

# Komparativna analiza intervencija i sustava procjene u terapiji pokretom i plesom primjenjene kod djece s različitim neurorazvojnim poremećajima

---

**Pavlovski, Marija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2019**

*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:158:004859>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-31**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

KOMPARATIVNA ANALIZA INTERVENCIJA I SUSTAVA PROCJENE U  
TERAPIJI POKRETOM I PLESOM PRIMJENJENE KOD DJECE S  
RAZLIČITIM NEURORAZVOJNIM POREMEĆAJIMA

Marija Pavlovski

Zagreb, lipanj, 2019

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

KOMPARATIVNA ANALIZA INTERVENCIJA I SUSTAVA PROCJENE U  
TERAPIJI POKRETOM I PLESOM PRIMJENJENE KOD DJECE S  
RAZLIČITIM NEURORAZVOJNIM POREMEĆAJIMA

Studentica: Marija Pavlovski

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

Zagreb, lipanj, 2019

### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Komparativna analiza intervencija i sustava procjene u terapiji pokretom i plesom primijenjene kod djece s različitim neurorazvojnim poremećajima* i da sam njegova autorica.

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

Marija Pavlovski

Zagreb, lipanj 2019.

## ZAHVALE

Prije svega veliko hvala mojoj mentorici izv. prof .dr. sc. Renati Martinec koja je saslušala moje ideje, usmjerila ih, oplemenila svojim znanjem i skupa sa mnom ustrajala u njihovom ostvarenju.

Hvala Ivani Macokatić, mag.rehab.educ., i psihoterapeut iz terapije pokretom i plesom (pod supervizijom), mojoj mentorici iz prakse koja mi je nesebično pružala svoja znanja, darivala svoje vrijeme i osmjehom me ohrabivala u istraživanju velikog svijeta pokreta i plesa. Osobi koja je bila moj osobni supervizor i bez čije podrške ovaj rad nikada ne bi dosegao ovu vrijednost.

Hvala Malome Domu, dnevnom centru za rehabilitaciju djece i mladih, što su mi dozvolili da, uz Ivaninu pomoć, opserviram i analiziram video uratke nastale tijekom terapija u njihovoj ustanovi.

Hvala svim predivnim ljudima na mome putu koji su me uveseljavali, ohrabivali, slušali i pričali, darivali i tražili, koji su jednostavno uvijek tu.

A najviše od svega, hvala mojim roditeljima koji su mi darovali život.

Život koji je započeo pokretom i dahom.

Naslov rada: Komparativna analiza intervencija i sustava procjene u terapiji pokretom i plesom primijenjene kod djece s različitim neurorazvojnim poremećajima

Studentica: Marija Pavlovski

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

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

### SAŽETAK

Namjera ovog istraživanja bila je usmjerena na dobivanje uvida o mogućem utjecaju terapije pokretom i plesom kod djece s različitim neurorazvojnim poremećajima u području dinamike i kvalitete pokreta, komunikacije i emocija. U tom se smislu cilj rada odnosio na usporednu analizu korištenih intervencija i sustava procjene u svrhu definiranja zajedničke strukture kao i zasebnih pristupa u terapiji pokretom i plesom kod djece s različitim oblicima neurorazvojnih odstupanja. Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od dvoje djece, djevojčica (KD = 7 god.) i dječak (KD = 5 god.). Sudionici su odabrani namjernim uzorkovanjem, a kriterij je bio da oboje imaju neurorazvojni poremećaj i da su bili uključeni u individualnu terapiju pokretom i plesom. Metodom opservacije analizirane su po tri video-snimke za svakoga ispitanika čime su dobiveni podaci kroz tri faze terapije - inicijalnu, medijalnu i finalnu. Za potrebe prikupljanja podataka i analizu korištenih intervencija i sustava procjene, od strane autora istraživanja, kreiran je „Multidimenzionalni test za procjenu dinamike i kvalitete pokreta, komunikacije i emocija“ koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio je deskriptivni prikaz tijeka seanse na temelju kojeg su dobivene informacije o intervencijama i tehnikama koje su korištene tijekom terapija. Drugi dio instrumenta procjene odnosio se na analizu sustava procjene obuhvaćajući ukupno pedeset i dvije (52) varijable podijeljene u tri glavna područja: dinamika i kvaliteta pokreta (35), kvaliteta komunikacije (12) te izražavanje emocija (5). Analizirajući dobivene podatke o korištenim intervencijama i tehnikama u terapiji pokretom i plesom kroz tri točke procjene zabilježeni su sljedeći rezultati: 1) Najčešće korištene intervencije su *Istraživanje pokretom, Korištenje ritma, Edukacijsko-rehabilitacijske intervencije* te *Korištenje opreme*. 2) Najmanje korištene intervencije su *Simbolizacija tijelom, Tehnika uzemljenja i Tehnike disanja*. Na temelju analize sustava procjene korištenog u ovom istraživanju može se zaključiti: 1) Kod prvoga ispitanika značajne promjene uočene su na sva tri procjenjivana područja 2) Kod drugoga ispitanika značajne promjene uočene su na dva od tri procjenjivana područja (dinamika i kvaliteta pokreta i kvaliteta komunikacije). 3) Razlike između ispitanika izražena su u sva tri područja procjene, uz napomenu da su znatno veće razlike bile prisutne u području dinamike i kvalitete pokreta nego na području kvalitete komunikacije i izražavanju emocija. Provedeno istraživanje ukazuje na složenost primjene terapije pokretom i plesom kod djece s neurorazvojnim poremećajima te nemogućnost sveobuhvatnije generalizacije zajedničke strukture i zasebnih specifičnih pristupa s obzirom na različitost ciljeva koji se mogu postaviti ovisno o individualnim potrebama i psihofizičkom statusu djece uključene u terapijski proces. U tu svrhu potrebno je provesti daljnja istraživanja na većem broju ispitanika, po sustavno definiranim klasterima

neurorazvojnih poremećaja i precizno određenim zajedničkim kriterijima koji se odnose na broj seansi te trajanje i sadržaj terapijskog programa.

Ključne riječi: neurorazvojni poremećaji, terapija pokretom i plesom, Labanova analiza pokreta, model procjene, intervencije i tehnike

Title: Comparative analysis of interventions and assessment system in dance and movement therapy applied in children with various neurodevelopmental disorders

Student: Marija Pavlovski

Mentor: Renata Martinec, PhD

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

### ABSTRACT

The purpose of this study was to gain insight into the possible impact of dance movement therapy in the children with various neurodevelopmental disorders in the area of dynamics and movement qualities, communication and emotions. In this regard, the aim of this research was to compare the different interventions and models of assessment with the purpose of defining the common structure as well as the specific approaches in the frame of dance movement therapy in children with different kind of neurodevelopmental disorders. Two children, a girl aged 7 and a boy aged 5, participated in the research. The participants were selected by deliberate sampling, and the criterion was that they both had a neurodevelopmental disorders and that they were attending individual dance movement therapy. Six videos (three for each respondent) were analysed by using the observational method to get the data through three phases of therapy - initial, medial and final. For the purposes of data collection a „Multidimensional test for dynamics and movement qualities, communication and emotions assessment“ was created that consists of two parts. The first part is a descriptive review of the session regarding interventions and techniques used during the therapy. The second part of the test consists of fifty-two (52) variables divided into three main areas: dynamics and movement qualities (35), communication quality (12) and emotional expression (5). The following results were obtained by analysing the interventions and techniques used in the therapy: 1) The most commonly used interventions are *Movement exploration, Use of rhythm, Educational-rehabilitation interventions, and Use of props*. 2) The least used interventions are *Body symbolization, Grounding techniques and Breathing techniques*. After analysing the used models of assessment it can be concluded: 1) In the first participant significant changes were observed in all three areas of assessment 2) In the second participant significant changes were observed in two areas of assessment (dynamics and movement qualities and communication quality). 3) Differences between two participants were noticed in all fields, but the most differences were noticed in the field of dynamics and movement qualities. This research also points to the complexity of dance movement therapy in children with neurodevelopmental disorders. It also points to difficulties in conceptualisation of the common structure and specific approaches due to differences in defined goals that depend on the individual needs and the psychophysical status of children involved in the therapeutic process. For that reason, further researches should be carried out on a larger number of participants, by systematically defined clusters of neurodevelopmental disorders and precisely defined common criteria relating to the number of sessions as well as duration and contents of the therapy program.



Key words: neurodevelopmental disorders, dance and movement therapy, Laban movement analysis, assessment, interventions and techniques

## SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
1.1 NEURORAZVOJNI POREMEĆAJI.....	1
1.1.1 Čimbenici rizika .....	1
1.1.2 Simptomi rizika.....	2
1.1.3 Klasifikacija neurorazvojnih poremećaja .....	2
1.1.1 Etiologija.....	3
1.2 TERAPIJA POKRETOM I PLESOM .....	4
1.2.1 Povijesni pregled razvoja terapije pokretom i plesom .....	6
1.2.2 Kreativnost, metafora, kinestetička empatija, <i>enaction i embodiment</i> .....	7
1.2.3 Terapeutski odnos i transfer.....	12
1.2.4 Procjena u terapiji pokretom i plesom.....	13
1.2.5 Labanova analiza pokreta .....	13
1.2.6 Seansa u terapiji pokretom i plesom .....	17
1.2.7 Tehnike u terapiji pokretom i plesom.....	18
2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA .....	21
3. ISTRAŽIVAČKA PITANJA .....	22
4. METODE RADA .....	23
4.1 Sudionici istraživanja .....	23
4.2 Metoda prikupljanja podataka .....	24
4.2.1 Instrument procjene .....	25
4.3 Metoda provođenja istraživanja.....	31
4.4 Metode obrade podataka .....	32
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	33
5.1. Analiza tehnika i intervencija u terapiji pokretom i plesom.....	33
5.2. Analiza sustava procjene u terapiji pokretom i plesom.....	41
5.3 Rasprava.....	54
5.3.1. Analiza intervencija i tehnika u terapiji pokretom i plesom .....	54
5.3.2 Analiza sustava procjene u terapiji pokretom i plesom .....	55
6. ZAKLJUČAK .....	59
7. LITERATURA.....	63
PRILOG 1.....	66
PRILOG 2.....	94

# 1. UVOD

## 1.1 NEURORAZVOJNI POREMEĆAJI

Neurorazvojni poremećaji (NRP) zajednički je naziv koji koristimo za skupinu blagih i teških odstupanja u razvoju nastalih kao posljedica oštećenja središnjeg živčanog sustava tijekom trudnoće (prenatalno), tijekom poroda (perinatalno) ili nakon poroda (postnatalno). Važno je naglasiti da oni nisu niti progresivni ni zarazni poremećaji. Smatra se kako većinom nastaju kao posljedica prenatalnih moždanih oštećenja (od 70 % do 90 %). Manji udio (5 % do 10 %) oštećenja događa se tijekom poroda, dok ih nakon poroda nastaje oko 10% (Palmer, 2004; Himmelman, Hagberg, Wiklund, Eek i Uvebranz, 2007 prema Tomasović i Predojević, 2015).

"Mjesto i nastanak oštećenja mozga ovisi o gestacijskoj zrelosti novorođenčeta, a objašnjava se postojanjem prijelaznih oblika neuroanatomske organizacije i promjenama prokrvljenosti centralnog živčanog sustava tijekom sazrijevanja" (Matijević i Marunica Karšaj, 2015, str. 135).

### 1.1.1 Čimbenici rizika

Čimbenici rizika su svi potencijalni uzročnici oštećenja kod djeteta (Momčilović i sur., 1990 prema Ljutić, 2012). Papić (2017) dijeli čimbenike prema vremenu nastanka oštećenja na prenatalne, perinatalne i postnatalne.

- a) Prenatalni čimbenici rizika (nastaju u periodu od začeća do poroda): prijevremeni porođaj, krvarenje u trudnoći, kronične bolesti majke (npr. dijabetes), infekcije (npr. herpes, rubeola), patološki razvoj mozga (npr. kongenitalni hidrocefalus), kongenitalne anomalije, intoksikacije, izloženost rendgenskom zračenju, lijekovi, stres, ovisnosti u majke.
- b) Perinatalni čimbenici rizika (nastaju tijekom porođaja do sedmog dana života): prijevremeni porođaj s malom porođajnom masom pri rođenju, intrakranijalna krvarenja, mehanička ventilacija više od sedam dana, intraportalna asfiksija, hiperbilirubinemija, hipoglikemija, konvulzije, novorođenački meningitis.
- c) Postnatalni čimbenici rizika (nastaju nakon sedmog dana života): infekcije, hipoksija, povrede i bolesti mozga, tumori.

Od navedenih čimbenika neurorizika, najnepovoljniji utjecaj imaju prematuritet i niska porođajna težina, asfiksija, infekcije, neurološka simptomatologija (konvulzije, apnoične i cijanotične atake, abnormalni neurološki znaci) (Jekić, 2002 prema Papić, 2017).

### 1.1.2 Simptomi rizika

Simptomi rizika su znakovi koji ukazuju na odstupanja u razvoju u odnosu na tipičan razvoj, a posljedica su oštećenja središnjeg živčanog sustava. Simptomi rizika su brojni i znak su upozorenja na koje treba obratiti pozornost i pravovremeno reagirati optimalnim (re)habilitacijskim postupkom. Neki simptomi neurorizika su: zaostajanje glave kada se dijete povlači iz leđnog položaja, nemogućnost oslobađanja dišnih putova u novorođenčeta, a kasnije i nemogućnost podizanja glavice, čvrsto zatvorene šakice s palčevima u šakama, kruto ispružene ili savijene ruke i/ili noge, "mlitava beba", nemogućnost oslonca na laktove u potrbušnom položaju u dobi od 3mj., izostanak rotacije s trbuha na leđa i obrnuto u dobi od 5-6 mjeseci, nemogućnost samostalnog stajanja i hoda u dobi od 10-14 mjeseci (Stojčević-Polovina, 1996, prema Ljutić, 2012).

### 1.1.3 Klasifikacija neurorazvojnih poremećaja

S obzirom na čimbenike rizika, koristimo klasifikaciju na visoko neurorizičnu i nisko neurorizičnu djecu. Visoko neurorizična djeca su ona djeca koja imaju više od dva anamnestička čimbenika rizika, djeca koja imaju sindrom spastičnosti i hipotonije, cističnu periventrikularnu leukomalaciju (cPVL), subkortikalnu leukomalaciju (SCL), infarkt središnje moždane arterije, intraventrikularno krvarenje (IVH) IV. stupnja ili komplicirani IVH III. stupnja. Nisko neurorizična djeca su ona koja imaju manje od dva anamnestička čimbenika, uredan UZV mozga, nekomplicirana krvarenja (npr. intraventrikularno krvarenje I.-III. stupnja) i djeca koja imaju sindrom distonije (Bošnjak-Nađ, 2005 prema Ljutić, 2012).

Tomasović i Predojević navode podjelu neurorazvojnih poremećaja na dvije skupine: blaga i teška odstupanja u razvoju. U skupinu blagih odstupanja spadaju: usporen neuromotorni razvoj, poremećaji komunikacije, smetnje govora, ponašanja i učenja. U skupinu teških odstupanja u neurorazvoju spadaju: cerebralna paraliza (CP), intelektualne teškoće (IT), epilepsija, oštećenje vida i sluha (Palmer, 2004; Himmelman, Hagberg, Wiklund, Eek i Uvebranz, 2007 prema Tomasović i Predojević 2015).

### 1.1.1 Etiologija

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji 6-7% djece rađa se s neurorazvojnim rizikom (Seme-Ciglanečki, 2003 prema Ljutić, 2012). U drugoj polovici 20.stoljeća u Hrvatskoj su se počeli voditi registri neurorizične djece s ciljem detekcije one djece koja bi mogla imati potencijal za razvoj određenih teškoća u razvoju. Smatra se kako danas u Hrvatskoj ima 10% neurorizične djece od čega 3% visoko neurorizične (Modrušan-Mozetić, 2004 prema Ljutić, 2012). Unutar perioda od pedesetak godina (od 1950. do otprilike 2000. godine) porastao je broj živorođene nedonoščadi, a time je i porastao broj djece s neurorazvojnim poremećajima (Bulić i sur., 2005 prema Ljutić, 2012). U razvijenijim zemljama statistika također pokazuje da je svako deseto dijete neurorizično. Međutim, od 20% neurorizične djece nastavlja se razvijati bez ikakvih razvojnih teškoća. Preostalih 20% može imati trajne ili prolazne, teže ili blaže poremećaje. Prolazni poremećaji javljaju se do dvanaestog mjeseca i onda nestaju zahvaljujući medicinskoj skrbi i rehabilitacijskim postupcima. Trajni poremećaji mogu biti blaži ili teži. Teže oblike neurorazvojnih poremećaja nalazimo kod 5 od 100 neurorizične djece (Hadders-Algra, 2005 prema Ljutić, 2013).

Kao što je ranije navedeno, ova oštećenja su neprogresivna što je važno za proces (re)habilitacije koja se temelji na teoriji plastičnosti mozga (Velope, 2009 prema Tomasović i Predojević, 2015). Još intrauterino završava dioba i stvaranje novih neurona, ali oni nastavljaju mijenjati tj. reorganizirati svoje veze i time mijenjati neuronske mreže (Geschwend, 1988 prema Matijević i Marunica Karšaj, 2015). Upravo taj proces promjena u strukturi i funkciji mozga koje nastaju zbog djelovanja različitih epigenetskih činitelja nazivamo plastičnošću mozga (Velope, 2009 prema Tomasović i Predojević, 2015). Dakle, svako oštećenje mladoga mozga dovodi do razvezivanja neuronske mreže koja teži reorganizaciji – ponovnom uspostavljanju veza (Geschwend, 1988 prema Matijević i Marunica Karšaj, 2015). Nakon gubitka živčanih stanica oporavak se temelji na sposobnostima preostalih stanica da se reorganiziraju i preuzmu izgubljenu funkciju (Kostović i Judaš, 1998 prema Matijević i Marunica Karšaj, 2015). Koliko će pojedini mozak uspjeti kompenzirati nastala oštećenja i stvoriti nove neuronske veze, to ovisi o vremenu nastanka, tipu, opsegu i lokalizaciji oštećenja te početku procesa (re)habilitacije (de Vries, Redemaker, Groenendaal i sur., 1998 prema Tomasović i Predojević, 2015). Zbog toga,

iznimno je važna pravodobna dijagnostika i pravovremeni početak (re)habilitacije te adekvatno praćenje razvoja i napredovanja djeteta (Mejaški-Bošnjak, 2007 prema Tomasović i Predojević, 2015).

## 1.2 TERAPIJA POKRETOM I PLESOM

Definiciju terapije pokretom i plesom navodi Američko udruženje za terapiju pokretom i plesom (American Dance Therapy Association - ADTA). Prema ADTA (2019) terapija pokretom i plesom je psihoterapija koja koristi pokret u svrhu emocionalne, socijalne, kognitivne i fizičke integracije s ciljem poboljšanja zdravlja i općeg boljitka pojedinca.

Terapija pokretom i plesom je profesija utemeljena na plesnoj umjetnosti i proširena psihološkim teorijama koje uključuju srž ljudskih procesa (Chaiklin, 2009). Ona pomaže u razvoju psiho-emocionalnog jedinstva te utječe na promjene u osjećajima, spoznaji i tjelesnom funkcioniranju (Kashyap i Narthaki, 2002 prema Shilpa i Shetty, 2015). U ovoj psihoterapiji tijelo je glavni medij putem kojeg se odvija terapijski proces kroz pokret, posturu, mimiku, gestu, dodir (Martinec, 2013). Kako navodi Martinec (2015) proces terapije koncipiran je na pretpostavci da:

„Tjelesni pokreti odražavaju emocionalno stanje pojedinca, a promjene obrazaca kretanja dovode do promjena u psihosocijalnom iskustvu. Kako je u okviru ovog pristupa tijelo dominantni medij terapijskog procesa, njezina primjena može utjecati na osvješćivanje fizioloških senzacija, tjelesnu ekspresiju emocionalnih stanja, izražavanje nesvjesnih impulsa, kreiranje novih strategija ponašanja kroz otkrivanje novih obrazaca i kvaliteta kretanja, te integraciju tjelesnih, kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih aspekata u osobe“.

Pokret je zajednički svemu što je živo, a njegova osnova je dah (Hand, 2015). Pokret i dah simboli su početka života te prethode razvoju misli i govora (Wengrower, 2009). On je individualan, kulturalno zavisian, komunikacijski medij kojeg opisuju tri kvalitete: dualnost (svaki pokret ima kontra-pokret), harmonija i komunikacija. Pokret je kompleksan, zahtijeva konstantne izmjene dijelova tijela, odnosa u prostoru, dinamike i vremena (Hand, 2015). Osim toga, kroz pokret otvaramo svoj unutarnji svijet, a naši osobni simboli i odnosi postaju vidljivi (Payne, 2004). Cijeli koncept terapije pokretom i plesom temelji se na ideji da postoji veza

između pokreta i emocija. Istražujući raznolikosti raspona naših pokreta postajemo sigurniji i usklađeniji, a time sve spontaniji i sve bolje prilagođeni. Dakle, tijelo i um su neodvojivi sustavi, a pokret je primarna i vitalna sastavnica čovjekovog života. Na taj način tijelo postaje sredstvo komunikacije sa samim sobom i s okolinom (Hervey, 1999 prema Pilote, 2014). Sve to dovodi do pretpostavke da je, djelujući na tjelesne komponente, moguće utjecati na one psihološke komponente koje nisu dostupne verbalnim putem (Levy, 1989 prema, Pilote 2014).

Levy (1988) navodi kako je terapija pokretom i plesom utemeljena na tri važna psihoterapijska pravca toga vremena (psihodinamski, bihevioralni i humanistički) iz kojih se razvijaju osnovni teorijski principi:

- Tijelo i um su u interakciji i stoga će promjene u pokretu utjecati na cjelokupno funkcioniranje (Berrol, 1992; Stanton-Jones, 1992 prema Meekums, 2002).
- Pokret je odraz osobnosti (North 1972; Stanton-Jones, 1992 prema Meekums, 2002).
- Neverbalnost u terapiji pokretom i plesom posrednik je terapeutskom odnosu (npr. tehnika zrcaljenja) (Chaiklin i Schmais, 1979; Stanton-Jones, 1992 prema Meekums, 2002).
- Pokret ima simboličku funkciju i kao takav dokaz je nesvjesnih procesa (Schmais, 1985; Stanton-Jones, 1992 prema Meekums, 2002).
- Improvizacija pokreta plesaču omogućuje da eksperimentira s novim oblicima postojanja (Stanton-Jones, 1992 prema Meekums, 2002).
- Terapija pokretom i plesom omogućuje rekapitulaciju ranih objektnih relacija na virtualnoj razini (Meekums, 1990; Trevarthen, 2001 prema Meekums, 2002).

Svrha pokreta je da omogući pojedincu da izrazi svoj unutarnji svijet. Tijekom terapijskog procesa cilj nije postići savršeni pokret nego pokretom iskazati osjećaje. Stoga možemo reći da je snaga terapije pokretom i plesom u procesu izvođenja pokreta, a ne u proizvodu (Stanton-Jones, 1992 prema Pilote, 2014). Helen Payne (2004) navodi kako ples ima brojne dobrobiti pa tako pomaže u opuštanju i potiče da se osoba dobro osjeća smanjujući stres, anksioznost i tjelesnu napetost. Pri tom ističe kako terapija pokretom i plesom utječe na tjelesnu sposobnost i

zdravlje, ali njena glavna svrha je psihoterapija. Pylvänäinen (2010) navodi popis područja za koja terapija plesom i pokretom ima pozitivan doprinos:

- Opuštanje koje dovodi do umirivanja napetosti autonomnog živčanog sustava
- Poticanje uspomena, asocijacija i slika
- Simbolička ekspresija *selfa*
- Različitost u doživljavanju i upoznavanju svijeta
- Novi načini ponašanja u interakcijama
- Aktivan odnos sa samim sobom: upoznavanje i otkrivanje samoga sebe
- Verbalnu refleksiju na proživljena iskustva
- Biti u svome tijelu u sadašnjem trenutku

Iz svega navedenog možemo reći da se terapija pokretom i plesom bavi odnosima, izražavanjem osjećaja te integracijom *selfa* (Levy, 1989 prema Pilote, 2014). Stoga, terapiju plesom i pokretom koristimo s ciljem poboljšanja mentalnoga zdravlja, edukacije, rehabilitacije, općeg zdravlja te zdravstvene prevencije (Martinec, 2013).

### 1.2.1 Povijesni pregled razvoja terapije pokretom i plesom

Ples je oduvijek imao važnu ulogu u čovjekovu životu, počevši od prapovijesti pa sve do danas. Omogućio je čovjeku da komunicira kroz pokret u različitim obredima i ritualima brojnih kultura diljem svijeta (Martinec, 2015). Ljudi su plesom molili za kišu, za sreću u lovu ili zahvaljivali za bogatu žetvu. Kroz ritam rada, ritam prirodnih pojava ili čovjekovih životnih perioda stvorilo se zajedništvo među ljudima. Svaka kultura ima svoj oblik plesa koji je omogućio pojedincu da se osjeća dijelom svojega plemena. Na primjer, u Antičkoj Grčkoj ljudi su plesali kako bi zadovoljili bogove, na Dalekom Istoku ples je neminovan u religijskim i duhovnim ritualima. Najstariji tragovi o plesu sežu u pretpovijesno doba prije otprilike 9,000 godina gdje je ples prikazan na slikama na zidovima kamenih špilja Bihmbetka u Indiji (Comte, 2004 prema Martinec, 2013). Iako je današnje društvo kulturološki znatno kompleksnije, ono što je nekada bilo temeljno i danas ostaje. Ljudi imaju potrebu osjećati se integriranima u društvo i ples je jedan od načina kojim to ostvaruju (Chaiklin, 2009).



Dok u terapijsku upotrebu ples ulazi tek 40-tih godina 20. stoljeća u Velikoj Britaniji (Martinec, 2015), terapija pokretom i plesom počinje se prvo postepeno razvijati u SAD-u pa tek onda u Europi, a sve to zahvaljujući suradnji psihijatara i psihologa s profesionalnim plesačima koji su istaknuli potencijal skriven u tijelu (Shahar Levy, 1989 prema Weitz, 2017). Začetnicama plesne terapije smatraju se Marion Chace, Mary Whitehouse i Trudy Schoop, plesačice koje su među prvima koristile ples u terapijske svrhe (Weitz, 2017).

Terapija pokretom i plesom postaje institucionalizirana u SAD-u kada je druga generacija pionira osnovala Američku asocijaciju za terapiju pokretom i plesom (*American Association for Dance Movement Therapy - ADTA*) želeći stvoriti ustanovu koja će ujediniti plesne terapeute (Weitz, 2017). ADTA se s vremenom polako razvijala, dobivala je sve više članova, i postavljeni su specifični standardi koji trebaju biti zadovoljeni kako bi se postalo plesnim terapeutom (Chaiklin, 2009). Osim Američke asocijacije, s druge strane Atlantskog oceana nastala je Europska asocijacija za terapiju pokretom i plesom (*European Association for Dance Movement Therapy*) koja na području Europe pruža mogućnost obrazovanja za zvanje plesnog terapeuta (EADMT, 2019). Nakon postavljanja temelja kroz obje organizacije, terapija pokretom i plesom postepeno se širi i na ostale zemlje svijeta i ulazi u studijske programe sve više fakulteta (Chaiklin, 2009).

### 1.2.2 Kreativnost, metafora, kinestetička empatija, *enaction i embodiment*

Pokušavajući razumjeti što je to terapija plesom i pokretom, dovodimo ju u odnos s ostalim oblicima tradicionalnih psihoterapija, međutim to neće puno doprinijeti razumijevanju jer ona nije verbalna psihoterapija s dijelovima plesa ili ples uz verbalnu terapiju, već je terapija sama po sebi. Neke od glavnih sastavnica ovog oblika psihoterapije su kreativno izražavanje, metafora pokreta, *enaction* i *embodiment* (Meekums, 2002).

#### Kreativnost i kreativni proces

Zahvaljujući poimanju života kroz kreativnost osjećamo da je život vrijedan življenja (Winnicott, 1979 prema Wengrower, 2009).

Terapija pokretom i plesom jedna je od kreativnih, art-ekspresivnih terapija (zajedno s glazbenom terapijom, likovnom terapijom, dramskom terapijom, itd.) i kao takva koristi

umjetnička sredstva za terapijske intervencije (Weitz, 2017). Svoju teoriju i praksu temelji na promjenama i iscjeljivanju koje su prožete kreativnim procesom i umjetničkim nastojanjem (Wengrower, 2009). Kako u svakoj umjetnosti, tako i u plesu, kreativnost je potraga za uobličanjem izričaja onoga što je teško izgovoriti u obliku riječi. Tako ples kao svoj kreativni medij uzima pokret (Wengrower, 2009).

