

Primjena terapije pokretom i plesom kao komplementarne metode u edukaciji i rehabilitaciji

Štefok, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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:158:796323>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-11**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Primjena terapije pokretom i plesom kao komplementarne
metode u edukaciji i rehabilitaciji

Karla Štefok

Zagreb, svibanj, 2020.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Primjena terapije pokretom i plesom kao komplementarne
metode u edukaciji i rehabilitaciji

Ime i prezime studentice:

Karla Štefok

Ime i prezime mentorice:

izv. prof. dr. sc. Renata
Martinec

Ime i prezime komentora:

Dominik Sikirić,
mag.rehab.educ.

Zagreb, svibanj, 2020.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „*Primjena terapije pokretom i plesom kao komplementarne metode u edukaciji i rehabilitaciji*“ i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Karla Štefok

Mjesto i datum: Zagreb, svibanj, 2020.

Naslov rada: Primjena terapije pokretom i plesom kao komplementarne metode u edukaciji i rehabilitaciji

Ime i prezime studentice: Karla Štefok

Ime i prezime mentorice: izv. prof. dr.sc. Renata Martinec

Ime i prezime komentora: Dominik Sikirić, mag.rehab.educ.

Program/modul: Edukacijska rehabilitacija/Rehabilitacija osoba oštećena vida

Sažetak

Ples se, od ljudske prapovijesti, koristio u terapijske svrhe te je na toj osnovi koncipirana terapija pokretom i plesom koja se s vremenom razvila u zasebni (psiho)terapijski pristup. Terapija pokretom i plesom se temelji na interakciji duha i tijela te je istovremeno usmjerena na podržavanje različitih fizičkih, emocionalnih, kognitivnih i socijalnih dimenzija u pojedinca. Iz tog se razloga, sve češće, koristi kao komplementarna metoda u edukaciji i rehabilitaciji osoba s tjelesnim, emocionalnim i senzoričkim poremećajima. U tom smislu definiran je cilj ovog rada koji se odnosio na istraživanje utjecaja terapije pokretom i plesom u osoba s intelektualnim teškoćama, s poremećajem iz spektra autizma, s oštećenjima vida, s cerebralnom paralizom te osoba s višestrukim teškoćama. Također, u radu je detaljnije objašnjena terapija pokretom i plesom, od povijesnog razvoja, modela i tehnika do načina opservacije i evaluacije.

Ovaj pregledni rad obuhvaća pregled dostupne literature, odnosno razmatranje specifičnih terapijskih pristupa i rezultata provedenih istraživanja. Dobiveni rezultati su pokazali da terapija pokretom i plesom, kao komplementarna metoda, može pozitivno utjecati na razvoj i podržavanje određenih kognitivnih, emocionalnih, socijalnih, motoričkih i senzoričkih sposobnosti. Također, naglašena je potreba provedbe daljnjih istraživanja usmjerenih na definiranje specifičnih modela intervencija kao i metodologije opservacije i evaluacije što bi doprinijelo budućoj primjeni terapije pokretom i plesom u različitim područjima edukacije i rehabilitacije.

Ključne riječi: *terapija pokretom i plesom, edukacija, rehabilitacija, modeli intervencija, opservacija, evaluacija*

Title of the paper: Using dance movement therapy as a complementary method in education and rehabilitation

Name of the student: Karla Štefok

Name of the mentor: Renata Martinec, PhD

Name of the co-mentor: Dominik Sikirić, mag.rehab.educ.

Modul: Educational rehabilitation/Rehabilitation of persons with visual impairment

Abstract

From human prehistory, dance was used for therapeutic purposes. Later, dance was used as a basis for dance movement therapy which eventually evolved into a separate (psycho) therapeutic approach. Dance movement therapy is based on the interaction of mind and body and it is focused on supporting different physical, emotional, cognitive and social dimensions of the individual at the same time. For this reason, it is increasingly used as a complementary method in the education and rehabilitation of people with physical, emotional and sensory disorders. Therefore, it defined the aim of this review which refers to the impact of dance movement therapy on people with intellectual disabilities, autism spectrum disorders, visual impairments, cerebral palsy and people with multiple disabilities. Furthermore, dance movement therapy is explained in more detail in this review – from its historical development to its models, techniques and different methods of observation and evaluation.

This review examines the existing literature. Moreover, it considers specific therapeutic approaches and the results of the conducted research. The results show that dance movement therapy, as a complementary method, can positively influence the development and support of certain cognitive, emotional, social, motor and sensory abilities. The need for further research is also emphasized. This research should be aimed at defining specific intervention models, as well as observation and evaluation methodology, which would contribute to the future application of dance movement therapy in various fields of education and rehabilitation.

Key words: *movement therapy education, rehabilitation, intervention models, observation, evaluation*

Sadržaj

1. UVOD	5
2. TERAPIJA POKRETOM I PLESOM	6
2.1. Povijesni razvoj terapije pokretom i plesom	7
2.2. Modeli terapije pokretom i plesom	9
2.3. Protokol seanse u terapiji pokretom i plesom	10
2.4. Tehnike u terapiji pokretom i plesom	11
2.5. Elementi opservacije i evaluacije u terapiji pokretom i plesom	13
2.6. Dobrobiti primjene terapije pokretom i plesom	15
3. TERAPIJA POKRETOM I PLESOM U PODRUČJU EDUKACIJE I REHABILITACIJE 18	
3.1. Osobe s intelektualnim teškoćama	19
3.1.1. Značajke osoba s intelektualnim teškoćama.....	19
3.1.2. Pregled istraživanja	20
3.2. Osobe s poremećajem iz spektra autizma	22
3.2.1. Značajke osoba s poremećajem iz spektra autizma	22
3.2.2. Pregled istraživanja	23
3.3. Osobe oštećena vida	28
3.3.1. Značajke osoba oštećena vida	28
3.3.2. Pregled istraživanja	30
3.4. Osobe s cerebralnom paralizom	34
3.4.1. Značajke osoba s cerebralnom paralizom.....	34
3.4.2. Pregled istraživanja	35
3.5. Osobe s višestrukim teškoćama	36
3.5.1. Značajke osoba s višestrukim teškoćama	36
3.5.2. Pregled istraživanja	37
4. ZAKLJUČAK	39
5. LITERATURA	42

1. UVOD

Ples je kroz ljudsku evoluciju zauzimao različite uloge, a njegova terapijska svrha seže daleko u prošlost. U svojoj složenosti i prožimanju sa životom, ples ima različite funkcije i izražava se kroz čovjekovu potrebu u ontološkom i antropološkom smislu. Antropološki značaj plesa odnosi se na prisutnost plesa u razvoju ljudske civilizacije od daleke prošlosti do danas, dok se ontološki značaj odnosi na važnost plesa od djetinjstva čovjeka pa sve do njegove starosti (Marasović i Kokorić, 2013).

Terapija pokretom i plesom ubraja se u ekspresivne art-terapije koje se definiraju kao pristupi prilikom kojih se glazba, ples i pokret, pisanje, dramski izražaj, vizualna umjetnost i drugi kreativni procesi koriste u svrhu osobne i društvene dobrobiti. Ekspresivne art-terapije temelje se na pretpostavci da osoba, kroz kreativnu ekspresiju i poticanje imaginacije, može ispitati i doprinijeti do različitih aspekata *selfa* uključujući emocionalnu i simboličku ekspresiju, senzorna iskustva, poboljšanje kognicije te socijalnih odnosa. Ekspresivne art-terapije mogu se primjenjivati kao komplementarne terapije, uz druge edukacijsko-rehabilitacijske postupke. Komplementarne metode označavaju suportivni i neinvazivni pristup koji se može koristiti kod stimulacije psihofizičkog integriteta. One se temelje na svjesnosti tijela, senzornom iskustvu, pozitivnim psihofizičkim reakcijama i osjećajima užitka i zadovoljstva (Martinec, 2018).

Terapija pokretom i plesom se temelji na interakciji duha i tijela te je istovremeno usmjerena na podržavanje različitih fizičkih, emocionalnih, kognitivnih i socijalnih dimenzija u pojedinca (Martinec, 2013). Iz tog se razloga, sve češće, koristi kao komplementarna metoda u edukaciji i rehabilitaciji osoba s tjelesnim, emocionalnim i senzoričkim poremećajima. U tom smislu definiran je cilj ovog rada koji se odnosio na istraživanje utjecaja terapije pokretom i plesom u osoba s intelektualnim teškoćama, s poremećajem iz spektra autizma, s oštećenjima vida, s cerebralnom paralizom te osoba s višestrukim teškoćama. U tu svrhu proveden je pregled provedenih istraživanja u bazama časopisa kao što su Google Scholar, Hrčak, EBSCO, Scopus i dr. posebice usmjeren na razmatranje specifičnih terapijskih pristupa i rezultata provedenih istraživanja. Također, u radu je detaljnije objašnjena terapija pokretom i plesom, od povijesnog razvoja, modela i tehnika do načina opservacije i evaluacije. Na temelju pregleda rezultata različitih istraživanja, istaknute su dobrobiti i ograničenja primjene terapije pokretom i plesom u navedenim područjima.

2. TERAPIJA POKRETOM I PLESOM

Američka asocijacija za terapiju plesom (*The American Dance Therapy Association* [ADTA], 2016) definira terapiju pokretom i plesom kao psihoterapijsku upotrebu pokreta u cilju unaprjeđenja emocionalne, kognitivne, fizičke i društvene integracija pojedinca. Ovaj terapijski pristup počiva na ideji da su duh i tijelo nerazdvojni, a glavno polazište leži u pretpostavci da pokreti tijela reflektiraju unutarnja emocionalna stanja pojedinca, kao i obrnuto, da pokreti tijela mogu utjecati na promjene u načinu razmišljanja i doprinijeti zdravlju i osobnom razvoju (Martinec, 2013). Terapija pokretom i plesom uključuje primjenu i analizu raznolikih aspekata tjelesnog iskustva i izražavanja. To mogu biti na primjer pokret, mimika, pantomima, gesta, dodir i slično. U okviru ovog terapijskog pristupa, upravo je tijelo dominantni medij samog procesa. Zbog toga primjena terapije pokretom i plesom može utjecati na osvještavanje fizioloških senzacija, izražavanje nesvjesnih impulsa i emocionalnih stanja i otkrivanje novih obrazaca i kvalitete kretanja čime se kreiraju i nove strategije ponašanja (Hećimović, Martinec i Runjić, 2014). Glavni cilj terapije pokretom i plesom je pomoći pojedincu, bez obzira ima li određene teškoće ili samo želju da sudjeluje i postigne osjećaj cjelovitosti kroz osvještavanje jedinstva duha i tijela (Levy, 1988).

Terapiju pokretom i plesom možemo promatrati kao holistički pristup. Naime, terapeuti znaju prepoznati specifične aspekte pokreta koji su odraz razvojnog stupnja, trenutnog emocionalnog stanja ili kognitivnog funkcioniranja pojedinca. Također, obrazac pokreta koji osoba koristi daje nam mnoge informacije o osobnosti pojedinca. Isto kao što reflektira kognitivnu razinu, osobnost i neposredan emocionalni odgovor na situaciju, pokret može biti pod utjecajem nesvjesnih procesa koji su izvan dohvata naše svijesti. Tijekom terapije, terapeut analizira način na koji neverbalni znakovi prikazuju određene poteškoće ili probleme na svjesnoj ili nesvjesnoj razini. On te pokrete može imitirati, zrcaliti ili poticati verbalnu interpretaciju kako bi se u odnosu klijent – terapeut razumjelo značenje pojedinog pokreta, geste ili držanja tijela. Isto tako, terapeut potiče pojedinca da eksperimentira kroz pokret te tako izrazi svoje emocije koje nosi u sebi i koje su ujedno povod za određeni pokret (Stanton, 1991).

Temelji primjene terapije pokretom i plesom najbolje se mogu opisati, kako navodi Dosamantes-Alperson (1987), kroz sljedeće osnovne principe:

1. Kroz integraciju duha i tijela vidljivo je i emocionalno blagostanje. S druge strane, emocionalni poremećaji nastaju kada tijelo i um nisu ujedinjeni.
2. Pojedina iskustva pojedinac ne može verbalno izraziti, pošto određena iskustva nisu pod utjecajem svjesne kontrole. Tjelesni pokret je medij koji dopušta osobi da izrazi i iskusi određene elemente upravo tih iskustava.
3. Spontanim kretanjem kroz prostor pojedinci, kroz pokret, otkrivaju svoja trenutna emocionalna stanja.
4. Kretanjem u prostoru gdje se nalaze i druge osobe, pokret pojedinca razlikuje se ovisno o prirodi odnosa koju on ima s prisutnim osobama.
5. Terapijski odnos predstavlja sigurno mjesto („*safe place*“) u kojem se pojedinac može usmjeriti na razumijevanje i rješavanje emocionalnih konflikata i problema.

2.1. Povijesni razvoj terapije pokretom i plesom

Korištenje plesa u terapijske svrhe vidljivo je još u dalekoj povijesti. Ples je od prapočetaka ljudske civilizacije imao različitu ulogu, od vjerske preko iscjeliteljske pa do socijalne (Martinec, Šiškov, Pinjatela i Stijačić, 2014). Arheološki nalazi tragova plesa sežu devet tisuća godina unazad pronalaženjem zidnih fresaka u špilji Bhimbetka u Indiji gdje su naslikani plesni elementi. Slični su arheološki nalazi pronađeni i u drugim kulturama kao na primjer na egipatskim grobnicama gdje su, također, naslikani elementi plesa (Slika 1.) (Martinec, 2013). U mnogim primitivnim civilizacijama, ples se smatrao jednom od osnovnih čovjekovih potreba, poput one za hranom i snom. Ljudima je omogućio da izraze svoje osjećaje te komuniciraju s okolinom i prirodom. Plesni rituali najčešće su se održavali uslijed velikih životnih događaja i promjena te omogućavali pojedincu osjećaj cjelovitosti i pripadanje zajednici (Slika 2.) (Levy, 1988).

