlja i bržeg oporavka pojedinca. Umjetničkim i kreativnim aktivnostima nastoji se pomoći pojedincu da se prilagodi specifičnoj onesposobljenosti, oporavi od medicinske intervencije ili poboljša kvalitetu života u specifičnim okolnostima (Warren, 1993, prema Škrbina, 2013. str.46).

Kako navodi Rodriguez (1999) art terapija je potpuno drugačiji princip shvaćanja umjetnosti, koja nije više namijenjena samo natprosječno nadarenim osobama, nego kao aktivnost kojoj je težnja liječenje i komunikacija posredovanjem estetike.

Art terapija se temelji na području psihologije i umjetnosti (Škrbina, 2013). Autor Jung (1964) je pridavao veliki značaj umjetničkim radovima pacijenata. Autor je umjetnički predmet promatrao kao sastavni potencijal, te vjerovao da je kreativnost osnovni poriv, a oslobađanje kreativnosti i kreativne energije osnova emocionalnog zdravlja. Prema Naumburg (1958) temelj art terapije je priznavanje najosnovnijih čovjekovih misli i osjećaja koji proizlaze iz nesvjesnog, a reflektiraju se prije u slici nego u riječi.

Tehnike art terapije temelje se na činjenici da svaki pojedinac, neovisno o tome je li likovno obrazovan ili ne, posjeduje latentnu sposobnost da vizualizira svoje unutarnje sukobe (Škrbina, 2013. str.47).

Art terapija je aktivnost koja je usmjerena prema čovjeku i njegovoj okolini. Cilj joj je poboljšati kvalitetu života te vratiti i ojačati zdravlje. Za postizanje ovog cilja koriste se umjetnička djela, npr. likovna djela, knjige, glazba (Bagnowska i Klimkiewicz, 2021).

Art terapija, odnosno terapija umjetnošću, terapija kreativnošću, priznat je oblik psihološke pomoći, podržava proces liječenja i rehabilitacije. Tehnike rada koje se koriste u art terapiji koriste se kao potpora razvoju, prevenciji i liječenju različitih stanja, uključujući osobe s cerebralnom paralizom. Art terapija je vrlo široko područje znanja koje spaja medicinu, filozofiju, psihologiju, pedagogiju i sociologiju. To je specifična vrsta psihoterapije u kojoj se umjetnost koristi kao sredstvo osobi da se izrazi ili uspostavi kontakt sa svijetom što omogućuje mnoge pozitivne učinke i podupire intelektualni, emocionalni i društveni razvoj (Ivanović i sur., 2014).

Likovna terapija predstavlja jedan oblik psihoterapije, koja kao sredstvo komunikacije i izražavanja koristi stvaralački likovni proces, odnosno crtanje, slikanje, modeliranje (Ivanković i sur., 2014). Čovjekovi podsvjesni ili nesvjesni osjećaji i misli puno prije pronađu svoj izlaz kroz sliku nego kroz govor (Naumburg, 1958). U procesu likovnog izražavanja ispoljavaju se svjesni i nesvjesni motivi, osjećaji, misli, nesporazumi, te potreba da se predstavimo u onom obliku kakvom mi želimo da nas drugi percipiraju (Pratić, 2017). Važno je naglasiti za se potreba za likovnim izražavanjem i komunikacijom putem slike razvija postepeno (Buzaši Marganić, 2007, prema Škrbina 2013). Kao posljedice likovnog izražavanja mogu se razviti:

1. Estetska inteligencija – vezana je za kreativno stvaralaštvo pomoću kojeg se razvija spontanost, intuicija i samosvijest,
2. Vizualni senzibilitet i sposobnost uočavanja – vezana je za sposobnost brzog percipiranja na osnovi ranijih iskustava i vizualnom pamćenju,
3. Ustrajnost, upornost i potreba za kvalitetom – vezana je za spoznaju o tome kako uloženi trud, rad i vrijeme sigurno donose „savršene“ plodove i pomažu u prevladavanju teškoća,
4. Estetski sud i estetska osjetljivost – vezana je uz ravnomjerno korištenje sredstava umjetničkog izraza, svjesnu primjenu u likovnom stvaralaštvu, izmjenjivanje konvergentnog i divergentnog mišljenja,
5. Stvaralačka fantazija – vezana je strukturiranje uočenog i doživljenog,
6. Vještina, likovno znanje, tehničke vještine – vezane su uz poznavanje tehnika i medija izraza, te njihovu primjenu u radu (Buzaši Marganić, 2007, prema Škrbina 2013).

Likovno izražavanje potiče pozitivne emocije, povećanje kvalitete društvenih odnosa i druge osobne kompetencije, stvara siguran prostor i mogućnost izražavanja problema koje trenutno

proživljavaju i oslikavaju djetetovo unutarnje, psihičko stanje i percepciju svijeta koji ga okružuje, odnose njegove svijesti i stvarnosti i potencijalne elemente koji sputavaju razvoj realne slike svijeta i određena odstupanja od očekivanog likovnog izražavanja (Mataja, 2015).

Terapijski učinak likovne terapije prikazuje se kroz likovni proces, pružajući mogućnost slobodnog ispoljavanja emocija, misli, osjećaja, oslobađanja od stresa upotrebom likovnog materijala, razvoj imaginacije, razvoj odnosa s duhovnim, razvoj samostalnosti i individualnosti (Ivanović i sur., 2014).

Način na koji će se osoba likovno izraziti i prikazati svoju verbalnu poruku, te koliko će sudjelovati u likovnom radu individualno je i ovisi o motivaciji, te sposobnostima i interesima osobe. Tijekom likovnog izražavanja osobe s nekom dijagnozom, tj. oboljele osobe, preko crteža se može izraziti direktna i duboka komunikacija osobe i crteža. Također preko crteža je moguće ostvariti i komunikaciji između osobe s dijagnozom i terapeuta (Škrbina, 2013).

U likovnoj terapiji postoji trosmjerni odnos u komunikaciji što podrazumijeva odnos klijent-slika-terapeut u svim smjerovima. Klijent može dio transfera predočiti uz pomoć crteža/slike umjesto verbalnom komunikacijom s terapeutom. Slika nam pruža mogućnost spoznaje, no ona tako proces transfera i kontratransfera čini složenijim. Najjednostavniji primjer jest da kada klijent pokloni svoj crtež terapeutu izražava svoju zahvalnost, dok na primjer kada šara nepovezano po papiru iskazuje svoju ljutnju, nezadovoljstvo (Ivanović i sur., 2014).

Budući da je likovni jezik stariji od govornog s njim se lakše i jednostavnije komunicira. Likovno izražavanje je neverbalni način ispoljavanja osjećaja uz pomoć likovnih medija bez određenih pravila, a krajnji produkt toga je crtež (Krdžalić, 2008). Crtež je važna kategorija ljudske komunikacije, iz njega se može vidjeti više nego iz drugih načina komunikacije, te istodobno prikazuje realan svijet, kao i osobni doživljaj tog svijeta (Škrbina, 2013).

Crtanje predstavlja prirodni način komunikacije kojem djeca rijetko mogu odoljeti, a omogućuje izražavanje misli i osjećaja na puno jednostavniji i lakši način. Iskoristiti crtež kao metodu komunikacije u odgojno - obrazovnim i terapijskim intervencijama vrlo je korisna metoda, u odnosu na neke druge sigurno i najekonomičnija (Malchiodi, 2001).

Slike/cртеži u likovnoj terapiji se ne promatraju kao „gotov proizvod“, nego kao jedan dio terapijskog procesa. Terapeut, kao i osoba koja vidi sliku stvaraju subjektivan doživljaj, ali

sama svrha terapeuta jest da pomogne klijentu da spozna on samostalno spozna značenje (Ivanković i sur. 2014). Vrlo važna komponenta u likovnoj terapiji je strpljenje i zadržavanje razine vizualnog istraživanja, budući da vokalizacija može suziti iskustvo. Likovna terapija provodi se individualno i grupno, a posebno iskustvo u likovnom izražavanju nije potrebno za pohađanje terapijskih likovnih seansi (Škrbina, 2013).

Art terapija, kao nefarmakološka medicinska komplementarna i alternativna terapija, koristi se kao jedna od medicinskih intervencija s dobrim kliničkim učincima na emocionalne poteškoće. Ova otkrića upućuju na to da se umjetnička terapija ne može poslužiti samo kao korisna terapijska metoda koja pomaže pacijentima da se otvore i podijele svoje osjećaje, poglede i iskustva, već i kao pomoćni tretman za dijagnosticiranje bolesti kako bi se medicinskim stručnjacima pomoglo da dobiju komplementarne informacije koje su različite od konvencionalnih testova (Hu i sur., 2021).

### **3.1.1. Povijesni razvoj likovne terapije**

Kroz povijest, likovna terapija se povezuje s tradicionalnim i kulturnim praksama koje su se koristile u svrhu liječenja koristeći kreativne medije (McNiff, 1981, prema Škrbina, 2013). Korišteni ove terapije povezani su sa šarmanskom kulturom, naime, Šarmani su vjerovali kako se nezdrave i štetne supstance iz našeg tijela mogu izbaciti korištenjem slike i rituale te na taj način izliječiti tijelo, um i duh (Wallinford, 2009, prema Škrbina, 2013).

Još od davnina, smatra se kako umjetnost ima vrlo značajnu ulogu za integraciju osobe, obitelji i šire zajednice (Halprin, 2003, prema Škrbina, 2013).

Povezanost umjetnosti i liječenja stari je fenomen, koji star kao i ljudsko društvo. Sustavan pregled likovne terapije kao struke započeo je u dvadesetom stoljeću pod utjecajem likovnih i društvenih trendova (Junge i Asawa, 1994). U 19. i 20. stoljeću psihijatrija je pokazala interes prema povezanosti slike, emocije i duševne bolesti. Zaposlenici psihijatrijskih bolnica tada su uvidjeli kako se pomoću crteža ili nekih drugim likovnih medija može ostvariti odnos između terapeuta i pacijenta. Poslije psihijatrije, i mnoge su druge znanosti prepoznale učinkovitost likovne terapije, te njihov pozitivan utjecaj na bio-psiho-socijalni razvoj osobe (Škrbina, 2013).