Ova se terapija ostvaruje kroz tijelo, njegovu posturu, percepciju, tenzije u tijelu, disanje i dodir. Kroz ples kao umjetnost potičemo kreativnost pokreta tijela u vremenu i prostoru na sebi svojstven način. Kreativnost dovodi do improvizacije koja nastaje kroz unutarnje impulse plesača koji su za njega prirodni, u vlastitome ritmu, a koji omogućuju izraz vlastite ličnosti. On može i ne mora biti razumljiv na kognitivnoj (svjesnoj) razini, ali ipak ima značenje za plesača. Improvizacije uglavnom dolaze iz nesvjesnog i predsvjesnog i zbog toga govorimo o simboličnom značenju plesa. Pokreti se mogu ponavljati, nadograđivati i na taj način utječemo na stvaranje promjena. Verbalizaciju koristimo kako bismo nešto pojasnili, upitali ili kako bismo podržali plesača (Wengrower, 2009).

Kreativnost je mogućnost da stvorimo nešto novo u našem postojanju (Barron, 1965; Storr 1993 prema Wengrower, 2009). Stoga, u terapiji pokretom i plesom kreativnošću smatramo kada pojedinac iz svih aspekata sebe (osjećaji, misli i načini ponašanja) uspije stvoriti nove ideje i solucije za određeni problem. U tu svrhu koristi se tehnika improvizacije. To je kompleksna tehnika koja ohrabruje da se odvojimo od uobičajenih i stereotipnih reakcija i konotacija kako bi se mogle istražiti i razviti nove psihofizičke forme (Wangrower, 2009).

Dakle, u svakoj ljudskoj promjeni nešto novo se stvara. To 'novo' često se doživljava kao transformacija starih uzoraka ponašanja, odnosa ili razmišljanja. Kreativni proces u psihoterapiji javlja se kroz odnos između terapeuta i klijenta (Winnicott, 1971, prema Meekums 2002). Svaki kreativni čin pojavljuje se kroz prepoznatljivi kreativni proces. Za taj proces smatramo da je cikličan (kružan), te da prolazi četiri faze: priprema (*preparation*), inkubacija (*incubation*), iluminacija (*illumination*) i evaluacija (*evaluation*) (Hadamard, 1954; Poincaré, 1982 prema Meekums, 2002).

**Priprema** je najraniji dio terapije u kojem se klijent i terapeut upoznaju, terapeut obavlja inicijalnu procjenu, a klijent postepeno iznosi podatke o sebi. U ovoj fazi nastaje terapijski odnos između terapeuta i klijenta. Terapeut nenamjerno želi stvoriti pozitivne i empatične

odgovore i razviti podudarnost među njima te time stvoriti uvjete sigurnosti (Rogers 1957, prema Meekums 2002). U terapijskom postupku klijentova percepcija sigurnosti iznimno je važna. Ukoliko ona postoji to je ohrabrenje za napredak i samoaktualizaciju, ako izostaje terapija čak može biti i štetna (Meekums 2002).

**Inkubacija** je opuštena faza u kojoj spontani pokreti postaju ekspresivniji, odnosno sve više izražavaju unutrašnje stanje pojedinca. Pokret postaje metaforičan i ima simboliku bez obzira je li klijent svjestan toga. U ovoj fazi klijent ni terapeut još uvijek ne razumiju točno značenje simbolike i metafore pokreta. Početak simbolizacije označava spremnost klijenta da izrazi osobne i kompleksne dijelove sebe. To je moguće jedino ako je tijekom prethodne faze uistinu postignut terapijski odnos i sigurnost. Ovu fazu često nazivamo 'procesom' (Meekums, 2002).

**Illuminacija** je razina u kojoj značenje simbolike iz prethodne faze postaje jasno. Doduše, ove dvije faze teško je striktno odvojiti jer je njihov prijelaz isprepleten. Trenutak iluminacije predstavlja trenutak uvida u ono što je bilo nepoznato. To iskustvo može biti potpuno različito za različite pojedince, bilo uzbudljivo, stresno, ili pak suptilno (Meekums, 2002).

**Evaluacija** je aktivna faza i uglavnom se odvija na svjesnoj razini. Terapeut i klijent analiziraju terapijski proces te njegov utjecaj i važnost za klijenta. Ono što je otkriveno kroz terapiju primjenjuje se u 'stvarnom' svijetu pa ovu fazu možemo nazvati fazom uzemljenja. To je priprema za skori kraj terapije (Meekums, 2002).

Ovo je model koji nam pomaže da organiziramo svoje misli o procesu terapije. Rijetko kada možemo reći da proces završava samo jednim 'krugom', radije bismo mogli reći kako je proces spiralni put koji se penje prolazeći ove faze iznova (Meekums, 2002).

Kreativnost je nužna i od strane terapeuta. Ona implicira njegovu/njezinu otvorenosti uma i svijesti o samome korisniku koja će omogućiti proces rasta i promjena kod klijenta. Terapeut ohrabruje kreativni i ekspresivni proces intervenirajući na optimalan i prihvatljiv način (Wengrower, 2009).

## Metafora pokreta

Kreativni proces iznimno je koristan za razumijevanje terapijskog procesa u cjelini tijekom terapije pokretom i plesom, a metafora pokreta je temeljno sredstvo koje se koristi kao medijator toga procesa (Meekums, 2002).

Riječ metafora dolazi od grčkog *metaphérien* što znači prenositi. Metafora nastaje kada neki izraz mijenja značenje prenošenjem iz prvobitnog konteksta u novi kontekst. U umjetnosti, metafora ide izvan granica realnosti, stvarajući vlastitu stvarnost baziranu na ranije proživljenim iskustvima (Eberhard-Kaechele, 2007). Metafora je način izražavanja nečega što je inače neizrecivo (Sledge, 1977 prema Meekums, 2002). Ona je idealno sredstvo za istraživanje u terapiji zbog toga što ima kapacitet da sadrži mnoga kompleksna mišljenja i kapacitet da se ta mišljenja mijenjaju (Meekums, 2002). Može pomoći pri kognitivnom razjašnjavanju (Billow, 1977 prema Meekums, 2002) te pri pronalasku alternativnih načina razmišljanja i ponašanja (Lakoff i Johnson, 1980 prema Meekums, 2002). Metafora pokreta je simbol koji je prisutan u posturi i u pokretu tijela (Meekums, 2002). Ona postoji u kreativnom prostoru između terapeuta i klijenta posredujući između carstva simbolike u nesvjesnom i carstva spoznaje u svjesnom (Ellis, 2001 prema Meekums, 2002). Stoga ju možemo sagledati kao neverbalnu komunikaciju koja može pružiti vrijedne uvide u nečije uzorke ponašanja, vjerovanja i odnose (Meekums, 2002).

## Kinestetička empatija

Empatija je mogućnost pojedinca da razumije kako se druga osoba osjeća te da se ponaša u skladu s time. Kroz terapiju pokretom i plesom terapeut i klijent razvijaju odnos kroz neverbalnu komunikaciju, pokrete, ples, ali i verbalno izražavanje. Dakle, uz pomoć **kinestetičke empatije**, empatije razvijene kroz pokret, nastaje odnos terapeuta i klijenta. Zahvaljujući tome terapeut može biti upoznat s klijentovim pokretima, te razumjeti kako se osjeća, što proživljava. Terapija pokretom i plesom usredotočena je na osjećanje pokreta i na to kako pokret stvara osjet (Fishman, 2009). Kinestetička emaptija sadrži identifikaciju i diferencijaciju. Identifikacija spaja, povezuje ili reflektira, a diferencijacija donosi novosti, drugačije, jedinstvene, udaljene (Fischman, 2006 prema Fischman, 2009). Terapeut i klijent različite su osobe i njihove različitosti omogućuju diferencijaciju kroz koju klijent i terapeut dolaze do novih uvida (Fischman, 2009).

### *Enaction i embodiment*

Terapija pokretom i plesom može biti koncipirana kao *enactive* i *embodied* oblik psihoterapije. Ovi pristupi promatraju pojedinca kao živi sustav karakteriziran plasticitetom, permeabilnošću (sposobnost prilagodbe na promjene unutar sebe i u okolini), autonomijom, pojavnošću, iskustvom i težnjom za ravnotežom. Oni naglašavaju važnost uloge pokreta tijela i senzomotornog iskustva u stvaranju koncepata apstraktnog mišljenja. Oba pristupa imaju iznimnu važnost za teoriju i praksu terapije pokretom i plesom (Koch i Fischman, 2011).

Riječ *enaction* možemo objasniti izrazom "jedino čineći nešto, možemo to i znati" (Maturana, 1984, prema (Fishman, 2009)). *Enaction* nastaje od engleskog *to enact* što znači početi činiti, izvoditi, vršiti (Varela 2002, prema Koch i Fischman, 2011). Počiva na ideji da je znanje akcija u svijetu, odnosno da se svijet razvija i oblikuje te da nije definiran *a priori*. Pojedinac svojim činom mijenjaju sebe i svijet, a svijet istovremeno mijenja njih (Najmanovich, 2005 prema Koch i Fischman, 2011). Osnovni princip ovog pristupa naglašava kako um nije smješten u glavi već je utjelovljen u cijelom organizmu i ugrađen u njegovo okruženje (Thompson, 2001 prema Fishman, 2009).

*Embodiment* je interdisciplinarni pristup koji donosi novu perspektivu i osobu sagledava kroz cjelokupan organski sustav (Smith i Semin, 2004 prema Koch i Fuchs, 2011) postavljajući kako su spoznaja, stavovi i osjećaji utjelovljeni, odnosno postavljeni u tijelu (Koch, 2006 prema Winters, 2008). Istaknut je se utjecaj posture i gesta na percepciju, izvedbu, osjećaje i spoznaju, te se naglašava jedinstvo tijela i uma (Koch i Fuchs, 2011).

Prema ovome pristupu pokret može izravno utjecati na afekte i spoznaju. Način na koji se krećemo utječe na to kako drugi poimaju našu neverbalnu ekspresiju, ali osim toga, omogućuje nama da doživimo i razlučimo određene emocije (Koch i Fuchs, 2011). Ovakve tjelesne povratne informacije možemo obrazložiti kao aferentne odgovore iz periferije tijela u središnji živčani sustav. Smatra se kako upravo ovaj mehanizam ima ulogu u stvaranju emocionalnih iskustava, formiranju stavova i regulaciji ponašanja (Adelman i Zajonc, 1987; Zajonc i Markus, 1984 prema Koch i Fuchs, 2011). Ovaj pristup, ujedinjujući tijelo i um, percepciju i akciju, kreativnost i prepoznavanje, spoznaju i emocije, podsjeća nas da je naše postojanje usko povezano s našim jedinstvenim iskustvima (Koch i Fischman, 2011).

### 1.2.3 Terapeutski odnos i transfer

Terapija pokretom i plesom nastaje kroz terapeutski odnos (Meekums, 2002). Uspješan terapeutski odnos odlikuje se terapeutovim pozitivnom namjerom, empatičnim odgovorima i međusobnom podudarnošću s klijentom. Terapeut teži tome da prenese istinsku toplinu i stvori stvarni ljudski odnos (Roggers, 1975 prema Meekums, 2002). To ne znači da će terapeut dopustiti da zbog povezanosti među njima odnos prestane biti profesionalan, već da će terapeut voditi terapiju onako kako ga klijent pokreće. Terapeut najviše obraća pozornost na neverbalne čimbenike, ali pri tom ne zanemaruje verbalno. Jedna od tehnika koja se koristi u svrhu poboljšanja terapeutskog odnosa je zrcaljenje. To je tehnika u kojoj terapeut ponavlja pokrete koje izvodi klijent, a odabire one pokrete koji su svojstveni za tu osobu (Meekums, 2002). Cilj je upoznati klijenta na njegovoj emocionalnoj razini te razumjeti njegovu najdublju i najiskreniju razinu (Levy, 1992 prema Meekums, 2002).

Otkriće zrcalnih neurona pružilo nam je znanstveno obrazloženje kako ljudi doživljavaju izvedbu neke akcije, te kako je percepcija izvedbe akcije povezana s kinestetičkim oblicima komunikacije, kinestetičkom empatijom i empatijom općenito (Bråten, 2007 prema Winters, 2008). Zrcalni neuroni su neuroni koji se aktiviraju dok izvodimo neku aktivnost ili dok promatramo drugoga kako ju izvodi (Gallese, 2005; Iacoboni, 2008 prema Winters, 2008). Ovo otkriće značilo je podršku za tehniku zrcaljenja koja se koristi u terapiji pokretom i plesom (Berrol, 2006 prema Winters, 2008). Svrha tehnike zrcaljenja je prilagoditi se klijentu, ali i stvoriti empatijsku povezanost. Prilagođavajući se klijentu fizički i emocionalno, terapeut aktivira njihove zrcalne neurone te time stvara snažniji terapeutski odnos (Dosamantes-Beaudry, 1977 prema Winters 2008).

Još jedan važan koncept terapeutskog odnosa je **transfer** koji nastaje kada klijent stvori snažne, uglavnom infantilne osjećaje prema terapeutu. Ovaj proces je važan i mnogo pomaže u proradi ranih iskustava koji se najčešće povezuju s trenutačnim problemima (Payne, 2004). Ostvaruje se tako što terapeut 'oponaša' majčinu ulogu stvarajući infantilno iskustvo. To postiže kroz kontakt očima, ritam, zvuk, uzajamnost, usklađenost, te senzomotorno iskustvo kao što je držanje (Condon i Sander, 1974; Kestenberg i Buelte, 1977; Kestenberg i Sossin 1979; Schaffer, 1977; Stern, 1971; Trevarthen, 2001; Winnicott, 1906 prema Meekums, 2002).

#### 1.2.4 Procjena u terapiji pokretom i plesom

Svrha procjene je da nam pomogne razumjeti drugu osobu, kako se on/ona osjeća, ponaša, razmišlja i zašto radi to što radi. U okvirima procjena kod kreativnih terapija govorimo o tome kako određeni kreativni medij može biti najbolje iskorišten u procesu terapije (Snow i D'Amico, 2009).

Procjena u terapiji pokretom i plesom temelji se na procjeni psihosocijalnog razvoja kroz parametre vezane uz pokret. Prije no što je procjena u terapiji plesom i pokretom počela nastajati, važan korak bilo je razvijanje svijesti o važnosti i ulozi tijela kroz politiku, umjetnost i kulturu. Veća pozornost daje se gestama, hodu, tjelesnoj posturi, te odnosu tijela s okolinom. Pionir i začetnik na ovom području je teoretičar, koreograf i profesor Rudolf Laban sa svojim radom *Labanotation and Effort-Shape Analysis*. Iznimno važan utjecaj imala je i Irmgard Bartenieff zahvaljujući kojoj je Labanova analiza pokreta (*Laban Movement Analysis - LMA*) postala temeljni dio terapije pokretom i plesom. I danas ju koristimo u procjenama, istraživanjima, ali i u samoj terapiji. Ove procjene i pristupi analiziraju pokret u trenutku i kroz vrijeme u različitim okruženjima usredotočavajući se na tijelo u pokretu. Labanov rad nadogradila je i Judith Kestenberg kroz *Kestenberg movement profile (KMP)*, kvantitativni instrument procjene (Sack i Bolster, 2009).

#### 1.2.5 Labanova analiza pokreta

Veliku važnost u terapiji pokretom i plesom ima sustav opservacije kvalitete pokreta. Jedan od najčešće korištenih modela je Labanova analiza pokreta (Laban Movement Analysis, LMA; naziva se još i *shape-effort* model) koja je nastala kako bi se uočilo, zabilježilo i analiziralo različite značajke pokreta (Newlove i Dalby, 2005 prema Martinec, 2013).

Rudolf Laban bio je plesač, koreograf, umjetnik, arhitekt, matematičar i učitelj (White, 2009). Bio je okupiran pokretom u svakom aspektu svoga života (Lamb, 2007), a njegova temeljna filozofija bila je kako je život pokret, a pokret život. Upravo ovo načelo stvorilo je osnovu za njegova djela poput *Labanotation* još poznatog kao *Kinetography* (1956), *Space Harmony* (1966) i *Effort or the motion factors* (1960) (White, 2009). Labanov rad oplemenili su njegovi

sljedbenici. U prvom redu tu je Warren Lamb koji koristi aspekte Labanove analize pokreta u procjeni, zatim Marion North koja razvija *Osobnu procjenu kroz pokret (Personal assessment through movement)* i Judith Kestenberg koja razvija *Kestenberg profil pokreta (Kestenberg movement profile)* (White, 2009). Također, komponenta Oblika (*Shape*), koju je Laban začeo, nije bila do kraja razrađena za njegova života, već su W. Lamb i J. Kestenberg kasnije razvili to područje (Hand, 2015).

Možemo reći kao Labanov rad ima dva važna doprinosa u istraživanju pokreta: *Labanova analiza pokreta* i *Labanotation*, specifičan način simboličkog zapisivanja pokreta kojeg je Laban objavio u djelu *Kinetography* (1928). Za razliku od *Labanotation*, Labanova analiza pokreta nastavila se razvijati kroz rad Labanovih sljedbenika i učenika. Stoga se prvotni naziv *shape-effort* proširio na Tijelo (*Body*) – *Effort* - Oblik (*Shape*) - Prostor (*Space*), odnosno BESS sustav. Ova podjela na četiri kategorije metodološki olakšava opservaciju i deskripciju jer su sve četiri kategorije stalno prisutne u svakome pokretu (Fernandes, 2015).

**Tijelo (*Body*)** kao kategorija Labanove analize pokreta odnosi se na aktivne dijelove tijela i njihovu uključenost u pokret. Postoje četiri različita tjelesna oblika koje tijelo stvara u prostoru, a to su: uski, široki, zakrivljeni i uvrnuti. Ovi oblici mogu se mijenjati ili biti statični, a uočavamo ih na području torza (North, 1972 prema White, 2009). Osim tjelesnih oblika važno je naglasiti razliku između gestovnog i posturalnog pokreta. Gestovni pokret javlja se u jednom ili više dijelova tijela a da pri tom ne utječe na ostale dijelove tijela. Posturalni pokret počinje iz jednog dijela i nastavlja se kroz cijelo tijelo.

***Effort*** je impuls za pokretanjem koji usmjerava, odnosno "ono kako se krećemo". Može biti lagan ili čvrst, izravan ili neizravan, itd. (Laban, 1920, 1950; Laban i Lawrence, 1974; prema Fernandes, 2015). Unutarnje stanje pojedinca može se izraziti pokretom kroz četiri faktora *effort*-a, a to su: tijek (*flow*), prostor (*space*), težina (*weight*) i vrijeme (*time*). Svi ovi faktori imaju dva polariteta unutar kojih se kreću stvarajući sveukupno osam kvaliteta *effort*-a. Tako tijek može biti vezan ili slobodan, prostor izravan ili neizravan, težina teška ili lagana, a vrijeme brzo ili sporo (Fernandes, 2015). Važno je naglasiti kako su svi faktori *effort*-a uvijek prisutni u pokretu. Svaki pokret uvijek će imati određenu količinu tenzije/napetosti, težinu, trajat će kroz vrijeme i zauzimat će nekakav prostor. Ali, kada osoba mijenja jedan od ovih faktora pokreta, tada to možemo promatrati kroz navedenih osam kvaliteta pokreta (Dell, 1977 prema Fernandes, 2015).



Tijek (*flow*) je stupanj kontrole ekspresivne energije. To je faktor koji se prvi razvija stvarajući temelj za ostale faktore. Odnosi se na stupanj mišićne napetosti potrebne ili da dopusti pokretu da bude slobodan ili da ga veže. Odnosi se na emocije i fluidnost u njihovom izražavanju. Faktor tijeka odgovara na pitanje "kako" i povezuje ga se s preciznošću i osjećajima (Fernandes, 2015).

Prostor (*space*) kao faktor *effort*-a prikazuje kolika je pozornost pojedinca na okolinu dok je u pokretu. Ako osoba svojim tijelom ima pozornost na više čimbenika u svojoj okolini u isto vrijeme, tada je njezin prostor neizravan. Kada je tijelom usmjerena na jedan čimbenik, tada je njezin prostor izravan. Faktor prostora odgovara na pitanje "gdje", povezuje ga s mišljenjem i istraživanjem. Za njega je uglavnom odgovoran osjet vida (Fernandes, 2015).

Faktor težine (*weight*) odnosi se na snagu koju tijelo koristi da bi se pomaknulo ili kako bi guralo, vuklo, nosilo predmete, dodirivalo druge, itd. Naše tijelo prirodno ima tendenciju da se u smjeru prema dolje kreće teškom težinom, a prema gore s laganom težinom što je posljedica djelovanja gravitacije, a omogućuje nam da osjetimo svoje tijelo. Važno je napomenuti kako tjelesna masa nema nikakve povezanosti s faktorom težine jer je riječ o težini izvođenja pokreta, a ne o težini tijela. Faktor težine odgovara na pitanje "što", a povezuje ga s osjetima, namjerom i odlučnošću (Fernandes, 2015).

Vrijeme (*time*) označava varijacije u brzini izvođenja pokreta. Pokret može biti brz ili spor. Pokret koji se ubrzava označit ćemo kao brzu kvalitetu vremena, a koji se usporava kao sporu kvalitetu vremena. Pokreti koji su konstantno ili brzi ili spori, bez varijacija u brzini, ne naglašavamo u faktoru vremena. Odgovara na pitanje "kada", povezuje ga s intuicijom, predviđanjem i donošenjem odluka (Fernandes, 2015).

**Oblik** (*Shape*) označava promjene u obujmu tijela u pokretu u odnosu na samoga sebe ili na druge. Dakle, to je odnos tijela sa samim sobom, s različitim dijelovima sebe poput disanja, glasa, tjelesnih organa i tekućina. Tijelo stvara oblike izvodeći trodimenzionalne pokrete, a najvažniji od njih je rotacija. Možemo razlikovati dvije vrste kategorije oblika s obzirom na to da li se tjelesni obujam smanjuje ili povećava. Svaka od ove dvije vrste dalje se dijeli na tri različite varijacije ovisno o tome u kojoj se dimenziji tjelesni obujam smanjuje/povećava. Dimenzije u kojima se tijelo kreće jesu: vertikalna (gore-dolje), horizontalna (lijevo-desno) i sagitalna

(naprijed-natrag). Zato kažemo kako tijelo u vertikalnoj dimenziji raste/smanjuje se, u horizontalnoj dimenziji se otvara/zatvara, a u sagitalnoj se širi/sakuplja, kako je prikazano u tablici 1 (Fernandes, 2015).

*Tablica 1: Smjerovi stvaranja oblika*

vertikalna dimenzija	horizontalna dimenzija	sagitalna dimenzija
tijelo raste	tijelo se otvara	tijelo se širi
tijelo se smanjuje	tijelo se zatvara	tijelo se sakuplja

Prema Fernandes (2015) tijelo stvara specifične oblike u prostoru koje možemo razvrstati na: zid, lopta, igla, vijak i piramida.

Zid – tijelo je ravno i u vertikalnom smjeru

Lopta – tijelo je zaokruženo u sagitalnoj dimenziji i zauzima volumen

Igla – tijelo je usko stisnuto

Vijak – tijelo je zavrtnuto u spiralu u horizontalnoj dimenziji

Piramida – tijelo ima široku bazu

**Prostor** (*Space*) kao kategorija u Labanovoj analizi pokreta nastaje istraživanjem raznovrsnih izvora na području znanosti, umjetnosti i duhovnosti. Počiva na ideji arhitekture pokreta tijela u prostoru razmatrajući ljudsko tijelo kroz trodimenzionalnost prostora, odnosno kroz vertikalnu, horizontalnu i sagitalnu liniju (duljina, širina i dubina). Na temelju toga stvara se koncept kinesfere. To je prostor oko tijela kojeg dosežemo ekstremitetima bez promjene težine i bez da se pomičemo s mjesta na kojemu jesmo. Stoga govorimo o tri razine u prostoru ili o tri kinesfere: bliska kinesfera, srednja kinesfera i daleka kinesfera (Schlicher, 2015).

Važno je naglasiti kako čak ni osoba koja je stručna na području Labanove analize pokreta ne može potpuno precizno odrediti je li pokret izravan/neizravan, lagan/težak, brz/spor, itd. Ovakva klasifikacija može se razlikovati i među različitim stručnjacima. Zbog navedenog iznimno je

bitno unaprijed odrediti koji pokret ima kakvu kvalitetu, prije no što se krene s prikupljanjem podataka (Mentis, 2013 prema Kikhia i sur., 2014).

Osim ovih značajki pokreta, Labanova analiza pokreta također istražuje i prostornu geometriju pokreta uzimajući u obzir dominantan smjer i količinu prostora kojeg on zauzima. Ovo omogućuje kompleksan uvid u uzorke pokreta koji su odraz namjera, raspoloženja, strategija suočavanja itd. (Batrenieff i Lewis, 1980; Davies, 2001; Moore i Yamamoto, 1988 prema Sack i Bolster, 2009).

### 1.2.6 Seansa u terapiji pokretom i plesom

Autorica Meekms (2002, prema Martinec, 2015) opisuje tijek seanse u terapiji pokretom i plesom na sljedeći način:

1. Inicijalna provjera: Prva seansa započinje upoznavanjem, najčešće kroz različite igre u kojima klijenti govore svoja imena i neke informacije o sebi. Definiranje teme seanse i verbalna procjena osobnog psihofizičkog stanja.

2. Zagrijavanje - vježbe prema Bonnie Meekums (2002):

-Rastezanje u različitim smjerovima s ciljem upoznavanja prostora te ekstremiteta i središta vlastitoga tijela.

-Trešnja tijela za opuštanje, trljanje i tapkanje po tijelu s ciljem osvještavanja tjelesnih granica.

-Vježbe sa stopalima kako bi se potaknuo kontakt s tlom i pojačala stabilnost.

-Nježni okreti trupa s ciljem istezanja kralježnice kako bi se ostvarila povezanost sa središtem tijela.

-Pokreti usklađeni s disanjem kako bi se produbila svijest o disanju i uskladila s pokretima.

-Nježno napinjanje i opuštanje tijela koje potiče cirkulaciju i potiče opuštanje i povećanje energije.

-Ljuljanje zamahivanjem ruku kako bi se potaknuo osjećaj za tijek i lakoću pokreta.

-Uvod u simbolički pokret (npr. ulaženje u prostor kao da nešto dohvaćamo ili tresti tuke kao da nešto mičemo sa sebe).

3. Fokusiranje na cilj/temu: Prorada određene teme kroz uporabu raznolikih tehnika (tehnik disanja, imitacije, izvornoga pokreta, uzemljenja...). Faza inkubacije i iluminacije.

4. Evaluacija: Obrada iskustva kroz verbalno ili neverbalno izražavanje.

5. Zatvaranje: Opuštanje i slobodan ples.

### 1.2.7 Tehnike u terapiji pokretom i plesom

Tehnike koje se koriste u terapiji pokretom i plesom su brojne, a one temeljne su:

**IMITACIJA** – Simultana tjelesna imitacija (refleksija) oblika i elemenata *efforta* klijentovog pokreta ima za cilj da terapeut osjeti klijentove pokrete i da zahvaljujući kinestetičkoj empatiji uskladi svoje pokrete s njegovim/njezinim obrascima pokreta te se poveže s klijentovim osjećajima (Fischman 2009, prema Martinec 2013).

**ZRCALJENJE** – Terapeut utjelovljuje specifične oblike i kvalitete pokreta koje klijent izvodi. Na taj način stvara sliku svojim tijelom i tako se povezuje s emocionalnim izričajem klijenta. Terapeut može promijeniti neke kvalitete pokreta, ali smisao pokreta ostaje isti. Na taj način stvara se terapijski odnos između klijenta i terapeuta (Tortora, 2009 prema Martinec, 2013).

**SIMBOLIZACIJA TIJELOM** – je istraživanje specifičnih postura, gesta, mimika i pokreta koji su karakteristični prilikom proživljavanja i izražavanja određene emocije (Martinec 1995, prema Martinec, 2013). Istraživanje vlastitih pokreta može pomoći u osvješćivanju nekih iskustava i analogno tome razvoj novih pokreta može potaknuti stvaranje novih psiholoških obrazaca (Merlau-Ponty, 1990; Prsatačić et al., 1991; Halsen, 1995; Wengrower, 2009 prema Martinec, 2013).

**ISTRAŽIVANJE POKRETOM** – analiza kako je određeni pokret ili niz pokreta povezan s osjećajima, asocijacijama, sjećanjima. Može se koristiti jedan pokret u mirovanju, ponavljanje pokreta ili promjenu elementata *efforta* (dinamika, prostor, vrijeme, težina i tijek) (Tortora 2009, prema Martinec, 2013).

IZVORNI POKRET (*authentic movement*) – je korištenje slobodnih, spontanih pokreta. Impuls za izvorni pokret nastaje iz potrebe određenih dijelova tijela, intrinzične motivacije i simbolizacije osjećaja. Baziran je na imaginaciji i improvizaciji i koristi se s ciljem kreativnog oslobođenja i samoizražavanja (Capello 2009, prema Martinec, 2013).