Uz to, ples se koristio i kao tehnika koja može dovesti do postizanja ekstaze i transa. To se najčešće odvijalo uz glazbu i oslikavanje tijela s ciljem iscjeljivanja. Takav način korištenja plesa i danas je vidljiv u nekim zajednicama, poput određenih kultura brazilske prašume. Još neke od važnih svrha plesa u povijesti bile su i postizanje povezanosti s bogovima, moralno ohrabrivanje ratnika te prepričavanje mitova (Martinec, 2013).



Slika 1. Prikaz plesne figure iz Egipta



Slika 2. Prikaz plesnog rituala

U današnje vrijeme, moderan način života doveo je do većeg stresa u ljudi što je rezultiralo i većim otuđenjem osobe od zajednice, prirode ali i od samih sebe. U bližoj povijesti pa do danas, uloga plesa u društvu zadobila je formalni karakter te se više pažnje posvećivalo plesnoj tehnici nego li tome kako ples zapravo djeluje na pojedinca. Također, duh i tijelo sagledavani su kao dvije zasebne cjeline, neovisne jedna o drugoj. Tako je za tijelo preuzela ulogu medicina, dok se umom i mentalnim stanjima počinje baviti psihoterapija koja probleme pokušava riješiti isključivo razgovorom, bez korištenja pokreta tijekom terapije (Levy, 1988).

Tijekom prve polovice 20-og stoljeća u zdravstvu i psihoterapiji počinju se događati promjene te pokušaj bijega od isključivo tradicionalnog pristupa. Tako se, u psihoterapiji, počeo javljati interes za neverbalni i ekspresivni aspekt osobnosti te stavljati naglasak na kreativnost i spontanost. S tim ciljem, tijekom 40-ih godina prošlog stoljeća, rodila se i terapija pokretom i plesom čiji je cilj bio odmaknuti se od formalnih i rigidnih obrazaca plesa i posvetiti se prirodnijim i ekspresivnim pokretima (Levy, 1988). Začetnicama terapije pokretom i plesom smatraju se Marian Chace i Mary Starks Whitehouse koje su terapijsku ulogu plesa počele primjenjivati u psihijatrijskom liječenju (Martinec i sur., 2014). Za osobe s invaliditetom, ples se kao inkluzivna aktivnost koristio od 1968.godine. Pionirom za ples osoba s invaliditetom

smatra se Hilda Holder iz Švedske koja je koristila plesne elemente u rehabilitaciji svog sina s Down sindromom (Strassel i sur., 2011; prema Arandelović, 2016). Većina pionira koji su pridonijeli razvoju terapije pokretom i plesom i sami su bili plesači modernog i suvremenog plesa koji su došli do ideje da bi ples mogao donijeti velike koristi u psihoterapiji ako se obrati pozornost na ono što on u osobama emocionalno budi (Levy, 1988).

Krajem 19-og stoljeća, Sigmund Freud svojim je revolucionarnim radom osvijestio važnost nesvjesnog u ljudima. Također, govorio je o motivaciji i osjećajima kao glavnim komponentama koje utječu na ponašanje pojedinca. Njegova su promišljanja bila u potpunoj suprotnosti s tradicionalnim gledištima 19-og stoljeća da bi osjećaji trebali ostati skriveni. Njegov je rad imao veliki utjecaj na moderni ples, ali i na terapiju pokretom i plesom. Plesači su se počeli usmjeravati na ekspresiju, a ne samo na tehniku. Kao i Freud, i drugi psihijatri i psihoanalitičari odigrali su veliki utjecaj na razvoj terapije pokretom i plesom. Jedan od njih je Wilhelm Reich koji je tijekom 1920-ih godina u svom radu iznio kako neki od njegovih pacijenata nemaju problema s verbalnim izražavanjem misli i osjećaja dok drugi razvijaju obrambene mehanizme, koji se manifestiraju u tijelu, u obliku mišićnih tenzija. Carl Jung posvetio se aktivnoj imaginaciji na način izražavanja onog nesvjesnog u osoba. Smatrao je da se nesvjesni dio ličnosti može izraziti i kroz umjetnički izražaj što je, također, doprinijelo razvoju terapije pokretom i plesom kao zasebnog psihoterapijskog pristupa (Levy, 1988).

2.2. Modeli terapije pokretom i plesom

Postoje različiti modeli u terapiji pokretom i plesom, no svima je zajedničko da je terapeut fokusiran na stvaranje značajnog terapeutskeg odnosa. U tome odnosu, tijelo terapeuta može se promatrati kao sredstvo koje utjelovljuje projekcije grupe ili pojedinca. Ovisno o načinu i stupnju kognitivnog funkcioniranja, te se projekcije onda obrađuju na verbalan i/ili neverbalan način s članovima uključenim u terapiju pokretom i plesom (Karkou i Sanderson, 2006).

Karkou i Sanderson (2006) definiraju tri glavna modela u terapiji pokretom i plesom:

1. Model u kojem se pristupi uglavnom oslanjaju na uporabu pokreta i plesa. U radovima ranog zagovornika terapijske aplikacije plesa i pokreta, Rudolfa Labana, vidljivi su primjeri ovog modela. Cilj ovih pristupa je istražiti različite kvalitete i tematike pokreta.
2. U drugi model ubrajamo pristupe koji stavljaju naglasak na neverbalnu komunikaciju klijenta i terapeuta. Primjeri ovog modela vidljivi su kod Marian Chace. U njenom pristupu, velika se važnost pridaje zrcaljenju pokreta. Terapeut, ili u nekim slučajevima grupa, reflektira pokrete klijenta.
3. Model koji obuhvaća pristupe fokusirane na improvizaciju kroz pokret, a naglasak se stavlja na unutrašnja iskustva. Primjer ovakvog pristupa dobro opisuje vrsta terapije pokretom i plesom koju je razvila američka koreografkinja Mary Whitehouse, autentični pokret. Autentični pokret vrsta je terapije pokretom i plesom čija je specifičnost da terapeut uglavnom miruje i promatra klijenta te sebe koristi kao svjedoka. U ovoj vrsti terapije glazba najčešće nije primijenjena pošto ona može utjecati na način izražavanja pokreta.

2.3. Protokol seanse u terapiji pokretom i plesom

U okviru primjene seanse terapije pokretom i plesom postoji protokol s određenim strukturiranim redoslijedom (Meekums, 2002):

1. Inicijalna provjera: predstavljaju se članovi grupe, definiraju se teme seanse te se napravi verbalna procjena osobnog psihofizičkog stanja. Trajanje je između 5 i 10 minuta.
2. Zagrijavanje: istežanje, razgibavanje, ulazak u kontakt s vlastitim tijelom te usmjerenost pažnje na osobno iskustvo, prostor i grupnu dinamiku. Faza traje desetak minuta.
3. Fokusiranje na temu seanse: obuhvaća fazu inkubacije koja uključuje relaksaciju, otpuštanje svjesne kontrole i gdje pokreti postaju simbolični. Također, obuhvaćena je i faza iluminacije gdje je vidljiva pojava značenja pokreta. Ovaj, središnji, dio seanse traje između 25 i 30 minuta.

4. Evaluacija: u trajanju od 15 minuta obrađuju se elementi tjelesnog iskustva kroz pokret, ritam, crtež i glas s ciljem osvješćivanja i izražavanja osobnog uvida. Potiče se kognitivna i emocionalna refleksija koja se izražava verbalno i neverbalno.
5. Proces zatvaranja: dio koji uključuje opuštanje i slobodni pokret. Predstavlja završni dio seanse kroz koji se potiče spontanost, kreativnost i osobno izražavanje.

2.4. Tehnike u terapiji pokretom i plesom

U terapiji pokretom i plesom postoje različite specifične tehnike koje se u okviru terapijskog procesa mogu kombinirati:

- Imitacija

Reflektiranje, odnosno fizička imitacija forme i oblika pokreta osobe koja se kreće (klijenta) s ciljem da promatrač (terapeut) osjeti i uskladi osjećaje i obrasce klijenta kroz tjelesnu empatiju (Fischman, 2009).

- Zrcaljenje

U zrcaljenju terapeut stvara zrcalnu sliku klijenta oslikavajući ga i povezujući s njegovom emocionalnom ekspresivnošću tako da utjelovljuje iste pokrete, oblike i formu klijenta. Terapeut, na fizičkoj razini, može modificirati, preuveličati ili ukloniti neke kvalitete pokreta, no bitno je da stil pokreta i glavna misao ostanu isti (Tortora, 2009; prema Martinec, 2013). Ovim konceptom bavi se i neuroznanost koja je kroz istraživanja dokazala da se zrcalni neuroni u živčanom sustavu promatrača aktiviraju prilikom promatranja druge osobe kada izvodi pokret (Martinec, 2013).

- Simbolizacija tijelom

Korištenje specifičnih gesti, mimike, pokreta i položaja koji su karakteristični za doživljavanje i ekspresiju vlastitih emocija. Korištenje simbolizacije tijelom kao oblika tjelesne i simbolične stimulacije može koristiti pojedincu na funkcionalnoj, perceptivnoj i arhetipskoj razini. Određeni su pokreti povezani s nekim dominantnim emocijama te mogu pomoći osobi osvijestiti neka fizička i emocionalna stanja prošlih iskustava. Isto tako, utjelovljenje novih

pokreta i dinamičkih obrazaca može rezultirati novim obrascima psihosocijalnog ponašanja pojedinca (Martinec, 2013).

- Istraživanje pokretom

Analiziranje kako je jedan pokret ili skupina pokreta povezana s vlastitim osjećajima, sjećanjima i asocijacijama. Može se koristiti kroz mirovanje u jednom ili više različitih položaja ili pak kroz promjenu različitih elemenata koji se odnose na dinamiku, vrijeme, prostor, težinu, tok i drugo (Tortora, 2009).

- Izvorni (autentični) pokret

Koristi se slobodan i spontani pokret koji je utemeljen na imaginaciji i improvizaciji te je koristan za kreativno oslobađanje i ekspresiju. Najbitniji element ove tehnike je slušanje vlastitog tijela prilikom čega se pozornost pridaje emocijama i senzacijama koje se izražavaju kroz pokret. U ovome procesu, stalno prisutni nesvjesni dio isprepliće se sa svjesnim elementima težine, prostora i vremena. Vještina slušanja i uvažavanja vlastitih unutarnjih potreba tijela omogućuje pojedincu bogatiji i značajniji odnos s drugima, ali i samim sobom. Cilj ove tehnike je da klijent bude u odnosu sa samim sobom tj. da uđe u dijalog s nesvjesnim dijelom dajući tjelesnu formu senzacijama, osjećajima i slikama. U toj povezanosti s nesvjesnim dijelom sebe ponekad se uvodi promatrač u ulogu svjedoka pokreta koji svjedoči iskustvu, ali i pruža klijentu osjećaj sigurnosti, objektivnosti i ravnoteže. Istovremeno, tijekom procesa svjedok ulazi u odnos sa samim sobom te ostaje u kontaktu s vlastitim iskustvima uzimajući u obzir vlastite emocije, senzacije, predodžbe i misli (Musicant, 1994).

Odabir terapijske tehnike ovisi o nekoliko elemenata: potrebama i sklonostima korisnika, protokolu i adaptaciji terapeuta na terapijski proces. Pristup je u mnogim slučajevima kombinirani. Ovisno o cilju terapije, dobi i pokretnosti osobe te provodi li se individualna ili grupna terapija, odabire se prikladna forma terapije pokretom i plesom. Na primjer, adolescenti uključeni u grupu imaju će dinamičnije seanse za razliku od grupe u kojoj sudjeluje populacija starije životne dobi. Nadalje, kod osoba s tjelesnim ili intelektualnim teškoćama, može se u početku koristiti forma interakcije s malim gestama ruku i dlanova dok se pažnja posvećuje očnom kontaktu i facijalnoj ekspresiji s laganom glazbom u pozadini. Kompleksnost i stil pokreta mijenja se kako se mijenja i korisnikovo stanje kroz terapiju. Kako osoba napreduje,

povećava se i kompleksnost pokreta forme što može označavati generalni napredak u odnosu korisnika prema samome sebi i svojoj okolini (Stanton, 1991).

2.5. Elementi opservacije i evaluacije u terapiji pokretom i plesom

Od modela opservacije i evaluacije, najčešće se koristi Labanova analiza pokreta (*Laban Movement Analysis*, [LMA]). Svrha Labanove analize pokreta jest opservacija, bilježenje i analiziranje elemenata i kvalitete pokreta, a uključuje 4 kategorije: tijelo, *effort*, oblik i prostor (Newlove i Dalby, 2005).