Adrian Hill, 1942. godine, prvi je umjetnik iz Velike Britanije koji je upotrijebio izraz “art terapija” s terapijskim ciljem korištenja likovnih medija. On je u procesu liječenja tuberkuloze u jednoj bolnici poticanjem korištenja likovnih tehnika, uvidio korisnost likovne terapije kod oslobađanja kreativne energije kod oboljelih osoba, s ciljem oslobođenja od negativnih emocija.

Njegov rad proširio je Edward Adams, koji slovi za oca likovne terapije u Velikoj Britaniji. On je unutar bolnice Netherne u blizini Londona otvorio studio, gdje su oboljele osobe mogle doći crtati (Hill, 1948).

U drugoj polovici 20. stoljeća, došlo je do velikog razvoja različitih psihoanalitičkih škola, teorijskih objektnih odnosa, Jungove analize, što dovodi do poboljšanja likovnih tehnika i teorije likovne terapije (Ivanović i sur., 2014).

### **3.1.2. Tehnike i načela u primjeni likovne terapije**

Likovna terapija ima u cilju pomoći ljudima da se izraze kroz kreativni proces stvaranja, te na taj način oslobode svoje unutarnje emocije, jačaju samopouzdanje, lakše se suočavaju sa stresom, te poboljšaju svoje socijalne odnose (Van Lith, 2016).

Tehnike koje se koriste u likovnoj terapiji su: bojanje, kolaž, crtanje i šaranje, crtanje, slikanje prstima, slikanje, fotografija, kiparstvo, rad s glinom. Dok klijenti stvaraju umjetnost, mogu analizirati što su napravili i kako se osjećaju zbog toga. Kroz istraživanje vlastite umjetnosti ljudi mogu tražiti teme i sukobe koji mogu utjecati na njihove misli, emocije i ponašanje (Van Lith, 2016).

Temeljna načela likovne terapije su smisljena suočavanja i razvojni procesi gdje kroz posebne čimbenike osobni i okolinski sustav međusobno utječu jedan na drugoga (Bošnjak, 1997, prema Škrbina. 2013).

Razlikuju se 3 načela likovne terapije:

1. Načelo konstruktivnog suočavanja – U procesu likovne terapije, jako je bitno dopustiti osobi da se konstruktivno suoči sa svojom poteškoćom. Primjeri pokazuju da osobe koje

se nisu imale priliku suočiti sa svojim problemom postaju nesigurne, nesocijalne, izbjegavaju društvo i komunikaciju. Osnovni cilj jest da se osoba kroz likovni medij slobodno izrazi, iskaže svoje emocije i osjećaje.

2. Načelo razvojnog dugoročnog planiranja – korak po korak – Utemeljeno je na razvojnim procesima svake osobe. Prve reakcije osobe, mogu se kasnije razlikovati od poteškoća s kojima se pojedinac susreće.
3. Načelo kreativnog okruženja i vođenja – Jako je važno provesti ovo načelo, jer se briga za pojedinu osobu očituje u osiguravanju okoline koja će ga zaštititi, ali i usmjeriti prema emocionalnom, spoznajnom i moralnom iscjeljenju i kreativnom razvoju (Škrbina, 2013).

### **3.2. Likovnost kod osoba s cerebralnom paralizom**

Crteži su značajna odrednica dječjeg sazrijevanja i mogu se smatrati odrazom dostignute razine djetetovih intelektualnih sposobnosti, ali i pokazateljem zrelosti djeteta i njegove emocionalne adaptacije (Pacić i sur., 2012).

Likovni rad za osobe s cerebralnom paralizom važan je za samoizražavanje i može biti vrsta terapije. Likovnost dokazano smanjuje tjeskobu i depresiju te poboljšava kognitivne sposobnosti poput pamćenja i razlučivanja. Mnoge ustanove i škole počinju nuditi vođene terapije koje koriste likovnost, glazbu i ples kako bi pomogle djeci s različitim teškoćama (Warmbrodt, 2022).

Stvaranje likovnog izraza je način izražavanja emocija, posebno onih o kojima je teško govoriti. Naime, dijete s teškoćama ima intenzivnu potrebu za izražavanjem negativnih emocija poput straha, srama i ljutnje. Dobivši alate za kreativnost i stvaranje nečega, osobe mogu naučiti izraziti i prenijeti te osjećaje na jednostavan način. Za osobu s cerebralnom paralizom koje ima poteškoće u verbalnoj komunikaciji, likovnost je moćan alat za izražavanje i oslobađanje emocija, kao i komuniciranje s drugima (Lowenfeld i Brittain, 1987, prema Gorup, 2019).

Emocionalni razvoj može se procijeniti kroz razinu uključenosti osobe. Na primjer, kod crtanja cvijeta, osoba će cvijet nacrtati u različitim oblicima, položajima i sl. Stereotipno crtanje cvijeta



može prikazati bijeg od stvarnosti i različitih iskustava. Emocionalno indiferentna osoba kroz crtež ne želi prikazati ništa osobno, dok kod emocionalno angažirane osobe svaki oblik na crtežu ima njoj važne karakteristike (Lowenfeld i Brittain, 1987, prema Gorup, 2019).

Život s invaliditetom značajno utječe na samopoštovanje i može ograničiti ono što dijete doživljava kao svoje sposobnosti. S obzirom na okolinu i teškoće, dijete ima predodžbu da je likovno stvaranje ili stvaranje tijekom različitih kreativnih terapija nemoguće. Međutim, pružanje iskustvenih prilika dovodi do spoznaje da je i moguće, ali i da pozitivno utječe na život što predstavlja veliki poticaj za osobu s teškoćama. Studije koje se bave utjecajem kreativnih terapija su pokazale višu razinu dobrobiti.

Omogućavanje viđenja dovršenog umjetničkog djela je moćno za samopouzdanje i za dijete da vidi što može učiniti u svim područjima života. Pomaže djetetu da se usredotoči na ono što je moguće, koje su njegove sposobnosti, umjesto da se fokusira na ograničenja. Sposobnost dijeljenja kreacija s drugima koji ih cijene utječe na povećanje razine povjerenja (Warmbrodt, 2022).

Djeca s cerebralnom paralizom mogu imati veće ili manje intelektualne sposobnosti od svojih vršnjaka. Neki, međutim, mogu imati niži kvocijent inteligencije, ali čak i onima s prosječnom ili iznadprosječnom inteligencijom, dobar akademski uspjeh može biti izazovan. Studije s učenicima s teškoćama i njihovim učiteljima otkrile su da su oni koji redovito pohađaju nastavu likovnosti akademski uspješniji. Rezultati na državnim ispitima značajno su porasli nakon nekoliko godina provođenja kurikuluma umjetnosti za sve učenike (MSD, 2014).

Likovnost je raznolika i može se raditi individualno ili u grupi. To može biti grupa u kojoj svatko radi pojedinačno ili razred koji koristi suradnju za stvaranje umjetničkih djela. Mogućnosti su beskrajne, ali većina daje djeci priliku da budu uključena i provode vrijeme sa svojim vršnjacima. To je jedan od razloga zašto je uključivanje u sva područja školskih i izvannastavnih aktivnosti tako važno. Djeci daje više vremena sa svojim vršnjacima, što im pomaže da vide da nisu toliko različiti i daje im sve pozitivne prednosti društvenosti (Škrbina, 2013).

Sudjelovanje u likovnim radionicama ne mora biti formalno ili specifično terapeutsko za djecu s teškoćama u razvoju da bi vidjeli njegove dobrobiti. Međutim, umjetnost, glazba i ples mogu biti moćni alati koji se koriste u terapiji koju vode obučeni stručnjaci. Rad s terapeutom koji je

specijaliziran za korištenje neke vrste umjetnosti može djetetu pružiti sigurno mjesto za izražavanje osjećaja, misli i briga. Naime, pomaže im da prebrode probleme o kojima je teško razgovarati. Likovni terapeuti se koriste stvaranjem umjetnosti kako bi omogućili osobama da se lakše otvore i izraze emocije koje su možda skrivene. Stvaranje umjetnosti može iznijeti te osjećaje koje osoba nije znala na koji način izraziti. Djeca s cerebralnom paralizom kroz likovnu terapiju imaju mogućnost pronalaska uvida u svoje sposobnosti, druženja s vršnjacima i korištenja kreativnog izlaza za izražavanje i komunikaciju (Wilk i sur., 2010).

Likovno izražavanje ima veliki utjecaj na stvaranje pozitivnih emocija, povećanje kvalitete života, kroz likovnost osoba stvara sigurnu okolinu u kojoj može izraziti svoje poteškoće i trenutne osjećaje, osoba oslikava svoje unutarnje stanje i percepciju okoline, povezanost njezine svijesti i savjesti, te neke moguće čimbenike koji priječe razvoj realne slike svijeta i moguća odstupanja od očekivanog likovnog izražavanja (Maraja, 2015).

Osobe s cerebralnom paralizom mogu pronaći uspjeh i društveno prihvaćanje kroz likovnu terapiju. Djeca koja su u ranoj dobi upisana na likovnu terapiju mogu stvarati djela koja im pomažu izraziti svoju kreativnost i izgraditi samopouzdanje. Također može dati osjećaj slobode i neovisnosti, moći crtati ili slikati što god žele bez pomoći drugih. Umjetnici s cerebralnom paralizom postigli su veliki uspjeh izlažući i prodajući svoje radove u nacionalnim galerijama, što im je pomoglo da vode neovisnije i ispunjenije živote (Stern, 2016).

Kako Stern (2016) navodi invaliditet može utjecati na to kako osoba vidi svoje sposobnosti. Kao rezultat toga, osobe mogu ograničiti svoje kreativno izražavanje. Sudjelovanje na likovnoj terapiji može imati pozitivan učinak na djecu s teškoćama u razvoju na brojne značajne načine. Postoji nekoliko fizičkih prilagodbi koje se mogu napraviti na opremi koju osoba koristi, kao što je pričvršćivanje kista za slikanje na pokazivač postavljen u steznik za glavu ili "štap za glavu", koji se zatim može staviti na platno kako bi osoba mogla svoju viziju pretočiti na papir. Likovnost daje osobi sposobnost da kreativno izrazi svoje emocije. Ona može poslužiti za izražavanje niza različitih emocija od ljutnje i agresije do radosti i ljepote.