TEHNIKA UZEMLJENJA (*grounding*) – Riječ uzemljenje ima različita značenja. U terapiji pokretom i plesom može značiti da pojedinac spoznaje i živi 'sada i ovdje' (Meekums, 2002). Pojedinac koji se usredotočuje na sadašnji trenutak osvrćući se na vlastito tijelo kroz osjete i kroz disanje. Odnosno onaj koji ima aktivan odnos sa zemljom kao izvorom podrške u koji je ukorijenjen i time uravnotežen (Panhofer, 2006 prema de Tord i Bräuninger, 2015).

Vježbe za uzemljenje prema Bonnie Meekums (2002):

- Hod na različitim dijelovima stopala, ili hod sa sviješću o građi stopala
- Hod po zamišljenim raznovrsnim podlogama (mekano/tvrdo, toplo/hladno, itd.)
- Masaža stopala
- Kretanje kroz prostor vukući stopala po podu (ne odižu se od podloge) ako da kližemo
- Pomicanje jednog stopala mijenjajući područje kojim ono dodiruje podlogu
- Prebacivanje težine s jedne noge na drugu
- Skakanje i preskakivanje
- Vježba u paru - naginjati se jedno na drugo držeći se dlanovima
- Naginjanje preko pilates lopte
- Hod preuzet iz Tai Chi-a
- Vođena imaginacija

Ostale tehnike koje se koriste:

TEHNIKE DISANJA – koriste se kako bismo osvijestili disanje i povezali unutarnji i vanjski dio sebe. Koristimo razne vježbe koje mogu i ne moraju biti praćene pokretom (Meekums, 2002).

KORIŠTENJE OPREME– Tijekom terapije može se koristiti različita oprema (lopta, pilates lopta, rastezljiva tkanina, igračke, slike i crteži, itd.) bilo da ju odabire klijent ili terapeut. Oprema nam često koristi kao projekcija i simbolizacija nesvjesnog (Meekums, 2002).

Meekums (2002) navodi kako postoje različite **metode rada** u terapiji pokretom i plesom. One ponekad prate teoretske pristupe, a ponekad su kombinacija više pristupa ili nastaju kroz aktivnosti razvijene tijekom seansi:

1. Klijent može voditi kroz aktivnosti seanse bilo odabirom glazbe (npr. uvijek ista glazba ili svaki puta različita). Terapeut u tom slučaju prati klijenta i reflektira ga neverbalno (zrcaljenjem ili imitacijom) ili pak mijenja njegov pokret (brzo/sporo, veliko/malo).
2. Klijent može odabrati neku od oprema za rad.
3. Klijent i terapeut mogu zajedno raditi na simboličkom aspektu obrađujući pokrete iz uvodnog dijela ili iz prošle seanse.
4. Terapeut može sjediti izvan prostora gdje se odvija terapija dajući priliku da se klijent slobodno kreće bez ometanja. Terapeut pri tom pazi na sigurnost i vrijeme.

Koje će pristupe terapeut koristiti ovisi o protokolu (planu i programu) terapije, potrebama i sklonostima klijenta te o terapeutovoj adaptaciji plana i programa terapije u odnosu na terapijski proces. U većini terapijski seansi ovi pristupi se kombiniraju ili izvode jedni od drugih (Martinec, 2013).

## 2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Neurorazvojni poremećaji (NRP) zajednički je naziv koji koristimo za skupinu blagih i teških odstupanja u razvoju nastalih kao posljedica oštećenja središnjeg živčanog sustava tijekom trudnoće (prenatalno), tijekom poroda (perinatalno) ili nakon poroda (postnatalno). Važno je naglasiti da oni nisu niti progresivni ni zarazni poremećaji (Tomasović i Predojević, 2015). Koje će teškoće dijete imati ovisi o mjestu nastanka oštećenja na mozgu i gestacijskoj zrelosti novorođenčeta (Matijević i Marunica Karšaj, 2015). Kako će se dijete dalje razvijati ovisi o samom oštećenju mozga (vrijeme nastanka, tip, opseg i lokalizacija oštećenja), o početku procesa (re)habilitacije, te kompenzacijskim mogućnostima mozga da stvori nove neuronske veze (plastičnost mozga) (Tomasović i Predojević, 2015). Oštećenja nastala na mozgu mogu se manifestirati kao: poremećaji komunikacije, smetnje govora, ponašanja i učenja, cerebralna paraliza (CP), intelektualne teškoće (IT), epilepsija, oštećenje vida i sluha (Palmer, 2004; Himmelman, Hagberg, Wiklund, Eek i Uvebranz, 2007 prema Tomasović i Predojević 2015).

U cilju prevencije ili ublažavanja navedenih teškoća potrebno je provoditi različite rehabilitacijske pristupe, pri čemu terapija pokretom i plesom može predstavljati jednu od interventnih metoda. Cijeli koncept terapije pokretom i plesom temelji se na ideji da postoji veza između pokreta i emocija (Hervey, 1999 prema Pilote, 2014), odnosno na pretpostavci da tjelesni pokreti odražavaju emocionalno stanje pojedinca, a promjene obrazaca kretanja dovode do promjena u psihosocijalnom iskustvu (Martinec, 2015). Stoga, primjena terapije pokretom i plesom može utjecati na osvješćivanje fizioloških senzacija, tjelesnu ekspresiju emocionalnih stanja, izražavanje nesvjesnih impulsa, kreiranje novih strategija ponašanja kroz otkrivanje novih obrazaca i kvaliteta kretanja, te integraciju tjelesnih, kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih aspekata u osobe (Martinec, 2015).

Na temelju navedenih postavki proizašla je i namjera ovog istraživanja koja je bila usmjerena na dobivanje uvida o mogućem utjecaju terapije pokretom i plesom kod djece s različitim neurorazvojnim poremećajima u području dinamike i kvalitete pokreta, kvaliteti komunikacije i izražavanju emocija. U tom je smislu definiran **cilj rada** koji se odnosio na usporednu analizu korištenih intervencija i sustava procjene u svrhu definiranja zajedničke strukture kao i zasebnih pristupa u terapiji pokretom i plesom kod djece s različitim oblicima neurorazvojnih odstupanja.

### 3. ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Na temelju navedenog problema i cilja istraživanja proizašla su četiri istraživačka pitanja:

1. Koje intervencije terapeut koristi tijekom provedbe programa individualne terapije pokretom i plesom s pojedinim ispitanikom?
2. Koje su sličnosti a koje razlike u primjenjenim intervencijama, tijekom provedbe individualne terapije pokretom i plesom, između dvaju ispitanika?
3. Koje promjene u dinamici i kvaliteti pokreta, kvaliteti komunikacije te izražavanju emocija istraživač prepoznaje, kod svakog pojedinog ispitanika, tijekom provedbe individualne terapije pokretom i plesom?
4. Koje sličnosti, a koje razlike između dvaju ispitanika istraživač prepoznaje na području dinamike i kvalitete pokreta, kvalitete komunikacije te izražavanja emocija tijekom provedbe individualne terapije pokretom i plesom?



## 4. METODE RADA

### 4.1 Sudionici istraživanja

U istraživanju je korišten namjerni odabir sudionika istraživanja. Namjerno uzorkovanje je pristup odabiru sudionika u kojem se koristi strategija odabira sudionika po kriteriju koji osigurava ili veću homogenost ili što bolju informiranost sudionika o temi razgovora (Miles i Huberman, 1994). Za potrebe ovog istraživanja selektirano je dvoje ispitanika na osnovu kriterija koji su definirani u nacrtu istraživanja: da su djeca predškolske dobi, da imaju neurorazvojne poremećaje, te da su uključeni u individualnu terapiju pokretom i plesom.

Sudionici istraživanja su bili selektirani, prema navedenim kriterijima, na osnovu prijedloga terapeuta koji je provodio terapiju pokretom i plesom. Terapeutkinja je skrbnicima opisala istraživanje i njegovu svrhu. Skrbnici sudionika istraživanja su prije provedbe istraživanja pročitali i potpisali Sporazum istraživača i sudionika istraživanja koji je kreiran je za potrebe ovog istraživanja.

Sudionici istraživanja bili su:

**Ispitanik 1** - djevojčica (KD = 7 god.) rođena iz uredne trudnoće kao prematurus u 25. tjednu trudnoće, nakon čega je hospitalizirana 4 mjeseca (od toga je 3 mjeseca provela u inkubatoru). Zbog visoke neurorizičnosti djetetov razvoj praćen je kod neonatologa, pedijatra, oftalmologa, endokrinologa i fizijatra. Dijagnosticirani su joj: sindrom respiratornog distresa, bronhopulmonalna displazija, otvoren ductus Botali (operiran), haemophthalmus i hifema (krvarenje unutar očne jabučice), katarakta (operirana), prematurna telarha, disgeneza kaudalnih dijelova cerebralnih hemisfera. Uključuje se u program rane intervencije u dnevnom centru za rehabilitaciju djece i mladih - Mali Dom nakon čega nastavlja s rehabilitacijom u istom centru sve do polaska u osnovnu školu. Trenutno stanje: slijepa na desnom oku (mikrooftalmija), a na lijevom oku slabovidna (nistagmus, afakija, iregularna zjenica, prozirna rožnica), paralitički strabizam, sluh uredan obostrano, mastopatija, mišićni tonus: normo-hipertoničan, govori jednostavne rečenice, hiperaktivnost, patološki promijenjen EEG nalaz, kognitivno zaostajanje u odnosu na vršnjake. Za vrijeme provođenja terapije pokretom i plasom djevojčica je bila

uključena u rehabilitacijski program kojeg je provodio edukacijski rehabilitator, logoped i kineziterapeut.

**Ispitanik 2** - dječak (KD = 5) rođen nakon rizične trudnoće (prijevremeno prsnuće plodovnih ovoja i korioamnionitis) kao prematurus u 26. tjednu trudnoće. Oživljavao zbog perinatalne asfiksije, zatim u inkubatoru provodi 80 dana uz dugotrajnu mehaničku ventilaciju. U nekoliko navrata liječen antibioticima zbog perinatalne infekcije. Zbog visoke neurorizičnosti djetetov razvoj prati se kod neonatologa, pedijatra, oftalmologa, fizijatra. Dijagnosticirani su mu: retinopatija, astigmatizam i miopija, strabizam na lijevom oku, bubrežna insuficijencija, otvoren ductus Botali, bronhopulmonalna displazija, anemija nedonoščadi. Uključuje se u program rane intervencije u dnevnom centru za rehabilitaciju djece i mladih - Mali Dom nakon čega nastavlja s rehabilitacijom u istom centru. Trenutno stanje: slabovidan (retinopatija, astigmatizam, miopija, strabizam), govori jednostavne rečenice, tonus normo-hipertoničan, kognitivno zaostajanje u odnosu na vršnjake. Za vrijeme provođenja terapije pokretom i plesom dječak je uključen u rehabilitacijski program kojeg provodi stručni tim koji se sastoji od: edukacijskog rehabilitatora, logopeda, kineziterapeuta, radnog terapeuta i fizioterapeuta (terapijsko jahanje i plivanje).

## 4.2 Metoda prikupljanja podataka

S obzirom na cilj i postavljena istraživačka pitanja, u ovom je istraživanju u svrhu prikupljanja podataka korištena metoda opservacije. Opservacija ili opažanje se odnosi na prikupljanje podataka neposrednim promatranjem predmeta, ljudi, pojava. Ono se provodi planski i sustavno u jasno određenim uvjetima pri čemu se rezultati pažljivo bilježe prema unaprijed određenim pravilima. Opservacija se može provesti uz sudjelovanje istraživača i bez sudjelovanja istraživača (analiza video-snimke ili promatranje iza stakla) (Milas, 2005).

Tijekom opservacije video-snimke, u ovom je istraživanju, istraživač bilježio ~~svoje dojmove~~ podatke u „Multidimenzionalni test za procjenu dinamike i kvalitete pokreta, komunikacije i emocija“ kreiran za potrebe ovog istraživanja. Ovaj instrument procjene koncipiran je na temelju već postojećih kriterija procjene (kao npr. Labanova analiza pokreta) te adaptiran u skladu s ciljem ovog rada i postavljenim istraživačkim pitanjima.

#### 4.2.1 Instrument procjene

„Multidimenzionalni test za procjenu dinamike i kvalitete pokreta, komunikacije i emocija“, kreiran za potrebe sastoji se od dva dijela. Prvi dio, nazvan "Opis seanse", je deskriptivni prikaz tijeka seanse na temelju kojeg su dobivene informacije o intervencijama i tehnikama koje su korištene tijekom terapijske seanse, kao i informacije o ponašanju i reakcijama ispitanika. Podaci za ovaj dio procjene dobiveni su na temelju transkripta i analize selektiranih video-snimki.

Drugi dio instrumenta procjene odnosi se sustava procjene ukupno pedeset i dvije (52) varijable podijeljene u tri glavna područja: dinamika i kvaliteta pokreta (35), kvaliteta komunikacije (12) te izražavanje emocija (5).

Pojavnost sadržaja procjenjivanih varijabli označavala se na dva načina. Odnosno, za procjenu određenih varijabli korištena je nominalna skala kojom se procjenjivala njihova prisutnost ili odsutnost. Pojedine varijable prikazane su intervalnom skalom te je bilo potrebno označiti koliko često se pojavljuju. Stoga je kreirana skala učestalosti pojave varijable u rasponu od četiri stupnja (nikada-rijetko-ponekad-često). *Nikada* odabiremo ako se ta varijabla uopće ne pojavljuje. *Rijetko* odabiremo ako se varijabla pojavljuje u znatno manjoj frekvenciji nego što je očekivano. *Ponekad* odabiremo ako se varijabla ne pojavljuje u svim očekivanim situacijama, ali i dalje se pojavljuje češće nego na prethodnoj razini. *Često* odabiremo ako se varijabla pojavljuje u većini očekivanih situacija.

**Dinamika i kvaliteta pokreta** pratila se u okviru trideset i šest (36) varijabli podijeljenih na pet pod-područja. Prvo pod-područje je tjelesna postura koja može biti otvorena ili zatvorena i prikazana je na nominalnoj skali. Drugo pod-područje sadržava šest varijabli čiju pojavnost označavamo na intervalnoj skali u rasponu od četiri stupnja (nikada-rijetko-ponekad-često). Varijable su: opuštena mišićna napetost, napeta mišićna napetost, imitacijski pokreti, spontani pokreti, voljni pokreti, samostimulirajući pokreti. Treće pod-područje je dinamika pokreta (*effort*) koja se sastoji od osam varijabli čiju pojavnost označavamo na intervalnoj skali u rasponu od četiri stupnja (nikada-rijetko-ponekad-često). Varijable su: slobodan tijek, vezani tijek, lagana težina, teška težina, sporo vrijeme, brzo vrijeme, izravan prostor, neizravan prostor.

Četvrto pod-područje sastoji se od devet varijabli čiju pojavnost, također, označavamo na intervalnoj skali u rasponu od četiri stupnja (nikada-rijetko-ponekad-često). Varijable su: niska razina pokreta u prostoru, srednja razina pokreta u prostoru, visoka razina pokreta u prostoru, horizontalni dominantni smjer, vertikalni dominantni smjer, sagitalni dominantni smjer, bliska kinesfera, srednja kinesfera, te daleka kinesfera. Peto pod-područje jesu područja tijela u kojima se pokret najčešće javlja (glava, ramena, ruke, dlan, prsti, torzo, trbuh, zdjelica, noge, stopala, kralježnica) prikazana na nominalnoj skali.

**Kvaliteta komunikacije** pratila se u okviru dvanaest (12) varijabli čiju pojavnost označavamo na intervalnoj skali u rasponu od četiri stupnja (nikada-rijetko-ponekad-često). Varijable su: gesta, facijalna ekspresija, kontakt očima, neverbalna reakcije na verbalnu uputu, dodirivanje sebe, dodirivanje terapeuta, smiješenje/smijanje, zvuk i glas, iniciranje kontakta, održavanje kontakta, vođenje aktivnosti.

**Izražavanje emocija** se pratilo se u okviru procjene najčešće prisutne emocije tijekom seanse. Varijable radost, tuga, strah, ljutnja, ljubomora i ostalo, prikazane su na nominalnoj skali.

Procjenjivane varijable i kriteriji procjene detaljnije su opisane u su objašnjene u tablici 2.

*Tablica 2: Varijable i kriteriji procjene*

Varijable		Kriteriji procjene	
<b>DINAMIKA I KVALITETA POKRETA</b>			
<b>Postura tijela</b>		Može biti otvorena ili zatvorena.	
<b>Opuštena mišićna napetost</b>		Koliko često je mišićna napetost opuštena? U kojim situacijama je mišićna napetost opuštena?	
<b>Napeta mišićna napetost</b>		Koliko često je mišićna napetost napeta? U kojim situacijama je mišićna napetost napeta?	
<b>Imitacijski pokreti</b>		Imitira li tuđe pokrete i aktivnosti? Koliko često? U kojim situacijama?	
<b>Spontani pokreti</b>		Koliko često izvodi spontane pokrete? Koji pokreti su spontani? Kada ih izvodi, u kojim situacijama?	
<b>Voljni pokreti</b>		Koliko često izvodi voljne pokrete? Koji su pokreti voljni? Kada ih izvodi, u kojim situacijama?	
<b>Samostimulirajući pokreti</b>		Koliko često izvodi samostimulirajuće pokrete? Koji su pokreti samostimulirajući? Kada ih izvodi, u kojim situacijama?	
<b>EFFORT (Dinamika)</b>	<b>Tijek</b>	<b>Slobodan</b>	Koliko često je tijek pokreta slobodan? U kojim situacijama?

<b>pokreta)</b>		<b>Vezan</b>	Koliko često je tijekom pokreta vezan? U kojim situacijama?
	<b>Težina</b>	<b>Lagan</b>	Koliko često je težina pokreta lagana? U kojim situacijama?
		<b>Težak</b>	Koliko često je težina pokreta teška? U kojim situacijama?
	<b>Vrijeme</b>	<b>Sporo</b>	Koliko često je vrijeme pokreta sporo? U kojim situacijama?
		<b>Brzo</b>	Koliko često je vrijeme pokreta brzo? U kojim situacijama?
	<b>Prostor</b>	<b>Izravno</b>	Koliko često je prostor pokreta izravan? U kojim situacijama ?
		<b>Neizravno</b>	Koliko često je prostor pokreta neizravan? U kojim situacijama ?
<b>Razina u prostoru</b>	<b>Niska</b>	Koliko često je razina pokreta u prostoru niska? U kojim situacijama?	
	<b>Srednja</b>	Koliko često je razina pokreta u prostoru srednja? U kojim situacijama?	
	<b>Visoka</b>	Koliko često je razina pokreta u prostoru visoka? U kojim situacijama?	
<b>Dominantni smjerovi</b>	<b>Horizontalno</b>	Koliko često je smjer pokreta horizontalan? U kojim situacijama?	
	<b>Vertikalno</b>	Koliko često je smjer pokreta vertikaln? U kojim situacijama?	
	<b>Sagitalno</b>	Koliko često je smjer pokreta sagitalan? U kojim situacijama?	
<b>Kinesfera</b>	<b>Blizu</b>	Koliko često je pokret u bliskoj kinesferi? U kojim situacijama?	
	<b>Srednje</b>	Koliko često je pokret u srednjoj kinesferi? U kojim situacijama?	
	<b>Daleko</b>	Koliko često je pokret u dalekoj kinesferi? U kojim situacijama?	
<b>KVALITETA KOMUNIKACIJE</b>			
<b>Gesta</b>	Koristi li gestu? Koliko često? Koju? U kojim situacijama?		
<b>Facijalna ekspresija</b>	Koristi li facijalnu ekspresiju? Koliko često? Koju? U kojim situacijama?		
<b>Kontakt očima</b>	Ostvaruje li kontakt očima? Prati li terapeuta pogledom? Koliko često? U kojim situacijama?		
<b>Neverbalna reakcija na verbalnu uputu</b>	Kako reagira na verbalnu uputu? Izvršava ju ili ne? Koliko često? U kojim situacijama?		
<b>Dodirivanje sebe</b>	Dodiruje li sebe? Koliko često? U kojim situacijama?		
<b>Dodirivanje terapeuta</b>	Dodiruje li terapeuta? Koliko često? U kojim situacijama?		
<b>Smiješenje / smijanje</b>	Smiješi li se? Koliko često? U kojim situacijama?		
<b>Zvuk</b>	Proizvod ili zvukove udarajući predmetom o predmet ili dijelom tijela o predmet (npr. nogom o pod) ili vlastitim tijelom (npr. pljeskanjem)? Koliko često? Na koji način? U kojim situacijama?		
<b>Glas</b>	Koristi li govor? Koliko često? Kakav je (tih/glasan, vrištanje, šaptanje...)? U kojim situacijama?		

<b>Iniciranje kontakta</b>	Samostalno inicira kontakt sa terapeutom? Koliko često? U kojim situacijama?
<b>Održavanje kontakta</b>	Održava započeti kontakt? Prekida li aktivnosti ili ih dovršava? Koliko često? U kojim situacijama?
<b>Vođenje aktivnosti</b>	Samostalno inicira novu aktivnost? Koliko često? U kojim situacijama?
<b>IZRAŽAVANJE EMOCIJA</b>	
<b>Koje su emocije najčešće prisutne?</b>	Koje su emocije od navedenih najčešće prisutne (radost, tuga, strah, ljutnja, ljubomora)? U kojim situacijama? Kako se očituju? Ako ne prepoznamo emociju ili je ona nejasna, pišemo ju pod 'ostalo'.

„Multidimenzionalni test za procjenu dinamike i kvalitete pokreta, komunikacije i emocija“ (tablica 3) osmišljen je kako bi pružio detaljan uvid u gotovo sve elemente koji se prožimaju kroz terapiju pokretom i plesom. Kao takav, veliki doprinos ima u inicijalnoj evaluaciji klijenta kako bi se na temelju precizno dobivenih podataka mogao definirati sadržaj terapijskog programa. Nadalje, u medijalnoj i finalnoj procjeni omogućuje uvid u promjene koje se događaju tijekom terapijskog procesa.

*Tablica 3 „Multidimenzionalni test za procjenu dinamike i kvalitete pokreta”*

**OPIS SEANSE:**

**ELEMENTI PROCJENE TIJEKOM TERAPIJE:**

<b>DINAMIKA I KVALITETA POKRETA</b>			
	<b>Otvorena</b>	<b>Zatvorena</b>	<b>Komentar</b>
Postura tijela			

		<b>Nikada</b>	<b>Rijetko</b>	<b>Ponekad</b>	<b>Često</b>	<b>Komentari</b>
Mišićna napetost	Opuštena					
	Napeta					
Imitacijski pokreti						
Spontani pokreti						
Voljni pokreti						
Samostimulirajući pokreti						

<b>EFFORT (Dinamika pokreta)</b>		<b>Nikada</b>	<b>Rijetko</b>	<b>Ponekad</b>	<b>Često</b>	<b>Komentari</b>
Tijek	Slobodan					
	Vežan					
Težina	Lagan					
	Težak					
Vrijeme	Sporo					
	Brzo					
Prostor	Izravno					
	Neizravno					

		<b>Nikada</b>	<b>Rijetko</b>	<b>Ponekad</b>	<b>Često</b>	<b>Komentari</b>
RAZINA U PROSTORU	Niska					
	Srednja					
	Visoka					
DOMINANTNI SMJEROVI	Horizontalno					
	Vertikalno					
	Sagitalno					
KINESFERA	Blizu					
	Srednje					
	Daleko					

<b>PODRUČJA TIJELA U KOJIMA SE JAVLJA POKRET</b>	<b>Najčešće područje u kojem se javlja pokret</b>	<b>Komentari</b>
Glava		
Ramena		
Ruka		
Dlan		
Prsti		
Torzo		
Trbuh		
Zdjelica		
Noge		
Stopala		
Kralježnica		

<b>KVALITETA KOMUNIKACIJE</b>					
	<b>Nikada</b>	<b>Rijetko</b>	<b>Ponekad</b>	<b>Često</b>	<b>Komentari</b>
Gesta					
Facijalna ekspresija					
Kontakt očima					
Neverbalna reakcija na verbalnu uputu					
Dodirivanje sebe					
Dodirivanje terapeuta					
Smiješenje / smijanje					
Zvuk					
Glas					
Iniciranje kontakta					
Održavanje kontakta					
Vođenje aktivnosti					

<b>IZRAŽAVANJE EMOCIJA</b>		
<b>Koje su emocije najčešće prisutne?</b>	<b>Komentari</b>	
Radost		
Tuga		
Strah		
Ljutnja		
Ljubomora		
Ostalo		



### 4.3 Metoda provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno analizom video-snimki. Za svakog ispitanika odabrane su tri video-snimke snimljene u inicijalnoj, medijalnoj i finalnoj fazi terapijskog programa, koje su zabilježene tijekom provedbe terapije. Dakle, opservirano je ukupno šest video snimaka. Terapijska seanse bile su individualne. Terapiju je vodio terapeut – psihoterapeut iz terapije pokretom i plesom (pod supervizijom), a opservaciju je proveo istraživač uz superviziju terapeuta. Istraživač nije sudjelovao u provedbi terapijskih seansi.

Za prvog ispitanika terapija se počinje provoditi u ožujku 2017. godine a traje do studenoga 2017. godine (s pauzom između lipnja i listopada). Za drugog ispitanika terapija se počinje provoditi u veljači 2017. godine a traje do svibnja 2017. godine. Seanse traju po 30 minuta. Opservacija je provedena u tri točke procjene. Za Ispitanika 1 to su - Video 1: 10.3.2017., Video 2: 13.6.2017., Video 3: 7.11.2017. Za Ispitanika 2 to su - Video 1: 7.2.2017., Video 2: 7.3.2017., Video 3: 28.3.2017.

Terapije se odvijaju u Malome Domu - dnevnome centru za rehabilitaciju djece. Prostorija u kojoj se terapija odvijala smještena je u prizemlju zgrade. Prostor je prostran, dobro osvijetljen. Opremljen je strunjačama, loptama različitih veličina, kutijama, sjedalicama, stolom, te velikim ogledalom. Tijekom terapija korišteni su različiti materijali kao što su: strunjače, lopte, kutije, papiri te vlastito tijelo i prostor.

Provedeno istraživanje fazi planiranja, provedbe i prikazivanje rezultata slijedi načela i standarde Etičkog kodeksa istraživanja s djecom (Vlada Republike Hrvatske, 2003).

Poseban naglasak u ovom istraživanju usmjeren je na poštivanje opće pretpostavke za provođenje istraživanja koja ističe da „Istraživači početnici mogu obavljati istraživanja s djecom isključivo pod vodstvom (mentorstvom) i nadzorom iskusnih istraživača“. „Od svih istraživača koji rade s djecom traži se cjeloživotno etično ponašanje, te poticanje kolega, suradnika, studenata, poslodavaca i svih s kojima dolaze u profesionalni doticaj na etično ponašanje i na stalne rasprave o etičkim problemima.“ (Vlada Republike Hrvatske, 2003, str 8). Posebno je važno dobiti pristanak na sudjelovanje u istraživanju „Dijete odnosno roditelj ili skrbnik (tzv. suglasnost upućene osobe) daju svoj pristanak nakon što su obaviješteni o svrsi istraživanja,

*općim i posebnim koristima istraživanja, rizicima, vrsti i trajanju postupka, povjerljivosti dobivenih podataka, zaštiti privatnosti sudionika, posljedicama koje istraživanje može izazvati, dragovoljnosti sudjelovanja, pravu na odustanak od sudjelovanja u istraživanju“ te „Istraživači su dužni poduzeti sve mjere za zaštitu tajnosti podataka o djeci sudionicima, o njihovim izjavama i o rezultatima istraživanja“ (Vlada Republike Hrvatske, 2003, str 9). Također, veliku važnost imaju i ostali dijelovi kodeksa koji su usmjereni na opće pretpostavke za provođenje istraživanja, pristanak na sudjelovanje u istraživanju, zaštitu tajnosti podataka, posebne postupke tijekom provođenja istraživanja, postupke istraživača nakon provedenog istraživanja, te prijelazne i završne odredbe (Vlada Republike Hrvatske, 2003).*

#### 4.4 Metode obrade podataka

Dobiveni podaci prikazani su tabelarno a obrađeni su pomoću kvantitativne i deskriptivne analize podataka dobivenih korištenjem „Multidimenzionalnog testa za procjenu dinamike i kvalitete pokreta, komunikacije i emocija“.

## 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### 5.1. Analiza tehnika i intervencija u terapiji pokretom i plesom

U ovom su poglavlju deskriptivno opisani načini intervencija i tehnika u terapiji pokretom i plesom za svakog pojedinog ispitanika u točke procjene (tablica 4).