- **Tijelo**

Odnosi se na fizičke i strukturalne karakteristike tijela osobe u pokretu to jest na karakteristike i spojeve koji omogućuju da osoba izvršava određene kretnje poput udaha ili osmijeha ili pak, složenije kretnje, poput skoka i okreta. Također, kategorija opisuje koji su dijelovi tijela međusobno povezani, kako utječu jedan dio na drugi, koji se dijelovi tijela pomiču te kako je organizirano ljudsko tijelo. Zanimljiva je činjenica da je većinu odrednica iz ove kategorije razvila Irmgard Bartenieff, studentica Rudolfa von Labana. Ovaj se element sastoji od 4 međusobno povezana faktora. Prvi je inicijacija pokreta to jest točka u tijelu gdje započinje pokret i dalje se širi. Dalje, povezanost različitih dijelova tijela važan je da bi se početni pokret i dalje izvodio te je ovaj faktor važan i za spajanje dodatnih pokreta koji olakšavaju početni pokret, na primjer u hodu koristimo i ruke kako bismo olakšali koračanje. Povezanost dijelova tijela dovodi do određenih obrazaca u organizaciji tijela pa time i pokreta koji se izvode i oblikuju željene komunikacijske šablone i kodove. Obrasci pokreta omogućuju promatraču uvid u prirodne i neprirodne kretnje. Isto tako, ova kategorija pomaže uvidjeti trenutke i mjesta razjedinjenosti dijelova tijela koja je znak neizvježbanosti ili neprirodnosti pokreta. To znači da je moguće uočiti trenutak kada tijelo nije u potpunosti povezano što dovodi do osjećaja nelagode kod klijenta ili pak osobe koja promatra pokret (Hackney, 2004).

- ***Effort***

Komunikacijski i ekspresivni aspekti pokreta tijela mogu se raščlaniti koristeći mnoge varijable prostornih lokacija i faktora pokreta, a zajedničkim nazivom nazivaju se *effort*. Kada

se osobe počnu kretati prostorom, njihove kretnje se kvalitativno razlikuju te odaju različite tipove ličnosti (Young i Wood, 2018). *Effort* je element koji koordinira cijelo tijelo na dinamičan način. Kada se osoba u pokretu unese u pokret, svojom unutarnjom dinamikom oživljava cijeli pokret i daje mu nešto samo njemu svojstveno. Kategorija *efforta* uključuje nekoliko faktora: prostor, težinu, vrijeme i tijek. Svaki od tih faktora ima dva pola koji omogućuju opis pokreta. Tako faktor prostor ima polaritete direktan/indirektan, vrijeme brzo/sporo, težina teško/lagano i faktor tijek slobodan/vezan. U kategoriji tijela objašnjeno je da se pokret odnosi na međusobnu povezanost dijelova tijela dok se u kategoriji *efforta* dodaju k tome dodaju još neki elementi dinamike. Na primjer, pokret ispružanja ruke kroz kategoriju tijelo obuhvaća samo povezanost mišića, tetiva i zglobova dok se dodavanjem kategorije *efforta* mogu vidjeti različite karakteristike koje mogu rezultirati različitim gestama. Na istome primjeru, ispružanje ruke može predstavljati dohvaćanje čaše na stolu kada bi pokret, kroz ovu kategoriju, bio opisan kao direktan, lagan, spor i vezan. S druge strane, isti pokret može predstavljati i ljuti udarac nekoga kada bi pokret bio opisan kao direktan, brz, slobodan i težak (Maletić, 1987).

- **Oblik**

Razlikujemo 4 osnovna tjelesna oblika, a to su strijela, klupko, vijak i zid. Oblici mogu biti statični, ali mogu se i mijenjati. Opservacija tjelesnih oblika može nam dati uvid u emocionalna stanja, stavove i energetske kapacitete osobe (Young i Wood, 2008). Za razliku od prve kategorije, tijela, kroz ovu se kategoriju dublje analizira na koji način tijelo mijenja oblik tijekom pokreta. Oblik tijela može se odnositi, primjerice, na stav ili držanje ili pak na promjene oblika koje su usmjerene prema nečemu ili nekome. To znači da promjene oblika mogu predstavljati odnos u kojemu je cijelo tijelo ili samo jedan njegov dio usmjeren prema jednom dijelu okoline. Takve su promjene, na primjer, udaranje ili pokazivanje, kada ih opisujemo pravocrtnim ili pak, na primjer, bojanje ograde kada kažemo da je promjena u obliku luka. Najkompleksnija promjena oblika je kada je aktivno tijelo u trodimenzionalnoj interakciji s volumenom svoje okoline. Primjer te promjene može biti miješanje tijesta, oponašanje oblika nekog predmeta i slično. U ovu kategoriju ubrajamo i faktore načina promjene oblika kao i njegove kvalitete. Najjednostavnije kvalitete oblika opisuju tijelo kao formu koja se otvara (raste i širi se) ili zatvara (skuplja se i savija). Ostale kvalitete oblika obuhvaćaju uzdizanje/spuštanje, širenje/sakupljanje, napredovanje/uzmicanje i predstavljaju specifične dimenzije promjene (Hackney, 2004).

- **Prostor**

Kategorija koja obuhvaća pokret i njegovu povezanost s okolinom. Postoji mnogo različitih načina na koje se tijelo može kretati u prostoru. To može uključivati kretanje unaprijed/unazad, lijevo/desno, u stranu i slično. Nadalje, može se promatrati i koristi li osoba uzak ili širok prostor za kretanje (Martinec, 2013). Faktori uključeni u ovu kategoriju jesu geometrijska forma, prostorna harmonija i kinesfera. Laban, ali i drugi teoretičari koristili su kompleksne geometrijske sisteme koji su bazirani na Platonskim tvarima, kristalnim formama i strukturama tijela poput oblika kocke. Također, Laban je smatrao da su neki načini organizacije pokreta i kretanja u prostoru posebno harmonični to jest da su to pokreti koji obuhvaćaju različite dimenzije estetskog iskustva. Prostorna harmonija može preuzeti formu ljestvice pokreta unutar geometrijskih formi koje se mogu vježbati, usavršiti i povećati raspon pokreta što posljedično dovodi do razotkrivanja osobnih preferencija. Posljednji faktor, kinesfera, je prostor osobne sfere u kojemu se nalazi osoba koja se kreće ili miruje u prostoru (Hackney, 2004).

Bitno je naglasiti da u sve kategorije međusobno povezane i da je forma često integrirana kombinacijom kategorija u pokret koji ima svoje značenje, ali i doprinosi komunikaciji s promatračem. Na kraju, korisnost Labanove analize pokreta je u tome što omogućuje matematički i kvantitativni pristup koji se koristi pri evaluaciji seanse terapije pokretom i plesom. Korisna je metoda u istraživanju pokreta te omogućava bolje razumijevanje individualne, ali i kulturne izražajnosti (Hackney, 2004).

2.6. Dobrobiti primjene terapije pokretom i plesom

Europsko udruženje za terapiju plesom i pokretom (*European Association Dance Movement therapy* [EADMT], 2013) navodi kako se terapija pokretom i plesom može koristiti u području mentalnog zdravlja, rehabilitaciji, forenzičkom i medicinskom okruženju, volonterskim organizacijama, centrima za socijalnu skrb, školskom sustavu, dnevnim centrima za njegu i brigu, kaznionicama u različitim programima te u programima prevencije bolesti i promocije zdravlja.

Ples pruža veliki užitek i motivaciju. Razlog je to što grupni oblici vježbanja imaju veće stope sudjelovanja, a stvaranje novih socijalnih odnosa povezano je s užitkom u vježbanju. Ples je, također, oblik socijalne aktivnosti što ide u prilog navedenoj teoriji. Da bi osoba nastavila sudjelovati u plesnim aktivnostima, nužno je uživanje u tim aktivnosti (Dhami, Moreno i DeSouza, 2015).

Istraživanje provedeno na Sveučilišnom institutu za rehabilitaciju (*University Rehabilitation Institute*, [URI]) u Soči bilo je namijenjeno osobama s oštećenjem središnjeg živčanog sustava koje su bile uključene u program terapije pokretom i plesom. Dobrobiti koje je studija potvrdila bile su mnogobrojne. Terapija pokretom i plesom utjecala je na poboljšanje motoričkih i komunikacijskih vještina, koordinacije, snage, povećanje energije, korištenje znanja, vremenske organizacije, prilagodljivosti, razvijanje odnosa i razmjenu informacija (Češarek Vučko, Koban i Pihlar, 2015).

Istraživanje autora Marasović i Kokorić (2013) koje je proučavalo utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života starijih osoba između 66 i 80 godina, također je naglasilo mnoge prednosti. Sudionici su za ples naveli da im donosi socijalnu, fizičku i psihološku dobrobit. Fizičku na nivou stjecanja kondicije i snage kroz plesne treninge, a psihološku zbog vedrog raspoloženja koje ples potiče, povećane razine samopouzdanja i životnog zadovoljstva. Na psihološkoj razini, sudionici također govore o plesu kao o autentičnoj potrebi kroz koju se mogu samoostvariti, obogatiti život i održavati homeostatsku ravnotežu. Socijalna dobrobit plesa za sudionike starije životne dobi označava jačanje povezanosti sa svojom dobnom skupinom, ali i bolju socijalnu uključenost, prihvaćanje i podršku okoline. Sve to utječe na motivaciju starijih ljudi na održavanje aktivnog životnog stila kroz bavljenje plesom.

U istraživanju provedenom na 62 ispitanika, u dobi između 24 i 50 godina, ispitan je odnos između promjene u kinestetičkim sposobnostima i razvoju empatije u ispitanika, tijekom 9 mjeseci. Većina ispitanika, njih 52 bile su žene. Eksperimentalnu grupu činili su studenti uključeni u terapiju pokretom i plesom. U kontrolnu skupinu bili su uključeni studenti art-terapije i društvenih znanosti. U cilju istraživanja definiranih varijabli korišten je upitnik samoprocjene empatije (*Emotional Empathic Tendency Scale* [EETS]), intervju s ispitanicima i skala Labanove analize pokreta, prije i nakon provedbe terapijskog programa. Rezultati su pokazali povećanje kinestetičke sposobnosti kod sudionika uključenih u terapiju pokretom i plesom. Upitnik samoprocjene empatije u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi nije zabilježio značajne promjene, ali su intervjui s eksperimentalnom grupom pokazali povećanje empatije. Ovo istraživanje pokazalo je kako na razvoj empatije, koju definiramo kao emocionalno

uzbuđenje na osjećaje ili iskustva drugih, može utjecati terapija pokretom i plesom te tako posredno utjecati na socijalne odnose pojedinca u društvu (Federman, 2011).

U cilju procjene učinkovitosti terapije pokretom i plesom proveden je i određen broj meta-analiza. Tako su, na primjer, Ritter i Graft Low (1996) proveli meta-analizu s ciljem procjene dobrobiti primjene terapije pokretom i plesom u različitim ispitanika te su je opisali kao učinkovitu intervenciju u osoba s različitim vrstama poremećaja. Naime, pokazalo se da ovaj terapijski pristup pomaže djeci istražiti vlastito tijelo, te da poboljšava motoričke vještine, ravnotežu i prostornu svjesnost. Nadalje, napredak se uočava i na području doživljavanja vlastitog tijela. Ispitanici koji su sudjelovali u terapiji pokretom i plesom svoje su tijelo doživljavali gracioznijim, bržim, aktivnijim, jačim i ljepšim (Silver, 1981; prema Ritter i Graft Low, 1996). Istraživanja (Dosamantes-Alperson i Merrill, 1980; prema Ritter i Graft Low, 1996) ukazala su i na vidljivo poboljšanje u *self - konceptu* ispitanika nakon terapije pokretom i plesom. Određene su studije pokazale da primjena terapije pokretom i plesom smanjuje osjećaj anksioznosti i povećava opuštenost. Zanimljiva je činjenica da se ovo poboljšanje može uvidjeti već nakon kratke primjene terapije pokretom i plesom. (Brooks i Stark, 1989; prema Ritter i Graft Low, 1996).

3. TERAPIJA POKRETOM I PLESOM U PODRUČJU EDUKACIJE I REHABILITACIJE

Edukacijsko-rehabilitacijska znanost je mlada znanost čija društvena djelatnost obuhvaća rad s osobama s invaliditetom. Ta znanost koristi transdisciplinarni i interdisciplinarni pristup koji na osobe s invaliditetom gleda kao biopsihosocijalnu strukturu. Edukacijska rehabilitacija je znanost s posebnim predmetom i ciljevima istraživanja te je od izuzetne važnosti za društvo s obzirom na to da više od deset posto ukupne populacije ima određene probleme kojima se bavi (teorijski i praktički) edukacijsko-rehabilitacijska znanost (Stančić, 2001).

Osobe s invaliditetom, kroz povijest, često su bile marginalni dio društva. Bile su prodavane u roblje i napuštane od obitelji sve do 15. stoljeća kada je engleski kralj Henry II. donio zakon o tome da osobe s invaliditetom postaju štíćenici države (Buljevac, 2012). Danas su one, u većini država svijeta, pretežito u domeni socijalne skrbi. Upravo kroz razvoj ljudske povijesti vidljiv je veliki značaj edukacijsko-rehabilitacijske struke koja je usmjerena prema integraciji osoba s invaliditetom, s ciljem potpunog uključivanja u društvo. Duboki trag u edukacijsko-rehabilitacijskoj struci ostavila su tri modela kroz koja se sagledava osoba s invaliditetom; medicinski, model deficita i socijalni model (Otilija Bat, 2010). Edukacijsko-rehabilitacijska struka zalaže se za napuštanje medicinskog i prihvaćanje socijalnog modela invaliditeta, odnosno za prijelaz s negativističkog gledišta invaliditeta na pozitivni. To znači da socijalni model predlaže da se oštećenje koje osoba ima ne treba negirati, ali da zbog tog oštećenja osoba nije manje vrijedna te joj društvo treba pomoći da zadovolji svoje potrebe i pravo na rad (Turčić, 2012).