Još jedna prednost je to što likovnost potiče socijalizaciju, što možda može biti prepreka za mlade ljude s invaliditetom. Umjetnost se može učiniti inkluzivnom kako bi se osobama dala sposobnost da budu kreativni u okruženju s drugima. Sam proces stvaranja kroz likovnost, kao i uvažavanje rezultata, daje zajednička iskustva. U većini organiziranih programa, instruktori i

mentori su praktični da studentima pruže tehničku pomoć bez uplitanja u učenikovu jedinstvenu viziju ili gledište. Sam način na koji instruktor uključuje dijete s teškoćama u razvoju može učiniti njihovo uključivanje prirodno prihvaćenim činom koji, sam po sebi, uči sposobne učenike o prihvaćanju (Stern, 2016).

Prema navodima iz istraživanja autora Stern (2016) najveći argument koji se može dati u prilog likovnim programima za osobe s invaliditetom je povećanje samopoštovanja i samopoštovanja koje dolazi kada osoba stvori nešto novo ili nešto lijepo, što je povezuje s drugima.

Osim toga, osobe s invaliditetom imaju priliku ponovno sagledati svoje sposobnosti i talente jednostavnim korištenjem kreativnog procesa i izraziti svoje najintimnije misli i osjećaje o svemu što utječe na njihove živote. Umjetnički programi za osobe s invaliditetom služe kao fizički i figurativni most koji može povezati i potaknuti veze sudionika s njihovom obitelji, prijateljima i zajednicom u cjelini. Ponekad se može pozabaviti osjećajima i problemima na način koji potiče razumijevanje (Stern, 2016).

Interpretacija dječjeg crteža izvodi se na više razina. Kroz sve aspekte razvoja djeteta: emocionalni, intelektualni, perceptivni i socijalni, naime dobiva se uvid u jednu razvojnu fazu djeteta. Emocionalna stanja usko su povezana s umjetničkim izražavanjem, kako kod odraslih tako i kod djece. Radi se o stanjima koja mogu biti trenutna ili dugotrajna, od kojih je važno spomenuti dugotrajne negativne emocije i one emocije koje su posljedica zlostavljanja. Tijekom likovnih aktivnosti djeca svoje pozitivne emocije (radost, veselje, iznenađenje, ljubav itd.) izražavaju na različite načine: predimenzioniranjem, naglašavanjem i iscrtavanjem pojedinih simbola. Prilikom analize dječjih crteža pozornost se usmjerava na korištenje boja, simbola i likovnih elemenata. Svaki dječji crtež odražava osobnost pojedinog djeteta (Gorup, 2019).

Koncept koji je postao popularan tijekom posljednjih 20 godina je likovna terapija koja se odvija kada se osobi s invaliditetom pružaju upute u terapijskom okruženju. Psiholozi i stručnjaci za mentalno zdravlje prepoznali su da sudjelovanje u umjetničkim programima, najčešće programima likovne terapije, ali i drugih vrsta kreativne terapije poput dramske terapije i muzikoterapije. Korištenjem kreativnosti ljudi koriste svoje umjetničke sposobnosti za rješavanje unutarnjih sukoba i komunikaciju s drugima. Radionice vode obučeni stručnjaci, a u aktivnostima možete sudjelovati pojedinačno ili u grupi. Jedinstveni pristup terapiji može se odvijati kroz programe zajednice, medicinske ustanove i terapijske sesije jedan na jedan.

Umjetnička terapija uspješno se koristi za pomoć i djeci i odraslima u korištenju stvaranja slika ili izvedbe te izražavanje misli i osjećaja ako ne mogu koristiti riječi ili ako ne mogu pronaći riječi, kako bi rekli drugima kako se osjećaju i podijelili ideje (Stern, 2016).

Korištenje umjetnosti u terapiji jedna je vrsta humanističkog tretmana. Art terapija se definira kao tretman koji se temelji na interakciji klijenta, djela i terapeuta. Osvještava potisnute emocije i dopušta njihovo istraživanje kroz stvorene slike. Likovna terapija posebno je pogodna za rad s djecom koja se spontano vežu za umjetnost. Štoviše, stvaranje umjetnosti pomaže djeci da vizualiziraju svoje poteškoće i tako ih potpunije razumiju. Štoviše, utvrđeno je da upotreba umjetnosti u svrhu liječenja smanjuje otpornost na terapiju, potiče izražavanje osjećaja i osobnih iskustava te povećava terapijski odnos s terapeutom (Freilich, Shechtman, 2010).

Dvije uobičajene sastavnice procesa se odnose na odnos između terapeuta i klijenta i stečeni dojam o navedenoj seansi. Na terapijski odnos se za sada promatra kao zajednički faktor unutar terapije, jer služi kao baza stvaranja samopuzdanja s koje pojedinac može istraživati svoje Sebstvo. Dojam terapije odnosi se na dubinu i zadovoljstvo terapijom, dok je dubina, Sebstvo povezana s poboljšanim stanjem pacijenata. Rijetka istraživanja pokazuju da je odnos s terapeutom povezana s ishodima. Naime dojam provedene terapije kao jedan od najboljih prediktora drugih procesnih varijabli i ishoda (Freilich, Shechtman, 2010).

Cane (1951) istraživala je povezanost između emocija, komunikacije i kreativnog izraza, te je razvila metodu kojom pomoću glazbe, pokreta i zvuka u likovnom izražavanju potiče spontanost. U svojim istraživanjima došla je do zaključka kako je umjetnost oslobađanje i dobar komunikacijski medij (Škrbina, 2013).

Na temelju navedenih spoznaja, likovna terapija, kao neverbalna psihoterapijska metoda je korisna terapijska metoda, koja pomaže osobama da se otvore i podijele svoje osjećaje, poglede i iskustva. Osim toga, provođenje likovne terapije nije ograničeno dobi, jezikom, bolestima ili okolinom, te je svi lako prihvaćaju.

## 4. Emocionalno izražavanje

Psihološke poteškoće ne nastaju zbog jednog ili nekoliko čimbenika, već zbog interakcija između mnogih procesa. Bronfenbrennerova teorija naglašava kako su biološke karakteristike osobe u interakciji sa silama okoline kako bi oblikovale njihov razvoj. Njegovi modeli ekoloških sustava sugeriraju da djetetova obitelj, vršnjaci i škola (mikrosustav), međusobne veze između dva mikrosustava (mezosustav), egzosustav (socijalne usluge i zapošljavanje) te kulturni stavovi i ideologije (makrosustav) međusobno djeluju kako bi odredili psihološki razvoj pojedinca (Rudebeck, 2020).

Podaci o psihološkim poteškoćama kod djece i odraslih s invaliditetom općenito vrlo je raznolika, nerijetko i kontradiktorna. Neke studije pokazuju psihološke poteškoće navedene populacije, druge studije pokazuju vrlo male ili nikakve psihološke poteškoće (Parkers i McCusker, 2008).

Proučavanje načina kako invaliditet utječe na psihološki razvoj osobe u djetinjstvu i adolescenciji pokazuje potencijalne putove mogućih odstupanja. Na primjer, odvojenost dojenčeta od majke zbog medicinske skrbi, može utjecati na priliku za povezanost dojenčeta i majke u najranijim danima u kojima su ključni privrženost i zbližavanje. Također, s druge strane emocionalne reakcije roditelja kao što su šok, tjeskoba i uznemirenost mogu dodatno utjecati na primarnu razvojnu zadaću djetinjstva (Parkes i McCusker, 2008).

Osobe s cerebralnom paralizom su podložniji za razvoj psiholoških poteškoća za razliku od njihovih vršnjaka tipičnog razvoja. Razlozi tome su teškoća koju osoba ima, ali i psihosocijalni čimbenici povezani s oštećenjem mozga. Osoba s cerebralnom paralizom uvelike ovisi o sustavima koji ju okružuju kada je riječ o skrbi, aktivnostima svakodnevnog života, pristupu obrazovanju i društvenim odnosima te slobodnom vremenu. To znači da su njihove obitelji, škole, socijalne službe i šire vladine politike čimbenici koji će u interakciji s nasljednim ili neurološkim čimbenicima dovesti do različitih psiholoških ishoda (Sabol, 2017).

Mlade osobe s cerebralnom paralizom s neurorazvojnim teškoćama susreću se sa psihološkim poteškoćama kao što su tjeskoba, depresija, nisko samopoštovanje (Colver, 2018; Piquart i

Shen, 2011, prema Ericson, 2005). U usporedbi s osobama bez cerebralne paralize, osobe s cerebralnom paralizom imaju veću vjerojatnost da će imati psihološke poteškoće (Sienko, 2018; Bjorgaas i sur., 2013, prema Jefferies i sur., 2022). Osobe s traumatskom ozljedom mozga imaju veći rizik za razvoj psiholoških poteškoća kao što su anksioznost, depresija u usporedbi sa svojim vršnjacima tipičnog razvoja (JE i sur., 2012).

Sustavni pristup formulaciji važan je u terapijskom psihološkom radu s mladima kako bi se lakše razumjeli ti čimbenici. Djeca s cerebralnom paralizom imaju znatno više poteškoća s ponašanjem, pažnjom i socijalnom komunikacijom te u manjoj mjeri s emocijama nego njihova dobna kontrolna skupina. Djeca s cerebralnom paralizom imaju veću vjerojatnost da će doživjeti psihološke poteškoće ako imaju tipičan intelekt, manje grube motoričke poteškoće i komunikacijske probleme. Shodno tome, značajan udio djece s cerebralnom paralizom ima psihološke simptome ili socijalne teškoće dovoljno ozbiljne da zahtijevaju upućivanje na specijalističke službe. Potrebno je voditi računa o procjeni i liječenju djece s cerebralnom paralizom kako bi se osiguralo da se psihološki problemi ne previde i da se čimbenici rizika koji se mogu spriječiti, poput boli, učinkovito liječe (Parkes, i sur., 2008).

U istraživanju provedenom 2021. promatrana je učestalost i odnos između gastrointestinalnih simptoma, poteškoća sa spavanjem, problema u ponašanju, internaliziranih i eksternaliziranih simptoma, simptoma poremećaja iz autističnog spektra te prediktora problema u ponašanju kod djece i adolescenata s cerebralnom paralizom. U istraživanju je sudjelovalo 104 roditelja djece i adolescenata s cerebralnom paralizom koji su popunili Upitnik dječjih navika spavanja, Popis gastrointestinalnih simptoma, Kontrolni popis ponašanja djeteta, Upitnik socijalne komunikacije i kratki obrazac popisa problema u ponašanju. Rezultati su pokazali da je 88,5% djece s cerebralnom paralizom ima probleme u ponašanju, 81,7% ima gastrointestinalne simptome, 81% ima probleme sa spavanjem, 48% ima simptome poremećaja iz autističnog spektra, te 31,7% ima internalizirajuće i eksternalizirajuće simptome. Pronađeni su i odnosi između problema u ponašanju i problema sa spavanjem. Intelektualne teškoće, problemi sa spavanjem, simptomi internalizacije i eksternalizacije i simptomi poremećaja iz autističnog spektra predviđeni su problemi u ponašanju (Leader i sur., 2021).