*Tablica 4: Analiza intervencija i tehnika u terapiji pokretom i plesom*

<b>INTERVENCIJE I TEHNIKE U TERAPIJI POKRETOM I PLESOM</b>	<b>Ispitanici</b>	<b>Inicijalna opservacija</b>	<b>Medijalna opservacija</b>	<b>Finalna opservacija</b>
IMITACIJA	<b>Ispitanik 1</b>	Imitira ispitanikove pokrete prilikom poskakivanja na pilates lopti. Imitira ispitanikove samostimulirajuće pokrete. Imitira način guranja lopte (pokrete koje ispitanik koristi pritom).	Imitira ispitanikove pokrete prilikom poskakivanja na pilates lopti.	Imitira ispitanikove pokrete prilikom kretanja kroz prostor. Imitira hod na punom stopalu. Imitira ispitanikovu vokalizaciju. Imitira ispitanikove pokrete prilikom izvođenja vježbi. Imitira udaranje dlanovima o pod i po ogledalu.
	<b>Ispitanik 2</b>	/	Imitira ispitanikove pokrete podizanja nogu i kotrljanja. Imitira ljuľljanje daske.	Imitira ispitanikove pokrete prilikom prelaženja daske za ljuľljanje.
ZRCALJENJE	<b>Ispitanik 1</b>	Zrcali pokrete ljuľljanja na njihalici. Zrcali samostimulirajuće pokrete.	/	Zrcali ispitanikove pokrete pri hodu. Zrcali pokrete poskakivanja i govor. Zrcali pokrete udaranja o podlogu.
	<b>Ispitanik 2</b>	Zrcali	Zrcali ispitanikove	/

		<p>samostimulirajuće pokrete.</p>	<p>pokrete pri ljuljanju na dasci. Zrcali samostimulirajuće pokrete.</p>	
SIMOLIZACIJA TIJELOM	<b>Ispitanik 1</b>	/	/	Kretanje kroz prostor u puzećem položaju imitirajući mačku.
	<b>Ispitanik 2</b>	Kretanje kroz prostor u puzećem položaju imitirajući mačku.	/	/
ISTRAŽIVANJE POKRETA	<b>Ispitanik 1</b>	Uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete dok pleše, dok je na pilates lopti.	Postavlja poligon sa zadacima koji potiču istraživanje pokreta. Uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete na pilates lopti.	Na osnovi ispitanikovih pokreta uvodi dodatne pokrete izmijenjene dinamike i kvalitete.
	<b>Ispitanik 2</b>	Na osnovi ispitanikovih pokreta odguravanja lopte uvodi dodatne pokrete izmijenjene dinamike i kvalitete. Dok ispitanik sjedi u kutiji terapeut ljulja kutiju.	Uvodi pokrete rukama dok stoji na lopti. Uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete na strunjači, na dasci za ljuljanje. Dok ispitanik sjedi na dasci za ljuljanje, terapeut ljulja dasku. Dok ispitanik sjedi u kutiji za igračke terapeut ju vuče i vrti.	Uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete na strunjači, prilikom guranja kolica, na strunjači i na dasci za ljuljanje. Dok ispitanik sjedi na dasci za ljuljanje, terapeut ljulja dasku.
IZVORNI POKRET	<b>Ispitanik 1</b>	Terapeut pleše svoje izvorne pokrete krećući se slobodno kroz prostor dok ispitanik sjedi na lopti.	Na steperu (jedan od zadataka na poligonu) izvodi izvorne pokrete.	/
	<b>Ispitanik 2</b>	/	/	Pokreti tijela i ruku u ritmu ljuljanja daske.
TEHNIKA UZEMLJENJA	<b>Ispitanik 1</b>	/	/	Vježbe sa stopalima s ciljem razvijanja svjesnosti o tim dijelovima tijela

				kako bi se potaknulo uzemljenje. Masaža stopala, 'bicikliranje', vježbe na strunjači, vježbe stopalima pred ogledalom.
	Ispitanik 2	/	Hod po strunjači podizanjem nogu.	/
TEHNIKE DISANJA	Ispitanik 1	/	/	Praćenje pokreta dubokim udisanjima i izdisanima.
	Ispitanik 2	/	/	Praćenje pokreta dubokim udisanjima i izdisanima.
KORIŠTENJE RITMA	Ispitanik 1	Udara ritam rukama o pod i o loptu.	Udara ritam rukama o tvrdu drvenu podlogu.	Ritmičko naglašavanje vokalizacijom. Prati ritam ispitanikovog hoda udaranjem dlan o dlan. Izmjenjuje brzinu ritma.
	Ispitanik 2	Udara ritam rukama o loptu.	Udara brzi ritam nogama o pod.	Udara ritam nogama o pod praćen vokalizacijom.
EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKE INTERVENCIJE	Ispitanik 1	Potiče komunikaciju tako što se odupire ispitaniku kada želi uzeti loptu. Uvodi igru dodavanja loptom potičući interakciju i promjenu dinamike i kvalitete pokreta. Ponavlja ispitanikove riječi uz Hrvatski znakovni jezik.	Demonstracija zadataka na poligonu, fizičko vođenje pri izvršavanju zadataka. Koristi verbalne upute i gestu potičući imitaciju pokreta s ciljem usvajanja nove kvalitete pokreta.	Demonstracija pokreta pri izvođenju vježbi. Verbalno i fizičko usmjeravanje i vođenje. Uvodi vježbe koje potiču komunikaciju kroz pokrete guranja i povlačenja.
	Ispitanik 2	Potiče komunikaciju tako što se odupire ispitaniku kada želi	Demonstrira aktivnosti (npr. skakanje na strunjači), verbalno	Demonstracija pokreta (npr. guranje kolica), verbalno vođenje.

		uzeti loptu. Koristi verbalne upute, gestu i demonstraciju.	vođenje.	
KORIŠTENJE OPREME	<b>Ispitanik 1</b>	Sprava za ljuljanje, pilates lopta, mala pilates lopta.	Oprema za poligon: pilates lopta, sjedalice, stepper, krpene vrećice, duboka tuba.	Strunjača, ogledalo.
	<b>Ispitanik 2</b>	Pilates lopta, velika kartonska kutija, mala mekana lopta.	Pilates lopta, mala lopta, jastuci, strunjača, daska za ljuljanje.	Pilates lopta, strunjača, daska za ljuljanje, kolica, mala lopta.

1. U sljedećem odlomku opisane su intervencije koje su se koristile kod Ispitanika 1 i kod Ispitanika 2 te će se odgovoriti na prvo istraživačko pitanje *Koje intervencije terapeut koristi tijekom provedbe programa individualne terapije pokretom i plesom s pojedinim ispitanikom?*

#### Ispitanik 1

Tehniku *Imitacije* terapeut je koristio s Ispitanikom 1 kroz sve tri točke procjene. U inicijalnoj procjeni uočavamo da je ta tehnika korištena na način da terapeut imitira ispitanikove pokrete prilikom poskakivanja na pilates lopti, imitira ispitanikove samostimulirajuće pokrete te imitira način guranja lopte (pokrete koje ispitanik koristi pritom). Prilikom medijalne procjene tehnika je, također, korištena tako što terapeut imitira ispitanikove pokrete prilikom poskakivanja na pilates lopti. Možemo primijetiti kako je finalna procjena dala drugačije informacije jer je terapeut ovoga puta imitirao ispitanikove pokrete prilikom kretanja kroz prostor, hod na punom stopalu, vokalizaciju, pokrete prilikom izvođenja zadanih vježbi te udaranje dlanovima o pod i po ogledalu.

Za razliku od *Imitacije*, tehniku *Zrcaljenja* terapeut ne koristi u svakoj seansi, točnije ne koristi ju prilikom medijalne procjene. Na prvoj procjeni vidimo da terapeut zrcali pokrete ljuljanja na njihalici i samostimulirajuće pokrete, a pri zadnjoj procjeni zrcali ispitanikove pokrete pri hodu, pokrete poskakivanja i govor te pokrete udaranja o podlogu.

*Simbolizaciju tijelom*, kao tehniku terapije pokretom i plesom, terapeut ne koristi u svim seansama sa Ispitanikom 1. Točnije, ne koristi ju prilikom inicijalne i medijalne procjene, ali ju

koristi pri zadnjoj procjeni i to na način da se kroz prostor kreće u puzećem položaju imitirajući mačku.

Tehniku *Istraživanja pokreta* koristi kroz sve tri točke procjene. U inicijalnoj procjeni terapeut uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete dok pleše i dok je na pilates lopti. Pri medijalnoj procjeni također uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete na pilates lopti, ali i postavlja poligon sa zadacima koji potiču istraživanje pokreta. Na završnoj procjeni terapeut na osnovi ispitanikovih pokreta uvodi dodatne pokrete izmijenjene dinamike i kvalitete.

Tehnika *Izvornog pokreta* primijenjena je prilikom prve dvije točke procjene, ali nije u finalnoj. U prvoj procjeni terapeut koristi izvorni pokret plešući dok ispitanik sjedi na lopti. Pri medijalnoj procjeni izvorne pokrete koristi na steperu (jedan od zadataka na poligonu).

*Tehniku uzemljenja* i *Tehnike disanja* s Ispitanikom 1 terapeut koristi jedino u finalnoj točki procjene. *Tehnika uzemljenja* primijenjena je pomoću brojnih vježbi sa stopalima s ciljem razvijanja svjesnosti o tim dijelovima tijela kako bi se potaknulo uzemljenje. Također, koristila se i masaža stopala, 'bicikliranje' nogama, vježbe na strunjači te vježbe stopalima pred ogledalom. Praćenjem pokreta dubokim udisanjima i izdisajima primijenjena je *Tehnika disanja*. Kroz sve tri točke procjene zapažamo tehniku *Korištenja ritma*. Prilikom inicijalne procjene terapeut ritam postiže udaranjem ritma rukama o pod i o loptu, a prilikom medijalne procjene o tvrdu drvenu podlogu. U finalnoj točki procjene ta se tehnika koristi nešto češće i to na način da prati ritam ispitanikovog hoda udaranjem dlan o dlan, izmjenjuje brzinu ritma i koristi ritmičko naglašavanje vokalizacijom.

Primjeri *Edukacijsko-rehabilitacijskih intervencija* na prvoj procjeni su: terapeut potiče komunikaciju tako što se odupire ispitaniku kada želi uzeti loptu, uvodi igru dodavanja loptom potičući interakciju i promjenu dinamike i kvalitete pokreta, ponavlja ispitanikove riječi popraćene Hrvatskim znakovnim jezikom. Na drugoj procjeni primjeri su: demonstrira zadatke na poligonu, koristi fizičko vođenje pri izvršavanju zadataka, koristi verbalne upute potičući imitaciju pokreta s ciljem usvajanja nove kvalitete pokreta. Primjeri edukacijsko-rehabilitacijskih tehnika na finalnoj procjeni su: demonstracija pokreta pri izvođenju vježbi, verbalno i fizičko usmjeravanje i vođenje, vježbe koje potiču komunikaciju kroz pokrete guranja i povlačenja.

Što se korištenja opreme tiče, na prvoj procjeni koriste se sprava za ljuljanje, pilates lopta i mala pilates lopta. Na medijalnoj procjeni korištena je oprema potrebna za slaganje poligona (pilates

lopta, sjedalice, steper, krpene vrećice, duboka tuba). Najmanje opreme korišteno je na zadnjoj procjeni, strunjača i ogledalo.

## Ispitanik 2

Tehniku *Imitacije* s drugim ispitanikom terapeut ne koristi pri prvoj procjeni nego samo pri posljednje dvije. U medijalnoj točki procjene terapeut imitira ispitanikove pokrete podizanja nogu, pokrete kotrljanja te pokrete ljuljanje daske. U finalnoj procjeni imitira pokrete prilikom prelaženja daske za ljuljanje.

Tehniku *Zrcaljenja* terapeut koristi u prve dvije točke procjene, a ne koristi u posljednjoj. Dakle, pri prvoj procjeni zrcali samostimulirajuće pokrete, a pri medijalnoj procjeni samostimulirajuće pokrete i pokrete prilikom ljuljanja na dasci.

*Simbolizaciju tijelom* koristi samo pri inicijalnoj procjeni i to na način da se kroz prostor kreće u pužećem položaju imitirajući mačku. U ostale dvije točke procjene ne koristi tu tehniku.

Tehniku *Istraživanja pokreta* terapeut primjenjuje kroz sve tri točke procjene. Prilikom inicijalne procjene koristi ju na način da na osnovi ispitanikovih pokreta odguravanja lopte uvodi dodatne pokrete izmijenjene dinamike i kvalitete te dok ispitanik sjedi u kutiji terapeut ljulja kutiju. Pri medijalnoj procjeni istu tehniku primjenjuje tako što uvodi pokrete rukama dok stoji na lopti, uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete na strunjači i na dasci za ljuljanje, ljulja dasku za ljuljanje dok ispitanik sjedi na njoj, i vuče i vrti kutiju za igračke dok ispitanik sjedi u njoj.

*Izvorni pokret* korišten je samo na finalnoj procjeni i to na način da je terapeut radio pokrete tijelom i rukama u ritmu ljuljanja daske.

*Tehnika uzemljenja* primijenjena je jedino prilikom medijalne procjene kada terapeut uvodi vježbu hodanja po strunjači podizanjem nogu.

Praćenjem pokreta dubokim udisanjima i izdisanima primijenjena je *Tehnika disanja* i to samo prilikom finalne procjene.

*Ritam*, kao tehnika terapije pokretom i plesom, primjenjuje se kroz sve tri točke procjene. Na inicijalnoj procjeni terapeut udara ritam rukama o loptu, na medijalnoj udara brzi ritam nogama o pod, a na finalnoj procjeni udara ritam nogama o pod praćen vokalizacijom.

*Edukacijsko-rehabilitacijske* intervencije, također, prepoznamo kroz sve tri točke procjene. Na prvoj procjeni terapeut potiče komunikaciju tako što se odupire ispitaniku kada želi uzeti loptu.



Nadalje, terapeut kao intervencije koristi verbalne upute, gestu i demonstraciju. U drugoj i trećoj točki procjene koristi demonstraciju (na primjer prilikom skakanja na strunjači, guranja kolica) i verbalno vođenje.

Od opreme s Ispitanikom 2 korištene su: pri inicijalnoj procjeni pilates lopta, velika kartonska kutija, mala mekana lopta; pri medijalnoj procjeni pilates lopta, mala lopta, strunjača, daska za ljuljanje, jastuci; pri finalnoj procjeni pilates lopta, mala lopta, strunjača, daska za ljuljanje, kolica.

2. U sljedećem odlomku usporedit ćemo intervencije su se koristile kod oba ispitanika i time odgovoriti na drugo istraživačko pitanje *Koje su sličnosti a koje razlike u primjenjenim intervencijama, tijekom provedbe individualne terapije pokretom i plesom, između dvaju ispitanika?*

Tehniku *Imitacije* terapeut je koristio s Ispitanikom 1 kroz sve tri točke procjene, dok ju s drugim ispitanikom ne koristi pri prvoj procjeni nego samo pri posljednje dvije. Pored toga, primjećujemo kako tu tehniku s prvim ispitanikom koristi znatno češće kroz tijek seanse i u više različitih situacija.

Kod oba ispitanika uočavamo kako tehniku *Zrcaljenja* terapeut ne koristi u svakoj seansi. Točnije, s prvim ispitanikom ju ne koristi prilikom medijalne, a s drugim ju ne koristi prilikom finalne procjene. Također, kod oba ispitanika terapeut tu tehniku koristi tako što zrcali samostimulirajuće pokrete i pokrete ljuljanja na njhalici ili dasci. Kod drugog ispitanika, specifično pri zadnjoj procjeni terapeut zrcali pokrete pri hodu, pokrete poskakivanja i govor, te pokrete udaranja o podlogu.

*Simbolizaciju tijelom* terapeut ne koristi u svim seansama. S Ispitanikom 1 koristi ju jedino pri zadnjoj, a s Ispitanikom 2 jedino pri prvoj procjeni. Kod oba ispitanika navedenu tehniku koristi na način da se kreće da se kroz prostor pužećem položaju imitirajući mačku.

Tehniku *Istraživanja pokreta* terapeut koristi s oba ispitanika kroz sve tri točke procjene. U oba slučaja tehniku koristi tako što terapeut uvodi pokrete različite dinamike i kvalitete dok pleše, dok je na pilates lopti, na strunjači i na dasci za ljuljanje, ali i koristi ispitanikove pokrete na koje nadograđuje pokrete različite dinamike i kvalitete. Specifično kod prvog ispitanika terapeut postavlja poligon koji sam po sebi daje zahtjeve za istraživanje pokreta, a kod drugog ispitanika

ljulja dasku za ljuljanje dok ispitanik sjedi na njoj, te vuče, vrti i ljulja kutiju u kojoj ispitanik sjedi.

Kod prvog ispitanika tehnika *Izvornog pokreta* primijenjena je prilikom prve dvije točke procjene gdje terapeut koristi izvorni pokret plešući dok je na steperu (jedan od zadataka na poligonu) i plešući slobodno kroz prostor dok ispitanik sjedi na lopti. Kod drugog ispitanika tu tehniku koristi samo pri finalnoj procjeni tako što radi pokrete tijelom i rukama u ritmu ljuljanja daske.

*Tehnika uzemljenja* je s prvim ispitanikom primijenjena jedino u finalnoj točki, a sa drugim u medijalnoj točki procjene. Znatna razlika je u tome što je kod prvog ispitanika ona više korištena nego li kod drugog ispitanika gdje je primijenjena samo kroz jednu vježbu (vježba hodanja po strunjači podizanjem nogu). Naspram tome, ta je tehnika kod prvog ispitanika primijenjena kroz brojne vježbe sa stopalima i masaže stopala.

Isključivo u finalnoj točki istraživanja primijenjena je *Tehnika disanja* kod oba ispitanika tako što su pokreti bili praćeni dubokim udisanjima i izdisajima.

Kroz sve tri točke procjene, kod oba ispitanika, zapažamo tehniku *Korištenja ritma*. Ritam se uvodi udaranjem dlanovima ili nogama o različite podloge ili dlanom o dlan. U finalnoj fazi kod oba ispitanika terapeut ritam prati vokalizacijom.

*Edukacijsko-rehabilitacijske* intervencije česte prilikom sve tri procjene kod oba ispitanika. Intervencije koje terapeut koristi s oba ispitanika su: poticanje komunikacije kroz pokrete guranja i povlačenja, demonstracija, verbalno vođenje i gesta. Intervencije koje koristi samo s prvim ispitanikom su: fizičko vođenje, ponavlja ispitanikove riječi popraćene Hrvatskim znakovnim jezikom.

Oprema se, također, koristi s oba ispitanika kroz sve tri točke procjene. Oba ispitanika koristila su pilates loptu i strunjaču. Osim toga prvi ispitanik koristio je spravu za ljuljanje, malu pilates loptu, sjedalice, steper, krpene vrećice, duboku tubu i ogledalo. Drugi ispitanik koristio je još i veliku kartonsku kutiju, malu mekanu loptu, dasku za ljuljanje, jastuke i kolica.

## 5. 2. Analiza sustava procjene u terapiji pokretom i plesom

U tablici 5 prikazana je **analiza sustava procjene u terapiji pokretom i plesom** provedena s dva ispitanika u tri točke procjene uz pomoć ranije opisanog instrumenta procjene.

Tablica 5: Analiza sustava procjene u terapiji pokretom i plesom

**LEGENDA:** N – nikada                      R – rijetko                      P – ponekad                      Č – često

DINAMIKA I KAVLITETA POKRETA							
		Inicijalna opservacija		Medijalna opservacija		Finalna opservacija	
		Otvorena	Zatvorena	Otvorena	Zatvorena	Otvorena	Zatvorena
Postura tijela	Ispitanik 1	X		X		X	
	Ispitanik 2	X		X		X	

			Inicijalna opservacija				Medijalna opservacija				Finalna opservacija			
			N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Mišićna napetost	Opuštena	Ispitanik 1				X			X					X
		Ispitanik 2				X			X					X
	Napeta	Ispitanik 1			X				X			X		
		Ispitanik 2			X			X				X		
Imitacijski pokreti		Ispitanik 1	X						X					X
		Ispitanik 2		X					X			X		
Spontani pokreti		Ispitanik 1		X					X					X
		Ispitanik 2				X			X				X	
Voljni pokreti		Ispitanik 1			X				X					X
		Ispitanik 2				X			X				X	
Samostimulirajući pokreti		Ispitanik 1				X			X		X			
		Ispitanik 2			X				X					X

EFFORT (Dinamika pokreta)			Inicijalna opservacija				Medijalna opservacija				Finalna opservacija			
			N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Tijek	Slobodan	Ispitanik 1	X				X				X			
		Ispitanik 2				X				X				X
	Vežan	Ispitanik 1				X				X				X
		Ispitanik 2			X			X					X	
Težina	Lagan	Ispitanik 1				X		X				X		
		Ispitanik 2			X				X				X	
	Težak	Ispitanik 1			X					X				X
		Ispitanik 2				X			X				X	
Vrijeme	Sporo	Ispitanik 1				X			X				X	
		Ispitanik 2	X							X	X			
	Brzo	Ispitanik 1		X					X				X	
		Ispitanik 2				X		X						X
Prostor	Izravno	Ispitanik 1			X				X					X
		Ispitanik 2				X				X				X
	Neizravno	Ispitanik 1				X			X				X	
		Ispitanik 2		X					X				X	

			Inicijalna opservacija				Medijalna opservacija				Finalna opservacija			
			N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Razina u prostoru	Niska	Ispitanik 1	X				X					X		
		Ispitanik 2	X					X					X	
	Srednja	Ispitanik 1				X		X					X	
		Ispitanik 2		X					X					X
	Visoka	Ispitanik 1		X						X				X
		Ispitanik 2				X				X		X		
Dominantni smjerovi	Horizontalno	Ispitanik 1		X				X			X			
		Ispitanik 2	X					X				X		
	Vertikalno	Ispitanik 1				X				X				X
		Ispitanik 2				X				X			X	
	Sagitalno	Ispitanik 1			X				X				X	
		Ispitanik 2			X				X					X
Kinesfera	Blizu	Ispitanik 1				X				X				X
		Ispitanik 2		X					X			X		
	Srednje	Ispitanik 1			X				X				X	
		Ispitanik 2				X			X					X
	Daleko	Ispitanik 1		X					X			X		
		Ispitanik 2		X					X				X	

PODRUČJA TIJELA U KOJIMA SE POKRET NAJČEŠĆE JAVLJA		Inicijalna opservacija	Medijalna opservacija	Finalna opservacija
Glava	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2			
Ramena	Ispitanik 1			

	Ispitanik 2	X		X
Ruka	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2	X		X
Dlan	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2	X		X
Prsti	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2	X		X
Torzo	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2			
Trbuh	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2			
Zdjelica	Ispitanik 1	X	X	
	Ispitanik 2			
Noge	Ispitanik 1			X
	Ispitanik 2		X	
Stopala	Ispitanik 1			X
	Ispitanik 2		X	
Kralježnica	Ispitanik 1	X	X	
	Ispitanik 2			

KVALITETA KOMUNIKACIJE													
		Inicijalna opservacija				Medijalna opservacija				Finalna opservacija			
		N	R	P	Č	N	R	P	Č	N	R	P	Č
Gesta	Ispitanik 1		X					X			X		
	Ispitanik 2		X				X				X		
Facijalna ekspresija	Ispitanik 1	X						X					X
	Ispitanik 2			X					X				X
Kontakt očima	Ispitanik 1		X				X						X
	Ispitanik 2			X					X				X
Neverbalna reakcija na verbalnu uputu	Ispitanik 1				X				X				X
	Ispitanik 2		X					X			X		
Dodirivanje sebe	Ispitanik 1		X						X			X	
	Ispitanik 2		X				X				X		

Dodirivanje terapeuta	Ispitanik 1		X				X				X		
	Ispitanik 2		X			X				X			
Smiješenje / smijanje	Ispitanik 1	X				X							X
	Ispitanik 2			X					X				X
Zvuk	Ispitanik 1		X				X					X	
	Ispitanik 2	X					X				X		
Glas	Ispitanik 1		X						X				X
	Ispitanik 2		X				X				X		
Iniciranje kontakta	Ispitanik 1		X					X					X
	Ispitanik 2		X						X			X	
Održavanje kontakta	Ispitanik 1			X				X					X
	Ispitanik 2		X						X			X	
Vođenje aktivnosti	Ispitanik 1	X				X						X	
	Ispitanik 2	X				X				X			

IZRAŽAVANJE EMOCIJA				
EMOCIJE KOJE SE NAJČEŠĆE POJAVLJUJU		Inicijalna opservacija	Medijalna opservacija	Finalna opservacija
Radost	Ispitanik 1			X
	Ispitanik 2	X	X	X
Tuga	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2			
Strah	Ispitanik 1	X	X	
	Ispitanik 2			
Ljutnja	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2			
Ljubomora	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2			
Ostalo	Ispitanik 1			
	Ispitanik 2			

3. U sljedećem odlomku opisani su rezultati koji doprinose odgovoru na istraživačka pitanja *Koje promjene u dinamici i kvaliteti pokreta, kvaliteti komunikacije te izražavanju emocija istraživač prepoznaje, kod svakog pojedinog ispitanika, tijekom provedbe individualne terapije pokretom i plesom?*

Ispitanik 1

### **Područje dinamike i kvalitete pokreta:**

Na varijabli *Postura tijela* prvi ispitanik pokazuje konstantno otvorenu tjelesnu posturu kroz sve tri točke procjene. Na varijabli *Opuštena mišićna napetost* primjećuje se kako je u inicijalnoj i finalnoj procjeni napetost često opuštena dok je u medijalnoj procjeni ona opuštena ponekad. Varijabla *Napeta mišićna napetost* pokazuje kako je prve dvije točke procjene napetost ponekad napeta dok je u finalnoj procjeni rijetko kada napeta što ukazuje na tendenciju smanjenja pojavnosti varijable. Na varijablama *Imitacijski pokreti*, *Spontani pokreti* i *Voljni pokreti* primjećujemo pozitivan porast u frekvenciji. Imitacijski pokreti u inicijalnoj procjeni nisu bili prisutni, a već na sljedeće dvije točke procjene oni se pojavljuju često. Varijabla *Spontani pokreti* postepeno gradira od rijetke preko povremene ka čestoј pojavnosti. *Voljni pokreti* inicijalno su imali povremenu pojavnost, a u sljedeće dvije procjene ona prelazi u čestu. S druge strane, *Samostimulirajući pokreti* pokazuju tendenciju ka smanjenju frekvencije jer na inicijalnoj procjeni pokazuju čestu pojavnost, zatim se na medijalnoj pojavljuju ponekad, dok na finalnoj procjeni njihova pojavnost potpuno izostaje.

Na varijablama *Slobodan tijek* i *Vežani tijek* kod Ispitanika 1 uočavamo oprečnost rezultata. Kroz sve tri točke procjene varijabla *Slobodan tijek* nikada se ne pojavljuje, a varijabla *Vežani tijek* pojavljuje se često. Također, kontrastan rezultat pokazuju i varijable *Lagana težina* i *Teška težina*. Uočavamo da *Lagana težina* bilježi smanjenje frekvencije jer se u prvoj procjeni pojavljuje često, a u iduće dvije rijetko. Naspram tome, *Teška težina* bilježi porast frekvencije tako što se u prvoj točki procjene pojavljuje ponekad, a u iduće dvije često. Vrijeme pokreta prikazano je kroz dvije varijable koje također imaju kontrastan rezultat. Pa tako varijabla *Sporo vrijeme* pokazuje smanjenje frekvencije pojavljujući se često u inicijalnoj procjeni, a ponekad u iduće dvije procjene. Za razliku od toga, varijabla *Brzo vrijeme* pokazuje porast frekvencije jer se u inicijalnoj procjeni pojavljuje rijetko, a u iduće dvije ponekad. Prostor kao element dinamike



pokreta (*effort-a*), izražen je varijablama *Izravan prostor* i *Neizravan prostor* koje analizom pokazuju oprečne rezultate. Varijabla *Izravan prostor* pokazuje povećanje učestalosti tako što se u prve dvije točke procjene pojavljuje ponekad, a u zadnjoj često. *Neizravan prostor*, s druge strane, u inicijalnoj procjeni bilježi čestu pojavnost a u iduće dvije javlja se ponekad te stoga bilježi smanjenje frekvencije.

Razina pokreta prostoru prikazana je kroz tri varijable. Varijable *Niska razina u prostoru* i *Visoka razina u prostoru* bilježe povećanje frekvencije. Valja naglasiti kako varijabla *Niska razina* bilježi znatno manji porast tako što u prve dvije točke procjene pokazuje da se ne pojavljuje nikada i tek se pojavljuje u finalnoj procjeni, i to rijetko. *Visoka razina* bilježi znatno veći porast pojavljujući se rijetko u inicijalnoj procjeni, a često u iduće dvije procjene. Za *Srednju razinu* možemo reći kako bilježi smanjenje učestalosti pojavljivanja, ali varira u pojavnosti. U inicijalnoj točki pokazuje čestu pojavnost, zatim smanjuje frekvenciju tako što se u medijalnoj točki javlja rijetko, a povećava frekvenciju tako što se u finalnoj točki pojavljuje ponekad.