Ekspresivne art-terapije, pa samim time i terapija pokretom i plesom, koriste se kao komplementarne metode u terapiji osoba s invaliditetom. Temelje se na pretpostavci da kroz kreativnu ekspresiju i maštu osoba može istražiti i razviti različita osobna područja kao na primjer različita senzorna iskustva, simboličku i emocionalnu ekspresiju, poboljšati kognitivni razvoj, socijalne odnose i kvalitetu života (Karkou i Sanderson, 2006; prema Miholić i Martinec, 2013). Rezultati različitih istraživanja su potvrdila da ekspresivne art-terapije mogu biti učinkoviti terapijski pristup kod različitih teškoća na području fizičkog, kognitivnog, emocionalnog, perceptivnog i bihevioralnog funkcioniranja. Stoga je, u posljednje vrijeme, znatno porasla primjena tih terapija u mnogim područjima edukacije i rehabilitacije, posebice kod emocionalnih poremećaja, poremećaja u ponašanju, poremećaja pažnje i hiperaktivnosti

(ADHD), kroničnih bolesti, teškoća u učenju, poremećaja prehrane, zlostavljanja, ali i mnogim drugim (Miholić i Martinec, 2013). Nadalje, rezultati istraživanja pokazali su da plesne aktivnosti pozitivno djeluju i u obrazovnom sustavu, kod djece s i bez teškoća u razvoju, te da mogu poboljšati socijalne i akademske rezultate kao i tjelesnu kondiciju (Munsell i Bryant Davis, 2015).

3.1. Osobe s intelektualnim teškoćama

3.1.1. Značajke osoba s intelektualnim teškoćama

Intelektualne teškoće definiramo kao sniženu sposobnost kojoj su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju, vidljiva u socijalnim, pojmovnim i praktičnim adaptivnim vještinama, a nastaju prije 18. godine života (Schalock i sur., 2010).

Intelektualno funkcioniranje odnosi se na inteligenciju odnosno generalnu mentalnu sposobnost u koju spada rasuđivanje, planiranje, mišljenje, zaključivanje, apstraktno mišljenje, rješavanje problema, brzo učenje i učenje kroz iskustvo te razumijevanje kompleksnih ideja. Ograničenja u intelektualnom funkcioniranju prikazuju se kroz kvocijent inteligencije (IQ). Značajno ograničenje u intelektualnom funkcioniranju znači kvocijent inteligencije manji od 70 ili 75, tj. znači da odstupa približno dvije standardne devijacije od aritmetičke sredine (Not, 2008).

Prema Davison i Neale (2002), stupnjevi ozbiljnosti intelektualnih teškoća su:

- Blagi (IQ između 50 i 69)
- Umjereni (IQ između 35 i 49)
- Teži (IQ između 20 i 34)
- Izrazito teški ili duboki (IQ ispod 20)

Skup pojmovnih, praktičnih i socijalni vještina koje osoba koristi u svrhu funkcioniranja u svakodnevnom životu, definira adaptivno ponašanje. Ograničenja u adaptivnom ponašanju označavaju odstupanje od tipičnih, uobičajenih ponašanja. Bitno je napomenuti da odstupanja

procjenjujemo upravo prema tipičnim, a ne najboljim ponašanjima u svakodnevnom životu. Adaptivno ponašanje promatra se u kontekstu kulture pojedinca pošto ona znatno utječe na usvajanje, motivaciju za usvajanjem i korištenje usvojenih vještina. Znatna odstupanja mogu biti vidljiva u samo jednom ili u sva tri područja adaptivnog ponašanja (Not, 2008).

Što se tiče motoričkih sposobnosti djece s intelektualnim teškoćama, one su znatno slabije razvijene, u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Razlike se najviše mogu uočiti u brzini i koordinaciji pokreta te adekvatnom razvoju ravnoteže. Deficit u kognitivnom funkcioniranju osobe utječe a motoričke sposobnosti tako da osoba nije u mogućnosti osmisliti cilj, planirati i izvesti određenu motoričku aktivnost. Također, obrada perceptivnih informacija kod djece s intelektualnim teškoćama je sporija i jednostavnija pa su tako ona nespretnija u odnosu na djecu prosječne inteligencije (Gajnik i Žic Ralić, 2013).

3.1.2. Pregled istraživanja

Istraživanja su pokazala da različite vrste plesa utječu na motorički razvoj osoba s intelektualnim teškoćama. Tako je na primjer, istraživanje koje je ispitalo utjecaj tradicionalnog grčkog plesa na dinamičku ravnotežu osoba s intelektualnim teškoćama, jedno od njih. U šesnaestotjedni program grčkog tradicionalnog plesa bilo je uključeno ukupno 10 osoba s blažim i umjerenim intelektualnim teškoćama, dok je 7 osoba predstavljalo kontrolnu skupinu. Dinamička ravnoteža, odnosno ravnoteža tijela u stanju kretanja, procjenjivala se prije i nakon terapijskog programa u obje skupine. Rezultati dobiveni na kraju istraživanja pokazali su da se kod osoba uključenih u program grčkog tradicionalnog plesa poboljšala dinamička ravnoteža dok u kontrolnoj skupini nisu bile vidljive nikakve promjene (Tsimaras, Giamouridou, Kokaridas, Sidiropoulou i Patsiaouras, 2012).

Nadalje, utjecaj društvenog plesa u zajednici na emocionalnu kompetenciju i socijalizaciju, procjenjivan je u istraživanju u kojem su sudjelovale 22 osobe s intelektualnim teškoćama, 11 u eksperimentalnoj i 11 u kontrolnoj grupi. Plesni program trajao je 12 tjedana, a održavao se dva puta tjedno. Emocionalna kompetencija i socijalizacija bile su mjerene pomoću modificirane verzije skale adaptivnog ponašanja i emocionalne inteligencije korejskog instituta za posebno obrazovanje. Rezultati dobiveni istraživanjem ukazali su na pozitivniju socijalizaciju osoba koje su bile uključene u plesni program unutar zajednice, vidljivu u kategorijama: društvenost, samopoštovanje, poznavanje pravila, međuljudske vještine,

društvena odgovornost i drugo. Nadalje, viša pozitivna emocionalna kompetencija bila je vidljiva, također u eksperimentalnoj grupi, što se manifestiralo kroz višu samosvijest, motivaciju, samoregulaciju, empatiju i socijalne vještine (Kim, Park, Lee i Kim, 2014).

Gajnik i Žic Ralić (2013) proveli su istraživanje o utjecaju orijentalnog plesa na 7 odraslih osoba s intelektualnim teškoćama uključenih u tromjesečni program poludnevnog boravka. Sudionici su bili oba spola, u dobi između 20 i 40 godina. Voditelj programa orijentalnog plesa bilježio je zapažanja o individualnim promjenama korisnika, a također su provedeni i intervjui sa svakim korisnikom. Iz intervjua je proizašlo da je program za korisnike bio poticajan i zabavan, a također je djelovao je na motoriku, koordinaciju, lateralizaciju, prostornu orijentaciju, pravilnije držanje i smanjenje tjelesne težine. Sudionici su, zbog dostizanja primjerenih ciljeva, doživjeli zadovoljstvo, kompetentnost i autonomnost što može utjecati na pronalaženje osobnog identiteta, svladavanje uloge odrasle dobi, povećanje socijalne interakcije i unapređenje životnog stila. Kroz orijentalni ples, korisnici su mogli izraziti svoju osobnost, učiti i ponavljati nove stvari te se osjećati prihvaćenima u grupi. Pravilnije držanje i disanje, koji su bili rezultat ovog programa, pomogli su kasnije korisnicima i u drugim fizičkim aktivnostima.

U gradu Somerset u Engleskoj, od 2008. do 2010. godine provodio se dvogodišnji plesni i zdravstveni projekt za odrasle i djecu, „*Step Change*“. Istraživanjem je ukupno obuhvaćeno više od 1900 osoba, uključenih u najmanje 60 grupa, na više od 35 lokacija u regiji. Između ostalih, uključeno je i 171 odraslih osoba s intelektualnim teškoćama koje su sudjelovale u programu terapije pokretom i plesom. Ishodi programa omogućili su osobama s intelektualnim teškoćama da razviju samopouzdanje i sigurnost, kreiraju i pokažu pokret u prostoru te da svoje pokrete dijele s drugima u okolini koja je bila poticajna i podržavajuća. Također, projekt im je pomogao da prošire repertoar pokreta, koriste svoje tijelo u socijalnom kontekstu i tako ostvare interakciju s drugim sudionicima tijekom seanse (Barnes i Mercer, 2010).

Kako djeca s intelektualnim teškoćama uče na drugačiji način od djece urednog razvoja, program uvođenja glazbe i plesa u razred pokušao je doprinijeti produktivnijem i lakšem učenju djece s intelektualnim teškoćama. Ples i glazba postali su sastavni dio programa i učenja u tri razreda, dviju škola, djece s intelektualnim teškoćama. Iskusni edukacijski rehabilitatori koji su provodili program odradili su intervjue s ispitivačima na temelju kojih je napravljena interpretativna fenomenološka analiza. Napredak je zabilježen u kategorijama: samopouzdanje u komunikaciji, grupni rad, koncentracija, ponašanje i znanje (Surujlal, 2013).

Mnoga istraživanja utjecaja terapije pokretom i plesom na osobe s intelektualnim teškoćama pokazala su da ona izaziva osjećaj za unutrašnju strukturu, omogućava vlastito otkrivanje, razvija samozastupanje i zadovoljstvo samim sobom isto kao i socijalne sposobnosti, osjetljivost za druge, prilagodljivost, poštivanje pravila, grupno rješavanje problema, empatiju, inicijativu i sudjelovanje u aktivnostima. Stoga se terapija pokretom i plesom može smatrati prikladnim terapijskim pristupom u edukaciji i rehabilitaciji osoba s intelektualnim teškoćama (Payne, 1992).

3.2. Osobe s poremećajem iz spektra autizma

3.2.1. Značajke osoba s poremećajem iz spektra autizma

Autizam se definira kao pervazivni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, točnije u prve tri godine života, traje cijeli život i zahvaća gotovo sve psihičke funkcije. Osnovni simptomi autizma su nedostatak socijalne interakcije, verbalne i neverbalne komunikacije te stereotipije i bizarnosti u ponašanju (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, Hranilović, Divčić i Stošić, 2010).

Nadalje, DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) navodi dvije skupine karakteristika koje su specifične za osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA). To su poremećaj socijalne komunikacije i repetitivni, ograničeni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. Poremećaji iz spektra autizma istovremeno zahvaćaju velik broj razvojnih područja, na različite načine i u drugačijoj mjeri utječu na svaki od njih, što rezultira različitim razvojnim profilima i ishodima (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015).

Uz karakteristike ključne za postavljanje dijagnoze, kod osoba s poremećajem s PSA često se javljaju i dodatne teškoće poput stereotipija, kratkotrajne pažnje, psihomotornog nemira, neobičnih reakcija na vanjske podražaje, straha nastalog bez razloga ili pak izostanka straha u opasnim situacijama (Bujas-Petković i sur, 2010). Isto tako, agresija, autoagresija, destrukcija, samostimulacija, nedovoljna osjetljivost ili preosjetljivost na zvuk, dodir, prizor, nedostatak samokontrole i nemogućnost samosmirivanja i opuštanja smatraju se nepoželjnim oblicima ponašanja. Također, osobe s PSA pokazuju i poteškoće senzorne integracije koje se manifestiraju kroz neobične reakcije na osjetne podražaje, u sklopu auditivnog, taktilnog, olfaktornog, vizualnog, proprioceptivnog i vestibularnog sustava. Primjerena senzorna

integracija ljudima olakšava orijentaciju u okolini i primjereno kognitivno i emocionalno doživljavanje okoline kao i adaptivnu reakciju. Kako osobe s PSA imaju teškoće u socijalnoj interakciji, formiranju ličnosti i ograničenja u razumijevanju okoline, podložnije su i razvoju emocionalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju (Fulgosi Masnjak, Mamić i Pintarić Mlinar, 2010).

Američki Centar za kontrolu bolesti (*Centre for Disease Control*), 2014. godine izvijestio je da je prevalencija djece PSA u Sjedinjenim Američkim Državama 1 prema 59 (CDC, 2020). U Europi, prema podacima međunarodne udruge Autizam Europa (*Autism Europe*), poremećaj zahvaća 1 na 100 djece (AE, 2020).

4.3.2. Pregled istraživanja

Kako statistika pokazuje sve veću prevalenciju PSA, tako je izražena i sve veća zainteresiranost stručnjaka prema istraživanjima utjecaja različitih terapijskih pristupa u ovoj populaciji. Poremećaji iz spektra autizma obuhvaćaju široki raspon simptoma pa stoga postoji mnogo načina i različitih terapija koje bi ih eventualno mogle reducirati, a jedna od njih je i terapija pokretom i plesom (Mastrominico i sur., 2018).