#### **4.1. Karakteristike emocionalnog razvoja**

Emocije su mentalna stanja koja se doživljavaju kao osjećaji, a potječu iz osobe i često ih prate fiziološke promjene u tijelu. Izražene su na mnogo različitih načina i odražavaju čovjekov socijalni i kulturni kontekst. Emocije se ne javljaju samostalno, nego kao odgovor na neke unutarnje i/ili vanjske podražaje i događaje (Blackstone, 2004). Emocionalni razvoj zapravo je ugrađen u arhitekturu mozga male djece kao odgovor na njihova osobna iskustva i utjecaje okoline u kojoj žive. Emocionalna iskustva novorođenčadi javljaju se najčešće tijekom razdoblja interakcije sa skrbnikom (poput hranjenja, utjehe i držanja) (Saarni, 1999). Emocionalno zdravlje djece ili njegovo odsustvo usko je povezano sa socijalnim i emocionalnim karakteristikama okoline u kojoj žive, a koja ne uključuje samo njihove roditelje, već i širi kontekst njihovih obitelji i zajednica (Saarni, 1999).

Emocionalna kompetencija odražava razvojni proces u kojem pojedinci uče prepoznati, tumačiti, koristiti, reagirati na svoje i tuđe osjećaje. Budući da je emocionalni odgovor kontekstualno utemeljen u društvenom značenju (Saarni, 1999), jasno je da se emocionalna kompetencija pojavljuje unutar društvenog i kulturnog okvira iskustava (Griffiths i Scarantino, 2009). Emocije pripremaju na akciju time što posreduju između vanjskih događaja i našeg odgovora te na događaje kroz određena ponašanja, te tako pomažu i u socijalnim interakcijama (Bulat, 2014). Emocionalni razvoj se isprepliće s kognitivnim i socijalnim razvojem te stvaranje prvih emocionalnih odnosa pokazuje rani socijalni, emocionalni razvoj, kognitivni razvoj i razvoj komunikacije (Bulat, 2014). Od rođenja djeca brzo razvijaju svoje sposobnosti doživljavanja i izražavanja različitih osjećaja, kao i sposobnost da se nose i upravljaju različitim osjećajima. Razvoj ovih sposobnosti događa se istodobno sa širokim rasponom vrlo vidljivih vještina u pokretljivosti (kontrola motorike), razmišljanju (spoznaja) i komunikaciji (jezik).

Emocionalni razvoj jednako je važan kao i tjelesni razvoj, zato što emocije imaju značajnu ulogu u socijalnim odnosima, istraživanju okoline i otkrivanju samih sebe. Emocije su izražene na mnogo različitih načina i ne javljaju se samostalno, već predstavljaju odgovor na unutarnje ili vanjske podražaje (Saarni, 1999). Emocionalni razvoj djeteta započinje njegovim rođenjem. Ono se privikava na svijet koji ga okružuje i ljude koji se nalaze u njegovoj blizini, počevši od bliske povezanosti s majkom, odnosno privrženosti, dijete ulazi u odnose s drugim ljudima. Upravo je

taj prvi kontakt od velike važnosti, jer on određuje djetetov stav prema sebi i prema drugima. Dijete tijekom emocionalnog razvoja spoznaje sebe i svoje mogućnosti, a samim time dolazi do samopoštovanja, koje ima važnu ulogu u djetetovom daljnjem razvoju (Bulat, 2014).

Nedostatak emocionalnog razvoja kod djece, može prouzrokovati niz negativnih promjena u tjelesnim funkcijama. Bitno je uključiti dijete s teškoćama u razvoju u zajedničke aktivnosti s drugom djecom, kako bi napredovalo u skladu s vlastitim mogućnostima. Prva stavka je važnost emocionalnog razvoja u svrhu funkcioniranja u svakodnevnom životu. Ponekad se kognitivni i motorički razvoj smatra najvećim temeljima razvoja, zanemarujući socijalno-emocionalni razvoj koji je podjednako važan te su svi međusobno isprepletani. Kako Bulat (2014) navodi svaka emocija ima određene motivacijske karakteristike i adaptivnu funkciju. Emocije pomažu socijalnom i kognitivnom razvoju na više načina: potiču socijalne interakcije, usmjeravaju nas da pregovaramo s drugima, da vidimo drugu stranu, potiču razvijanje određenog znanja (razvijanje teorije uma). Emocije i kognitivni sustav recipročno utječu jedno na drugo i tako pomažu osobi da se prilagodi zahtjevima svoje socijalne okoline (Bulat, 2014). Prvi djetetov odnos je emocionalni odnos koji se razvija iz naslijeđenih mehanizama reagiranja koji su pohranjeni u filogenetskim najstarijim dijelovima mozga, te se do kraja šestog mjeseca života diferencira u šest temeljnih emocija: strah, srdžba, veselje, tuga, gađenje i iznenađenje (Starc, Obradović, Pleša, Profaca i Letica, 2004). Neki od autora ističu važnost emocionalnog razvoja unutar koje se gleda temperament, emocionalni razvoj u izražavanju vlastitih i razumijevanju tuđih emocija, razvoj privrženosti, razvoj samoregulacije. Emocionalni razvoj je jedan od najvažnijih procesa u razvoju osobnosti (Starc i sur., 2004).

Druga odrednica vezana je za neuroplastičnost mozga, odnosno cjeloživotnu sposobnost mozga da se mijenja, reorganizira i prilagođava u odnosu na iskustvo. Živčani sustav čovjeka ponaša se u osnovi kao integracijski sustav. Karakterizira ga prijam, prijenos, pohranjivanje, očitavanje i interpretiranje informacija te reagiranje na primljene podražaje ili obavljanje misaone radnje. Do ranih šezdesetih godina općenito nije bilo prihvaćeno da se mozak može strukturalno mijenjati s iskustvom. Većina znanstvenika je smatrala da se mozak s godinama može povećati ili smanjiti u obimu, ali nije bilo široko priznato da se njegova morfologija može promijeniti kao odgovor na promjene u okolini. Nove ideje o razvoju mozga proizašle su iz revolucije u neuroznanosti, koju je potaknuo napredak u molekularnoj biologiji, biofizici, kemiji, anatomiji, neurologiji i



informatičkoj tehnologiji. Ljudski mozak je sposoban mijenjati svoju molekularnu, mikroarhitekturnu i funkcionalnu organizaciju. Rano iskustvo ima snažan utjecaj na kasniji život. Kauzalne mape o predodžbi svijeta pojedinca se mijenjaju sa stjecanjem znanja, promatranjem i eksperimentiranjem. Ono što se nauči u ranoj dobi o svijetu može utjecati na interpretaciju novih događaja i pomoći odrediti što je sljedeće što će se učiti (Gopnik, 2011).

Proces učenja vještina se odvija u tri uzastopne faze: informiranje, prepoznavanje i vježbanje kako bi došlo do usvajanja određenog obrasca ponašanja (Stančić, Ivančan, Periša i Fajl Dobrić, 2010). Rehabilitacija mora uslijediti što je moguće ranije kako bi se spriječila pogrešna reorganizacija ili neprimjereni razvoj neuronske mreže (Joković Oreb, 2011). Rehabilitacijom se nastoji ponovno uspostaviti funkciju oštećenih cerebralnih područja, a da bi se to postiglo mozak mora s periferije primiti dovoljnu količinu adekvatnih stimulacija. Različite stimulacije mogu biti pružene putem različitih tipova terapije. Od izrazite je važnosti u razvojnoj rehabilitaciji je poštovanje principa cjelovitosti (nikad ne tretirati samo specifični oštećeni sustav) te integriranje terapijskih postupaka (Joković Oreb, 2011).

Treća stavka je ukazati na značajan utjecaj okoline. Emocije su osjetljive na podražaje koje dolaze iz naše okoline ili iz nas samih i mogu se vrlo brzo aktivirati pod utjecajem misaonih procesa, ali i bez njih. Emocije su podložne utjecaju nasljeđa, ali i okoline, odnosno iskustva (Bulat, 2014). Stvaranje velikog broja neuronskih veza ovisi o genetičkom programu određenih neurona i o uvjetima okoline (Joković Oreb, 2011). Krična komponenta napretka djece je u sposobnosti okoline da im se pomogne da se u upravljanju svojim ponašanjem i kasnije mislima služe emocijama, željama ili namjerama (Greenspan, Wieder i Simons, 1998). Gledajući od najjednostavnijih gesta pa sve do složenijih oblika ponašanja u kojima su sadržane djetetove emocije, porive i želje koje upravljaju ponašanjem pomoću interesa. Što okolina više pomaže djetetu da povezuje emocije s ponašanjem i mislima, to mu više može pomoći da postane svrhovita, smislena osoba, sposobna razumjeti svoje okruženje (Greenspan i sur., 1998). Okolina znatno utječe na socijalno-emocionalni razvoj pomažući djetetu da zadovolji specifične razvojne potrebe u pojedinim razvojnim razdobljima. Emocionalni razvoj je rezultat međusobnih utjecaja naslijeđenih mehanizama reagiranja na emocionalne situacije i procese socijalizacije u obitelji i neposrednoj djetetovoj okolini (Starc i sur., 2004).

Teorijska perspektiva prema emocionalnom razvoju u djetinjstvu kombinacija je funkcionalističke teorije i teorije dinamičkih sustava: susreti djeteta s okolinom mogu se promatrati kao dinamičke transakcije koje uključuju više komponenti povezanih s emocijama (npr. ekspresivno ponašanje, fiziološki obrasci, tendencije djelovanja, ciljevi i motivi, društveni i fizički konteksti, procjene i iskustveni osjećaji) koji se mijenjaju tijekom vremena kako dijete sazrijeva i kao odgovor na promjenjive interakcije u okolini. Emocionalni razvoj odražava društveno iskustvo, uključujući kulturni kontekst. Drugdje se nailazi na tvrdnju da emocionalni razvoj treba razmatrati iz bioekološkog okvira koji ljudska bića smatra dinamičkim sustavima ugrađenim u kontekst zajednice (Saarni, 2011).