Dominantni smjerovi pokreta u prostor prikazani su kroz tri varijable. Varijabla *Horizontalni dominantni smjer* u inicijalnoj i medijalnoj procjeni pojavljuje se rijetko, a u finalnoj nikada što ukazuje na smanjenje frekvencije. Ostale dvije varijable, *Vertikalni dominantni smjer* i *Sagitalni dominantni smjer* pokazuju konstantnost u pojavnosti. Kroz sve tri točke procjene varijabla *Vertikalni dominantni smjer* pojavljuje se često, a varijabla *Sagitalni dominantni smjer* pojavljuje se ponekad.

Kinesfera pokreta prikazana je kroz tri varijable. Sve tri varijable bilježe konstantnost u pojavnosti. Kroz sve tri točke procjene varijabla *Bliska kinesfera* pojavljuje se često, varijabla *Srednja kinesfera* rijetko, a *Daleka kinesfera* nikada.

Varijabla *Područja tijela u kojima se pokret najčešće javlja* pokazuje da se na inicijalnoj i medijalnoj procjeni kod Ispitanika 1 pokreti najčešće javljaju u području zdjelice i kralježnice. Na finalnoj procjeni dolazi do promjene pa se pokreti najčešće javljaju u području nogu i stopala.

### **Područje kvalitete komunikacije:**

Na području kvalitete komunikacije varijabla *Gesta* varira u pojavnosti. Na inicijalnoj i finalnoj procjeni pojavljuje se rijetko, a na medijalnoj ponekad stoga ne možemo reći kako su se dogodile značajne promjene za tu varijablu. Tendenciju ka povećanju učestalosti pojavnosti pokazuju varijable: *Facijalna ekspresija*, *Kontakt očima*, i *Dodirivanje sebe Smiješenje/smijanje*, *Zvuk*, *Glas*, *Iniciranje kontakta*, *Održavanje kontakta* i *Vođenje aktivnosti*. Na inicijalnoj procjeni varijabla *Facijalna ekspresija* se ne pojavljuje. Ponekad se pojavljuje na medijalnoj procjeni, dok je na finalnoj procjeni česta. Varijable *Kontakt očima* i *Iniciranje kontakta* se u prvoj i drugoj točki procjene pojavljuju rijetko, a u posljednjoj točki procjene pojavljuju se često. Varijabla *Dodirivanje sebe* na u prvoj točki procjene pojavljuje se rijetko, u drugoj točki procjene često, a u finalnoj ponekad. Varijabla *Smiješenje/smijanje* se ne pojavljuje u prvoj i drugoj procjeni, dok se u zadnjoj procjeni pojavljuje često. *Zvuk* se u prve dvije procjene pojavljuje rijetko, a u finalnoj procjeni ponekad. Varijabla *Glas* se rijetko pojavljuje na inicijalnoj procjeni, a na medijalnoj i finalnoj često. *Održavanje kontakta* se također na medijalnoj i finalnoj procjeni pojavljuje često, ali se na inicijalnoj procjeni pojavljuje ponekad. *Vođenje aktivnosti* se ne pojavljuje u prve dvije točke procjene, ali se ponekad javlja u finalnoj procjeni. Varijable *Neverbalna reakcija na verbalnu uputu* i *Dodirivanje terapeuta* pokazuju konstantnost pri procjeni. U sve tri točke procjene varijabla *Neverbalna reakcija na verbalnu uputu* pojavljuje se često, a varijabla *Dodirivanje terapeuta* rijetko se pojavljuje.

### **Područje izražavanja emocija:**

Na području izražavanja emocija varijabla *Emocije koje se najčešće pojavljuju* pokazuje da je Ispitanik 1 u inicijalnoj i medijalnoj točki procjene dominantno pokazivao emociju straha, a pri zadnjoj procjeni emociju radosti.

Ispitanik 2

### **Područje dinamike i kvalitete pokreta:**

Na varijabli *Postura tijela* drugi ispitanik pokazuje konstantno otvorenu tjelesnu posturu. Kroz sve tri točke procjene varijabla *Opuštena mišićna napetost* pojavljuje se često. Varijable *Napeta mišićna napetost* i *Imitacijski pokreti* variraju u pojavnosti. *Napeta mišićna napetost* se u inicijalnoj i finalnoj procjeni pojavljuje ponekad, a u medijalnoj rijetko. *Imitacijski pokreti* se u prvoj i zadnjoj točki procjene pojavljuju rijetko, a u medijalnoj ponekad. Stoga za te varijable ne možemo reći da pokazuju značajan napredak ali ni smanjenje pojavnosti varijable. *Spontani pokreti* i *Voljni pokreti* pokazuju smanjenje učestalosti pojavljivanja. Obje vrste pokreta u inicijalnoj procjeni se javljaju često. *Voljni pokreti* nastavljaju biti česti u medijalnoj procjeni, dok se u zadnjoj pojavljuju ponekad. *Spontani pokreti* već u medijalnoj fazi smanjuju učestalost javljanja pa se i u medijalnoj i finalnoj procjeni pojavljuju ponekad. *Samostimulirajući pokreti* jedini pokazuju povećanje učestalosti pojavljivanja. U prve dvije točke bilježe se ponekad, a u finalnoj točki često.

Varijabla *Slobodan tijek* u sve tri točke procjene pojavljuje se često, dok varijabla *Vezani tijek* varira u pojavnosti. Na prvoj i zadnjoj procjeni pojavljuje se ponekad, a u medijalnoj rijetko. Stoga za tu varijablu ne možemo reći da pokazuje značajno smanjenje pojavnosti. *Lagana težina* prisutna je često u sve tri točke procjene, dok *Teška težina* bilježi smanjenje pojavnosti. U prvoj procjeni javlja se često, a u sljedeće dvije ponekad. Varijable *Sporo vrijeme* i *Brzo vrijeme* daju oprečne rezultate. Varijabla *Sporo vrijeme* nije zabilježena u prvoj i zadnjoj procjeni, dok se u medijalnoj procjeni pojavljuje često. S druge strane, varijabla *Brzo vrijeme* često se javlja u inicijalnoj i finalnoj, a rijetko u medijalnoj točki procjene. Varijabla *Izravan prostor* konstantna je i pokazuje kako u sve tri točke procjene pokreti često idu izravno u prostor, a varijabla *Neizravan prostor* prikazuje povećanje frekvencije neizravnih pokreta. Na inicijalnoj procjeni neizravni pokreti su rijetki, a na sljedeće dvije točke procjene pojavljuju se ponekad.

Razina pokreta prostoru prikazana je kroz tri varijable. Na dvije varijable, *Niska razina u prostoru* i *Srednja razina u prostoru*, uočavamo povećanje učestalosti pojavljivanja pokreta. *Niska razina u prostoru* nije prisutna u inicijalnoj, rijetko se javlja u medijalnoj, a ponekad je prisutna u finalnoj procjeni. *Srednja razina u prostoru* u prvoj točki procjene javlja se rijetko, u drugoj ponekad, a u posljednjoj točki procjene javlja se često. *Visoka razina u prostoru* bilježi

smanjenje frekvencije pokreta. Na prvoj i srednjoj procjeni pokret se javlja često, a na finalnoj rijetko.

Dominantni smjerovi u prostoru također se prikazuju kroz tri varijable. *Horizontalni dominantni smjer* i *Sagitalni dominantni smjer* bilježe porast frekvencije pojavljivanja, dok *Vertikalni dominantni smjer* bilježi smanjenje frekvencije pojavljivanja pokreta u tom smjeru. *Horizontalni dominantni smjer* nije prisutan na inicijalnoj procjeni, a u sljedeće dvije točke procjene javlja se rijetko. *Sagitalni dominantni smjer* ponekad je prisutan u prve dvije točke procjene, dok se na finalnoj procjeni često javlja. *Vertikalni dominantni smjer* često bilježimo u prve dvije točke procjene, a u zadnjoj ponekad.

Kinesfera pokreta prikazana je kroz tri varijable. Prve dvije varijable, *Bliska kinesfera* i *Srednja kinesfera* variraju u pojavnosti. U inicijalnoj i finalnoj točki procjene varijabla *Bliska kinesfera* javlja se rijetko, a u medijalnoj ponekad. *Srednja kinesfera* se u prvoj i zadnjoj procjeni često bilježi, a u medijalnoj ponekad. Stoga za te varijable ne možemo reći da pokazuju značajan napredak ali ni smanjenje pojavnosti. Porast u frekvenciji pojavljivanja vidimo u varijabli *Daleka kinesfera* jer se na prve dvije procjene javlja rijetko, a na finalnoj ponekad.

Analizom rezultata na varijabli *Područja tijela u kojima se pokret najčešće javlja* uočavamo kako se na inicijalnoj i finalnoj procjeni pokreti najčešće javljaju na području ramena, ruku, dlanova i prstiju. U medijalnoj točki procjene pokreti se najčešće javljaju na području nogu i stopala.

### **Područje kvalitete komunikacije:**

Na području kvalitete komunikacije varijable *Gesta*, *Dodirivanje sebe* i *Glas* konstantne su i kroz sve tri točke procjene pojavljuju se rijetko. *Vođenje aktivnosti* također je konstantna varijabla s time da se ne pojavljuje ni u jednoj procjeni. Varijable koje bilježe veliki porast učestalosti pojavljivanja pokreta su *Facijalna ekspresija*, *Kontakt očima* i *Smijanje/smiješenje*. Sve tri varijable se u inicijalnoj točki pojavljuju ponekad, a u iduće dvije često. Varijable *Neverbalna reakcija na verbalnu uputu* i *Zvuk* također bilježe povećanje frekvencije. *Neverbalna reakcija na verbalnu uputu* na prvoj procjeni javlja se rijetko a na iduće dvije ponekad. Varijabla *Zvuk* se ne pojavljuje na inicijalnoj procjeni, a na medijalnoj i finalnoj javlja se rijetko. Varijable koje bilježe porast pa zatim blaže opadanje u frekvenciji su *Iniciranje kontakta* i *Održavanje kontakta*.

Obje varijable pojavljuju se rijetko na inicijalnoj, često na medijalnoj, a ponekad na finalnoj procjeni. Samo jedna varijabla bilježi opadanje u učestalosti pokreta, a to je *Dodirivanje terapeuta*. Ono je na inicijalnoj procjeni pokazalo rijetku pojavnost, a u iduće dvije procjene nije prisutno.

### **Područje izražavanja emocija:**

Na području izražavanja emocija varijabla *Emocije koje se najčešće pojavljuju* ukazuje na to da je Ispitanik 2 kroz sve tri točke procjene najčešće pokazivao emociju radosti.

4. U idućem odlomku usporedit ćemo rezultate među ispitanicima i time dobiti odgovor na istraživačko pitanje *Koje sličnosti, a koje razlike između dvaju ispitanika istraživač prepoznaje na području dinamike i kvalitete pokreta, kvalitete komunikacije te izražavanja emocija tijekom provedbe individualne terapije pokretom i plesom?*

### **Područje dinamike i kvalitete pokreta:**

Prema rezultatima analize uočavamo kako na varijabli *Postura tijela* oba ispitanika pokazuju konstantno otvorenu tjelesnu posturu kroz sve tri točke procjene. Kod Ispitanika 1 varijabla *Opuštena mišićna napetost* je u inicijalnoj i finalnoj procjeni često opuštena, dok je u medijalnoj procjeni ona opuštena ponekad. Kod Ispitanika 2 ta se varijabla kroz sve tri točke procjene pojavljuje često. Na varijabli *Napeta mišićna napetost* Ispitanik 1 bilježi smanjenje frekvencije, dok se kod Ispitanika 2 se u inicijalnoj i finalnoj procjeni ta varijabla pojavljuje ponekad, a u medijalnoj rijetko. Ispitanik 1 pozitivan porast bilježi na varijabli *Imitacijski pokreti*, dok se kod Ispitanika 2 u prvoj i zadnjoj točki procjene na toj varijabli pokreti pojavljuju rijetko, a u medijalnoj ponekad. Osim toga, Ispitanik 1 pokazuje pozitivan porast u frekvenciji na varijablama *Spontani pokreti i Voljni pokreti* gdje se kod Ispitanika 2 na istim varijablama pokazuje smanjenje učestalosti pojavljivanja pokreta. S druge strane, Ispitanik 1 bilježi smanjenje frekvencije na varijabli *Samostimulirajući pokreti*, dok kod Ispitanika 2 oni pokazuju povećanje učestalosti pojavljivanja.

Analizirajući elemente Dinamike pokreta (*effort-a*), uočeno je kako su kod Ispitanika 1 sve kontrastne varijable (Slobodan/Vezan tijek, Lagana/Teška težina, Sporo/Brzo vrijeme, Izravan/Neizravan prostor) dale međusobno oprečne rezultate, međutim kod Ispitanika 2 jedino varijable *Sporo vrijeme* i *Brzo vrijeme* daju oprečne rezultate. Kod oba ispitanika varijabla *Slobodan tijek* nije pokazala promjene kroz period opservacije. Kroz sve tri točke procjene ta se varijabla kod prvog ispitanika nikada se ne pojavljuje, a kod drugog ispitanika pojavljuje se često. S druge strane, varijabla *Vezani tijek* pojavljuje se često kod prvog ispitanika, dok se kod drugog ispitanika ta varijabla na prvoj i zadnjoj procjeni pojavljuje ponekad, a u medijalnoj rijetko. Za Ispitanika 1 varijable *Teška težina*, *Brzo vrijeme*, *Izravan prostor* pokazuju pozitivan porast pojavnosti. Kod Ispitanika 2 varijabla *Teška težina* bilježi smanjenje pojavnosti, varijabla *Brzo vrijeme* se često javlja u inicijalnoj i finalnoj a rijetko u medijalnoj točki procjene, dok varijabla *Izravan prostor* pokazuje kako u sve tri točke procjene pokreti često idu izravno u prostor. S druge strane, kod Ispitanika 1 varijable *Lagana težina*, *Sporo vrijeme* i *Neizravan prostor* bilježe smanjenje frekvencije. Međutim, kod Ispitanika 2 *Lagana težina* prisutna je često u sve tri točke procjene, varijabla *Sporo vrijeme* nije zabilježena u prvoj i zadnjoj procjeni, dok se u medijalnoj procjeni pojavljuje često, a varijabla *Neizravan prostor* prikazuje povećanje frekvencije neizravnih pokreta.

Razina pokreta prostoru prikazana je kroz tri varijable. Kod oba ispitanika varijabla *Niska razina u prostoru* bilježi povećanje frekvencije. Kod prvog ispitanika *Visoka razina u prostoru* bilježi povećanje dok kod drugog ispitanika ista varijabla bilježi smanjenje frekvencije pokreta. *Srednja razina u prostoru* bilježi smanjenje učestalosti pojavljivanja kod prvog ispitanika dok na istoj varijabli kod drugog ispitanika dolazi do povećanja frekvencije.

Dominantni smjerovi pokreta u prostor prikazani su kroz tri varijable. Varijabla *Horizontalni dominantni smjer* bilježi smanjenje frekvencije za Ispitanika 1, a porast za Ispitanika 2. Varijable *Vertikalni dominantni smjer* i *Sagitalni dominantni smjer* pokazuju konstantnost u pojavnosti kroz sve tri točke procjene kod prvog ispitanika. Varijabla *Vertikalni dominantni smjer* pojavljuje se često, a varijabla *Sagitalni dominantni smjer* pojavljuje se ponekad. Međutim, kod drugog ispitanika varijabla *Vertikalni dominantni smjer* bilježi smanjenje, a *Sagitalni dominantni smjer* bilježi porast frekvencije pojavljivanja pokreta u tom smjeru.

Kinesfera pokreta prikazana je kroz tri varijable *Bliska kinesfera*, *Srednja kinesfera*, *Daleka kinesfera*, gdje kod prvog ispitanika uočavamo da sve tri varijable bilježe konstantnost u

pojavnosti (ne mijenjaju se) kroz sve tri točke procjene. Dakle, varijabla *Bliska kinesfera* pojavljuje se često, varijabla *Srednja kinesfera* rijetko, a *Daleka kinesfera* nikada. Međutim, kod Ispitanika 2 varijabla *Bliska kinesfera* javlja se rijetko u inicijalnoj i finalnoj točki procjene, a u medijalnoj ponekad. *Srednja kinesfera* se u prvoj i zadnjoj procjeni često bilježi, u medijalnoj ponekad. Porast u frekvenciji pojavljivanja uočavamo jedino kod varijable *Daleka kinesfera*.

Varijabla *Područja tijela u kojima se pokret najčešće javlja* pokazuje da se na inicijalnoj i medijalnoj procjeni kod Ispitanika 1 pokreti najčešće javljaju u području zdjelice i kralježnice, a u finalnoj na području nogu i stopala. Kod Ispitanika 2 uočavamo kako se na inicijalnoj i finalnoj procjeni pokreti najčešće javljaju na području ramena, ruku, dlanova i prstiju. Na medijalnoj procjeni pokreti se najčešće javljaju u području nogu i stopala.

### **Područje kvalitete komunikacije:**

Na području kvalitete komunikacije kod Ispitanika 1 varijabla *Gesta* varira u pojavnosti jer bilježi porast a zatim smanjenje učestalosti pokreta, dok je kod Ispitanika 2 ona konstantna kroz sve tri točke procjene. Međutim, kod oba ispitanika ona se najčešće rijetko pojavljuje. Tendenciju ka povećanju učestalosti pojavnosti kod oba ispitanika pokazuju varijable: *Facijalna ekspresija*, *Kontakt očima*, *Smiješenje/smijanje*, *Zvuk*, *Iniciranje kontakta* i *Održavanje kontakta*. Kod prvog ispitanika to su još i varijable *Dodirivanje sebe*, *Glas*, i *Vođenje aktivnosti*. Za Ispitanika 2 varijable *Dodirivanje sebe* i *Glas* konstantne su i kroz sve tri točke procjene pojavljuju se rijetko. *Vođenje aktivnosti* također je konstantna varijabla, s time da se ne pojavljuje ni u jednoj procjeni. Kod Ispitanika 1 varijabla *Neverbalna reakcija na verbalnu uputu* kroz sve tri točke procjene pojavljuje se često, a *Dodirivanje terapeuta* rijetko. Kod Ispitanika 2 varijabla *Neverbalna reakcija na verbalnu uputu* bilježi porast, a varijabla *Dodirivanje terapeuta* pad učestalosti pokreta.

### **Područje izražavanja emocija:**

Na području izražavanja emocija varijabla *Emocije koje se najčešće pojavljuju* pokazuje da je ispitanik 1 u inicijalnoj i medijalnoj točki procjene dominantno pokazivao emociju straha, a pri zadnjoj procjeni emociju radosti. Ista varijabla ukazuje na to da je Ispitanik 2 kroz sve tri točke procjene najčešće pokazivao emociju radosti.

## 5.3 Rasprava

### 5.3.1. Analiza intervencija i tehnika u terapiji pokretom i plesom

Sumirajući rezultate analize intervencija i tehnika u terapiji pokretom i plesom kod prvog ispitanika uočavamo da su se najčešće (kroz sve tri točke procjene) primjenjivane intervencije *Imitacija*, *Istraživanje pokreta*, *Korištenje ritma*, *Edukacijsko-rehabilitacijske intervencije te Korištenje opreme*. Nešto rjeđe, tijekom dvije točke procjene, terapeut primjenjuje intervencije *Zrcaljenje* (pri inicijalnoj i finalnoj procjeni) i *Izvorni pokret* (pri inicijalnoj i medijalnoj procjeni). *Simbolizaciju tijelom*, *Tehniku uzemljenja* i *Tehnike disanja* terapeut primjenjuje jedino tijekom finalne točke procjene.

Kod drugog ispitanika uočavamo da terapeut najčešće (kroz sve tri točke procjene) primjenjuje intervencije *Istraživanje pokreta*, *Korištenje ritma*, *Edukacijsko-rehabilitacijske intervencije te Korištenje opreme*. Tijekom dvije točke procjene koristi intervencije *Imitacija* (pri medijalnoj i finalnoj procjeni) i *Zrcaljenje* (pri inicijalnoj i medijalnoj procjeni). *Simbolizaciju tijelom* terapeut primjenjuje jedino pri inicijalnoj procjeni, dok intervencije *Izvorni pokret*, *Tehniku uzemljenja* i *Tehnike disanja* primjenjuje jedino prilikom finalne procjene.

Tijekom provedbe programa individualne terapije pokretom i plesom, kroz tri točke procjene (inicijalna, medijalna i finalna), istraživač prepoznaje sljedeće sličnosti i razlike u intervencijama korištene s dvama ispitanicima. Kroz sve tri točke procjene kod oba ispitanika primjenjivane su intervencije: *Istraživanje pokreta*, *Korištenje ritma*, *Edukacijsko-rehabilitacijske intervencije te Korištenje opreme*. Osim toga, kod prvog ispitanika kroz sve tri točke procjene korištena je još i tehnika *Imitacije*. Tehnika *Zrcaljenja*, kod oba ispitanika, korištena je kroz dvije točke procjene. Kod prvog ispitanika ta se intervencija primjenjivala pri inicijalnoj i finalnoj procjeni, a kod drugog ispitanika pri inicijalnoj i medijalnoj procjeni. Također, s prvim ispitanikom primjenjivana je i tehnika *Izvorni pokret* (pri inicijalnoj i medijalnoj procjeni), a s drugim ispitanikom *Imitacija* (pri medijalnoj i finalnoj procjeni). *Tehniku uzemljenja* i *Tehnike disanja* terapeut primjenjuje jedino tijekom finalne točke procjene. *Simbolizaciju tijelom* kod prvog



ispitanika primjenjuje jedino pri finalnoj procjeni, a kod drugog pri inicijalnoj procjeni. Osim toga, kod drugog ispitanika jedino pri finalnoj procjeni koristi i *Izvorni pokret*.

Iz svega navedenoga možemo zaključiti kako su neke od navedenih tehnika češće primjenjivane s prvim nego li s drugim ispitanikom. S prvim ispitanikom tehniku *Imitacije* terapeut koristi kroz sve tri točke procjene, a s drugim kroz dvije (pri medijalnoj i finalnoj procjeni). Pored toga, primjećujemo kako tu tehniku s prvim ispitanikom koristi znatno češće kroz tijek seanse i u više različitih situacija. Tehniku *Izvornoga pokreta* terapeut koristi s prvim ispitanikom u dvije terapijske seanse (inicijalnoj i medijalnoj), a s drugim u jednoj (finalnoj) seansi. *Edukacijsko-rehabilitacijske* intervencije česte su prilikom sve tri procjene kod oba ispitanika, ali neke intervencije (fizičko vođenje, ponavlja ispitanikove riječi popraćene Hrvatskim znakovnim jezikom) terapeut primjenjuje samo s prvim ispitanikom.

### 5. 3. 2 Analiza sustava procjene u terapiji pokretom i plesom

Sumirajući rezultate analize sustava procjene u terapiji pokretom i plesom zaključujemo kako je na područjima dinamike i kvalitete pokreta, kvalitete komunikacije te izražavanja emocija kod prvog ispitanika došlo do sljedećih promjena.

Na područje dinamike i kvalitete pokreta porast učestalosti pokreta bilježimo na varijablama *Imitacijski pokreti*, *Spontani pokreti*, *Voljni pokreti*, *Teška težina*, *Brzo vrijeme*, *Izravan prostor*, *Niska razina u prostoru*, *Visoka razina u prostoru*. Smanjenje učestalosti pokreta bilježimo na varijablama *Napeta mišićna napetost*, *Samostimulirajući pokreti*, *Lagana težina*, *Sporo vrijeme*, *Neizravan prostor*, *Srednja razina u prostoru*, *Horizontalni dominantni smjer*. Varijable koje su konstantne kroz sve tri točke procjene (nije se mijenjala učestalost pojavljivanja) su varijable *Slobodan tijek*, *Vezani tijek*, *Vertikalni dominantni smjer*, *Sagitalni dominantni smjer*, *Bliska kinesfera*, *Srednja kinesfera*, *Daleka kinesfera*. Jedina varijabla s varijabilnim rezultatima (jednaki u inicijalnoj i finalnoj procjeni, a različiti u medijalnoj) je *Opuštena mišićna napetost*. Varijable *Postura tijela* i *Dijelovi tijela u kojima se pokret najčešće javlja* prikazane su na nominalnoj skali, stoga njihove promjene iskazujemo deskriptivno. *Postura tijela* konstantno je otvorena kroz sve tri točke procjene. Varijabla *Dijelovi tijela u kojima se pokret najčešće javlja*

pokazuje kako su u prve dvije točke procjene pokreti najčešće u području zdjelice i kralježnice, a u finalnoj procjeni najčešće u području nogu i stopala.

Na području kvalitete komunikacije povećanje učestalosti pokreta bilježimo na varijablama *Facijalna ekspresija, Kontakt očima, Dodirivanje sebe, Smiješenje/smijanje, Zvuk, Glas, Iniciranje kontakta, Održavanje kontakta, Vođenje aktivnosti*. Smanjenje učestalosti pokreta ne bilježimo ni na jednoj varijabli. Varijable koje su konstantne kroz sve tri točke procjene (nije se mijenjala učestalost pojavljivanja) su *Neverbalna reakcija na verbalnu uputu* i *Dodirivanje terapeuta*. Jedino varijabla *Gesta* pokazuje varijabilne rezultate (jednaki u inicijalnoj i finalnoj procjeni, a različiti u medijalnoj).

Na području izražavanja emocija imamo jedino varijablu *Emocije koje se najčešće pojavljuju* a koja je prikazana na nominalnoj skali, stoga promjene iskazujemo deskriptivno. Na prve dvije procjene ispitanik dominantno pokazuje emociju straha, a do promjena također dolazi tek pri zadnjoj procjeni kada dominantno pokazuje emociju radosti.

Kod drugog ispitanika tijekom provedbe individualne terapije pokretom i plesom, kroz tri točke procjene (inicijalna, medijalna i finalna) zaključujemo kako je na području dinamike i kvalitete pokreta, kvalitete komunikacije te iskazivanja emocija došlo do sljedećih promjena.

Na području dinamike i kvalitete pokreta porast učestalosti pokreta bilježimo na varijablama *Samostimulirajući pokreti, Neizravan prostor, Niska razina u prostoru, Srednja razina u prostoru, Horizontalni dominantni smjer, Sagitalni dominantni smjer, Daleka kinesfera*. Smanjenje učestalosti pokreta bilježimo na varijablama *Spontani pokreti, Voljni pokreti, Teška težina, Visoka razina u prostoru, Vertikalni dominantni smjer*. Varijable koje su konstantne kroz sve tri točke procjene (nije se mijenjala učestalost pojavljivanja) su *Opuštena mišićna napetost, Slobodan tijek, Lagana težina, Izravan prostor*. Varijabilni rezultati (jednaki u inicijalnoj i finalnoj procjeni, a različiti u medijalnoj) prikazani su u varijablama *Napeta mišićna napetost, Imitacijski pokreti, Vezani tijek, Sporo vrijeme, Brzo vrijeme, Bliska kinesfera, Srednja kinesfera*. Varijable *Postura tijela* i *Dijelovi tijela u kojima se pokret najčešće javlja* prikazane su na nominalnoj skali, stoga njihove promjene iskazujemo deskriptivno. *Postura tijela* konstantno je otvorena kroz sve tri točke procjene. Varijabla *Dijelovi tijela u kojima se pokret najčešće javlja* pokazuje kako su u inicijalnoj i finalnoj točki procjene pokreti najčešće u području ramena, ruku, dlanova i prstiju, a u medijalnoj procjeni najčešće u području nogu i stopala.

Na području kvalitete komunikacije povećanje učestalosti pokreta bilježimo na varijablama *Facijalna ekspresija, Kontakt očima, Smijanje/smiješenje, Neverbalna reakcija na verbalnu uputu, Zvuk, Iniciranje kontakta, Održavanje kontakta*. Smanjenje učestalosti pokreta bilježimo na jednoj varijabli: *Dodirivanje terapeuta*. Varijable koje su konstantne kroz sve tri točke procjene (nije se mijenjala učestalost pojavljivanja) *Gesta, Dodirivanje sebe, Glas, Vođenje aktivnosti*. Varijabilni rezultati (jednaki u inicijalnoj i finalnoj procjeni, a različiti u medijalnoj) nisu zabilježeni ni na jednoj varijabli.

Na području izražavanja emocija varijabla *Emocije koje se najčešće pojavljuju* prikazana je na nominalnoj skali, stoga promjene iskazujemo deskriptivno. Kroz sve tri točke procjene ispitanik dominantno pokazuje emociju radosti.

Tijekom provedbe individualne terapije pokretom i plesom, kroz tri točke procjene (inicijalna, medijalna i finalna), istraživač prepoznaje sljedeće sličnosti i razlike između dvaju ispitanika na području dinamike i kvalitete pokreta, kvalitete komunikacije te izražavanja emocija.