U Južnoj Njemačkoj, u ukupno tri institucije i tri različita grada, provedeno je istraživanje u kojemu su sudjelovale 73 osobe s PSA. Za 18 sudionika nedostajalo je potrebnih podataka pa je u daljnje istraživanje uključeno preostalih 57 osoba. 44 ispitanika bili su muškarci, a 12 žene. Raspon godina kretao se između 14 i 52. Većina sudionika bili su Nijemci koji su živjeli bez partnera i djece. Od ukupnog broja, 26% izjasnilo se da koriste određene lijekove ili sudjeluju u nekoj terapiji, primjerice fizioterapiji, treningu socijalnih vještina i slično. Također, 26% sudionika imalo je psihijatrijski poremećaj poput depresije. Isključujući faktori za sudjelovanje u istraživanju bili su postojanje bilo kakvog psihotičnog ili ovisničkog poremećaja, intelektualne teškoće i teške neurološke bolesti. Svrha studije bila je ispitati učinke primjene terapije pokretom i plesom na empatiju osoba s PSA. Empatija se sastoji od različitih komponenata uključujući emocije odnosno emocionalni odgovor na emocionalno stanje druge osobe i spoznaje, tj. razumijevanje osjećaja drugih osoba. U komponente empatije uključujemo i motoričku i kinestetičku empatiju. Upravo kinestetičku empatiju terapeuti pokretom i plesom koriste već dugi niz godina kako bi s klijentom stvorili odnos kroz vlastite unutarnje senzacije. Motorička empatija definirana je kao automatska reakcija na promatranje radnje druge osobe

kroz aktiviranje zrcalnih neurona. Neuroznanost je pokazala da se zrcalni neuroni pojedinca aktiviraju kada osoba sama izvodi određenu radnju, ali i kada samo promatra akcije druge osobe. Aktivacija zrcalnih neurona tijekom promatranja druge osobe pomaže pojedincu razumjeti i interpretirati ponašanje i mentalno stanje osobe povezano s tim ponašanjem (Mastrominico i sur., 2018).

Eksperimentalna grupa (n=35) sudjelovala je u desetotjednom programu terapije pokretom i plesom, u trajanju od 60 minuta tjedno. Eksperimentalnu grupu činile su tri različite terapijske grupe, u tri različite institucije, a broj sudionika u grupi varirao je od pet do deset članova. Kontrolnu grupu, koja nije bila uključena u intervenciju, činila su 22 sudionika. Prije prve seanse, ispitanici su ispunili upitnik kognitivne i emocionalne empatije (*Cognitive and Emotional Empathy Questionnaire* [CEEQ]). Isto su ponovili i nakon završetka programa. Program su provodile dvije terapeutkinje plesom i pokretom, a intervencija je pratila uobičajenu strukturu terapije pokretom i plesom. Svaka seansa uključivala je iste elemente: zagrijavanje (10 min), dvije različite vježbe zrcaljenja (35-40 min) i verbalnu refleksiju (10-15 min). Prvu vježbu zrcaljenja činilo je kretanje u parovima. Jedan par mogao se sastojati od sudionika i terapeuta ili dva sudionika. Glazba se koristila tri puta, različitim tempom od brže prema sporijoj. Tijekom prvog glazbenog predloška, osoba A trebala je zrcaliti pokrete osobe B. Uputa je bila da nije nužno preslikati pokrete druge osobe već da je bitnije doživjeti osjećaj ili kvalitetu pokreta. Tijekom drugog glazbenog predloška sudionici su zamijenili uloge, a tijekom trećeg su dobili uputu da plešu kako god žele, ali da ostanu u kontaktu s drugom osobom te da se povežu s partnerovim pokretima. Drugu vježbu zrcaljenja činio je Baumov krug (*Baum Circle*). Sudionici su izvodili pokrete u krugu, odabirući vlastitu glazbu. U svakoj je seansi, maksimalno pet sudionika moglo biti voditelj grupe u improvizaciji pokreta. Jedan bi sudionik započeo improvizaciju slobodnog pokreta dok bi ga ostatak grupe pratio na isti način kao u prijašnjoj dijadi. Zadatak članova bio je da kvalitetu pokreta i njegov emocionalni sadržaj interpretiraju kroz vlastiti pokret. Na kraju, sudionici su imali vremena za raspravu o osjećajima i mislima koje su imali tijekom seanse. Mogli su protumačiti pokrete koje su izvodili, kako su se osjećali tijekom improvizacije i kako su doživjeli zrcaljenje od strane drugih članova grupe. Iako je, na temelju registriranih rezultata na korištenom upitniku u eksperimentalnoj skupini uočeno povećanje empatije, ono nije bilo statistički značajno (Mastrominico i sur., 2018).

Prema Martin (2014), terapija pokretom i plesom mogla bi se koristiti kao učinkovita rana intervencija kod djece s PSA budući da ima potencijal da stvori put do integracije motoričkih, socijalnih i komunikacijskih funkcija u kojima osobe s PSA imaju teškoće. Pošto

terapija pokretom i plesom predstavlja holistički pristup koji integrira tijelo i um, ali i vodi do napretka kroz neverbalnu komunikaciju, takva vrsta terapije izrazito je povoljna za ranu intervenciju kod djece s PSA. U tom smislu, predložena je struktura programa rane intervencije korištenjem terapije pokretom i plesom u ovoj populaciji koja uključuje četiri faze (Tablica 1.).

Tablica 1. Faze programa rane intervencije terapije pokretom i plesom za djecu s PSA (Martin, 2014)

1.USPOSTAVLJANJE SIGURNOSTI	• Početna opservacija funkcioniranja
2.STVARANJE ODNOSA I POTICANJE ANGAŽMANA	• Zrcaljenje
3.PERCEPCIJA TIJELA I MOTORIČKA KOORDINACIJA	• <i>Bartenieff</i> osnove • Organizacija tjelesnih akcija
4. RITAM	• Utjelovljenje ritmičke intervencije

1. Uspostavljanje sigurnosti

Za izgradnju zdravog odnosa, osoba se mora osjećati dovoljno sigurno da bi uopće uspostavila vezu s drugom osobom. Potvrđeno je da živčani sustav mnoge djece s PSA pretjerano reagira na ono što većina smatra neutralnim iskustvom, percipirajući takva iskustva opasnima ili prijetećima. Kada tijelo percipira neku situaciju prijetećom, aktivira se simpatički živčani sustav, koji dovodi tijelo u stanje borbe, bijega ili smrzavanja, u svrhu preživljavanja (Badenoch i Bogdan, 2012; prema Martin, 2014). Stoga, ako je živčani sustav djeteta na ovaj način u disregulaciji, ono će imati smanjenu sposobnost za povezivanje na uobičajen način i smanjeni kapacitet za usvajanje novih informacija. Upravo zbog toga, od bitnog je značenja stvoriti mirno i sigurno okruženje za dijete s PSA u kojem će se provoditi terapija pokretom i plesom. Početna opservacija funkcioniranja vrlo je bitna u ovoj fazi programa. Da bi terapeut dobio što više informacija o djetetu, može razgovarati s obitelji, procijeniti motoriku i kretanje, senzornu integraciju i drugo. Na temelju toga može prilagoditi prostor (svijetlo, materijali, zvukovi...) da odgovara potrebama djeteta. Razumijevanje i prihvaćanje načina na koji dijete preferira komunicirati pomaže mu da se osjeća sigurnije. Neka djeca su verbalna dok su druga

potpuno neverbalna i bitno je da terapeut prihvaća oba načina komunikacije kako bi se dijete osjećalo sigurno i shvaćeno (Levy, 2005; prema Martin, 2014).

2. Stvaranje odnosa i poticanje angažmana

Jednom kada je uspostavljeno sigurno i mirno okruženje, terapeut pokretom i plesom može početi uspostavljati vezu s djetetom s PSA koje često više pažnje obraća na nesocijalne podražaje negoli na ljude i stoga se čini da je teško s njim uspostaviti odnos. Intervencijski alat koji se koristi kako bi se potaknuo odnos i angažman djeteta s PSA jest zrcaljenje. Ono se može koristiti za stvaranje odnosa između klijenta i terapeuta, ali i kako bi se poboljšale vještine imitacije i društveni angažman (Tortora, 2006; prema Martin, 2014). Ako se tehnika zrcaljenja kod male djece s PSA primjenjuje više, to može rezultirati boljim komunikacijskim i socijalnim vještinama. Također, može se koristiti kao metoda za uspostavljanje kontakta i početak formiranja veze s djetetom, poboljšati vještine imitacije i socijalne vještine, ali i pomoći djetetu da postane svjesno svog tijela.

3. Percepcija tijela/tjelesna svjesnost i motorička koordinacija

Da bi se mogla nositi s vanjskim zahtjevima okoline, djeca prvo moraju poznavati svoje tijelo i svoj kapacitet za pokret. Razvojno gledano, za stjecanje vještina potrebnih za komuniciranje, učenje jezika i druge socijalne vještine, dijete mora prvo razviti osjećaj o sebi kroz percepciju tijela i pokret. Njihov razvoj se može potaknuti uz pomoć *Bartenieff metode* koja se odnosi na teoriju Irmgrad Bartenieff o integraciji cijelog tijela. Ovaj pristup se temelji na radu Rudolfa Labana koji je bio usredotočen na organizaciju tijela i njegovih dijelova u odnosu na sebe i okolinu. Obrasci pokreta napreduju razvojno, a ako obrazac nije usvojen (na primjer uslijed motoričkog deficita kod djece s PSA), možda neće biti uspješno podržana sljedeća faza razvoja, što može dovesti do fizičkih ili psiholoških problema.

Nadalje, terapija plesom i pokretom može pomoći osobi u organizaciji tjelesnih aktivnosti kroz sljedeće kategorije:

- Udovi u odnosu na torzo
- Specifične koordinacije tijela
- Svijest o tjelesnim akcijama
- Sveobuhvatni osjećaj o tjelesnim akcijama

Kroz ove kategorije, terapeut pokretom i plesom može promatrati i intervenirati gdje je potrebno, počevši od načina na koji se djetetovo tijelo kreće u odnosu na dijelove tijela. Nadalje, terapeut može promatrati kako dijelovi tijela funkcioniraju ili ne funkcioniraju kao cjelina da bi pokrenuli određenu radnju. Na kraju, terapeut može analizirati cjelokupni smisao i kvalitetu tjelesnih akcija.

4. Ritam

Ritam je prisutan u ljudskom životu od samih početaka. Srce koje kuca, kao i disanje, ali i ciklusi sna i budnosti, moždani valovi, hormoni, glad i mnogi drugi, neophodni su dijelovi ljudskog postojanja. Vrlo brzo nakon rođenja, novorođenče i skrbnik ulaze u sinkroniziranu, recipročnu, neverbalnu i interaktivnu vezu. Ta ritmička veza ima značenje za daljnji rast i razvoj djeteta. Ona utječe na privrženost i komunikaciju, a kasnije na vještine verbalne komunikacije i motoričke koordinacije (Hannaford, 2005; prema Martin, 2014). Djeca s PSA češće su izvan tipičnog dnevnog ritma što skrbniku može otežati sinkronizaciju s vlastitim ritmom i načinom komunikacije (Amos, 2013; prema Martin, 2014). Fokusiranje na unutarnje ritmove djece s PSA kao i njihovu sposobnost sinkronizacije s ritmovima okoline, mogu biti korisni za daljnji razvoj komunikacije i socijalne interakcije djeteta s PSA. Terapija pokretom i plesom uključuje upotrebu ritma na različite načine. Terapeut pokretom i plesom koristi ritmove kako bi se prilagodio klijentu, olakšao interakciju i komunikaciju i pomogao organizirati klijentove misli i osjećaje (Levy, 2005; prema Martin, 2014). Za početak ove faze bitno je pronalaženje prirodnog ritma djeteta s PSA. Na primjer, ako terapeut primijeti da se dijete ljulja naprijed/nazad, može se prilagoditi njegovome ritmu i reflektirati taj ritam natrag, kroz tehniku zrcaljenja. Tako će se dijete osjećati viđeno i povezano na društvenoj razini. S vremenom, terapeut može početi naglašavati ritam i tako ga mijenjati. S obzirom na to, repertoar ritmova s kojima dijete raspolaže može se povećati. Isto se može razvijati i kroz različite dječje pjesmice, igre i rime koje pružaju ritmičku stimulaciju. Pretjerana facijalna ekspresija, ton glasa i preuveličavanje emocija mogu biti korisne tehnike koje terapeut koristi kako bi stimulirao ritmičke obrasce (Martin, 2014).

Navedene 4 kategorije pomažu terapeutu razumjeti djetetove osjećaje o sebi, njegova emocionalna iskustva kao i osjetljivost za okolinu (Tortora, 2006; prema Martin, 2014). Također, stručnjaci naglašavaju da je rani razvoj dinamičan proces, stoga nije neophodno da intervencije nužno slijede jedna drugu, već da se prilagode individualnim potrebama djeteta (Martin, 2014).

3.3. Osobe oštećena vida

3.3.1. Značajke osoba oštećena vida

Vid predstavlja jedno od osjetila preko kojeg primamo više od 80% informacija iz okoline. Oko je organ za osjetilo vida koje nam omogućuje da primjećujemo, razaznajemo oblike, boje, svjetlo i procjenjujemo udaljenost. Vid se najvećim dijelom razvija u prve dvije godine nakon djetetovog rođenja. Oštećenja vida nastaju u slučaju oštećenja vidnog organa ili vidnih puteva. U Hrvatskoj, prema Zakonu u Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, oštećenja vida dijele se na sljepoću i slabovidnost (Benjak, Runjić i Bilić Prčić, 2013).