#### **4.2. Karakteristike emocionalnog razvoja kod osoba s cerebralnom paralizom**

Produktivan način gledanja na emocionalno funkcioniranje je stupanj do kojeg ono služi adaptivnim ciljevima pojedinca. Konstrukt emocionalne kompetencije predložen je kao skup bihevioralnih, kognitivnih i regulatornih vještina usmjerenih na afekte koje se pojavljuju tijekom vremena kako se osoba razvija u društvenom kontekstu (Griffiths i Scarantino, 2009).

Postoje tri glavne komponente emocionalnog iskustva koje osoba proživljava, a to su subjektivno iskustvo, fiziološki odgovor i bihevioralni odgovor (OWA Online, 2019). U subjektivnom iskustvu svaka emocija kreće od vlastitog subjektivnog iskustva, koje je pokretač za emotivnu reakciju. To mogu biti različita iskustva, jednostavna poput zvuka, mirisa, boje ili teška poput iskustva voljene osobe, saznanja o teškoj bolesti i slično. Glavna karakteristika subjektivnog iskustva je ta da je ono individualno, zbog toga što svaka osoba različito reagira na neki podražaj. Kod fiziološkog odgovora svaka emocija praćena je uvijek nekom reakcijom ili fiziološkim odgovorom našeg tijela ovisno o emociji koju proživljavamo. Kod straha se, na primjer javlja drhtanje, znojenje dlanova, aritmija, dok se u situacijama gdje se osjeća sram zna javiti crvenilo u licu. Fiziološki odgovor posljedica je reakcija autonomnog živčanog sustava na emociju koju proživljavamo. Kod bihevioralnog odgovora javlja se ekspresija emocija koje doživljavamo, unutar kojih spadaju plakanje, osmijeh, grimasa na licu, uzdah, vikanje i slično.

Naime, bihevioralni odgovor je jako bitan jer tako izražavamo svoje emocije i dijelimo ih s okolinom. U slučaju da ne iskazujemo svoj bihevioralni odgovor, odnosno ne iskazujemo svoje emocije, to može rezultirati ozbiljnim psihološkim i fizičkim poteškoćama (UWN Online, 2019).

Individualni čimbenici, poput kognitivnog razvoja i temperamenta, utječu na razvoj emocionalnih kompetencija; međutim, na vještine emocionalne kompetencije također utječu prošlo društveno iskustvo i učenje, uključujući povijest odnosa pojedinca, kao i sustav uvjerenja i vrijednosti u kojima osoba živi. Stoga, radi se o aktivnom stvaranju emocionalnih iskustva kroz kombinirani utjecaj kognitivnih razvojnih struktura i društvenoj izloženosti analiziranja emocija. Kroz navedeni proces pojedinac uči što znači nešto osjećati i što učiniti u svezi s tim (Salovey i sur., 2009).

Razvoj vještina emocionalne kompetencije razvojni je proces tako da se određena vještina različito manifestira u različitim godinama. Kod male djece znanje o emocijama je konkretnije, s pojačanim fokusom na vidljive čimbenike. Izražavanje emocija i regulacija emocija kod male djece slabije su razvijeni, pa im je potrebno više podrške i potpore iz društvene okoline. Djeca u osnovnoj školi napreduju u svojoj sposobnosti samoocjenjivanja emocija i korištenja riječi za objašnjenje situacija povezanih s emocijama. Kako djeca sazrijevaju, njihovi zaključci o tome što drugi osjećaju integriraju ne samo informacije o situaciji, već i informacije o prethodnim iskustvima i povijesti. Starija djeca također su sposobnija razumjeti i izraziti složene emocije kao što su ponos, sram ili neugoda. Do adolescencije, mladi izričitije priznaju važnost pitanja identiteta, moralnog karaktera i kombiniranih učinaka težnji i prilika (Salovey i sur., 2009).

Vještine emocionalne kompetencije ne razvijaju se odvojeno jedna od druge i njihov je napredak usko povezan s kognitivnim razvojem. Na primjer, uvid u tuđe emocije raste u interakciji sa širenjem svijesti o vlastitom emocionalnom iskustvu, sa sposobnošću empatije i sposobnošću razumijevanja uzroka emocija i njihovih posljedica u ponašanju. Nadalje, dok djeca uče o tome kako i zašto ljudi tako postupaju, raste njihova sposobnost zaključivanja što se događa za njih emocionalno.

Vještine emocionalne kompetencije jedan su skup resursa koje mladi ljudi unose u različite životne izazove. Kao i kod razvoja u drugim domenama, ovladavanje ranim vještinama povezanim s emocionalnim razvojem, kao što je afektivna regulacija, utječe na sposobnost djeteta da se nosi s budućim razvojnim izazovima (Salovey i sur., 2009).

Snage u području emocionalne kompetencije mogu pomoći djeci i adolescentima da se učinkovito nose s određenim okolnostima, istovremeno promičući karakteristike povezane s pozitivnim razvojnim ishodima, uključujući osjećaje samoučinkovitosti, prosocijalno ponašanje i podržavajuće odnose s obitelji i vršnjacima. Nadalje, emocionalna kompetencija služi kao zaštitni čimbenik koji umanjuje utjecaj niza čimbenika rizika. Istraživanje je izoliralo pojedinačne atribute koji mogu imati zaštitni utjecaj, od kojih nekoliko odražava ključne elemente emocionalne kompetencije, uključujući vještine povezane s čitanjem međuljudskih znakova, rješavanjem problema, izvršavanjem ciljano usmjerenog ponašanja u međuljudskim situacijama i razmatranjem opcija ponašanja s oba instrumentalna i afektivno stajalište (Saarni, 2011).

Od rođenja djeca brzo razvijaju svoje sposobnosti doživljavanja i izražavanja različitih emocija, kao i sposobnost suočavanja s različitim osjećajima i upravljanja njima. Razvoj ovih sposobnosti događa se u isto vrijeme kao i širok raspon vrlo vidljivih vještina u pokretljivosti (motorička kontrola), razmišljanju (kognicija) i komunikaciji (jezik). Ipak, emocionalni razvoj često dobiva relativno manje priznanja kao temeljna sposobnost u nastajanju u godinama ranog djetinjstva. Temelji socijalne kompetencije koji se razvijaju u prvih pet godina povezani su s emocionalnim blagostanjem i utječu na kasniju sposobnost djeteta da se funkcionalno prilagodi u školi i uspostavi uspješne odnose tijekom života. Kako se osoba razvija u odraslu dob, te iste društvene vještine bitne su za stvaranje trajnih prijateljstava intimne odnose, učinkovito roditeljstvo, sposobnost da se zadrži posao i dobro surađuje s drugima, te da se postane članom zajednice. Zanimljivo je ovog kritičnog aspekta djeteta u razvoju može navesti roditelje i kreatore politike da podcijene njegovu važnost i zanemaruju temelje koje emocije postavljaju za kasniji rast i razvoj. Stoga je bitno da osjećaji male djece dobiju istu razinu pažnje kao i njihovo razmišljanje. Doista, naučiti upravljati emocijama je za neku djecu teže nego naučiti brojati ili čitati i može, u nekim slučajevima, biti rani znak upozorenja na buduće psihološke probleme. Neuspjeh u rješavanju poteškoća u ovom jednako važnom području može rezultirati propuštenim prilikama za intervencije (Shonkoff i sur., 2004).

Čini se da je emocionalna prilagodba povezana s težinom stanja i stupnjem funkcionalnih ograničenja koje dijete doživljava. Više od četvrtine djece s cerebralnom paralizom doživjelo je abnormalne rezultate u domeni emocija. Oštećenje je bilo povezano s hiperaktivnošću i

problemima s vršnjacima u skupini djece s hemiplegijom. Komunikacijski problemi povezani su s više bihevioralnih problema. Često se pretpostavlja da motorička oštećenja imaju negativan utjecaj na način na koji djeca osjećaju sebe. Djeca s cerebralnom paralizom nisu imala nižu globalnu samovrijednost u usporedbi s djecom s tipičnim razvojem, iako su se osjećala manje kompetentnom u svojim sportskim vještinama, školskim obavezama i odnosima s vršnjacima. Niža školska kompetencija važna je jer se bavi njihovim sposobnostima učenja koje su kompromitirane određenim aspektima kognicije, komunikacije i poteškoća u percepciji. Sniženi rezultat u domeni društvenog prihvaćanja važan je pokazuje da djeca s cerebralnom paralizom možda neće biti prihvaćena u svojoj okolini i da će možda trebati pomoć u razvoju interpersonalnih vještina koje će povećati njihovo samopouzdanje u društvenim okruženjima i postaviti potrebu za individualnom procjenom. Djeca s većim intelektualnim teškoćama imaju veći rizik od psihičkih problema dok oni s većim funkcionalnim oštećenjem imaju manji rizik (Logar, 2012).

### **4.3. Karakteristike emocionalnog izražavanja kod osoba s cerebralnom paralizom**

Provedeno je nekoliko studija o emocionalnim poteškoćama i poteškoćama u ponašanju djece predškolske dobi s cerebralnom paralizom. Rad Colver (2010) opisuje istraživanje koje ima jake karakteristike nacrtu s kontrolnom grupom i izvješćima roditelja i učitelja, iako je uzorak od 36 malen. Nalazi su općenito slični onima u starije djece s cerebralnom paralizom. Postoji povećana prevalencija emocionalnih poteškoća i poteškoća u ponašanju u usporedbi s općom populacijom, a determinante takvih poteškoća su slične. Općenito gleda se da je oštećenje mozga moglo poremetiti putove ili mreže koje reguliraju emocije i učenje ponašanja i učiniti mozak manje prilagodljivim. Sadašnji nalaz da su poteškoće češće kod djece s kvocijentom inteligencije manjim od 70 ide u prilog tome (Sigurdardottir i sur., 2010). No, to bi također poduprlo gledište da mogu postojati neprepoznate suptilne poteškoće u učenju koje otežavaju suočavanje s mnogim situacijama, što dovodi do problema s reaktivnim ponašanjem koje pokazuje većina djece u takvim okolnostima (Bottcher i sur., 2010). Drugi mogući uzrok je da se dijete može osjećati samosvjesno i posramljeno u težnji da bude poput druge djece i kao

rezultat toga iskusiti emocionalne simptome i osjećaj izolacije. Ovo bi moglo objasniti zašto djeca s hemiplegijom imaju veću vjerojatnost da će imati emocionalne poteškoće i poteškoće u ponašanju nego djeca s težim motoričkim problemima. Budući da je razlika između njih i opće populacije manja, njihovi vršnjaci, roditelji i učitelji te oni sami mogu imati nerealna očekivanja da se može postići 'normalnost'; osobito vršnjaci mogu vjerojatnije zadirkivati i diskriminirati. Međutim, sadašnje otkriće da su ove poteškoće već prisutne kod djece predškolske dobi protivi se takvom objašnjenju jer malo je vjerojatno da će samosvijest i diskriminirajući stavovi vršnjaka biti prisutni tako skoro (Sigurdardottir, i sur., 2010).