Područje dinamike i kvalitete pokreta: Varijable koje pokazuju isti smjer promjena su *Niska razina u prostoru, Slobodan tijek i Postura tijela*. *Niska razina u prostoru* kod oba ispitanika pokazuje porast učestalosti kroz vrijeme procjene, *Slobodan tijek* nema promjena kroz period procjene, a *Postura tijela* konstantno je otvorena kroz sve tri točke procjene. Na ostalim varijablama rezultati su bili međusobno drugačiji. Najveću razliku prepoznajemo kod onih varijabli koje kod jednog ispitanika pokazuju povećanje frekvencije, a kod drugog smanjenje. Pa tako varijable *Spontani pokreti, Voljni pokreti, Teška težina i Visoka razina u prostoru* kod prvog ispitanika pokazuju povećanje frekvencije, a kod drugog ispitanika smanjenje. Suprotno tome, varijable *Samostimulirajući pokreti, Neizravan prostor i Horizontalni dominantni smjer* kod drugog ispitanika pokazuju povećanje frekvencije, dok je kod prvog ispitanika na istim varijablama zabilježeno smanjenje. Posebnu pozornost želim usmjeriti na varijablu *Samostimulirajući pokreti* za koju je poželjno da se njezina frekvencija kroz period terapije smanjuje. Kod prvog ispitanika ostvaren je upravo takav cilj jer je varijabla u početku pokazivala čestu pojavnost dok na zadnjoj procjeni potpuno izostaje. Međutim, kod drugog ispitanika uočavamo povećanje frekvencije varijable što je nepoželjan rezultat. Osim ovih rezultata važno je skrenuti pozornost na informaciju kako je na području dinamike i kvalitete

pokreta kod Ispitanika 1 znatno veći broj varijabli označen kao varijable čija se pojavnost povećava, smanjuje ili ostaje ista kroz sve tri točke procjene. Nasuprot tome, kod Ispitanika 2 imamo znatno veći broj varijabli koje su označene kao varijable čiji su rezultati varijabilni, a to su one varijable koje imaju isti rezultat u inicijalnoj i finalnoj fazi procjene, dok je medijalnoj točki rezultat ili veći ili manji.

Na području kvalitete komunikacije prepoznamo sljedeće sličnosti i razlike među ispitanicima. Varijable koje pokazuju isti smjer promjena su: *Facijalna ekspresija*, *Kontakt očima*, *Smiješenje/smijanje*, *Zvuk*, *Iniciranje kontakta*, *Održavanje kontakta*. Sve navedene varijable pokazuju povećanje frekvencije. Na ostalim varijablama rezultati su bili međusobno drugačiji, ali nema varijabli koje pokazuju kontrastne rezultate. Povećanje frekvencije i varijabilne rezultate češće bilježimo na varijablama kod prvog ispitanika, međutim razlika je samo u jednoj varijabli. S druge strane, kod drugog ispitanika češće su varijable koje bilježe smanjenje frekvencije i koje su jednake u sve tri točke procjene, ali razlika nije značajna. Iz svega navedenoga zaključujemo kako na području kvalitete komunikacije nema značajnih razlika u promjenama između Ispitanika 1 i Ispitanika 2. Što više, kod oba ispitanika najveći je broj varijabli koje bilježe povećanje frekvencije pojavnosti pokreta. Dakle, znatno veće razlike uočavamo na području dinamike i kvalitete pokreta nego na području kvalitete komunikacije.

Na području izražavanja emocija varijabla *Emocije koje se najčešće pojavljuju* pokazuje da je Ispitanik 1 u inicijalnoj i medijalnoj točki procjene dominantno pokazivao emociju straha, a pri zadnjoj procjeni emociju radosti. Ista varijabla ukazuje na to da je Ispitanik 2 kroz sve tri točke procjene najčešće pokazivao emociju radosti. Iz navedenoga zaključujemo kako kod prvog ispitanika dolazi do pozitivne promjene u izražavanju emocija dok je kod drugoga ispitanika sama promjena bila nepoželjna budući da je emocija od samog početka bila optimalna.

## 6. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje posvetilo se komparativnoj analizi različitih metoda intervencija i sustava procjene u okviru terapije pokretom i plesom u djece s različitim neurorazvojnim poremećajima. Odnosno, usmjereno je na definiranje zajedničke strukture ali i specifičnih elemenata terapije pokretom i plesom ovisno o različitim neurorazvojnim odstupanjima.

Analizirajući dobivene podatke pri analizi intervencija i tehnika u terapiji pokretom i plesom kroz tri točke procjene, kao najvrjednije nalaze možemo izdvojiti:

Terapeut je sve navedene intervencije koristio barem jednom. Najčešće korištene intervencije su *Istraživanje pokreta*, *Korištenje ritma*, *Edukacijsko-rehabilitacijske intervencije* te *Korištenje opreme* jer su primjenjivane kroz sve tri točke procjene s oba ispitanika. Najmanje korištene intervencije, one koje su primjenjivane samo prilikom jedne točke procjene su *Simbolizacija tijelom*, *Tehnika uzemljenja* i *Tehnike disanja*. Kod oba ispitanika tehnikom *Imitacije* i/ili *Zrcaljenja* terapeut imitira/zrcali samostimulirajuće pokrete te one pokrete koje ispitanik često ponavlja kroz tijek seanse. Također, tehniku *Simbolizacije tijelom* kod oba ispitanika koristi samo jednom i to na isti način (imitira mačku krećući se kroz prostor u puzećem položaju).

Analizirajući dobivene podatke pri analizi sustava procjene u terapiji pokretom i plesom kroz tri točke procjene, kao najvrjednije nalaze možemo izdvojiti:

1. Kod prvoga ispitanika značajne promjene uočene su na sva tri procjenjivana područja. Oni najvažniji rezultati su da je na području dinamike i kvalitete pokreta kod Ispitanika 1 došlo do smanjenja *Napete mišićne napetosti*, povećanja učestalosti *Imitacijskih*, *Spontanih* i *Voljnih pokreta*, a smanjenja *Samostimulirajućih pokreta*. Najveću promjenu u dinamici pokreta (*effort-u*) vidimo u varijablama težine jer pokreti postaju sve rjeđe *Lagane težine*, a sve češće *Teške težine*. *Niska razina* u prostoru izostaje u prve dvije procjene, ali se pojavljuje u finalnoj. Pri prve dvije procjene zdjelica i kralježnica su *Područja tijela u kojima se pokret najčešće javlja* a pri zadnjoj procjeni to su noge i stopala. Na području kvalitete komunikacije povećanje učestalosti pokreta bilježimo na većini (9 od 12) varijabli, a smanjenje učestalosti pokreta ne bilježimo ni na jednoj varijabli. Na području izražavanja emocija uočavamo da na prve dvije procjene ispitanik dominantno pokazuje emociju straha, a na zadnjoj procjeni emociju radosti.

2. Kod drugoga ispitanika značajne promjene uočene su na dva od tri procjenjivana područja. Oni najvažniji rezultati su da je na području dinamike i kvalitete pokreta kod Ispitanika 2 došlo do smanjenja učestalosti *Spontanih* i *Voljnih pokreta* te do povećanja učestalosti *Samostimulirajućih pokreta*. Najveću promjenu u dinamici pokreta (*effort-u*) vidimo u varijabli *Teške težine* koja postaje rjeđa te *Neizravnog prostora* koji postaje češći. Na varijablama razine pokreta u prostoru uočavamo kako su *Srednja* i *Niska razina pokreta u prostoru* vremenom sve češće, a *Visoka* sve rjeđa. Pri prvoj i zadnjoj procjeni ramena, ruka, dlan i prsti su *Područja tijela u kojima se pokret najčešće javlja* a pri medijalnoj procjeni to su noge i stopala. Na području kvalitete komunikacije povećanje učestalosti pojave pokreta uočavamo većini varijabli (7/12), a smanjenje učestalosti javlja se jedino na varijabli *Dodirivanje terapeuta*. Na području izražavanja emocija kroz sve tri točke procjene konstantno je prisutna emocija radosti.

Također, važno je naglasiti da analizirajući rezultate kod drugog ispitanika uočavamo kako su na mnogim varijablama na području dinamike i kvalitete pokreta dobiveni rezultati slični/isti na prvoj i zadnjoj točki procjene, dok srednja procjena daje različite rezultate u odnosu na ostale dvije točke procjene.

3. Uspoređujući rezultate obaju ispitanika uočavamo sljedeće važne sličnosti: konstanto *Otvorena postura* tijela te porast učestalosti pojavljivanja varijabli *Niska razina u prostoru*, *Facijalna ekspresija*, *Kontakt očima*, *Smiješenje/smijanje*, *Zvuk*, *Iniciranje kontakta* i *Održavanje kontakta*.

Varijable koje pokazuju oprečne rezultate (kod jednog ispitanika učestalost pojavljivanja se povećava, a kod drugog se smanjuje) su: *Spontani pokreti*, *Voljni pokreti*, *Teška težina* i *Visoka razina u prostoru*, *Samostimulirajući pokreti*, *Neizravan prostor* i *Horizontalni dominantni smjer*

Posebnu pozornost želim usmjeriti na varijablu *Samostimulirajući pokreti* za koju je poželjno da se njezina frekvencija kroz period terapije smanjuje. Kod prvog ispitanika ostvaren je upravo takav cilj jer je varijabla u početku pokazivala čestu pojavnost dok na zadnjoj procjeni potpuno izostaje. Međutim, kod drugog ispitanika uočavamo povećanje frekvencije varijable što je nepoželjan rezultat.

Osim ovih rezultata važno je skrenuti pozornost na informaciju kako je na području dinamike i kvalitete pokreta kod Ispitanika 1 znatno veći broj varijabli označen kao varijable čija se pojavnost povećava, smanjuje ili ostaje ista kroz sve tri točke procjene. Nasuprot tome, kod Ispitanika 2 imamo znatno veći broj varijabli koje su označene kao varijable čiji su rezultati varijabilni, a to su one varijable koje imaju isti rezultat u inicijalnoj i finalnoj fazi procjene, dok je medijalnoj točki rezultat ili veći ili manji. S druge strane, na području kvalitete komunikacije nema značajnih razlika u promjenama između Ispitanika 1 i Ispitanika 2. Što više, kod oba ispitanika najveći je broj varijabli koje bilježe povećanje frekvencije pojavnosti pokreta. Međutim, ipak možemo uočiti kako se kod prvog ispitanika na većem broju varijabli bilježi porast učestalosti pokreta u odnosu na drugog ispitanika, te kako kod prvog ispitanika nemamo niti jednu varijablu kojoj se frekvencija smanjuje, a kod drugog ispitanika imamo jednu. Na području izražavanja emocija također uočavamo razliku među ispitanicima jer kod prvog ispitanika dolazi do promjene, a kod drugog ispitanika emocija je konstantna kroz sve tri točke procjene. Pri tom je važno naglasiti kako su oba dobivena rezultata pozitivna odnosno poželjna.

Dakle, razlike među ispitanicima uočavamo na sva tri ispitivana područja, s naglaskom da znatno veće razlike uočavamo na području dinamike i kvalitete pokreta nego na području kvalitete komunikacije i izražavanja emocija.

Postoji nekoliko čimbenika koji su utjecali na ograničenja ovoga istraživanja, a kao najznačajnije ograničenje možemo izdvojiti mali uzorak ispitanika. Nije samo veličina uzorka razlog nemogućnosti generalizacije već također i to što među djecom s neurorazvojnim poremećajima postoji raznolik spektar simptoma, dijagnoza i sposobnosti. Nadalje, ovo dvoje djece, osim u terapiju pokretom i plesom istovremeno je bilo uključeno u druge terapijske programe što svakako može utjecati na promjene koje su zabilježene našim instrumentom procjene.

Ono što onemogućuje potpunu komparaciju dvoje djece iz uzorka je činjenica da je Ispitanik 1 sudjelovao u procesu terapije pokretom i plesom kroz znatno dulji period nego Ispitanik 2. Dakle, postoji vjerojatnost da kada bismo izjednačili vrijeme trajanja terapijskog procesa za oba djeteta, da bi rezultati kod drugog ispitanika pokazali veće promjene na zadnjoj točki procjene u odnosu na prethodne dvije točke procjene.

Možda bi mogli zaključiti da se značajna vrijednost ovog istraživanja odnosi na pokušaj kreiranja i koncipiranja sustavnog i preciznog instrument procjene usmjerenog na kompleksnu analizu dinamike i kvalitete pokreta u povezanosti s motoričkim, emocionalnim i socijalnim odgovorom u djeteta tijekom primjene terapijskog programa. Isto tako detaljno su opisane terapijske intervencije i tehnike terapije pokretom i plesom u povezanosti sa psihofizičkim potrebama djeteta i drugim edukacijsko-rehabilitacijskim postupcima koji su se korišteni tijekom provedbe terapijskih seansi.

Provedeno istraživanje ukazuje na složenost primjene terapije pokretom i plesom kod djece s neurorazvojnim poremećajima te nemogućnost sveobuhvatnije generalizacije zajedničke strukture i zasebnih specifičnih pristupa s obzirom na različitost ciljeva koji se mogu postaviti ovisno o individualnim potrebama i psihofizičkom statusu djece uključene u terapijski proces. U tu svrhu potrebno je provesti daljnja istraživanja na većem broju ispitanika, po sustavno definiranim klasterima neurorazvojnih poremećaja i precizno određenim zajedničkim kriterijima koji se odnose na broj seansi te trajanje i sadržaj terapijskog programa.



## 7. LITERATURA

1. ADTA (2008). American Dance Therapy Association, <<https://adta.org/2014/11/08/what-is-dancemovement-therapy/>>. Pristupljeno 20. siječnja 2019.
2. Chaiklin, S. (2009). We Dance from the Moment Our Feet Touch the Earth. U S. Chaiklin, i H. Wengrower (ur.), *The Art and Science of Dance/Movement Therapy. Life is Dance* (str. 3-11). New York: Taylor & Francis Group.
3. De Tord, P., i Bräuninger, I. (2015). Grounding: Theoretical application and practise in dance movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*. 43, 16-22.
4. EADMT (2010). The European Association Dance Movement Therapy, <<http://www.eadmt.com/>>. Pristupljeno 18. ožujka 2019.
5. Eberhard-Kaechele, M. (2007). The Regulation of Interpersonal Relationships by means of Shape Flow: A Psychoeducational Intervention for Traumatized Individuals. U S. C. Koch i S. Bender (ur.), *Movement Analysis- Bewegungsanalyse. The Legacy of Laban, Bartenieff, Lamb and Kestenberg* (str. 203 - 211). Berlin: Logos Verlag Berlin.
6. Fischman, D. (2009). Therapeutic Relationships and Kinesthetic Empathy. U S. Chaiklin i H. Wengrower (ur.), *The Art and Science of Dance/Movement Therapy. Life is Dance* (str. 33-54). New York: Taylor & Francis Group.
7. Hand, J. (2015). An Expanded Outline of the Application of Laban Theory to Movement. U C. Fernandes i sur. (ur.), *The Moving Researcher. Laban/Bartenieff Movement Analysis in Performing Arts, Education and Creative Arts Therapies* (str. 21-47). London: Jessica Kingsley Publishers.
8. Kikhia, B., Gomez M., Jiménez, L.L., Hallberg J., Karvonen N. i Synnes K. (2014). Analyzing Body Movements within the Laban Effort Framework Using a Single Accelerometer. *Sensors journal*. 14, 5725-5741.
9. Koch, C. S., i Fischman D. (2011). Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*. 33, 57-72.
10. Koch, C. S., i Fuchs, T. (2011). Embodied art therapies. *The Arts in Psychotherapy*. 38, 276-280.

11. Lamb, W. (2007). Framework for Laban's core principles of Movement. U S. C. Koch i S. Bender (ur.), *Movement Analysis- Bewegungsanalyse. The Legacy of Laban, Batrenieff, Lamb and Kestenberg* (str. 17-24). Berlin: Logos Verlag Berlin.
12. Ljutić, T. (2012). Najčešći čimbenici perinatalnog oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 49 (2), 158-171.
13. Martinec, R. (2013). Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 49, 143-153.
14. Martinec, R. (2015). *Praktikum iz kreativne terapije II* (Skripta). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
15. Matijević, V. i Marunica Karšaj, J. (2015). Neurorizično dijete. *Fiz. rehabil. med.* 27 (1-2), 133-142.
16. Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy. A Creative Psychotherapeutic Approach*. London: SAGE Publications Ltd.
17. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jsterbarsko: Naklada Slap
18. Miles, M. B., Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis: An expanded Sourcebook*. Sage publications
19. Papić, I. (2017). *Odrednice psihomotornog razvoja neurorizične djece* (Završni rad). Filozofski fakultet, Zagreb.
20. Payne, H. (2004). *Dance movement therapy: theory and practise*. New York: Taylor and Francis e-Lybrary.
21. Pilote, N. (2014). *Dance movement, attention and impulse control in a french immersion classroom* (Diplomski rad). Vancouver Island University, Naniamo, British Columbia.
22. Sack, J. i Bolster, G. (2009). The Functional Assesment of Movement (FAM) Scale in Multimodal Creative Arts Therapies Research. U S. Snow i M. D'Amico (ur.), *Assesment in the Creative Arts Therapies: Designing and Adapting Assesment Tools for Adults with Developmental Disabilities* (str. 163-218). Springfield: Charles C Thomas.
23. Schlicher, S. (2015). The Architecture of Moving Spaces. U C. Fernandes i sur. (ur.), *The Moving Researcher. Laban/Bartenieff Movement Analysis in Performing Arts, Education and Creative Arts Therapies* (str. 195 - 248). London: Jessica Kingsley Publishers.

24. Shilpa, J. i Shetty, A. P. (2015). Effectiveness of dance movement therapy on attention deficit hyperactivity disorder children aged between 6-12 years. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*. 1(1), 19-23.
25. Snow, S. i D'Amico, M. (2009). Facing the challenges of assessment. U S. Snow i M. D'Amico (ur.), *Assesment in the Creative Arts Therapies. Designing and Adapting Assesment Tools for Adults with Developmental Disabilities* (str. 3-28). Springfield: Charles C Thomas.
26. Tomasović, S. i Predojević M. (2015). Neurorazvojni poremećaji i mogućnost njihovog prenatalnog probira. *Acta Med Croatica*. 69, 415-420.
27. Fernandes, C. i sur. (2015). *The Moving Researcher. Laban/Bartenieff Movement Analysis in Performing Arts, Education and Creative Arts Therapies*. London: Jessica Kingsley Publishers.
28. Vlada Republike Hrvatske (2003). *Etički kodeks istraživanja s djecom*. Zagreb: Vijeće za djecu Vlade Republike Hrvatske, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
29. Weitz, N. (2017). The importance of the Dance Movement Therapy in general and child therapy. *Future Academy*. 375-382.
30. Wengrower, H. (2009). The Creative- Artistic Process in Dance/Movement Therapy. U S. Chaiklin i H. Wengrower (ur.), *The Art and Science of Dance/Movemet Therapy. Life is Dance* (str. 13- 32). New York: Taylor & Francis Group.
31. White, E., Q. (2009). Laban's Movement Theories. A Dance/Movement Therapist's Perspective. U S. Chaiklin, i H. Wengrower (ur.), *The Art and Science of Dance/Movemet Therapy. Life is Dance* (str. 217- 235). New York: Taylor & Francis Group.
32. Winters, F. A. (2008). Emotion, Embodiment, and Mirror Neurons in Dance/Movement Therapy: A Connection Across Disciplines. *American Journal of Dance Therapy*. 30. 84-105.

## PRILOG 1

Kao prilog ovome istraživanju umećem ispunjene instrumente procjene za oba ispitanika kroz tri točke procjene. Dakle, priloženo je ukupno šest ispunjenih instrumenata procjene.

### Ispitanik 1

#### Opservacija 1 (Video 1)

**Datum: 10.3.2017.**

#### OPIS SEANSE:

Djevojčica ulaskom u prostoriju odabire spravicu za ljuljanje i sjeda na nju. Prilikom ljuljanja dominantan je sagitalni smjer (naprijed-natrag). Razina u prostoru pri tom je srednja (sjedi uspravno na spravi). Kinesfera je većinom blizu vlastitoga tijela, pružajući ruke u srednju razinu u situaciji kada se hvata za ručke njihaljke. Postura tijela je otvorena. Pokreti su ponavljajući. Što se dinamike pokreta tiče pokret je vezan, težak, spor i nije direktan. Područja u kojima se javlja pokret su zdjelica prilikom ljuljanja, ruke (rame lakat, šaka i prsti), noge i stopala pri mijenjanju pozicije sjedenja. Drugi dio seanse započinje intervencijom terapeuta. Terapeut uključuje glazbu, i priključuje se djevojčici. Radi pokrete ljuljanja prema sagitalnoj liniji (zrcali djevojčičine pokrete) a zatim radi pokrete ljuljanja prema horizontalnoj liniji. Uvodi ritam udarajući rukom o pod. Djevojčica pogledom prati pokrete terapeuta. Na ritmičko naglašavanje pokazuje negodovanje na način da tresu ruke radeći samostimulirajuće pokrete (tremor ruku koji se širi i na rameni obruč pri čemu je gornji dio tijela u jakoj tenziji, prisutna je velika mišićna napetost). Terapeut udarcima o pod ponavlja ritam njezinih pokreta ruku. Zatim ustaje i kreće se po prostoriji plešući u ritmu glazbe. Djevojčica nastavlja sa ljuljanjem na jednak način kao i prije. Treći dio seanse započinje kada terapeut uzima veliku pilates loptu i donosi ju ispred djevojčice te legne preko lopte. Djevojčica se (nakon 4:35min) ustaje sa njihalice i kreće prema lopti. Želeći uzeti loptu gura terapeuta i povlači loptu, terapeut se odupire. Nakon nekog vremena terapeut joj daje uputu da odabere novu loptu. Kad je odabrala loptu sjeda na nju (pri tom odlazi u sagitalan smjer kretanja) i počinje poskakivati radeći vertikalne pokrete mijenjajući dinamiku pokreta, brzo, sporo, stanka. Terapeut joj se pridružuje. Uzima manju loptu u svoje naručje udara ritam po lopti. Zatim ju skotrlja po tlu do djevojčice. Djevojčica prihvaća i uzvraća loptu (pri tome odlazi u sagitalan smjer kretanja) nakon čega nastavlja ponavljati vertikalne pokrete na velikoj lopti. Nakon nekoliko dodavanja terapeut uzima manju loptu u svoje naručje, opet udara ritam, imitira djetetove samostimulirajuće pokrete tresući ruke i glavu. Odguruje loptu od sebe. Djevojčica se ustaje i donosi loptu natrag, pruža ju terapeutu i sjeda natrag na veliku loptu. Prije nego je sjela udarila je 3 puta po njoj ubrzanim ritmom. Terapeut ponavlja udarce po maloj lopti. Djevojčica izgovara riječi i terapeut ih ponavlja dodajući rečenicu praćenu znakovnim jezikom. Terapeut opet odmiče loptu, djevojčica ju vraća naginjući se sa velike lopte posežući horizontalno daleko u prostor. Nastavljaju poskakivati svaka na svojoj velikoj lopti. Terapeut sada malu

loptu odguruje dalje od sebe, djevojčica se ustaje po nju i donosi ju terapeutu, sjeda na veliku loptu i ponavlja vertikalne pokrete (većom snagom i brzinom). Zajedno poskakuju na loptama, terapeut opet odguruje loptu, djevojčica ju opet vraća i sjeda na veliku loptu, poskakuju. Nakon nekoliko sekundi glazba prestaje, odnosno utiša a djevojčica naglo prestaje sa poskakivanjem. Terapeut imitira djevojčicu te prestaje sa kretanjem, umiruje se i mirno sjedi na lopti. Glazba ponovno kreće ali znatno sporije nego prije, terapeut se lagano kreće naprijed-natrag, a djevojčica mirno sjedi s povremenim vertikalnim pokretima. Poskakivanje se nastavlja, terapeut mijenja smjerove kretanja tijela i širi kinesferu na srednju razinu radeći pokrete rukama indirektno u prostor slobodnim tijekom. Djevojčica ponavljajućim pokretima ostaje u vertikalnom smjeru i bliskoj kinesferi. Terapeut ponovno uzima loptu i odguruje ju tako da djevojčica mora ustati po nju. Nastavljaju se dodavati loptom kotrljajući ju po podu. Da bi ju dohvatila mora se nagnuti prema naprijed (sagitalno) i posegnuti u prostor u dalju kinesferu od one u kojoj je većinu vremena. Terapeut imitira djetetov način guranja lopte i u jednom trenutku ponovno zrcali djetetove samostimulirajuće pokrete trešenja ruku i glave. Prestankom glazbe djevojčica prestaje poskakivati na velikoj lopti a terapeut zaustavlja malu loptu kojom su se bile dodavale. Pospremaju opremu i odlaze.

#### ELEMENTI PROCJENE TIJEKOM TERAPIJE:

DINAMIKA I KVALITETA POKRETA			
	Otvorena	Zatvorena	Komentar
Postura tijela	X		Otvorena postura tijela, kreće u prostor.

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Mišićna napetost	Opuštena				X	Dok se ljulja na njhalici i poskakuje na lopti (ponavljajuća ponašanja).
	Napeta			X		Kada se terapeut uključuje i udara ritam o pod djevojčičina mišićna. napetost se povećava i javne se brzi ponavljajući pokreti ruku u horizontalnoj liniji. U situaciji kada želi oduzeti loptu terapeutu (gura terapeuta i povlači loptu prema sebi). Pri promjeni aktivnosti npr. kada se lopta otkotrlja (prestanak aktivnosti dodavanja loptom) i ona treba otići po nju.
Imitacijski pokreti		X				Nisu prisutni.
Spontani pokreti			X			Dok hoda ili trči poskakuje na prstima.
Voljni pokreti				X		Gura terapeuta, vuče loptu Ustaje, ide po loptu i donosi ju. Sudjeluje u pospremanju

					dvorane na kraju seanse.
Samostimulirajući pokreti				X	Tremor ruku koji se širi na rameni pojas pri čemu je gornji dio tijela u jakoj tenziji (velika mišićna napetost). Ljuljanje na njihalici. Poskakivanje na lopti.

EFFORT (Dinamika pokreta)		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Tijek	Slobodan	X				Tijek pokreta uvijek je vezan.
	Vezan				X	
Težina	Lagan				X	Pokreti su ponekad teški (npr. tremor ruku), ali češće su lagani (prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta – poskakivanje na lopti i ljuljanje na njihalici).
	Težak			X		
Vrijeme	Sporo				X	Prisutne su izmjene brzine pokreta, ali oni su češće spori nego brzi (brzi su jedino tremori ruku, rijetko ubrzava skakanje na lopti).
	Brzo		X			
Prostor	Izravno			X		Kada pokret radi samostalno on je neizravan, kada pokret radi na nalog on je izravan.
	Neizravno				X	

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
RAZINA U PROSTORU	Niska	X				Nije prisutna.
	Srednja				X	Sjedi na njihaljki i pilates lopti.
	Visoka		X			Samo dok hoda prostorijom.
DOMINANTNI SMJEROVI	Horizontalno		X			Kada trese rukama na njihaljki (pri tome njezine ruke odlaze u horizontalan smjer, ali tijelo je i dalje vertikalno). Kada se sa velike lopte naginje kako bi dobavila malu loptu.
	Vertikalno				X	Na pilates lopti.
	Sagitalno			X		Na njihaljki.
KINESFER	Blizu				X	Većinu vremena ruke drži uz svoje tijelo.

A	Srednje			X		Kada trese rukama na njihaljki
	Daleko		X			Kada se sa velike lopte naginje kako bi dobavila malu loptu

PODRUČJA TIJELA U KOJIMA SE JAVLJA POKRET	U kojim se područjima pokret najčešće javlja?	Komentari
Glava		Prati pokrete tijela. Malo nagnuta u lijevu stranu.
Ramena		Držanje za ručke njihalice. Dohvaćanje lopte.
Ruka		
Dlan		
Prsti		
Torzo		Ljuljanje na njihalici. Poskakivanje na lopti.
Trbuh		
Zdjelica	X	
Noge		Držanje ravnoteže na lopti, kretanje kroz prostor.
Stopala		
Kralježnica	X	Poskakivanje na lopti.

KOMUNIKACIJA					
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Gesta		X			Pokazuje prstom da želi glazbu i loptu.
Facijalna ekspresija	X				Nije prisutna.
Kontakt očima		X			Pogledom prati terapeuta. U rijetkim trenucima ostvaruje izravan kontakt očima.
Neverbalna reakcija na verbalnu uputu				X	Na uputu terapeuta odlazi sebi po novu loptu i sudjeluje u pospremanju dvorane na kraju seanse
Dodirivanje sebe		X			Dok je na lopti ruke su joj položene između raširenih nogu i drži se za majicu.
Dodirivanje terapeuta		X			Gura terapeuta sa lopte.
Smiješenje / smijanje	X				Nije prisutno.
Zvuk		X			Tri brza udarca o veliku loptu.
Glas		X			Govor teško razumljiv, ponavljanje riječi ("doma").
Iniciranje kontakta		X			Gura terapeuta kako bi došla do lopte.
Održavanje kontakta			X		Pružila loptu za nastavak igre dodavanja, promatra terapeuta dok pleše.