Sljepoća se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- Amaurozu odnosno potpuni gubitak osjeta svjetla ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla
- ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 ili manje
- ostatak oštine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05
- ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva
- koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke
- neodređeno ili nespecificirano (Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, 2001.)

Slabovidnost se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje
- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4
- neodređeno ili nespecificirano (Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, 2001).

Osoba senzoričke informacije prima kroz vizualni, vestibularni, auditivni, proprioceptivni, olfaktorni, gustativni i taktilni sustav. Oštećenja vida imaju opsežan utjecaj na

rani razvoj djeteta. Tako, na primjer, osoba ima ograničavajući utjecaj na interpretaciju i integraciju podataka ostalih osjetila, na razvoj rane privrženosti, ličnosti i *selfa*, vještina taktilne i zvučne lokalizacije, socijalnih vještina, fine motorike i lokomotornih sposobnosti, formaciju jezika i drugih kognitivnih koncepata (Sonksen i Dale, 2002).

Nadalje, za razvoj motorike važan je reciprocitet vizualne percepcije i izvedbe pokreta koji međusobno utječu jedno na drugo. Motorika slijepa djece razvija se u skladu s motoričkim razvojem djece bez teškoća u prvih nekoliko mjeseci života, ali onda se javlja kašnjenje od 3 do 6 mjeseci u miljokazima grube motorike. Tako, slijepa djeca često i preskoče određene faze, kao na primjer fazu puzanja na trbuhu i „na sve 4“. Dob kada prohodaju u prosjeku je između 18 mjeseci i dvije godine. Motoričke vještine utječu na kasniju posturu, ali i omogućuju djetetu interakciju s okolinom. Zbog toga, slijepa djeca puno rjeđe samoinicirajuće istražuju okolinu zbog čega su fizički neaktivnija, a što dovodi do kasnijeg usvajanja motoričkih vještina (Wiener, Welsh i Blasch, 2010). Nadalje, djeca oštećena vida često imaju teškoće u socijalnim interakcijama i komunikaciji što uvelike utječe na fizički i kognitivni razvoj (Duggan, 1978; prema Takahashi, 2015).

Što se tiče govora, slijepa djeca ne pokazuju odstupanja u miljokazima u odnosu na djecu bez teškoća. Razlika je vidljiva jedino u kvalitativnoj upotrebi ranog govora što je zamijećeno u tome da slijepa djeca opisuju uglavnom vlastite radnje i potrebe, ne opisuju događaje u kojima nisu sudjelovala i ne komentiraju iskustva drugih (Bigelow, 1990). Postoje dvije najčešće nepravilnosti u govoru djece oštećena vida; verbalizmi i eholalije. Verbalizmi su riječi čije značenje osoba ne razumije u potpunosti ili uopće dok su eholalije odnose na ponavljanje neke riječi ili izraza (Rosel, Caballer, Jara i Oliver, 2005).

Česta karakteristika slijepa djece jesu stereotipije odnosno samostimulirajuća ponašanja ili manerizmi koja se sastoje od nesvrhovitih, ponavljajućih pokreta tijela poput trljanja očiju, njihanja ili mahanja ruku. Pretpostavlja se da se stereotipije koriste u svrhu održavanja pobuđenosti organizma i pažnje na okolini. Još jedna od teorija svrhe stereotipija je da ta ponašanja stimuliraju vestibularni i proprioceptivni sustav te taktilne komponente vidnog sustava što može služiti kao zamjena za nedostatak senzoričkih informacija (Wiener i sur., 2010).

Terapija pokretom i plesom mogla bi biti efektivan način za poboljšanje fizičkih sposobnosti kod osoba oštećena vida, s obzirom na to da koristi pokret, ali može utjecati i na poboljšanje posture, percepciju tijela i ravnotežu (Murcia i sur., 2010; prema Takahashi, 2015).

Isto tako, terapija pokretom i plesom pomaže osobi da izrazi emocije, što može osobama oštećena vida predstavljati problem uslijed raznih socijalnih i psiholoških faktora. Još jedna moguća pozitivna strana primjene terapije pokretom i plesom kod osoba oštećena vida je ta da utječe na razvoj većeg repertoara pokreta, a samim time i na moguću lakšu interakciju s okolinom (Mason, 1980; prema Takahashi, 2015).

3.3.2. Pregled istraživanja

Istraživanje o utjecaju terapije pokretom i plesom kod slijepa i slabovidne djece proveo je Takahashi (2015) u kojem je sudjelovalo 24 djece i adolescenata (14 ženskih i 10 muških osoba). Bili su podijeljeni u 3 grupe. Prvu su grupu činila djeca u dobi od 6 do 9 godina, drugu grupu djeca od 10 do 12 godina i treću grupu mladi od 12 do 20 godina. Ispitanici su bili uključeni u ukupno 8 seansi terapije pokretom i plesom, od kojih je svaka trajala između 30 i 60 minuta. Tijekom svake seanse, svaka je grupa bila uključena u nekoliko aktivnosti. Sve su seanse bile snimane i ispitanici su bili intervjuirani o svome iskustvu i sudjelovanju. Terapeut koji je vodio seanse bio je student završne godine terapije pokretom i plesom.

Svaka se seansa sastojala od 5 dijelova:

1. Zagrijavanje fokusirano na pravilno disanje i vježbanje „Namaste“ pozdrava - pravilno disanje predstavlja ritam i sastavni je dio pokreta. „Namaste“ je tradicionalni pozdrav u Nepal u koji se obično izvodi spajanjem obiju ruka ispred prsa, izvodila se u različitim smjerovima.
2. Tijelo kao instrument – proizvodnja zvukova korištenjem dijelova tijela i stvaranje različitih ritmova, u početku ponavljanjem zadanih ritmova, a kasnije osmišljavanjem vlastitih.
3. Pokret prema predodžbi - ispitanici su zamislili neku životinju i zatim se pokušali kretati upravo poput te životinje, ponekad su, uz to, morali demonstrirati i druge značajke poput spola, dobi i emocionalnih stanja tih životinja.
4. Igre „Freeze“ i „Tempo“ – „Freeze“ je igra koja se provodila s prvom grupom; djeca se drže za ruke i kreću prema uputama, kada glazba stane, moraju se zalediti. „Tempo“ predstavlja električno vozilo koje se često koristi u Nepal u. Igra se tako da se igrači

podijele u manje grupe gdje jedna osoba predstavlja vozača, a ostali putnike koji se međusobno drže za ramena jedni drugih. Vozač je osoba koja vodi grupu prema uputama terapeuta tako da hoda, trči, zaustavlja se i kreće na različite načine. Bitno je da se svaka osoba zamijeni u ulogama vozača i putnika.

5. Opuštanje - ispitanici stanu u krug i fokusiraju se na pravilno disanje objašnjeno u prvoj fazi fokusirajući se na trenutak „ovdje i sada“.

Na kraju je napravljena analiza intervjua i video snimaka. Rezultati su pokazali da su seanse terapije pokretom i plesom utjecale na pozitivna raspoloženja ispitanika, veći repertoar pokreta i bolje socijalne interakcije. Također, učitelji su izvijestili o boljem akademskom angažmanu učenika od vremena početka sudjelovanja u istraživanju. Stoga, istraživanje je pokazalo da terapija pokretom i plesom može biti od velike koristi za djecu i mlade osobe oštećena vida (Takahashi, 2015).

Dobro je poznato da je motorički razvoj djece s oštećenjem vida pomalo drugačiji od razvoja djece bez teškoća. Djeca s oštećenjem vida često imaju poremećaje spacijalne percepcije, orijentacije, koordinacije prilikom kretanja, ali i snalaženja na papiru prilikom čitanja i pisanja. Također, imaju poteškoća s poznavanjem i imenovanjem vlastitih dijelova tijela, ali i dijelova tijela drugih osoba ili identificiranje istih na slici. Istraživanje provedeno u Rumunjskoj pokušalo je istražiti utjecaj sinkroniziranog grupnog plesa na psihomotorne sposobnosti slijepih i slabovidnih osoba. Istraživanje je provedeno u školi za osobe oštećena vida (*Special School for the Visually Impaired, Buzău*). Ukupno je sudjelovalo 30 djece u dobi od 14 do 16 godina. Istraživanje je trajalo 2 godine u razdoblju od 2012. do 2014. godine, a uključivalo je sudjelovanje učenika u plesnim aktivnostima jednom tjedno, u trajanju od 60 do 90 minuta. Djevojčica je sudjelovalo ukupno 18, a dječaka 12. Inicijalno i finalno primijenjen je test perceptivno-motoričkih vještina (*Bender-Santucci perceptual-motor test*), test pažnje i test vizualne memorije (Penescu, 2015).

Proces poduke sinkroniziranog grupnog plesa bio je strukturiran u 3 glavna dijela:

1. Raspored prostora za ples – ovisno o ostatku vida moraju biti pozicionirani da bi mogli maksimalno koristiti vid. Potrebno je prilagoditi se individualnim potrebama djeteta. Važno je, na početku, shemu grupne postave prikazati na papiru da bi je svi mogli

percipirati. Formacija grupe tijekom plesa trebala bi se mijenjati u geometrijskim oblicima, radi lakšeg praćenja.

2. Učenje plesnih figura – učitelj se pozicionira ispred djeteta, istovremeno verbalizira što treba raditi, ali i daje fizičku podršku pomičući dijelove tijela učenika. Svaka figura trebala bi biti razložena na manje korake i svaki bi se pokret morao uvježbavati sve dok ga učenik u potpunosti shvati i izvede.
3. Ohrabrivanje umjetničke ekspresije kroz plesa – nakon što je plesna figura motorički usvojena, učenika se ohrabruje da je izvodi prateći ritam i glazbu. Potiče se slušanje i doživljavanje glazbe te, ovisno o tome, izražavanje sebe kroz različite plesne figure, na svoj način.

Nakon što je program završio, obrađeni su rezultati provedenih inicijalnih i finalnih testova. Test perceptivno motoričkih sposobnosti ukazao je na značajno poboljšanje u motorici slijepih i slabovidnih učenika. U području pažnje i vizualne memorije u finalnom mjerenju zabilježen je porast u izvedbi osoba oštećena vida, neovisno o stupnju oštećenja (Penescu, 2015).

Hećimović i sur. (2014) proveli su istraživanje koje se odnosilo na ispitivanje utjecaja terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. U istraživanju je sudjelovalo 5 ispitanica u dobi između 17 i 19 godina, koje su pohađale Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“. Istraživanje je trajalo ukupno 3 mjeseca, a terapijski program terapije pokretom i plesom provodio se jednom tjedno, u trajanju od 90 do 100 minuta. Održalo se sveukupno 10 seansi u kojima su sudjelovali voditelji istraživanja, dvije instruktore kontakt improvizacije i dva volontera.

Svaka je seansa bila strukturirana u 4 faze:

1. Faza (10-15 min) – vježbe disanja, masaža, razgibavanje, pasivna manipulacija dijelovima tijela, vizualizacija.
2. Faza (10-15 min) – primjena principa kontakt improvizacije u paru ili grupi; vođenje kroz prostor, dijeljenje težine dijelova tijela i cijelog tijela, davanje, primanje, davanje otpora gravitaciji ili popuštanje, izmjena faze mirovanja i faze brzih kretnji i drugo.
3. Faza (30-40 min) – primjenjivane su različite tehnike terapije pokretom i plesom; istraživanje faktora *efforta*, simbolizacija tijelom trenutnog psihofizičkog stanja i dominantnog emocionalnog iskustva, zrcaljenje, autentični pokret, individualna i grupna improvizacija tijelom.

4. Faza (10-15 min) – opuštanje i verbalna ekspresija doživljaja.

Slika tijela može se definirati kao kumulativni set predodžbi, emocija, stavova, fantazija i značenja vezanih uz dijelove tijela i cijelo tijelo. Ona predstavlja integralnu komponentu slike o sebi, a njen razvoj određen je socijalno kulturnim vrijednostima i egzistencijalnim iskustvom osobe (Martinec, 2008). Adolescenti oštećena vida osjetljiviji su u dva područja, a to su područje osobnog izgleda i područje stvaranja partnerskih veza. Slabovidni adolescenti svoj izgled doživljavaju neatraktivnim te vrlo često prikrivaju svoje oštećenje u svrhu stvaranja partnerskih veza. Uzrok takvih stavova možda je povezan s nemogućnošću realne percepcije vlastitog izgleda. Općenito, doživljaj slike tijela utječe na komponentu cjelokupnog doživljaja sebe. Za potrebe istraživanja, definirane su varijable mehanizama suočavanja s tjelesnim izgledom koje su ispitane testom *Coping With Body Image Challenges* sastavljenim od 29 varijabli, odnosno pitanja. Navedenim testom procjenjivale su se vrijednosti dobivene na skalama: usavršavanje izgleda (maskiranje, prekrivanje ili korigiranje tjelesnih mana ili nedostataka), izbjegavanje (pokušaj bijega, sprječavanja ili izbjegavanja stresnih situacija koje nepovoljno utječu na sliku tijela) i pozitivno racionalno prihvaćanje (prihvaćanje izazovnih situacija, racionalna samoprocjena vlastitog izgleda i pozitivne reakcije brige o sebi). Upitnikom *The Body Image Quality Of Life Inventory*, koji sadrži 19 pitanja, ispitan je odnos doživljaja slike tijela i kvalitete života. Za potrebe istraživanja uzete su varijable: zadovoljstvo sobom i životom općenito, socio emocionalno stanje te aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi. Svi su testovi provedeni inicijalno i finalno. Najveće su promjene dobivene u području samopoštovanja, samopouzdanja, želje za ostvarivanjem aktivnosti koje mogu privući pažnju na vlastiti izgled i sposobnosti kontrole hranjenja. Neki adolescenti oštećena vida imaju povećan rizik za razvoj teškoća u razvoju osobnog identiteta i teškoće u stvaranju socijalnih odnosa. Da bi se te teškoće umanjile, potrebno je poticati stvaranje kvalitetnih socijalnih odnosa i pozitivnog doživljaja sebe koji je pod utjecajem doživljaja slike tijela osobe (Hećimović i sur., 2014).