Interakcijski stilovi roditelj-dijete također mogu pridonijeti većoj prevalenciji. Roditelji djece s cerebralnom paralizom doživljavaju više stresa od roditelja djece u općoj populaciji, a poznato je da je roditeljski stres povezan s emocionalnim poteškoćama i poteškoćama u ponašanju kod sve djece (Glenn, i sur., 2010). Ali možda je još važnije hoće li roditelji djeteta s teškoćama u razvoju drugačije upravljati i postavljati granice djetetu s teškoćama u razvoju. Zasigurno da su emocionalne poteškoće i poteškoće u ponašanju prisutne već u predškolskim godinama kada su uspostavljeni stilovi interakcije roditelj-dijete u skladu s hipotezom da se s djetetom s teškoćama u razvoju može upravljati drugačije (Woolfson, 2004).

Do jedno od četvero djece s cerebralnom paralizom ima probleme u ponašanju ili emocionalne probleme. Mnoga djeca također ispunjavaju kriterije za komorbidne psihijatrijske dijagnoze kao što su poremećaj pažnje/hiperaktivnost, poremećaji ponašanja, anksioznost i depresija, što može dovesti do smanjene dobrobiti djece i može ugroziti kvalitetu života članova obitelji. Kod te je djece sama bolest posebno važan čimbenik koji utječe i ograničava socijalni razvoj njihovih emocija. Disfunkcija tjelesne aktivnosti i povezano kognitivno opadanje, audio-vizualni poremećaji, logopatija i perceptivni poremećaji mogu spriječiti normalan razvoj emocionalne društvenosti u djece s cerebralnom paralizom. Nažalost, većina socijalo-emocionalnih problema kod djece s cerebralnom paralizom tijekom djetinjstva je zanemarena. Također, kada se socio-emocionalni problemi jave ranije, djeca često imaju značajnije probleme koji izravno utječu na učinkovitost kliničke rehabilitacijske terapije. Stoga se preporučuje rana procjena ovih stanja kako bi se osigurao rani pristup resursima i povezanim tretmanima (Wu i sur., 2021).

Općenito stajalište je da je oštećenje mozga moglo naškoditi putovima ili mrežama koje reguliraju emocije i učenje ponašanja i učiniti mozak manje prilagodljivim. Sadašnji nalaz da su

poteškoće češće kod djece s koeficijentom inteligencije manjim od 70 ide u prilog tome. No, to bi također poduprlo stajalište da mogu postojati neprepoznate suptilne poteškoće u učenju koje otežavaju suočavanje s mnogim situacijama, što dovodi do problema s reaktivnim ponašanjem koje pokazuje većina djece u takvim okolnostima (Colver, 2010).

Drugi mogući uzrok je da se dijete može osjećati samosvjesno i posramljeno u težnji da bude poput druge djece i kao rezultat toga iskusiti emocionalne simptome i osjećaj izolacije. Ovo bi moglo objasniti zašto djeca s hemiplegijom imaju veću vjerojatnost emocionalnih poteškoća i poteškoće u ponašanju nego djeca s težim motoričkim problemima. Budući da je razlika između njih i opće populacije manja, njihovi vršnjaci, roditelji i učitelji te oni sami mogu imati nerealna očekivanja o napretku. Međutim, sadašnje otkriće da su ove poteškoće već prisutne kod djece predškolske dobi protivi se takvom objašnjenju jer malo je vjerojatno da će se diskriminirajući stavovi vršnjaka promijeniti (Colver, 2010).

Na mentalno zdravlje i dobrobit osoba s cerebralnom paralizom utječu mnogi čimbenici. Sljedeći splet okolnosti može povećati rizik od razvoja poremećaja mentalnog zdravlja s cerebralnom paralizom (Green, 2021):

- 1) Početna ozljeda mozga ili oštećenje koje je dovelo do cerebralne paralize može uzrokovati da dijete ili odrasla osoba s cerebralnom paralizom imaju manju sposobnost prilagodbe na nove ili neočekivane situacije, s manje rezerve za podnošenje stresa, promjena ili problema,
- 2) Postoje simptomi i stanja povezana s cerebralnom paralizom koji mogu utjecati na stanje mentalnog zdravlja i dijagnoze. Kod odraslih s cerebralnom paralizom simptomi depresije povezani su s umorom (Green, 2021).

Sekundarni problemi povezani s društvenim i emocionalnim iskustvom života s cerebralnom paralizom koji također mogu utjecati na mentalno zdravlje:

1. ograničena iskustva za socijalizaciju,
2. ograničene interakcije s vršnjacima i odraslima,
3. iskustva negativnosti vezana uz invaliditet,
4. prepreke obrazovanju,
5. problemi na radnom mjestu ili pri zapošljavanju,

6. poteškoće u ljubavnoj vezi,
7. zdrave obiteljske interakcije (Green, 2021).

Prevalencija bihevioralnih i emocionalnih problema među djecom s cerebralnom paralizom kreće se između 25% i 60%, odražavajući razlike u dobi djece u populaciji, psihometrijskim mjerama i težini cerebralne paralize. Pokazalo se da djeca s cerebralnom paralizom pokazuju različite simptome eksternalizacije i internalizacije, što je u skladu sa zaključkom da ozljeda mozga ne rezultira određenim obrascem ponašanja. Motoričko oštećenje može utjecati na izražaj ponašanja djece s cerebralnom paralizom, osobito tijekom predškolskih godina. Iako simptomi mogu biti očiti u ranoj dobi, poremećaji mentalnog zdravlja rjeđe se dijagnosticiraju kod djece predškolske nego kod starije djece (Sigurdardottir, i sur., 2011).

U nekim istraživanjima zabilježena je povećana prevalencija emocionalnih poteškoća i poteškoća u ponašanju kod djece s cerebralnom paralizom. Zabilježeno je da 32% djece s cerebralnom paralizom ima probleme u odnosima s vršnjacima, a 40% roditelja navodi značajan utjecaj na obitelj kao rezultat emocionalnih poteškoća i poteškoća u ponašanju njihova djeteta. Regulacija emocija definira se kao sposobnost kontrole i upravljanja emocijama korištenjem strategija kao što su praćenje, procjena i modificiranje emocionalnih reakcija. Smatra se da djeca s cerebralnom paralizom imaju smanjen potencijal za socijalnu interakciju i angažman u svojoj društvenoj okolini zbog ograničene motoričke sposobnosti. Komunikacijske teškoće mogu utjecati na socijalni i emocionalni razvoj djece. Jezične poteškoće mogu dovesti do problema u odnosima s vršnjacima i učiniti djecu ranjivom na viktimizaciju i socijalnu isključenost. Neka djeca s cerebralnom paralizom i komunikacijskim poteškoćama koriste augmentativnu i alternativnu komunikaciju (AAK) da bi se izrazila, što uključuje piktograme i Blissymbole. Istraživanje koje su proveli Adegboye, Sterr, Lin i Owen (2017) je pokazalo da osobe sa složenim komunikacijskim poteškoćama, u što možemo svrstati i osobe s cerebralnom paralizom imaju rezultate usporedive s odgovarajućim usporednim grupama na naprednim socijalno-emocionalnim mjerama. Rezultati pokazuju da značajan broj mladih s cerebralnom paralizom ima poteškoća u razumijevanju vlastitih i tuđih psihičkih stanja, što je povezano s njihovim socijalnim poteškoćama. Štoviše, u usporedbi s djecom/adolescentima koji imaju cerebralnu paralizu kod kojih je prisutna verbalna komunikacija, mladi ljudi kod kojih je prisutna neverbalna komunikacija imali su lošije socijalno funkcioniranje.



## 5. Pregled nekih dosadašnjih istraživanja

U istraživanju koje su proveli Grebosz-Haring i sur. (2022) opisano je "utvrđivanje učinkovitosti umjetničke terapije u smanjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema adolescentica (14-18 godina)" koje pohađaju "umjetničku školu" u Teheranu, Iran. „Dijagnosticiranje problema” temeljilo se na „obrascu za samoispunjavanje” u sklopu „Achenbachovog sustava empirijski utemeljene procjene” (ASEBA). 'Internalizirajući problemi' uključuju 'simptome' uključujući 'anksioznost/depresiju, povlačenje/depresiju' i 'somatoformne tegobe'. 'Eksternalizirajući' problemi, nasuprot tome, uključuju 'kršenje pravila i agresivno ponašanje.' Trideset djevojaka koje su dobile rezultat od dva ili više standardne devijacije iznad prosjeka na internaliziranim 'ljestvicama simptoma' i ispod +1,3 standardne devijacije na eksternalizirajućim ljestvicama identificirane su kao 'internalizirajuće' i randomizirane ili u umjetničku terapiju ili u kontrolnu skupinu u studiji. Osim toga, 30 djevojaka koje su postigle rezultat od ili iznad 1,3 standardne devijacije na eksternalizirajućim ljestvicama, ali ispod dvije standardne devijacije na internalizirajućim ljestvicama, identificirane su kao "eksternalizirane" i na sličan način randomizirane ili na umjetničku terapiju ili na kontrolno stanje u paralelnom ispitivanju. Likovna terapija sastojala se od 61 i pol sata sesija u malim grupama (veličine grupe nisu navedene) koje je vodio likovni terapeut, u kojima su djevojke slikale, a zatim imale priliku razgovarati o onome što su proizvele. Nisu dati nikakvi detalji o aktivnostima u koje su uključene kontrolne skupine. Nakon programa likovne terapije, djevojke su po drugi put ispunjavale Achenbachove obrasce za samostalno popunjavanje. Autori izvještavaju da su rezultati pokazali da je umjetnička terapija značajno smanjila probleme internalizacije.