Vođenje aktivnosti	X				Nije prisutno.
--------------------	---	--	--	--	----------------

IZRAŽAVANJE EMOCIJA		
Koje su emocije najčešće prisutne?	Komentari	
Radost		
Tuga		
Strah	X	Izražen grčevitim brzim pokretima ruku.
Ljutnja		
Ljubomora		
Ostalo		

### Ispitanik 1

### Opservacija 2 (Video 2)

**Datum: 13.6.2017.**

### OPIS SEANSE:

Djevojčica ulazi u dvoranu poskakujući na prstima i govoreći "doma, doma" visokim tonom glasa. Mišićni tonus je napet, pokreti su vezani, teški, brzi i indirektni. Pokreti su vertikalni u visokoj razini u prostoru i bliskoj kinesferi. Facijalna ekspresija prati izraženu emociju. Terapeut joj pruža veliku pilates loptu, ona počinje poskakivati radeći teške i brze vertikalne pokrete i dalje govoreći iste riječi istim glasom. Za to vrijeme terapeut postavlja prepreke za poligon i uključuje glazbu. Ustaje s lopte, odlazi do dijela dvorane u kojem je oprema, vraća se na loptu. Traži terapeuta da sjedne pored nje na loptu. Ustaje s lopte i sudjeluje u postavljanju poligona, nosi opremu na nalog terapeuta. Iako poligon još nije završen, ona rješava jedan dio zadatka (umeće predmete u visoku tubu). Dok se kreće po dvorani hoda na prstima, njezini pokreti su vezani, teški, brzi. Ponekad su direktni a ponekad indirektni. Ponavlja "ja bi doma", sjeda na loptu i poskakuje držeći ruke spojene u šakama u središnjoj liniji. Terapeut i djevojčica zajedno prolaze poligon, prvo terapeut, djevojčica ju slijedi. Na prvoj prepreci koju treba preskočiti djevojčica pruža ruku tražeći pomoć. Druga prepreka je da se treba popeti na čvrsti predmet (steper). Terapeut stoji na predmetu, djevojčica je iza nje, čeka svoj red nestrpljivo, dotiče terapeuta želeći se popeti. Terapeut se spušta sa prepreke, djevojčica oklijeva popeti se i pruža ruku za pomoć. Treća prepreka je umetnuti predmete u dvije visoke tube i izvaditi ih. Dok to radi djevojčica se saginje u zdjelici ne savijajući koljena te tako ostaje u srednjoj razini u prostoru radeći pokrete u dalekoj kinesferi. Koristi obje ruke za umetanje. Po završetku odlazi na završni dio- sjeda na pilates loptu i poskakuje, terapeut joj se pridružuje. Ponovno kreću na poligon, ovoga puta djevojčica ga prolazi sama uz pridržavanje terapeuta. Zadnja prepreka ovoga puta je leći na loptu potrbuške i gurnuti se prema naprijed. Terapeut demonstrira pokret. Djevojčica liježe na loptu ali ne izvodi zadatak do kraja, ustaje te



sjeda na svoju loptu i skakuće. Glazba se mijenja, kreće tiha i spora glazba. Terapeut sjeda na svoju loptu i počinje raditi spore pokrete rotacije gornjeg dijela tijela praćeno pokretima rukama drži iznad svoje glave. Zatim diže ruke i spušta ih sve do poda savijajući tijelo prema dolje. Na uputu terapeuta djevojčica jednom imitira pokrete ruku i tijela pa nastavlja poskakivati, drži ruke spojene u šakama u središnjoj liniji. Na uputu terapeuta zajedno kotrljaju/guraju veliku loptu kroz prostoriju i ponovno sjedaju svaka na svoju loptu. Terapeut sada polagano podiže jednu pa drugu ruku nagnjući tijelo u stranu. Djevojčica samoinicijativno jednom imitira pokrete (tijelo joj je pritom opušteno), ponovo poskakuje. Terapeut udara ritam o tvrdu drvenu podlogu, djevojčica samoinicijativno imitira udarajući svoj ritam. Zatim, terapeut nastavlja raditi pokrete rukama i tijelom na lopti mijenjajući njihovu razinu u prostoru, kinesferu i smjerove, a djevojčica nastavlja poskakivati na lopti. Nakon toga terapeut uzima mekanu crnu tubu i kotrlja ju po podu do djevojčice. U trenutku kada ju predmet dodiruje, ona odvaja ruke i desnom šakom otvorenih prstiju napravi brze vertikalne pokrete. Na upit terapeuta ona se saginje i gura predmet natrag terapeutu. U ovom dijelu seanse djevojčica nijednom nije ponavljala riječi "doma" i tijelo joj je opušteno. Glazba prestaje i seansa je gotova. Zajedno pospremaju dvoranu, hoda punim stopalom. Primjećuje se znatna razlika u mišićnoj napetosti između početka i kraja seanse.

#### ELEMENTI PROCJENE TIJEKOM TERAPIJE

DINAMIKA I KVALITETA POKRETA			
	Otvorena	Zatvorena	Komentar
Postura tijela	X		Otvorena postura tijela, kreće u prostor.

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Mišićna napetost	Opuštena			X		Dok poskakuje na lopti Tijekom cijelog drugog dijela seanse.
	Napeta			X		Tijekom cijelog prvog dijela seanse.
Imitacijski pokreti					X	Dva puta imitira pokrete rukama i tijelom od toga prvi puta na nalog terapeuta a drugi puta samoinicijativno. Samoinicijativno jednom imitira udaranje ritma o tvrdu drvenu podlogu.
Spontani pokreti				X		Dok hoda ili trči poskakuje na prstima.
Voljni pokreti					X	Uzima loptu, sjeda na nju. Izvršava zadatke na poligonu Imitira pokrete, udara ritam.

Samostimulirajući pokreti			X		Tremor ruku prilikom kretanja dvoranom (hod na prstima), poskakuje na lopti.
---------------------------	--	--	---	--	------------------------------------------------------------------------------

EFFORT (Dinamika pokreta)		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Tijek	Slobodan	X				Tijek pokreta često je vezan, a nikada slobodan.
	Vežan				X	
Težina	Lagan		X			Pokreti su često teški (npr. tremor ruku, preskakivanje predmeta na poligonu), a ponekad lagani (prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta – poskakivanje na lopti).
	Težak				X	
Vrijeme	Sporo			X		Prisutne su izmjene brzine pokreta. Pokreti su brzi kada poskakuje na lopti, dok hoda na prstima i kod tremora ruku. Pokreti su spori dok izvršava radnje na poligonu. U drugom dijelu seanse poskakivanje na lopti se usporava (u skladu sa promjenom pjesme iz brze u sporu).
	Brzo			X		
Prostor	Izravno			X		Djevojčica se kreće izravnim pokretima u prostor kada izvršava zadatke na poligonu, dok posprema poligon, a njezini pokreti su kada se samostalno i slobodno kreće kroz prostor te dok poskakuje na lopti.
	Neizravno			X		

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
RAZINA U PROSTORU	Niska	X				Ne odlazi u nisku razinu u prostoru.
	Srednja		X			Leži na pilates lopti.
	Visoka				X	Hoda prostorijom (na početku seanse skakuće dok hoda). Izvršava prepreke na poligonu.

DOMINANTNI SMJEROVI	Horizontalno		X			Imitira pokrete terapeuta, ruke diže i pokreće ih po horizontalnoj liniji.
	Vertikalno				X	Na početku seanse skakuće dok hoda. Poskakuje na lopti. Imitira pokrete terapeuta -diže ruke vertikalno.
	Sagitalno			X		Saginje se kako bi obavila zadatke za poligon. Imitira pokrete terapeuta, ruke diže i pokreće ih po sagitalnoj liniji. Udaru ritam o drvenu podlogu. Gura crnu tubu po podu. Sa terapeutom gura veliku loptu po dvorani.
KINESFERA	Blizu				X	Većinu vremena je u bliskoj kinesferi
	Srednje			X		Pridržavanje u poligonu, guranje lopte, udaranje ritma o tvrdu podlogu, guranje tube po podu
	Daleko		X			Pružanje ruke prema terapeutu, vađenje predmeta iz tube, imitacija pokreta rukama (širenje ruku po horizontalnoj, vertikalnoj i sagitalnoj liniji)

PODRUČJA TIJELA U KOJIMA SE JAVLJA POKRET	U kojim se područjima pokret najčešće javlja.	Komentari
Glava		Prate pokrete tijela. Rotira glavu kako bi pratila terapeuta. Rotira glavu u smjeru izvora zvuka.
Ramena		
Ruka		
Dlan		
Prsti		
Torzo		Poskakivanje na pilates lopti.
Trbuh		

Zdjelica	X	
Noge		Hodanje, poskakivanje, preskakanje, penjanje.
Stopala		
Kralježnica	X	Vertikalni pokreti poskakivanja na lopti. Povija se najčešće u sagitalnom smjeru (radnje na poligonu).

KOMUNIKACIJA					
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Gesta			X		Na poligonu pruža ruke tražeći pomoć .
Facijalna ekspresija			X		U početku seanse jasno pokazuje nezadovoljstvo. Kasnije se umiruje a facijalna ekspresija postaje neutralna, i cijelo tijelo se opušta.
Kontakt očima		X			Pogledom prati terapeuta. U rijetkim trenucima ostvaruje izravan kontakt očima (kada traži pomoć na poligonu).
Neverbalna reakcija na verbalnu uputu				X	Izvršava zadatke na poligonu. Imitira pokrete. Gura mekanu tubu.
Dodirivanje sebe (self touch)				X	Dok je na lopti drži ruke spojene u šakama u središnjoj liniji. Kad se saginje da bi dohvatila predmet na poligonu podupire se lijevom rukom na lijevu nogu
Dodirivanje terapeuta		X			Na poligonu, kako bi potakla terapeuta da se spusti sa predmeta na koji se ona želi popeti. Na poligonu pruža ruku i drži se za terapeuta dok prelazi prepreke
Smiješenje / smijanje	X				Nije prisutno.
Zvuk		X			Udaranje ritma o drvenu podlogu
Glas				X	U prvom dijelu terapije ponavlja "doma" visokim tonom glasa. Odgovara na pitanja sa "da", "ne" ili kratkim rečenicama. Terapeutu govori: "sjedni na

					loptu" i "upali muziku".
Iniciranje kontakta			X		Traži terapeuta da sjedne na loptu i da pokrene glazbu. Traži pomoć na poligonu
Održavanje kontakta			X		U početku pokazuje otpor, kasnije prihvaća kontakt i sudjeluje u aktivnostima. Tijekom poligona ima aktivnu interakciju sa terapeutom, dok poskakuje na lopti kontakt je smanjen.
Vođenje aktivnosti	X				Nije prisutno.

IZRAŽAVANJE EMOCIJA		
Koje su emocije najčešće prisutne?		Komentari
Radost		
Tuga		
Strah	X	U početku terapije jasno je izražen strah dok facijalnom ekspresijom i visokim tonom glasa ponavlja "doma". Također, mišićna napetost joj je pritom iznimno napeta.
Ljutnja		
Ljubomora		
Ostalo		

### Ispitanik 1

#### Opservacija 3 (Video 3)

**Datum: 7.11.2017.**

#### OPIS SEANSE:

Ulaze u prostoriju. Djevojčica stoji uspravno i kreće se prostorijom tako da odiže noge od podloge abdukcijom izmjenično jedne pa druge noge. Trup pri tome stoji uspravno. Terapeut

zrcali pokrete i vokalizira u ritmu pokreta, djevojčica se smije. Zatim trčkara ulazeći u prostor indirektno, tijek je vezan, težina je lagana, a vrijeme brzo. Postura joj je otvorena, mišići opušteni. Trčkara poskakujući na način da se oslanja samo na prste stopala, krećući se dominantno u vertikalnom smjeru. Prisutne su izmjene brzine kretanja, iz mirovanja naglo ubrzava pokret pa ga onda opet smiruje. Ruke su opušteno, blago povijene u laktovima. Terapeut imitira djevojčičine pokrete. Dolaze pred ogledalo, pa terapeut predlaže da hodaju tako da prvo peta dodirne podlogu (hod na punom stopalu). Djevojčica gleda sebe (svoja stopala) i terapeuta (njezina stopala) u ogledalo i imitira pokrete. Nakon nekog vremena djevojčica spontano kreće poskakivati na način kako je prethodno to radila uz glasove "hi-hi-ha-ha". Terapeut zrcali njezine pokrete i govor. Djevojčica inicira hod na punom stopalu – terapeut ju imitira. Terapeut uvodi dodatan pokret- naginje tijelo prema naprijed odlazeći sagitalno u prostor te širi ruke i glasa se poput vjetra, puhanjem. Na to djevojčica ponovno započinje svoj način trčkanja, ali ovoga puta su njezini pokreti usmjereni direktno u prostor jer se trudi izbjeći terapeuta. Pri tome se glasno smije. Vraća se pred ogledalo i ponovno radi pokrete hoda na punom stopalu gledajući svoja stopala u ogledalu. Terapeut ju usmjerava verbalno pitanjem "gdje su ti stopala?" i fizički dodirivanjem njezinih stopala. Djevojčica se saginje (odlazi sagitalno u prostor u srednju razinu) i dodiruje svoja stopala.

Terapeut predlaže novu vježbu – masaža stopala. Sjedaju na strunjaču (srednja razina u prostoru). Djevojčica se nastavlja gledati u ogledalo i smiješi se. Oslanja se na svoje ruke i počinje raditi brze pokrete izmjeničnog lupanja nogama o podlogu (cijelo stopalo dodiruje podlogu). Terapeut ju zrcali. Zatim djevojčica radi pokrete povlačenja stopala o podlogu. Terapeut zrcali. Ubrzo, nakon svega nekoliko ponavljanja djevojčica radi nove pokrete – noge su ispružene i rotira stopala ispred sebe unutra-van. Terapeut ju zrcali. Nakon što je taj pokret izvela svega nekoliko puta, ustaje i stoji mirno i uspravno (odlazak vertikalnim smjerom u visoku razinu u prostoru). Terapeut ju poziva da ponovo sjedne, ali ona kreće hodati po prostoru. Hoda na punom stopalu, prvo peta pa prsti. Pokret je težak, i nije direktan, tijek je vezan. Terapeut ostaje sjediti na strunjači i udaranjem dlana o dlan prati ritam njezinoga hoda. Djevojčica imitira terapeuta i počinje pljeskati. Kada je djevojčica prestala pljeskati terapeut naglo ubrza ritam pljeskanja na što djevojčica odmah promjeni pokret i kreće trčkarati na prstima velikom brzinom uz glasove "a-a-a". Prestaje trčkarati, savija trup u sagitalnom smjeru, stavlja dlanove između nogu uz glasove uzdisanja "ahhh". Terapeut imitira njezine glasove. Djevojčica hoda kroz prostor u tom položaju tijela i zajedno sa terapeutom vokalizira "ahhh". Dolazi pred ogledalo i ponovno počinje trčkarati na svoj način uspravljajući se vertikalno i dotičući tlo samo prstima. Na to terapeut počne glasno i brzo ritmizirati njezino trčkanje pljeskanjem dlan o dlan. Djevojčica se na to naglo okrene i uspori, ponovno se vrati u prijašnji pokret sporoga hoda tijelom povijenim u sagitalnome smjeru. Djevojčica i terapeut vokaliziraju "ahh". Terapeut i djevojčica se približe jedna drugoj i nastavljaju raditi te pokrete. Terapeut ubacuje pokret ljuljanja rukama, djevojčica i dalje ruke drži među nogama. Terapeut joj fizičkom podrškom pokazuje pokret rukama. Kada je primila djevojčičine ruke, djevojčica naglo počne poskakivati na svoj način kao i prije do sada uz vokalizaciju "a-a-a". Terapeut imitira njezine pokrete i glas. Djevojčica naglo prestaje sa tim pokretima i radi mirne pokrete hoda nagnuta sagitalno rukama među nogama uz vokalizaciju "ahh". Terapeut imitira pokrete i glas. Djevojčica prolazi pored terapeuta dodirujući ju leđima. Dolaze do strunjače, terapeut predlaže da se igraju sa stopalima. Na to djevojčica otrči na prstima prema ogledalu. Terapeut ju poziva da sjedne, djevojčica odlazi do strunjače hodom na punim stopalima. Dolazi do strunjače i počinje raditi pokrete kao da stupa, odižući noge visoko, savijene u koljenima.

Terapeut daje uputu da će tu vježbu raditi kasnije, a sada da treba sjesti. Djevojčica uzdahne 'ahhh' i sjedne na strunjaču. Terapeut imitira uzdah. Upita djevojčicu može li joj masirati stopala. Djevojčica se okreće prema terapeutu i pruža joj noge. Rade vježbu u kojoj djevojčica sjedi nogu skupljenih u koljenima a terapeut joj pridržava stopalo pomičući ga o podlogu naprijed-natrag, pri tome broji pokrete i potiče djevojčicu da stisne stopalo o pod. Djevojčica odiže noge u zrak pokazujući na drugu vježbu, terapeut prihvaća promjenu vježbe, obje izvode istovremeno - sjede na strunjači, rukama se pridržavaju o podlogu, noge su odignute, skupljene u koljenima i velikom brzinom kreću se po zraku gore-dolje. Zatim terapeut predlaže novu vježbu- stopala su na podu, oslonac na rukama i stopalima, odiže se zdjelica prema gore. Usred vježbe djevojčica se ugleda u ogledalo i krene ustajati, na što ju terapeut zovne imenom kako bi se vratila. Djevojčica se vraća u poziciju za istu vježbu i nastavlja izvoditi te pokrete. Terapeut predlaže novu vježbu. Dižu noge u zrak i dodiruju se stopalima radeći pokrete kao da bicikliraju. Nakon toga terapeut nalaže djevojčici da gura njezina stopala svojim stopalima. Umjesto da gura djevojčica povlači noge prema sebi i vuče tijelo u natrag. Stoga terapeut predlaže djevojčici da svojim rukama gura njezina stopala. Djevojčica uspješno izvodi vježbu uz uzdisanje. Prilikom ove vježbe djevojčica se kreće u sagitalnom smjeru, odlazeći u daleku kinesferu. Pri svim ovim vježbama na strunjači prisutan je fizički kontakt sa terapeutom, djevojčica ponekad pogledom prati pokrete, a ponekad ih gleda u ogledalu. Svi pokreti prilikom vježbi su direktni a tijek je vezan.

Djevojčica ustaje sa strunjače i odlazi pred ogledalo poskakujući. Terapeut ju pita "Hoćemo se gurati?", ona kima glavom za "da". Odlazi k terapeutu uzima njezine ruke i povlači ju prema sebi uz glasno uzdisanje. Terapeut povlači djevojčicu prema sebi, pa djevojčica povlači terapeuta. Terapeut ustaje, stoje jedna nasuprot drugoj i guraju se rukama. Dok gura terapeuta djevojčica gleda u ogledalo i glasno uzdiše. Kada ju terapeut naglo gurne natrag, ona pogled usmjeri prema terapeutu. Dolaze pred ogledalo i naslanjaju ruke na njega kao da ga guraju. Djevojčica pri tom stoji na jedno nozi na prstima stopala, a druga noga je odignuta. Zdjelica se pomiče prema naprijed. Na ogledalo naslanjaju jednu nogu kao da ga guraju nogom. Djevojčica ne uspijeva izvršiti pokret pa terapeut sjeda na pod, odiže obje noge na ogledalo i radi pokrete guranja. Djevojčica imitira. Zatim ustaje i skakuće na prstima stopala opuštene muskulature i potom hoda na punim stopalima do strunjače. Terapeut daje uputu za novu vježbu. Pridružuje joj se na strunjači, obje sjedaju, djevojčica gleda u terapeuta i smiješi se. Na uputu djevojčica legne na strunjaču (odlazeći prvi puta u ovoj seansi u nisku razinu u prostoru), rukama iza glave. Terapeut ju prima za zglobove i pomiče ih tako da se cijelo tijelo kreće vertikalno. Pri tom vokalizira "brrr", djevojčica ponavlja glasove, gleda u terapeuta, povremeno u ogledalo, smiješi se. Na uputu spušta ruke pored tijela, na podlogu. Ubrzo ih odiže od podloge i stavlja na prsa. Obje sjedaju na strunjaču. Terapeut daje uputu djevojčici da sama radi iste pokrete ali u sjedećemu položaju (noge ispružene ravno). Djevojčica ustaje u puzeći položaj, terapeut ponavlja uputu, djevojčica ponovo sjeda i pokušava izvesti pokret sama. Imitira terapeutovu vokalizaciju. Terapeut joj pruža fizičku podršku pomičući njezine zglobove. Djevojčica ustaje u puzeći položaj. Terapeut prihvaća inicijativu i predlaže da glume mace. Obje se puzeći kreću po prostoru (srednja razina u prostoru). Dolaze pred ogledalo. Djevojčica izgovara glasove "o", "u", "ahh", terapeut imitira. Terapeut predlaže puzanje unatrag. Djevojčica pokušava izvesti pokret, prvo se kreće prema naprijed, zatim u stranu. Ustaje, dolazi pred ogledalo i ponavlja pokrete poskakivanja na prstima stopala a zatim hod na punim stopalima. Terapeut pri tom stoji iza nje i radi slijedeće pokrete: odiže ruke visoko iznad glave ti ih naglo spušta sve do poda uz glasove "uhh". Djevojčica se priključuje i imitira

pokrete gledajući se u ogledalo. Dodiruje svoju glavu i naglo spušta ruke o pod pa udara dlanovima nekoliko puta. Terapeut imitira, predlaže da ponovo glume mace pužuci. Približavaju se ogledalu, djevojčica dlanovima udara po ogledalu nekoliko puta pa dira svoje lice lijevim dlanom. Terapeut imitira udaranje o ogledalo. Djevojčica stoji mirno u puzećem položaju i u odrazu ogledala promatra terapeuta. Terapeut uzdiše i pokazuje zube, djevojčica se smije. Zatim sjeda leđima okrenuta terapeutu, terapeut okreće njoj svoja leđa i naslanja se na njezina gurajući ju. Djevojčica se odguruje iz glasove uzdisanja. Sjedaju jedna pored druge, djevojčica dlanovima udara ritam po svojim nogama, terapeut ju imitira i najavljuje kraj seanse. Kao zadnju vježbu hodaju punim stopalima po prostoru. Obuvaju se i odlaze.

#### ELEMENTI PROCJENE TIJEKOM TERAPIJE:

DINAMIKA I KVALITETA POKRETA			
	Otvorena	Zatvorena	Komentar
Postura tijela	X		Djevojčica ima otvorenu posturu tijela, dominantno u području torza. U nekim pokretima zatvara (prilikom hoda na stopalima kada joj je tijelo nagnuto u sagitalnom smjeru).

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Mišićna napetost	Opuštena				X	Mišići su napeti u gotovo svim situacijama.
	Napeta		X			Ponekad kada poskakuje na prstima mišići su joj napeti a ponekad je opuštena.
Imitacijski pokreti					X	Imitira terapeuta prilikom izvođenja vježbi, imitira udaranje ritma pljeskanjem, imitira glasove.
Spontani pokreti					X	Dok hoda ili trči poskakuje na prstima.
Voljni pokreti					X	Izvodi vježbe koje terapeut predlaže. Inicira izvođenje nekih vježbi. Hod na punome stopalu kojeg izmjenjuje sa trčkanjem.
Samostimulirajući pokreti		X				Nije prisutno.

EFFORT (Dinamika pokreta)		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Tijek	Slobodan	X				Tijek pokreta uvijek je vezan.
	Vežan				X	
Težina	Lagan		X			Pokreti su češće teški (npr. udaranje stopalima o pod, vježbe
	Težak				X	



						guranja), a ponekad lagani (prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta – trčkanje na prstima).
Vrijeme	Sporo			X		Česte i nagle izmjene brzine izvođenja pokreta.
	Brzo			X		
Prostor	Izravno				X	Djevojčica se kreće izravnim pokretima u prostor kada radi vježbe, a kada se samostalno i slobodno kreće kroz prostor njezini pokreti su neizravni.
	Neizravno			X		

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
RAZINA U PROSTORU	Niska		X			Prilikom izvođenja zadnje vježbe na strunjači, na nalog terapeuta.
	Srednja			X		U stojećem položaju se saginje sagitalno prema naprijed kako bi dodirnula svoja stopala, sjedi na strunjači, hod na stopalima trupa nagnutog u sagitalnom smjeru, puzanje.
	Visoka				X	Dominantno u visokoj razini u prostoru.
DOMINANTNI SMJEROVI	Horizontalno	X				Ne odlazi u horizontalan smjer.
	Vertikalno				X	Većina pokreta je u vertikalnom smjeru.
	Sagitalno			X		U stojećem položaju se saginje sagitalno prema naprijed kako bi dodirnula svoja stopala, hoda na stopalima trupa nagnutog u sagitalnom smjeru, vježbe guranja.
KINESFERA	Blizu				X	Većina pokreta je u bliskoj kinesferi.
	Srednje			X		Dok je na strunjači naslonjena na rukama iza sebe, puzanje, udaranje o ogledalo. Odlazi spontano u srednju kinesferu.
	Daleko		X			Vježba guranja na strunjači i u stojećem položaju.

PODRUČJA TIJELA U KOJIMA SE JAVLJA POKRET	U kojim se područjima tijela pokret najčešće javlja?	Komentari
Glava		Prate pokrete tijela. Rotira glavu kako bi se promatrala u ogledalu.
Ramena		
Ruka		Služe kao podrška tijelu dok je u sjedećem položaju, oslonac prilikom puzanja. Dok izvodi pokrete skakutanja na prstima stopala, ruke su položene uz tijelo ili savijene u laktu.
Dlan		
Prsti		
Torzo		Puzanje, sjedanje.
Trbuh		
Zdjelica		
Noge	X	Najčešće izvode pokret (hod, puzanje, poskakivanje, vježbe na strunjači).
Stopala	X	
Kralježnica		Povijena prema naprijed u prvom dijelu seanse dok oda punom stopalom, a dlanovima među nogama. Ravna dok puže i dok je u stajaćem položaju.

KOMUNIKACIJA					
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Gesta		X			Kima glavom za "da".
Facijalna ekspresija				X	Smiješak i smijeh često prisutni.
Kontakt očima				X	Većinu vremena gleda svoj i terapeutov odraz u ogledalu. Ponekad pogleda u terapeutovo lice (dok leži na podu, kad se odguruju...)
Neverbalna reakcija na verbalnu uputu				X	Izvršava gotovo sve upute osim što odbija sjesti na strunjaču.
Dodirivanje sebe (self touch)			X		Dodiruje si stopala, piješće dlan o dlan, drži sklopljene dlanove među nogama, dlan naslanja na lice, dlan naslanja na noge.
Dodirivanje terapeuta		X			Leđima u prolazu dodiruje terapeuta, pruža joj svoja stopala, dodiruju se stopalima i rukama, prima terapeuta za ruke. Kada vježba zahtjeva dodir ne

					izbjegava ga.
Smiješenje / smijanje				X	Kroz cijeli prvi dio terapije djevojčica se smiješi i glasno se smije.
Zvuk			X		Udaranje stopalima o podlogu, pljeskanje, udaranje dlanovima o pod, udaranje dlanovima po ogledalu, udaranje dlanovima po nogama.
Glas				X	"da", smijuljenje, uzdisanje, smijeh, imitacija terapeutove vokalizacije, koristi vlastite vokalizacije ("ahh", "o", "u")
Iniciranje kontakta				X	Prima terapeuta za ruke, pogledom ostvaruje kontakt, imitira. Kontakt najčešće ostvaruje preko ogledala, pritom promatra sebe i terapeuta.
Održavanje kontakta				X	Prisutna je i sudjeluje u svim aktivnostima.
Vođenje aktivnosti			X		Inicira neke vježbe i pokrete.