3.4. Osobe s cerebralnom paralizom

3.4.1. Značajke osoba s cerebralnom paralizom

Cerebralna paraliza definira se kao skupina trajnih poremećaja razvoja pokreta koji uzrokuju ograničenja u izvođenju aktivnosti, a posljedica su neprogresivnih poremećaja nezrelog mozga. Postoje dva nova aspekta cerebralne paralize koji se razmatraju. Prvi aspekt je funkcionalni status tj. funkcionalna ograničenja koje osoba ima u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života što za posljedicu ima poremećaje pokreta, posture i/ili motoričkih funkcija. Drugi aspekt predstavljaju dodatni poremećaji koji često dolaze s cerebralnom paralizom, kao na primjer epilepsija, komunikacijske, senzoričke i kognitivne teškoće, gastroenterološki i respiratorni problemi (Katušić, 2012).

Etiologija cerebralne paralize jest raznolika. Može biti posljedica vrlo različitih bolesti, oštećenja ili ozljeda mozga u vrijeme dok njegov razvoj nije u potpunosti završen. Bitna karakteristika cerebralne paralize je neprogresivnost što znači da bolest koja je uzrokovala oštećenje mozga više nije aktivna i ne napreduje u trenutku postavljanja dijagnoze. Ostaju prisutne samo posljedice. To znači da se radi o neprogresivnoj leziji nezrelog mozga, a ne o aktivnom patološkom procesu. U otprilike pola do dvije trećine djece, etiologija se može retrogradno utvrditi, a često uključuje više faktora koji se isprepliću. Česta grupacija etioloških faktora je prema vremenu u kojem ne nastalo oštećenje mozga. Tako, postoje 3 grupe etioloških faktora koji se odnose na vrijeme nastanka oštećenja mozga:

- Prenatalni etiološki faktori – od začeca do rođenja
- Perinatalni etiološki faktori – tijekom poroda i do 28 dana po rođenju
- Postnatalni etiološki faktori – od mjesec dana i nadalje (Joković Oreb, 2011).

Joković Oreb (2011) navodi klasifikaciju cerebralne paralize prema topografskoj distribuciji neuromotornog ispada:

- Monoplegija - zahvaćen je jedan ekstremitet ili njegov dio ili dio lica
- Hemiplegija - zahvaćena je jedna polovica tijela s rukom i nogom na istoj strani
- Paraplegija - zahvaćena su dva bilateralna ekstremiteta, najčešće donja
- Triplegija - zahvaćena su tri ekstremiteta, najčešće oba donja i jedan gornji

- Kvadriplegija (tetraplegija, bilateralna hemiplegija) - podjednako su zahvaćena sva četiri ekstremiteta (Joković Oreb, 2011).

3.4.2. Pregled istraživanja

Lopez-Ortiz, Gladden, Deon, Schmidt, Girolami i Gaebler-Spira (2012) proveli su pilot studiju kako bi ispitali utjecaj programa klasičnog baleta kreiranog za djecu s cerebralnom paralizom. Studija je provedena u suradnji s bolnicom, ambulantom za fizikalnu terapiju i društvenim centrom. Sudjelovalo je ukupno 16 djece s cerebralnom paralizom, 9 djevojčica i 7 dječaka u dobi između 9 i 12 godina. U svrhu istraživanja, koncipiran je upitnik za sudionike, roditelje i terapeute. Upitnik je primijenjen prije početka programa i po njegovom završetku. Program se provodio ukupno osam tjedana, a seanse su se održavale jednom tjedno. Ovisno o klasifikaciji cerebralne paralize, primjenjivale su se dvije različite vrste seanse prilagođene individualnim potrebama sudionika. Klasični balet uključuje progresivan trening s puno ponavljanja što omogućuje djetetu da usvoji i izvede složene pokrete. Trening je bio razvijen tako da kreće od jednostavnijih prema složenijim vježbama da bi na kraju dijete izvelo figuru klasičnog baleta. Prva skupina vježbi izvodila se uz šipku, a druga bez pridržavanja. Tijekom treninga podršku su djeci pružali volonteri. Analizom ispunjenih upitnika od strane djece, roditelja i terapeuta dobiveni su sljedeći rezultati. Djeca su izrazila želju za dodatnim satovima treninga, visoki stupanj uživanja u treningu, zainteresiranost za sudjelovanje u plesnoj grupi, veći interes za gledanje plesne predstave kao i interes za posjećivanje likovne izložbe. Roditelji su pozitivno ocijenili program i istaknuli visoki stupanj djetetovog zadovoljstva treningom, terapijske prednosti, pozitivan utjecaj na druge terapije u kojima dijete sudjeluje te su rekli da bi ponovno uključili svoje dijete u program. Neki od komentara roditelja bili su: „Primijetio sam poboljšano ponašanje, bolje raspoloženje i uživanje u različitim aktivnostima“ i „Uživao je i nije imao osjećaj da je na bilo kakvoj terapiji!“. Terapeuti su izjavili da će im sudjelovanje u projektu pomoći u individualnim terapijama koje provode s obzirom na to da su razvili nove, kreativne ideje. Također, smatrali su da su djeca postigla neke uspjehe koje možda ne bi uspjeli postići korištenjem samo tipičnog terapijskog programa. Na kraju, terapeuti su ocijenili program kao pozitivnu dopunu standardnim terapijskim pristupima (Lopez-Ortiz i sur., 2012).

3.5. Osobe s višestrukim teškoćama

3.5.1. Značajke osoba s višestrukim teškoćama

Dijete s višestrukim teškoćama je ono dijete čije su dodatne tjelesne, senzorne, mentalne ili bihevioralne teškoće toliko ozbiljne da ometaju tipičan razvoj i/ili obrazovanje djeteta. Što više teškoća pojedina osoba ima i što su teškoće ozbiljnije, razvoj djeteta je sporiji (Mednick, 2007). Osobe s višestrukim teškoćama definiraju se kao osobe s dvije ili više teškoća koje dovode do teškoća unutar funkcioniranja životnih iskustava. Kombinacije teškoća mogu uključivati oštećenje vida ili sluha, intelektualne teškoće, teškoće učenja, tjelesna oštećenja i mnoge druge (Salleh i Ali, 2010).

Djeca s višestrukim teškoćama karakteriziraju se kombinacijom popratnih nedostataka poput neuromuskularnih disfunkcija, kognitivnih teškoća i drugih senzoričkih i fizičkih nedostataka (Cass, Price, Reilly, Wisbeach i McConachie, 1999). Te popratne teškoće ograničavaju i sprječavaju dijete u izvršavanju mnogih svakodnevnih zadataka te smanjuju mogućnost komunikacije s okolinom što za posljedicu ima ograničenje u prilikama za učenje i postizanje razvojnih ciljeva (Dugan, Campbell i Wilcox, 2006). Često se javljaju općeniti zdravstveni problemi i senzorički nedostaci. Isto tako, razumijevanje i sposobnost uporabe govornog jezika i komunikacije su loši ili ne postoje.

U literaturi se uz pojam višestruke teškoće, često spominje i pojam dodatne utjecajne teškoće. IDEA (*Individuals With Disabilities Education Act*, 1973) definira višestruke teškoće kao istodobna oštećenja (npr. intelektualne teškoće i sljepoća ili intelektualne i motoričke teškoće) čija kombinacija za rezultat ima ozbiljne edukacijske potrebe koje rezultiraju nemogućnošću smještanja te djece u posebne edukacijske programe namijenjene isključivo jednom od oštećenja.

Prema Mednick (2007), osobe s višestrukim teškoćama mogu imati neke ili sve od sljedećih teškoća:

- Tjelesne teškoće - teškoće u tjelesnim funkcijama i mobilnosti koje zahtijevaju neki stupanj podrške
- Intelektualne teškoće - teškoće u razvoju koncepata i zadržavanju informacija u pamćenju

- Senzorne teškoće - teškoće u korištenju i interpretaciji senzornih informacija što otežava razumijevanje okoline koja ih okružuje
- Teškoće u komunikaciji - različite teškoće komunikacijskih vještina, uključujući verbalnu i neverbalnu komunikaciju
- Emocionalne i psihološke teškoće - teškoće s osobnošću, samopouzdanjem i stereotipnim ponašanjem.

Salleh i Ali (2010) izdvojili su još neke učestale karakteristike kod osoba s višestrukim teškoćama:

- Teškoće u generalizaciji vještina ovisno o situaciji
- Zaboravljanje vještina u slučaju njihova nekorištenja
- Potreba za podrškom u mnogim životnim situacijama kao na primjer u obrazovanju, svakodnevnom životu i aktivnostima slobodnog vremena.

3.5.2. Pregled istraživanja

Lasseter, Privette, Brown i Duer (2015) proveli su studiju slučaja u kojoj su ispitali utjecaj terapije pokretom i plesom na dvanaestogodišnju djevojčicu s višestrukim teškoćama. Djevojčica je bila korisnica centra za mentalno zdravlje u malome gradiću na Floridi. Dijagnoza je uključivala cerebralnu paralizu, epilepsiju, umjerene intelektualne teškoće i emocionalne probleme. Cerebralna paraliza djevojčice uključivala je hemiplegiju lijeve strane. Cilj programa bio je istražiti utjecaj terapije pokretom i plesom na razvoj slike o sebi, samopoštovanje, socijalni razvoj i motoričke sposobnosti. Program je trajao ukupno 14 tjedana, a djevojčica je u privatnom kabinetu terapeuta, dva puta tjedno dolazila na seanse u trajanju od jednog sata. Prije i nakon provođenja programa ispunjeni su testovi: *Primary Self-Concept Inventory*, *Coopersmith Self-Esteem Inventory* i *Oseretsky Test of Motor Proficiency*. Djevojčica je prije posvojenja u devetoj godini, bila u mnogo udomiteljskih obitelji. Njezina su iskustva s vršnjacima bila siromašna, bila je nesigurna u pogledu obitelji i same sebe te je zahtijevala veliku podršku skrbnika. Program terapije pokretom i plesom bio je dizajniran specifično njenim potrebama. Svaka je seansa započinjala relaksacijom i zagrijavanjem. Te su aktivnosti djevojčici pomogle da se opusti, započne kretanje i zagrije ključne dijelove tijela. Ispitivač,

student i učitelj plesa, učio je djevojčicu razvojno prikladne pokrete (npr. stupanje, galopiranje) na pozadinsku glazbu. Na svakoj sljedećoj seansi, djevojčica je ponavljala prethodno naučene vještine i nadograđivala ih novima. Tijekom zadnje seanse, djevojčica je izvela dvije različite rutine pred svojim roditeljima, terapeutom i nekoliko zaposlenika klinike. Izvedba je snimljena i pokazana djevojčici neposredno nakon. Nakon tri tjedana, djevojčica je ponovila istu izvedbu. Pola sata prije ponovnog testiranja, djevojčica je opet pogledala snimku svoje izvedbe kako bi se prisjetila rutina. Obradom rezultata na kraju programa, pokazano je da je djevojčica imala mnoge koristi od tretmana. Motoričke sposobnosti djevojčice značajno su se povećale. Također, zamijećene su pozitivne promjene u osjećajima prema samoj sebi, školi i socijalnim situacijama. Djevojčica je bila zadovoljna postignućem koje je dostigla što je utjecalo na povećano samopoštovanje. Nadalje, korisnica je sudjelovala u aktivnosti u kojoj često sudjeluju njezini vršnjaci i tako bila dio tipične aktivnosti za svoju dob. Postoji velika vjerojatnost da počne generalizirati pozitivna iskustva iz plesa na druge aktivnosti i vježbe koje se provode u školi. Uz sve navedeno, djevojčica je izjavila veći osjećaj uspjeha u školi. Na kraju, poboljšanje u motoričkim sposobnostima, zadovoljstvo postignućem i uživanje u plesu utjecali su na povećanje u samopoštovanju koje može biti zaslužno za bolje socijalne vještine i uspjeh u školi.

4. ZAKLJUČAK

S obzirom na to da više od deset posto ukupne populacije čine osobe s invaliditetom, područje edukacije i rehabilitacije zauzelo je sve važniju ulogu u društvu (Stančić, 2001). Vezano uz to, posebni predmet istraživanja zauzele su i različite ekspresivne-art terapije koje se sve više počinju primjenjivati kao komplementarne metode u edukaciji i rehabilitaciji. Jedna od ekspresivnih-art terapija je i terapija pokretom i plesom čije su mogućnosti i načini primjene ispitane kroz različita istraživanja i kod različitih populacija osoba s invaliditetom.