Ispitivani su učinci usmjerenih likovnih aktivnosti na ponašanje dvoje djece predškolske dobi i jednog vrtićkog djeteta s teškoćama u razvoju u razredu. Za usporedbu usmjerenih umjetničkih aktivnosti s tipičnim predškolskim likovnim aktivnostima korišten je osnovni dizajn s više elemenata među sudionicima. Mjerena ponašanja bila su agresija, kontakt očima i društvena inicijacija. Svaka likovna aktivnost koju je vodio učitelj usredotočila se na afektivni koncept kao što su ljutnja ili sreća. Kontrolni uvjet koristio je iste likovne materijale kao i usmjerena likovna aktivnost, a djeca su sama birala kako će koristiti materijale. Rezultati su pokazali da je usmjerena likovna aktivnost imala veći učinak od kontrolnog uvjeta na socijalno ponašanje dvoje djece, dok je kontrolni uvjet generirao mali učinak. Nijedna likovna aktivnost nije imala mjerljiv

učinak na ciljano ponašanje trećeg djeteta. Predložene su implikacije za korištenje od strane predškolskih i drugih učitelja (Banks, Davis, Howard, McLaughlin, 2013).

Djeca s cerebralnom paralizom mogu doživjeti kašnjenja u emocionalnom, kao i u fizičkom razvoju. Nedavna istraživanja pobliže su proučila emocionalno stanje djece s cerebralnom paralizom. Istraživači su željeli utvrditi postoje li razlike u znanju o emocijama između djece s cerebralnim poremećajima i njihovih vršnjaka s tipičnim razvojem te ispitati njihovu povezanost s afektivnom regulacijom i bihevioralnom psihopatologijom. Sudionici istraživanja uključili su 36 djece s cerebralnom paralizom i 45 vršnjaka u tipičnom razvoju. Svako je dijete ispunilo zadatak usklađivanja emocija kako bi utvrdilo znanje o emocijama. Roditelji djece ispunili su Kontrolni popis za regulaciju emocija i Kontrolni popis za ponašanje djeteta kako bi procijenili emocionalnu regulaciju i psihopatološka ponašanja. Nakon analize podataka rezultati o cerebralnoj paralizi i emocionalnom razvoju pokazali su sljedeće:

- 1) djeca s cerebralnom paralizom radila su više pogrešaka u zadacima znanja o emocijama, imala su nižu emocionalnu regulaciju i veće probleme u ponašanju od svojih vršnjaka tipičnog razvoja.
- 2) znanje o emocijama pokazalo je pozitivnu korelaciju s emocionalnom regulacijom i negativnu korelaciju s problemima u ponašanju koji zauzvrat predviđaju psihopatološka ponašanja.

Istraživači su zaključili da bi veća usredotočenost i pozornost na znanje o emocijama moglo poboljšati socijalno i bihevioralno funkcioniranje djece s cerebralnom paralizom (Belmonte-Darraz, 2020).

Crteži su značajna odrednica dječjeg sazrijevanja i mogu se smatrati odrazom dosegnute razine djetetovih intelektualnih sposobnosti, ali također pokazatelj djetetove zrelosti i njegove emocionalne prilagodbe. Cilj istraživanja kojeg su proveli Pacić i sur. (2012) bio je utvrditi razvojnu razinu likovnog izražavanja kod učenika s cerebralnom paralizom kroz procjenu razvojnog stadija po tumačenje crteža ljudske figure, te kroz definiranje karakteristika umjetničko izražavanje u odnosu na spol, dob, vrstu škole i razred učenika s cerebralnom paralizom.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 37 učenika osnovnih škola, oba spola, u dobi od 8 do 19 godina, s dijagnozom cerebralne paralize. Razina razvoja umjetničkog izraza utvrđivao se na temelju faza određenih kao kriteriji za crteže ljudskih figura.

Rezultati pokazuju da se u populaciji učenika s cerebralnom paralizom najčešća razvojna faza umjetničkog izražavanja bila je početak. Konvencionalni crteži ljudskih figura pokazuje da je bolje postignuće sa statističkom značajnosti utvrđeno kod djevojčica u usporedbi s dječacima ( $p < 0,05$ ), među polaznici iz redovne škole u odnosu na sudionike iz specijalne škole ( $p < 0,01$ ), među starijim sudionicima u usporedbi sa sudionicima mlađih razreda ( $p < 0,05$ ), te kod sudionika u dobi od 12 do 14 godina u usporedbi s onima iz skupine od 8-11 godina ( $p < 0,05$ ). Ovi nalazi pokazuju da djeca s cerebralnom paralizom prolaze različito razvojne faze likovnog izražavanja sporije nego što se tipično razvijaju (Pacić i sur., 2012).

## 6. Zaključak

Ovim preglednim radom prikazana je teorijska osnova o utjecaju likovnosti na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom paralizom. Prezentirane su dosadašnje spoznaje o primjeni likovnosti u terapijske svrhe, u cilju emocionalnog izražavanja osoba s cerebralnom paralizom. U svakoj od dosadašnjih spoznaja može se vidjeti pozitivan utjecaj likovnosti na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom paralizom, ali i na njihove motoričke i kognitivne sposobnosti.

Osobe s cerebralnom paralizom kroz likovnost mogu ostvariti osjećaj dobrobiti, bolji akademski uspjeh, kao i poboljšanje socijalnih odnosa, te poboljšati svoj emocionalni status. Likovna terapija dokazano oslobađa od stresa, depresije, anksioznosti, nezadovoljstva i ostalih psiholoških stanja, kojima su osobe s cerebralnom paralizom nerijetko podložene. Sudjelujući u procesu likovne terapije, osobe s cerebralnom paralizom mogu bolje razumjeti sebe na način koji omogućuje njihovu kreativnost i oslobađa ih emocionalnih poteškoća.

U radu su prikazana istraživanja vezana za ključne pojmove ovog rada u kojima je pokazan pozitivan utjecaj likovnosti na emocionalni razvoj osobe, kao i to da se osobe s cerebralnom paralizom nerijetko susreću s emocionalnim poteškoćama i problemima u ponašanju. Nadalje u prikazanim istraživanjima potvrđuje se da osobe s cerebralnom paralizom prolaze sporije razvojne faze likovnog izražavanja.

Definitivno nedostaje istraživanja na ovu temu. U budućnosti bi se trebao temeljitije istražiti utjecaj likovne terapije u različitim smjerovima. Potrebno je provesti što više visokokvalitetnih kliničkih istraživanja kako bi se dobili pouzdaniji rezultati o razvoju likovnosti na cerebralnu paralizom. Metode evaluacije likovne terapije trebaju biti što raznovrsnije. Koristilo bi da istraživanje uključuje ne samo subjektivne procjene ljestvice, nego i objektivne metode poput tehnika snimanja mozga i radioloških pretraga kako bi bile uvjerljivije. Bilo bi dobro specificirati pojedinosti o likovnoj terapiji i osobama s teškoćama u razvoju za objektivne usporedbe, uključujući vrste teškoća, metode slikanja, teorijsku osnovu i mehanizam terapije, te utjecaj likovne terapije na emocionalno izražavanje osoba s cerebralnom paralizom. Ovaj način terapije neophodno je promicati u bolnicama, kao i odgojno-obrazovnim skupinama. Likovna terapija je

podložna je daljnjim istraživanjima o njezinom terapijskom učinku kako na psihološkom, tako i na emocionalnom razvoju osobe s cerebralnom paralizom.

## 7. Literatura

1. Adegboye, D., Sterr, A., Lin, J. P., Owen, J. P. (2017). Theory of mind, emotional and social functioning, and motor severity in children and adolescents with dystonic cerebral palsy. *European Journal of Paediatric Neurology*. 21, 3, 549-556.
2. Bagnowska, K., Klimkiewicz, M. (2021). Art therapy as a form of improving children with cerebral palsy. *Borgis - Nowa Pediatria*. 11-16.
3. Banks, S., Davis, P., Howard, V. F., McLaughlin, T. F. (2013). The Effects of Directed Art Activities on the Behavior of Young Children with Disabilities: A Multi-Element Baseline Analysis. *Journal of the American Art Therapy Association*. 10, 4.
4. Barnes, R. (2002). *Teaching art to young children*. Taylor & Francis e-Library.
5. Belmonte-Darraz, S., Montoro, CI, Andrade, NC, Montoya, P. i Riquelme, I. (2020.). Promjena znanja o emocijama i njegova povezanost s regulacijom emocija i psihopatološkim ponašanjem u djece s cerebralnom paralizom. *Časopis za autizam i razvojne poremećaje*, 1-11. Preuzeto 15. 08. 2022., s: <https://www.yourtherapysource.com/blog1/2020/07/20/cerebral-palsy-emotional-development/>
6. Blackstone, S. (2004). Interior dialogue and AAC. *Augmentative Communication News*, 16(4), 1-5.
7. Bottcher L, Flachs EM, Uldall P, (2010). Oštećenja pažnje i egzekucije u djece sa spastičnom cerebralnom paralizom. *Dev Med Child Neurol*; 52
8. Bulat, R. (2014). *Bebarije, važnost poticanja intelektualnog i emocionalnog razvoja od najranije dobi*. Split: Harfa
9. Colver, A. (2010). Why are children with cerebral palsy more likely to have emotional and behavioural difficulties? *Developmental Medicine & Child Neurology*. 52(11).
10. Davies, S. (2022). Artistic expression. *Routledge Encyclopedia of philosophy*.