IZRAŽAVANJE EMOCIJA		
Koje su emocije najčešće prisutne?		Komentari
Radost	X	Kroz cijelu seansu prisutan osmijeh i smijeh.
Tuga		
Strah		
Ljutnja		
Ljubomora		
Ostalo		

**Ispitanik 2**

**Opservacija 1 (Video 1)**

**Datum: 7.2.2017.**

**OPIS SEANSE:**

Ulaskom u prostoriju dječak uzima veliku pilates loptu i igra se tako da ju odguruje od sebe i onda trči za njom. Terapeut se uključuje u igru, uzima loptu i gura ju jednom rukom simultano hodajući uz loptu kroz prostor. Dječak slijedi terapeuta. Terapeut mu pruža loptu, on ju odguruje i trči za njom. Tjelesna postura je otvorena, mišićna napetost je opuštena. Dok hoda ili dok trčkara trup mu je blago nagnut prema naprijed, a ruke su mu flektirane u laktu i blago abducirane, dakle odmaknute od središnje linije tijela. Prilikom odguravanja dječak se saginje u sagitalnom smjeru rukama pruženima ispred sebe te se vraća u vertikalni smjer, počinje trčati i širi ruke sa strane na prethodno opisan način. Terapeut sjeda na pod, prima loptu i udara ritam dlanovima o loptu. Dječak prilazi, uzima loptu i gura ju na isti način kao ranije. Terapeut pokazuje gestu i govori "dođi", dječak prilazi, uzima loptu i odguruje ju. Terapeut predlaže da izuje papuče, dječak na to govori "ne" i kima glavom. Terapeut uzima loptu i liježe preko nje te ju pruži dječaku, dječak ju odguruje na prethodno pisan način. Terapeut uzima loptu i udara po njoj kako bi lopta odskakivala i kreće se kroz prostor. Dječak prilazi, povlači loptu prema sebi, a terapeut pruža otpor i povlači u suprotnom smjeru. Dječak ne uspijeva dobiti loptu te kreće trčati kroz prostor, zatim se vraća i ponovo pokušava uzeti loptu. Terapeut kraće vrijeme pruža otpor a onda mu predaje loptu. Dječak ju odguruje na prethodno opisan način. Terapeut ju uzima i legne preko lopte. Dječak prilazi i pokušava izvući loptu povlačeći ju prema sebi. Pri tom odlazi u sagitalan smjer. Uzima terapeutove ruke i miče ih sa lopte. Zatim pokazuje rukom prema lopti i mumlja "mmm". Terapeut mu pruža loptu i daje uputu da ovoga puta prilikom odgurivanja loptu usmjeri ka terapeutu. Dječak ne izvršava uputu nego odguruje loptu na prethodno opisan način.

Terapeut uzima kartonsku kutiju srednje veličine i stavlja ju u sredinu prostora položenu vertikalno, uzima malu mekanu loptu i stavlja ju u kutiju. Dječaku gestom daje uputu da dođe. Dječak prilazi, sjeda na pod pred kutijom ulazeći u srednju razinu u prostoru te uzima lopticu pa ju odguruje na isti način kao i veliku loptu ali ostaje sjediti radeći samostimulirajuće pokrete rukama (brzi trzajući pokreti ruku flektiranih u laktu i blago abduciranih, dakle odmaknutih od središnje linije tijela). Terapeut puzeći odlazi po loptu, dječak ulazi u kutiju pa izlazi. Terapeut stavlja kutiju u horizontalni položaj i dječak pokušava ući u nju odozgo. Prvo stavlja ruke, saginje se preko sagitalnog smjera odlazeći daleko u prostor, a zatim odiže i noge od poda te ih prebacuje u kutiju. Terapeut ljulja kutiju, dječak kratko sjedi te zatim ustaje odlazeći u visoku razinu u prostoru i vertikalni smjer pa izlazi iz nje na način da prvo nogama poseže u prostor a zatim ostatkom tijela. Terapeut kutiju ponovno postavlja u vertikalni položaj. Dječak ju dodiruje i istražuje te ju okreće u horizontalni položaj. Ponovno ulazi u nju na prethodno opisan način, kratko se zadržava te izlazi. Uzima plastičnu igračku i baca ju o pod a zatim radi samostimulirajuće pokrete rukama. Terapeut zrcali njegove pokrete. Odlazi u puzeći položaj (srednja razina u prostoru, sagitalni smjer) i kreće se kroz prostor, uzima malu mekanu loptu i baca ju. Terapeut uzima lopticu i ubacuje ju u kutiju. Dječak prilazi, uzima lopticu iz kutije (sagitalni smjer, srednja razina u prostoru, daleka kinesfera) udaljuje se te ju baca pa trči za njom. Terapeut ju uzima i drži u rukama iznad razine njegovoga dohvata pa prebacuje iz ruke u ruku. Dječak pokušava dohvatiti lopticu pritom odlazeći rukama u daleku kinesferu. Terapeut mu pruža loptu. Dječak izgovara "da" ponovno ju baca i trči za njom. Zatim se saginje u puzeći položaj i iz tog položaja odguruje loptu, ali ne kreće prema njoj nego sjedi na nogama i radi samostimulirajuće pokrete rukama. Terapeut puzeći sporo kreće prema lopti, dječak ustaje i trčeći dolazi. Terapeut uzima loptu, gura ju po podu, puzeći i vokalizira glasanje mačke "mijau". Dječak ju pogleda u oči i osmjehne se i spusti se u puzeći položaj. Uzima loptu, baca ju i puzeći odlazi prema njoj vokalizirajući "aaa" imitira glasanje mačke. Ponovno baca loptu, ustaje i otrči po nju. Ponavlja igru nekoliko puta.

## ELEMENTI PROCJENE TIJEKOM TERAPIJE

<b>DINAMIKA I KVALITETA POKRETA</b>			
	<b>Otvorena</b>	<b>Zatvorena</b>	<b>Komentar</b>

Postura tijela	X		
----------------	---	--	--

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Mišićna napetost	Opuštena				X	Mišićni tonus je u često opušten.
	Napeta			X		Mišićni tonus je napet u gornjem dijelu tijela prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta.
Imitacijski pokreti			X			Imitira vokaliziranje glasanja mačke.
Spontani pokreti					X	Dok trči i dok hoda ruke su mu odignute od trupa i flektirane u laktovima.
Voljni pokreti					X	Odlazi k terapeutu na poziv. Ulaženje u kutiju. Odgurivanje lopti.
Samostimulirajući pokreti				X		Pokreti rukama – ruke drži odignute od trupa i flektirane u laktovima te radi brze trzajuće pokrete. Facijalna muskulatura, te muskulatura vrata i torza iznimno je napeta.

EFFORT (Dinamika pokreta)		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Tijek	Slobodan				X	Tijek je gotovo uvijek slobodan osim prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta.
	Vežan			X		
Težina	Lagan			X		Pokret je težak dok trči i hoda prilikom ulaska/izlaska iz kutije, lagan u ostalim pokretima.
	Težak				X	
Vrijeme	Sporo	X				Česte i nagle izmjene brzine pokreta. Brza izvedba pokreta.
	Brzo				X	
Prostor	Izravno				X	Većina njegovih pokreta je izravna (npr. prilikom ulaženja i izlaženja iz kutije, dohvaćanja lopte). Samostimulirajući pokreti idu neizravno u prostor.
	Neizravno		X			

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
RAZINA U PROSTORU	Niska	X				Ne odlazi u nisku razinu u prostoru.
	Srednja		X			Razina je srednja kada sjedi na podu, sjedi u kutiji, puže, vadi loptu iz kutije.

	Visoka				X	Dok hoda i dok trči u visokoj je razini.
DOMINANTNI SMJEROVI	Horizontalno	X				Ne odlazi u horizontalan smjer.
	Vertikalno				X	Ustajanje, pokreti uspravljanja, trčanje i hod.
	Sagitalno			X		Pokreti saginjanja (odgurivanje lopte), ulazak u kutiju, puzanje, vađenje lopte iz kutije.
KINESFERA	Blizu		X			Dok sjedi na podu, dok je u kutiji.
	Srednje				X	Ruke su često u srednjoj razini, posebice kada trčkara I dok stoji.
	Daleko		X			Ulazak u kutiju, vađenje lopte iz kutije, pokušava dohvatiti lopticu iz ruku terapeuta.

PODRUČJA TIJELA U KOJIMA SE JAVLJA POKRET	U kojim se područjima pokret najčešće javlja?	Komentari
Glava		Prati pokrete tijela. Rotira ju prilikom traženja predmeta, kada se okreće prema terapeutu.
Ramena	X	Samostimulirajući pokreti, odgurivanje lopte, vađenje lopte iz kutije, dohvaćanje lopte iz ruku terapeuta, puzanje.
Ruka	X	
Dlan	X	
Prsti	X	
Torzo		Puzanje, sjedanje, ustajanje, ulaženje u kutiju.
Trbuh		
Zdjelica		
Noge		Stajanje, trčanje, hod, puzanje.
Stopala		
Kralježnica		Izmjene sagitalnog i vertikalnog smjera.

KOMUNIKACIJA					
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Gesta		X			Kima glavom za "ne", pokazuje rukom kada želi loptu.

Facijalna ekspresija			X		Ponekad prisutan smješkak.
Kontakt očima			X		Ostvaruje kontakt očima, ponekad prati terapeuta pogledom.
Neverbalna reakcija na verbalnu uputu		X			Neke upute prati (da dođe na strunjaču) a neke ignorira.
Dodirivanje sebe (self touch)		X			Naslanja dlanove na svoja koljena dok sjedi na podu.
Dodirivanje terapeuta		X			Pokušavajući izvući loptu odmiče terapeutove ruke sa lopte.
Smiješenje / smijanje			X		Ponekad se smiješi.
Zvuk	X				Nije prisutan.
Glas		X			"ne", "mmm"- kada želi loptu, "da", "aaa"-imitira glasanje mačke
Iniciranje kontakta		X			Jednom koristi pokaznu gestu, ostvaruje kontakt očima, vokalizira. Ne uključuje terapeuta u igru.
Održavanje kontakta		X			Samostalno se igra sa loptom, prihvaća terapeutovu interakciju ali ju ne traži.
Vođenje aktivnosti	X				Nije prisutno.

### IZRAŽAVANJE EMOCIJA

IZRAŽAVANJE EMOCIJA		
Koje su emocije najčešće prisutne?	Komentari	
Radost	X	Dječak je opušten, smiješi se, pokazuje da mu je ugodno.
Tuga		
Strah		
Ljutnja		
Ljubomora		
Ostalo		

**Ispitanik 2**

**Opservacija 2 (Video 2)**

**Datum: 7.3.2017.**

**OPIS SEANSE:**

Ulazeći u prostoriju dječak trčkara pa zatim liježe na strunjaču. Odiže noge i prebacuje ih iza glave. (Niska razina u prostoru, bliska kinesfera, sagitalan smjer). Terapeut imitira dječakove pokrete. Dječak sjeda na svoje noge (srednja razina u prostoru), drži dlanove na koljenima i promatra terapeuta. Zatim ponovo liježe i počinje se kotrljati na strunjači u horizontalnom smjeru. Terapeut imitira dječakove pokrete. Dječak ustaje (visoka razina u prostoru, sagitalan smjer, terapeut postavlja mekane jastuke na strunjaču i poziva ga da joj se pridruži u novoj aktivnosti. Terapeut demonstrira aktivnost skakanja sa jastuka na strunjaču. Dječak imitira (pokreti su u srednoj kinesferi). Terapeut predlaže novu aktivnost-puzanje, dječak odbija gestom za "ne" praćenu vokaliziranjem glasa "m". Nastavlja aktivnost skakanja sa jastuka. Terapeut se uključuje i također skače, donosi još jastuka i dasku za ljuljanje. Dječak izgovara dvije nerazumljive riječi. Terapeut staje na loptu i radi brze pokrete rukama i nogama, zatim sjeda na nju i gestom poziva dječaka da se pridruži. Dječak sjeda na dasku za ljuljanje (srednja razina u prostoru, bliska kinesfera), terapeut ljulja dasku. Dječak ustaje i pokaznom gestom pokazuje na terapeuta koji se nastavlja ljuljati u puzećem položaju. Dječak ponovo sjeda na dasku za ljuljanje, terapeut ih ljulja. Dječak ustaje, terapeut ustaje, dječak sjeda na dasku i ljulja se u sagitalnom smjeru. Terapeut stoji nasuprot njega i pleše udarajući nogama o pod u ritmu dječakova ljuljanja. Dječak gleda u terapeuta i smiješi se. Ustaje i zakorači na dasku te prijeđe preko nje (vertikalni smjer), zatim pokaznom gestom pokaže terapeutu da ona prijeđe dasku. Nakon toga on staje na dasku, gubi ravnotežu i dočekuje sa na rukama u puzećem položaju. Sjeda i ljulja se u horizontalnom smjeru, zatim puže po dasci. Terapeut zrcali dječakove pokrete pa počne udarati nogama i rukama o pod brzim pokretima, dječak imitira udaranje nogama i rukama. Ustaje sa daske za ljuljanje i sjeda u plastičnu kutiju za igračke u kojoj su male šarene lopte. Terapeut prima kutiju i vuče ju i vrti sa dječakom unutra. Dječak se smješi. Terapeut se zaustavlja, dječak uzima loptice i baca ih van iz kutije. Nakon što baci loptu, pojavljuju se samostimulirajući pokreti - ruke drži odignute od trupa i flektirane u ramenu te radi brze trzajuće pokrete, a šakice su stisnute sa palcem unutar šake. Rukom pokazuje prema lopticama gledajući u terapeuta, pokazujući terapeutu gestu da mu doda loptice. Terapeut ga poziva da ustane po loptu, dječak izvršava uputu i ustaje, uzima lopticu i baca ju u kutiju. Terapeut inicira novu aktivnost. Hoda po strunjači prelazeći preko jastuka tako da visoko odiže noge. Poziva dječaka da se pridruži, dječak imitira terapeuta (pokreti su u visokoj razini u prostoru, vertikalnog smjera, u srednoj kinesferi). Ponovo sjeda u kutiju i uzima lopte te ih odguruje po podu. Nakon što ih odgurne pojavljuju se samostimulirajući pokreti. Pokazuje terapeutu gestu da mu doda loptice, pa sam ustaje po njih. Vraća se u kutiju i još jednom ponavlja igru. Terapeut ga preusmjerava na novu aktivnost tako što uzima loptice i prilazi k dasci za ljuljanje. Dječak joj se pridružuje puzeći do nje. Dolazi na dasku i prelazi ju u srednjoj razini i sagitalnom smjeru. Zatim sjeda pored nje i ljulja ju rukama te ponovo prelazi preko nje. Dok se daska ljulja pojavljuju se samostimulirajući pokreti. Ponavlja aktivnosti ljuljanja daske i prelaženja daske naizmjenično nekoliko puta. Terapeut pokretima tijela imitira ljuljanje daske te zrcali dječakove pokrete rukama. Terapeut se uključuje u aktivnost da prelazi dasku skupa sa dječakom. Dječak imitira način prelaženja daske kako terapeut to radi. Pokazuje rukom terapeutu gestu da prijeđe dasku. Sjeda na dasku i ljulja se u sagitalnom smjeru pa opet izmjenjuje aktivnosti ljuljanja i prelaženja daske.

## ELEMENTI PROCJENE TIJEKOM TERAPIJE

DINAMIKA I KVALITETA POKRETA			
	Otvorena	Zatvorena	Komentar
Postura tijela	X		



		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Mišićna napetost	Opuštena				X	Mišićni tonus je često napet.
	Napeta		X			Mišićni tonus je napet u gornjem dijelu tijela prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta.
Imitacijski pokreti				X		Imitira skakanje sa jastuka, udaranje nogama i rukama o pod, aktivnost prelaženja preko jastuka, način prelaženja daske za ljuljanje.
Spontani pokreti				X		Dok trči i dok preskakuje jastuk i dasku ruke su mu odignute od trupa i flektirane u laktovima.
Voljni pokreti					X	Liježe na strunjaču, kotrlja se, imitira aktivnosti, dolazi k terapeutu na poziv, sjeda u kutiju, prelazi preko jastuka, prelazi preko daske, baca loptu.
Samostimulirajući pokreti				X		Pokreti rukama – ruke drži odignute od trupa i flektirane u laktovima te radi brze trzajuće pokrete. Facijalna muskulatura, te muskulatura vrata i torza iznimno je napeta. Javljaju se kada je uzbuđen.

EFFORT (Dinamika pokreta)		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Tijek	Slobodan				X	Tijek je gotovo uvijek slobodan osim prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta.
	Vežan		X			
Težina	Lagan			X		Pokret je težak dok trči, hoda, dok skače sa jastuka, a lagan u ostalim pokretima.
	Težak			X		
Vrijeme	Sporo				X	Pokreti su većinom spori, ubrzavanja su rijetka.
	Brzo		X			
Prostor	Izravno				X	Prostor je gotovo uvijek izravan osim prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta.
	Neizravno			X		

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
RAZINA U PROSTORU	Niska		X			Leži na strunjači.
	Srednja			X		Sjedi na strunjači, sjedi na dasci za ljuljanje, puzanje, sjedi u kutiji.

	Visoka				X	Hodanje, trčanje, skakanje sa jastuka, prelaženje preko daske.
DOMINANTNI SMJEROVI	Horizontalno		X			Kotrljanje na strunjači, ljuljanje na dasci za ljuljanje.
	Vertikalno				X	Hodanje, skakanje sa jastuka, prelaženje preko daske pokreti uspravljanja, samostimulirajući pokreti.
	Sagitalno			X		Prebacivanje nogu preko glave na strunjači, ljuljanje na dasci, prelaženje preko daske, puzanje, pokreti saginjanja.
KINESFERA	Blizu			X		Sjedenje i ležanje na strunjači, sjedenje na dasci,
	Srednje			X		Preskakivanje jastuka, prelaženje preko daske, prelaženje preko jastuka, samostimulirajući pokreti rukama.
	Daleko		X			Pokazne geste rukom.

PODRUČJA TIJELA U KOJIMA SE JAVLJA POKRET	U kojim se područjima pokret najčešće javlja?	Komentari
Glava		Prati pokrete tijela. Rotira ju prilikom traženja predmeta, kada se okreće prema terapeutu.
Ramena		Pridržavanje u sjedenju, puzanju, prilikom prelaženja daske, ljuljanje daske.
Ruka		
Dlan		
Prsti		
Torzo		Pokreti ljuljanja na dasci, odizanje nogu preko glave na strunjači, ljuljanje na dasci.
Trbuh		
Zdjelica		
Noge	X	Hod, skakanje s jastuka, prelaženje preko daske, prelaženje preko jastuka.
Stopala	X	
Kralježnica		Izmjene sagitalnog i vertikalnog smjera.

KOMUNIKACIJA					
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Gesta		X			Kima glavom za "ne", prstom pokazuje prema terapeutu tri

					puta, pokazuje rukom prema lopticama dva puta, kima glavom za "da".
Facijalna ekspresija				X	Osmjeh često prisutan.
Kontakt očima				X	Ostvaruje kontakt očima, često prati terapeuta pogledom.
Neverbalna reakcija na verbalnu uputu			X		Izvršava upute, one koje ne želi izvršiti odbija gestom ili govoreći "ne".
Dodirivanje sebe (self touch)		X			Naslanja dlanove na koljena.
Dodirivanje terapeuta	X				Nije prisutno.
Smiješenje / smijanje				X	Često se smiješi.
Zvuk		X			Udaranje nogama i rukama o pod.
Glas		X			"m" praćeno gestom za "ne", vokalizacija riječi kojima ne razumijem značenje.
Iniciranje kontakta				X	Inicira kontakt, uključuje terapeuta u igru koristi pokaznu gestu 4 puta.
Održavanje kontakta				X	Rijetko napušta kontakt, prati terapeuta pogledom.
Vođenje aktivnosti	X				Nije prisutno.

IZRAŽAVANJE EMOCIJA		
Koje su emocije najčešće prisutne?	Komentari	
Radost	X	Dječak se većinu seanse smiješi, opušten je i pokazuje da mu je ugodno.
Tuga		
Strah		
Ljutnja		
Ljubomora		
Ostalo		

**Ispitanik 2**

**Opservacija 3 (Video 3)**

**Datum: 28.3.2017.**

**OPIS SEANSE:**

Na početku seanse dječak se igra s pilates loptom. Odguruje ju pa trčkara za njom i to ponavlja. Dječakova postura je otvorena, mišićni tonus opušten. Terapeut odlazi na strunjače i rotira se na njima. Poziva dječaka da joj se pridruži. Dolazi k terapeutu i liježe na strunjače te imitira terapeuta. Pri tom odlazi u nisku razinu u prostoru i kreće se horizontalno. Odlazi sa strunjače krećući se puzanjem, u srednjoj razini. Ustaje odlazeći u visoku razinu u prostoru. Dok hoda ili dok trčkara trup mu je blago nagnuto prema naprijed, a ruke su mu flektirane u laktu i blago abducirane, dakle odmaknute od središnje linije tijela. Sjeda na dasku za ljuljanje i ljulja se pokrećući kukove u sagitalnom smjeru. Terapeut se nastavlja valjati po strunjači mijenjajući smjerove i glasno i duboko dišući. Terapeut zatraži od dječaka da joj prepusti dasku za ljuljanje, na to dječak ustaje i trčkarajući odlazi do slijedeće igračke- mala kolica za guranje. Uzima ih i baca ih na pod, podiže ih i gura po prostoru tako da ih odgurne u jednom pokretu snažno od sebe i onda trči za njima. Terapeut se uključuje, uzima kolica i gura ih bez odguravanja. Dječak ih ponovo uzima ali ne imitira terapeutov način guranja nego ponovo odguruje. Prilikom odguravanja dječak se saginje u sagitalnom smjeru rukama pruženima ispred sebe te se vraća u vertikalni smjer i širi ruke sa strane na prethodno opisan način. Terapeut inicira novu igru koristeći dasku za ljuljanje i potiče dječaka da ljulja dasku. Dječak pristaje na novu aktivnost i ljulja dasku. Pri tom sjeda u čučanj rukama ispred sebe i odguruje te ustaje a ruke širi sa strane radeći kružne pokrete njima. Dok se daska ljulja on radi pokrete nogama i rukama u ritmu ljuljanja. Terapeut radi pokrete rukama iz ramena u sagitalnom smjeru imitirajući ljuljanje daske. Dječak samoinicijativno liježe potrbušno na dasku (sagitalan smjer, niska razina u prostoru, daleka kinesfera) i prelazi preko nje. Terapeut imitira njegove pokrete. Ljuljaju dasku. Dječak je u čučjećem položaju (srednja razina u prostoru, srednja kinesfera, dominantno sagitalan smjer sa vertikalnim). Kada odgurne dasku odmiče se od nje u horizontalnom smjeru. Ponovo prelazi dasku u niskoj razini u prostoru. Terapeut imitira. Ljuljaju dasku na isti način kao ranije. Terapeut ponavlja pokrete rukama u ritmu ljuljanja. Terapeut radi horizontalne pokrete tijela u ritmu ljuljanja. Dječak izmjenjuju prelaženje preko daske i ljuljanje daske. Pri tom je u srednjoj i povremeno u niskoj razini. Sjeda na dasku, terapeut ga ljulja u horizontalnom smjeru. Terapeut ga pita sviđa li mu se i dječak kimanjem glave pokaže gestu za "ne". Terapeut zaustavlja ljuljanje i dječak silazi sa daske. Terapeut liježe na dasku, rotira se duž daske, liježe na pod, udara nogama o pod izgovarajući glasove "bababa" u istom ritmu. Dječak sjedi i gleda, ustaje i dolazi na dasku nastavlja sa igrom ljuljanja i prelaženja daske. Zatim odlazi na strunjače i rotira se na njima u horizontalnom smjeru u niskoj razini. Ustaje, odlazi do vrata, zatim otrči do balona i podigne ga s poda. Govori "ne" i pokazuje prstom na drugi balon koji je na zidu. Terapeut mu ga daje i najavljuje kraj seanse. Sprema strunjače, a dječak ju gleda. Zatim se i on uključuje u pospremanje. Uzima strunjaču tako da se saginje u sagitalnom smjeru u srednju razinu i hvata ju za rub te ju povlači prema sebi hodajući unatrag prema mjestu za strunjače. Pri tom ne ispušta balon iz lijeve ruke. Dolazi do zadnje strunjače, pokazuje prstom na nju i govori "di". Zatim dolazi do drugog balona, pokazujući rukom na njega govori "di" te se saginje i uzima ga u drugu ruku.

## ELEMENTI PROCJENE TIJEKOM TERAPIJE

DINAMIKA I KVALITETA POKRETA			
	Otvorena	Zatvorena	Komentar
Postura tijela	X		

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Mišićna napetost	Opuštena				X	Mišićni tonus je često napet.
	Napeta			X		Mišićni tonus je napet u gornjem

						dijelu tijela prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta.
Imitacijski pokreti		X				Imitira rotiranje na strunjačama, ne imitira guranje kolica.
Spontani pokreti			X			Dok hoda i kada zaljulja dasku ruke su mu odignute od trupa i flektirane u laktovima.
Voljni pokreti			X			Odlazi k terapeutu na poziv, ljulja dasku za ljuljanje, prelazi preko daske za ljuljanje, uzima lopte, slaže strunjače.
Samostimulirajući pokreti					X	Pokreti rukama – ruke drži odignute od trupa i flektirane u laktovima te radi brze trzajuće pokrete. Facijalna muskulatura, te muskulatura vrata i torza iznimno je napeta.

<b>EFFORT (Dinamika pokreta)</b>		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	<b>Komentari</b>
Tijek	Slobodan				X	Tijek je gotovo uvijek slobodan osim prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta.
	Vežan			X		
Težina	Lagan			X		Pokret je težak dok trči i hoda, a lagan u ostalim pokretima.
	Težak			X		
Vrijeme	Sporo	X				Česte i nagle izmjene brzine pokreta. Brza izvedba pokreta.
	Brzo				X	
Prostor	Izravno				X	Prostor je gotovo uvijek direktan osim prilikom izvođenja samostimulirajućih pokreta.
	Neizravno			X		

		Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	<b>Komentari</b>
RAZINA U PROSTORU	Niska			X		Ulazi u nisku razinu kada leži na strunjači i dasci za ljuljanje te dok prelazi dasku za ljuljanje.
	Srednja				X	Najčešće je u pužećem i sjedećem položaju na podu, na strunjači ili na dasci za ljuljanje.
	Visoka		X			Dok hoda i dok trči u visokoj je razini.

DOMINANTNI SMJEROVI	Horizontalno		X			Rotiranje na strunjači, ljuljanje na dasci (pasivno-terapeut ga ljulja), odmicanje od daske za ljuljanje.
	Vertikalno			X		Ustajanje, pokreti uspravljanja.
	Sagitalno				X	Pokreti saginjanja, puzanje, ljuljanje daske.
KINESFERA	Blizu		X			Ruke su rijetko blizu tijela. Na početku seanse dok stoji i promatra terapeuta, ruke su pružene uz tijelo.
	Srednje				X	Ruke su često u srednjoj razini, posebice kada trčkara, dok stoji, prilikom promatranja daske koja se ljulja.
	Daleko			X		Kada prelazi preko daske za ljuljanje (i noge i ruke odlaze u daleku kinesferu), kada ljulja dasku, kada pokazuje balon rukom

PODRUČJA TIJELA U KOJIMA SE JAVLJA POKRET	U kojim se područjima pokret najčešće javlja?	Komentari
Glava		Prati pokrete tijela. Rotira ju prilikom traženja predmeta, kada se okreće prema terapeutu.
Ramena	X	Samostimulirajući pokreti, guranje lopte, guranje kolica, guranje daske, prelazak preko daske, držanje balona, povlačenje strunjače, puzanje.
Ruka	X	
Dlan	X	
Prsti	X	
Torzo		Ljuljanje na dasci u sjedećem položaju, puzanje, sjedanje, ustajanje.
Trbuh		Stajanje, trčanje, hod, puzanje.
Zdjelica		
Noge		
Stopala		Izmjene sagitalnog i vertikalnog smjera.
Kralježnica		

KOMUNIKACIJA					
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Komentari
Gesta		X			Kima glavom za "ne", pokazuje prstom kada želi balon, pokazuje prstom na strunjaču, pokazuje prstom na

					balon.
Facijalna ekspresija				X	Osmjeh često prisutan.
Kontakt očima				X	Ostvaruje kontakt očima, često prati terapeuta pogledom.
Neverbalna reakcija na verbalnu uputu			X		Neke upute prati (da dođe na strunjaču ili na dasku za ljuljanje), a neke ignorira.
Dodirivanje sebe (self touch)		X			Ruke spojene u središnjoj liniji, ruke na nogama.
Dodirivanje terapeuta	X				Nije prisutno.
Smiješenje / smijanje				X	Često se smiješi.
Zvuk		X			Udaranje nogama o pod.
Glas		X			"ne", "di"
Iniciranje kontakta			X		3 puta koristi pokaznu gestu, ostvaruje kontakt očima, vokalizira. Ponekad uključuje terapeuta u igru.
Održavanje kontakta			X		Sudjeluje u predloženim aktivnostima, ponekad se samoinicijativno isključi iz aktivnosti i prijeđe na drugu (npr. ustaje sa strunjače i odlazi na dasku, ustaje sa daske i uzima kolica). Prihvća terapeutovu interakciju ali ju ne traži.
Vođenje aktivnosti	X				Nije prisutno.

EMOCIJE		
Koje su emocije najčešće prisutne?	Komentari	
Radost	X	Dječak se većinu seanse smiješi, opušten je i pokazuje da mu je ugodno.
Tuga		
Strah		
Ljutnja		
Ljubomora		
Ostalo		

## PRILOG 2

Kao prilog ovome istraživanju umećem potpisane „Sporazume istraživača i sudionika istraživanja“.