11. Freilich, D., Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*. 37, 97–105.
12. Glenn S , Cunningham C , Poole H , Reeves D , Weindling M. (2009). Roditeljski stres majke i njegovi korelati u obiteljima s malim djetetom s cerebralnom paralizom . *Child Care Health Dev* 35 : 71 – 8 .
13. Gopnik, A. (2011). *Beba filozof: Što nam djeca govore o istini, ljubavi i značenju života*. Zagreb: Algoritam.
14. Gorup, P. (2019). *Emocije i dječje likovno stvaralaštvo*. (Diplomski rad, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu)
15. Grebosz-Haring, K. (2022). The Need for Robust Critique of Arts and Health Research: Young People, Art Therapy and Mental Health. *Front Psychol*. 13: 821093.
16. Green, J. (2021). Cerebral Palsy & Mental Health. *Cerebral Palsy Research Network*. Preuzeto 20. 8. 2022. s: <https://cprn.org/cerebral-palsy-mental-health/>
17. Greenspan, S. I., Wieder, S., Simons, R. (1998). *The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth*. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.
18. Grgurić, N., Jakubin, M. (1996) *Vizualno-likovni odgoj i obrazovanje*, Zagreb : Educa.
19. Griffiths, P., Scarantino, A. (2009). Emotions in the wild: The situated perspective on emotion. *The Cambridge handbook of situated cognition* (437-453). Preuzeto 20. 8. 2022. s:[http://paulgriffiths.representinggenes.org/wordpress/wp-content/uploads/publications/B1\\_30.pdf](http://paulgriffiths.representinggenes.org/wordpress/wp-content/uploads/publications/B1_30.pdf)
20. Gulati, S., Sondhi, V. (2017). Cerebral Palsy: An Overview. *The Indian Journal of Pediatrics*. 85. Preuzeto 5.8.2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29152685/>
21. Hallman-Cooper, J., Cabrero, F. R. (2021). Cerebral Palsy. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): *StatPearls Publishing, National library of medicine*. Preuzeto 5.8.2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30844174/>

22. Hill, A. (1948). *Art versus illness: a story of art therapy*. London: Allen&Unwin.
23. Hsua, H. C. (1996). *Artistic expression: The development of representational strategies in children's drawings*. Illinois: University Library.
24. Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H., Xu, J. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front Psychol.* 12. Preuzeto 5.8.2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34456801/>
25. HZJZ (2021) Nacionalni dan osoba s cerebralnom paralizom. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Preuzeto 5.8.2022. s <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/nacionalni-dan-osoba-scerebralnom-paralizom>
26. Ivanović. N., Baruni. I., Jovanović. N. (2014). Art terapija – teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija*, 42 (3), 190-198. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/file/198793>
27. JE, Max i sur., (2012). Psihijatrijski poremećaji nakon pedijatrijske traumatske ozljede mozga: prospektivna, longitudinalna, kontrolirana studija. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 24:427-36.
28. Jefferies, M., i sur., (2022). Psihološke intervencije za pojedince sa stečenom ozljedom mozga, cerebralnom paralizom i spinom bifidom: Pregled opsega, Odjel za znanost o radu i radnu terapiju, Sveučilište u Torontu, Toronto, ON, Kanada. Preuzeto 15.7.2022. s: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.782104>
29. Joković Oreb, I. (2011). *Neurofiziološki temelji razvojne rehabilitacije (Skripta)*. Zagreb; Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
30. Katušić, A. (2012). Cerebralna paraliza: Redefiniranje i reklasifikacija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 117-126.
31. Knežić, M. (2015). Zdravstvena njega osoba s cerebralnom paralizom. *Sestrinski glasnik*, 20(3), 250-253.
32. Kraguljac, D., Brenčić, M., Zibar, T. i Schnurrer Luke-Vrbanić, T. (2018). Habilitacija djece s cerebralnom paralizom. *Medicina Fluminensis*, 54(1), 6-17.



33. Leader, G., Molina Bonilla, P., Naughton, K., Maher, L., Casburn, M., Arndt, S., & Mannion, A. (2021). Complex comorbid presentations are associated with harmful behavior problems among children and adolescents with cerebral palsy. *Developmental neurorehabilitation*, 24(1), 25-34. Preuzeto 18. 8. 2022. s: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17518423.2020.1770353>
34. Logar, S. (2012). Psychological factors in children with cerebral palsy and their families. *Eastern Journal of Medicine* 17, 204-212. Preuzeto 18. 8. 2022. s: <https://eastjmed.org/jvi.aspx?pdire=jm&plng=eng&un=EJM-12979>
35. Ljubešić, M. (2005). Stimulacija emocionalnog razvoja djece. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. Preuzeto 5.8.2022. s: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=12521>
36. Malchiodi, CA (2003). Likovna terapija i mozak. U CA Malchiodi (ur.), *Handbook of art therapy* (str. 16–24). Guilford Press.
37. Mejaški Bošnjak V, Đaković I. Europska klasifikacija cerebralne paralize. *J Paediatrica Croatica* 2013;57(Supl 1): 93-7.
38. MSD, 2014. Medicinski priručnik za pacijente. Split Placebo d.o.o. Preuzeto 5.8. 2022. s: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/zdravlje-djece/cerebralna-paraliza>
39. Naumburg, M. (1958). *Art Therapy: Its Scope and Function in the Clinical. Application of Projective Drawings*. New York: Grune and Stratton.
40. Ndifon Bekomson, A. (2021). Creative Behaviour and Artistic Expression of Primary School Pupils in Ikom Education Authority of Cross River State, Nigeria. *Prestige Journal of Counselling Psychology*, Vol. 4 (1).
41. Pacić, S. i sur. (2012). Determining the Developmental Level of Artistic Expression in Students with Cerebral Palsy. *Croatian Journal of Education*. Volume 15, No. 4, 1069-1098.
42. Parkes, J., McCusker, C. (2008). Common psychological problems in cerebral palsy, *Paediatrics and Child Health*, 18, 9. Preuzeto 5.8. 2022. s:

[https://www.researchgate.net/publication/223690791\\_Common\\_psychological\\_problems\\_in\\_cerebral\\_palsy](https://www.researchgate.net/publication/223690791_Common_psychological_problems_in_cerebral_palsy)

43. Pinguart M, Shen Y. (2011). Depresivni simptomi kod djece i adolescenata s kroničnom tjelesnom bolešću: ažurirana meta-analiza. *J Pediatr Psychol.* 36:375-84.
44. Petrović, D., Bošnjak Nađ, K. i Tomašković, M. (2018). Cerebralna paraliza i registar djece s cerebralnom paralizom. Milas Ahić, J. i Pavičić, Lj. (ur.), *Medicinski vjesnik: Sažetci*: 50(1). 6. Hrvatski kongres iz neurorehabilitacije i restauracijske neurologije s međunarodnim sudjelovanjem (str. 56-57.). Osijek, Grafika d.o.o.
45. Poisett, P.M. (2022). Cerebral Pals History. *Cerebral Palsy Guidance*.
46. Rudebeck, S. (2020). The psychological experience of children with cerebral palsy. *Paediatrics and Child Health.* 30, 8, 283-287.
47. Sabol, M. (2017). Procjena aktivnosti svakodnevnog života osoba s cerebralnom paralizom. Sveučilište Sjever. Preuzeto 25.8.2022. s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:595670>
48. Saarni, C. (2011). Emotional Development in Childhood. *Encyclopedia on early cildhood development*.
49. Schulze, S. (2022). Cerebral Palsy and Emotional Issues. *Cerebral Palsy Guidance*.
50. Shonkoff, J. P., i sur. (2004). Childrens Emotional Development Is Built into the Architecture of Their Brains. *National Scientific council on the developing child*. Preuzeto 5.8.2022. s: <https://developingchild.harvard.edu/wpcontent/uploads/2004/04/Childrens-Emotional-Development-Is-Built-into-the-Architecture-of-Their-Brains.pdf>
51. Sigurdardottir, S., i sur., (2010). Behavioural and emotional symptoms of preschool children with cerebral palsy: a population-based study. *Developmental medicine & Child Neurology*. Preuzeto 5.8.2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20497458/>

52. Stančić, Z., Ivančan, A., Periša, D., Fajl Dobrić, E. (2010). *Stilovi učenja, Čarobnjaci u komunikaciji*. Priručnik. Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom.
53. Starc, B., Obradović, Č., Pleša, A., Profaca, B., Letica, M. (2004). Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi. *Zagreb: Golden marketing*. Preuzeto 5.8.2022. s: <http://www.gmtk.hr/web/pedeef/042.pdf>
54. Stern, K. A. (2016). The Arts: Dance, Drama and Visual Arts. CerebralPalsy.org.
55. Stevenson, R.D. i sur., (2006). Growth and health in children with moderate-to-severe cerebral palsy. *Pediatrics*. Vol 118(3):1010-8.
56. Suejung, B., Lee, M., Yang, C., Yang, J., Kang, E., & Chong, B. (2019). The Effect of Comprehensive Art Therapy on Physical Performance and Activities of Daily Living in Children with Cerebral Palsy. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 7(3), 51-59.
57. Škrbina, D. (2013). Art terapija i kreativnost. *Zagreb: Andragoški glasnik*, 18, 1, str. 93 - 96. Preuzeto 9. 8.2022. s: <https://hrcak.srce.hr/file/205199>
58. UWA Online (2019). Znanost O Emocijama: Istraživanje Osnova Emocionalne Psihologije Preuzeto 5.8. 2022. s: <https://online.uwa.edu/news/emotional-psychology/>
59. Van Lith T. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9-22. Preuzeto 9. 8. 2022. s: <https://www.semanticscholar.org/paper/Art-therapy-in-mental-health%3A-A-systematic-review-Lith/b9e94cb36c149e69c2d2d71335fb590071a2e5ee>
60. Vitrikas, K., Dalton, H., & Breish, D. (2020). Cerebral palsy: an overview. *American family physician*, 101(4), 213-220. Preuzeto 18. 8 2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053326/>
61. Warmbrodt, R. (2021). Engaging in the Arts for Children with Cerebral Palsy. *Cerebral Palsy Guidance*. Preuzeto 15.8.2022. s: <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/living/engaging-arts/>

62. Wilk M, Pachalska M, Lipowska M, Herman-Sucharska I, Makarowski R, Mirski A, Jastrzebowska G. (2010). Speech intelligibility in cerebral palsy children attending an art therapy program. *Med Sci Monit.* 16(5). Preuzeto 10.8.2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20424549/>
63. Wilson Jones, M., Morgan, E., Shelton, M. E., Thorogood, C. (2007). Cerebral Palsy: Introduction and Diagnosis (Part I). *Journal of Pediatric Health Care.* 21(3), 146-152. Preuzeto 14.8.2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20424549/>
64. Wimalasundera, N. i Stevenson, V.L. (2017). Cerebral palsy. *Practical neurology*, 6(3), 184-194.
65. Woolfson L. (2004). Family well-being and disabled children: a psychosocial model of disability-related child behaviour problems. *Br J Health Psychol.* 9(1):1-13. Preuzeto 10.8.2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15006197/>
66. Wu, Y., Tang, J., Chen, Y., Huang, Y. (2021). Social-Emotional Development and Associated Risk Factors in Chinese Toddlers with Cerebral Palsy. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 17: 2451–2463. Preuzeto 14.8.2022. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34335026/>