Terapija pokretom i plesom definirana je kao psihoterapijska upotreba pokreta da bi se unaprijedila emocionalna, kognitivna, fizička i društvena integracija pojedinca (ADTA, 2016). Stoga, terapiju pokretom i plesom možemo promatrati kao holistički pristup s obzirom na to da je usmjerena na podržavanje interakcije duha i tijela, ali i na podržavanje različitih fizičkih, emocionalnih, kognitivnih i socijalnih dimenzija u pojedinca. Iz tog se razloga, sve češće, koristiti kao komplementarna metoda u edukaciji i rehabilitaciji osoba s tjelesnim, emocionalnim i senzoričkim poremećajima. U tom smislu definiran je cilj ovog rada koji se odnosio na istraživanje utjecaja terapije pokretom i plesom u osoba s intelektualnim teškoćama, s poremećajem iz spektra autizma, s oštećenjima vida, s cerebralnom paralizom te osoba s višestrukim teškoćama.

Značajan broj istraživanja, vezan uz primjenu terapije pokretom i plesom, proveden je s populacijom osoba s intelektualnim teškoćama. Rezultati su pokazali da terapija razvija socijalne i motoričke sposobnosti, samozastupanje, zadovoljstvo samim sobom, empatiju, inicijativu za sudjelovanje u aktivnostima, osjećaj za unutrašnju strukturu, grupno rješavanje problema te omogućava vlastito otkrivanje. Zbog svega navedenoga, terapija pokretom i plesom smatra se prikladnom komplementarnom metodom u edukaciji i rehabilitaciji osoba s intelektualnim teškoćama (Payne, 1992).

Prevalencija djece s PSA sve je veća. Jedna od terapija koja se smatra mogućom učinkovitom ranom intervencijom kod djece s PSA jest terapija pokretom i plesom. Smatra se da navedena terapija ima potencijal da stvori put do integracije socijalnih, motoričkih i komunikacijskih funkcija pojedinca. Ova vrsta terapije izrazito je povoljna metoda rane intervencije kod djece s PSA, pošto predstavlja holistički pristup koji integrira um i tijelo i vodi do napretka korištenjem neverbalne komunikacije. Predložen je okvir programa rane intervencije terapije pokretom i plesom za djecu s PSA koji uključuje četiri faze: uspostavljanje

sigurnosti, stvaranje odnosa i poticanje angažmana, percepcija tijela i motorička koordinacija te ritam (Martin, 2014). S druge strane, istraživanje koje je ispitalo učinak terapije pokretom i plesom na empatiju osoba s PSA pokazalo je njezino povećanje, iako ne statistički značajno (Mastrominico i sur., 2018).

Kod osoba oštećena vida, istraživanja su pokazala da seanse terapije pokretom i plesom pozitivno utječu na raspoloženja pojedinaca, veći repertoar pokreta i bolje socijalne interakcije (Takahashi, 2015). Također, zabilježeno je povećanje u motoričkim sposobnostima, pažnji i vizualnoj memoriji (Penescu, 2015). Pozitivne promjene zabilježene su i u području samopoštovanja i samopouzdanja kao i u pozitivnijoj percepciji slike tijela (Hećimović i sur., 2014).

Pilot studija ispitala je utjecaj programa klasičnog baleta kreiranog za djecu s cerebralnom paralizom. Na kraju provedenog programa, terapeuti su izvijestili da su djeca doživjela zadovoljstvo i uživanje u treningu, povećala im se motivacija za druge izvannastavne aktivnosti, a roditelji su pozitivno procijenili sudjelovanje njihove djece u navedenom terapijskom programu. Zbog svega navedenog, program je ocijenjen kao pozitivna dopuna standardnim terapijskim pristupima (Lopez-Ortiz i sur., 2012).

Utjecaj terapije pokretom i plesom na dvanaestogodišnju djevojčicu s višestrukim teškoćama ispitan je kroz studiju slučaja. Obradom rezultata pokazano je da je djevojčica imala mnoge koristi od programa. Značajno su se povećale motoričke sposobnosti, zamijećene su pozitivne promjene u samopoštovanju, osjećajima prema sebi, školi i socijalnim situacijama, a djevojčica je izjavila i veći osjećaj uspjeha u školi. Zbog navedenih pozitivnih promjena, postoji velika mogućnost da se pozitivna iskustva iz primjene pokreta i plesa generaliziraju i na druge aktivnosti realizirane u školi, ali i izvan nje (Lasseter i sur., 2015).

Iz svega navedenoga, može se zaključiti da terapija pokretom i plesom ima mnoge koristi u području edukacijske rehabilitacije. Kako bi pojedinac od terapije imao značajnije koristi, od iznimne je važnosti da se program terapije u potpunosti prilagodi psihofizičkim potrebama i mogućnostima svake pojedine osobe. Dosadašnja istraživanja su dotakla primjenu navedene terapije u različitim područjima edukacije i rehabilitacije, no kako bi se saznanja proširila, a samim time i korist terapije pokretom i plesom povećala, potrebno je usredotočiti se na daljnja istraživanja koja će dovesti do novih saznanja u ovome području. To se posebno odnosi na definiranje prikladnih terapijskih tehnika i programa, kao i razradu sustava evaluacije.

Na taj bi se način potkrijepila daljnja primjena terapije pokretom i plesom kao komplementarne metode u edukaciji i rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom.

5. LITERATURA

1. ADTA, (2016). What is Dance/Movement Therapy. American Dance Therapy Association, <<https://adta.org/2014/11/08/what-is-dancemovement-therapy/>> Pristupljeno 3. siječnja 2020.
2. AE (2020). About Autism. Autism Europe, < <https://www.autismeurope.org/about-autism/>> Pristupljeno 5. siječnja 2020.
3. Arandžević, M. (2016). Utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
4. Barnes, C. i Mercer, G. (2010). Exploring disability (2nd edition). Cambridge: Polity Press.
5. Benjak, T., Runjić, T., i Bilić Prčić A. (2013). Prevalencija poremećaja vida u RH temeljem podataka Hrvatskog registra osoba s invaliditetom. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 9 (35), 176 -181.
6. Bigelow, A. (1990). Relationship between the development of language and thought in young blind children. Journal of Visual Impairment & Blindness, 84 (8), 414 - 419.
7. Bujas-Petković, Z., Frey Škrinjar, J., Hranilović, D., Divčić, B. i Stošić, J. (2010). Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška. Zagreb: Školska knjiga.
8. Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. Revija za socijalnu politiku, 19 (3), 255 – 272.
9. Cass, H., Price, K., Reilly, S., Wisbeach, A. i McConachie, H. (1999). A model for the assessment and management of children with multiple disabilities. Child: Care, Health and Development, 25 (3), 191 - 211.
10. CDC (2020). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. Centers for Disease Control and Prevention, <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>> Pristupljeno 5. siječnja 2020.
11. Capanec, M., Šimleša, S. i Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa, Klinička psihologija, 8 (2), 203-224.
12. Češarek Vučko, G., Koban, N. i Pihlar, Z. (2015). Dance- movement therapy – dmt at department of neurology of URI Soča. Fizikalna i rehabilitacijska medicina, 27 (1-2), 171 - 173.

13. Davison G.C. i Neale J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
14. Dhami, P., Moreno, S. i DeSouza, J. F. (2015). New framework for rehabilitation - fusion of cognitive and physical rehabilitation: the hope for dancing. *Frontiers in psychology*, 5, 1 - 15.
15. Dosamantes-Alperson, E. (1987). Transference and countertransference issues in movement psychotherapy. *The arts in psychotherapy*, 14 (3), 209 - 214.
16. Dotlić, N. (2018). *Art-ekspresivne terapije u psihosocijalnoj onkologiji* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
17. Dugan, L. M., Campbell, P. H. i Wilcox, M. J. (2006). Making Decisions About Assistive Technology With Infants and Toddlers. *Topics In Early Childhood Special Education*, 26 (1), 25 - 32.
18. Federman, D. J. (2011). Kinesthetic ability and the development of empathy in dance movement therapy. *Journal of applied arts & health*, 2 (2), 137 - 154.
19. Fischman, D. (2009). Therapeutic relationship and kinesthetic empathy. U Chaiklin S., Wengrower, H. (ur.): *The art and science of dance movement therapy* (str.33-53). New York – London: Routhlidge.
20. Fulgosi Masnjak, R., Mamić, D. i Pintarić Mlinar, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom, *Napredak*, 151 (1), 69 – 84.
21. Gajnik, A. i Žic Ralić, A. (2013). Orijentalni ples kao aktivnost slobodnog vremena osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (1), 194 – 203.
22. Hackney P. (2004). *Making Connections: Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals*, New York: Taylor & Francis.
23. Hećimović, I., Martinec, R. i Runjić, T. (2014). Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (1), 14 – 25.
24. *Individuals With Disabilities Education Act 1973: Public Laws, 101-476, 104 Stat. 1142.*
25. Joković Oreb, I. (2011). *Skripta: Uvod u metode rehabilitacije osobe s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima*, nastavni materijal. Zagreb, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
26. Karkou, V. i Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Edinburgh: Elsevier.

27. Katušić, A. (2012). Cerebralna paraliza: Redefiniranje i reklasifikacija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48 (1), 117 - 126.
28. Kim, H. M., Park, J. W., Lee, H. S. i Kim, J. H. (2014). The Effects of the Community Dance Program on Socialization and Emotional Competency in Individuals with Intellectual Disabilities. *Korean Journal of Adapted Physical Activity*, 22 (1), 39-53.
29. Lassseter, J., Privette, G., Brown, C.C. i Duer, J. (1989). Dance as a Treatment Approach with a Multidisabled Child: Implications for School Counseling. *American School Counselor Association*, 36 (4), 310 – 315.
30. Lera, K. (2018). Primjena terapije plesom i pokretom u osoba s demencijom (Diplomski rad). *Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb*.
31. Levy, F. J. (1988). *Dance movement therapy: A healing art*. Reston: National Dance Association.
32. Lopez-Ortiz, C., Gladden, K., Deon, L., Schmidt, J., Girolami, G. i Gaebler-Spira, D. (2012). Dance program for physical rehabilitation and participation in children with cerebral palsy. *Arts & Health*, 4 (1), 39 – 54.
33. Maletić, V. (1987). *Body, space, expression: The development of Rudolf Laban's movement and dance*. Berlin - New York - Amsterdam: Mouton de Gruyter.
34. Marasović, S. i Blažeka Kokorić, S. (2014). Uloga plesa u unapređenju aktivnog životnog stila i kvalitete života starijih osoba. *Revija za socijalnu politiku*, 21 (2), 235 - 254.
35. Martin, M. (2014). Moving on the spectrum: dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with autism spectrum disorders. *The arts in psychotherapy*, 41 (5), 545 – 553.
36. Martinec, R. (2008). Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (1), 105 – 118.
37. Martinec, R. (2013). Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (Supplement), 143 – 153.
38. Martinec, R. (2018). Complementary and art-therapies as a supportive approach in gerontology and geriatrics. *Gerontology & geriatrics studies*, 3 (1), 1 - 4.
39. Martinec, R., Šiškov, T., Pinjatela, R. i Stijačić, D. (2014). Primjena psihoterapije pokretom i plesom u osoba s depresijom. *Socijalna psihijatrija*, 42 (3), 145 – 154.
40. Mastrominico, A., Fuchs, T., Manders, E., Steffinger, L., Hirjak, D., Sieber, M., Thomas, E., Holzinger, A., Konrad, A., Bopp, N. i Koch, S.C. (2018). Effects of Dance

- Movement Therapy on Adult Patients with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Behavioral Sciences*, 8(7), 1-18.
41. Mednick, M. (2007). *Supporting Children with Multiple Disabilities*. New York: Bloomsbury Publishing PLC.
 42. Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy*. London: SAGE Publications Inc.
 43. Miholić, D. i Martinec, R. (2013). Some aspects of using expressive arts-therapies in education and rehabilitation. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12 (2), 221 – 240.
 44. Munsell, S.E. i Bryant Davis, K.E. (2015). Dance and special education. *Preventing school failure*, 59 (3), 129 – 133.
 45. Musicant, S. (1994). Authentic movement and dance therapy. *American journal of dance therapy*, 16 (2), 91 - 106.
 46. Newlove J. i Dalby J. (2005). *Laban for All*. London: Nick Hern Books.
 47. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost*, 6 (3), 339 – 350.
 48. Otilija Bat, J. (2010). Osobe s intelektualnim teškoćama u tranziciji društvenog modela skrbi: društvo i Crkva pred izazovom vremena. *Nova prisutnost*, 2, 260 – 267.
 49. Payne, H. (1992). *Dance movement and therapy: theory and practice*. London: Tavistock/Routledge.
 50. Penescu, G. (2015). Psychomotricity development in visually impaired children through synchronous group dance - work strategy. *Palestrica of the third millennium – Civilization and Sport*, 16 (2), 132 – 137.
 51. Ritter, M. i Graff Low, K. (1996). Effects of dance/movement therapy: A meta analysis. *The arts in psychoterapy*, 23 (3), 249 – 260.
 52. Rosel, J., Caballer, A., Jara, P. i Oliver, J. C. (2005). Verbalism in the narrative language of children who are blind and sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99 (7), 413 - 425.
 53. Salleh, N. A. i Ali, M. M. (2010): Students with Visual Impairments and Additional Disabilities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 7, 714 - 719.
 54. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tasse, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L. i Yeager, M. H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11 Edition)*, Washington, D.C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

55. Sonksen, P. i Dale, N. (2002). Visual impairment in infancy: Impact on neurodevelopmental and neurobiological processes. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44 (11), 782 - 791.
56. Stančić V. (2001). Promišljanja o edukacijsko-rehabilitacijskoj znanosti: Mojih 40 godina u defektologiji. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
57. Stanton, K. (1991). Dance movement therapy: An introduction. *The British journal of occupational therapy*, 54 (3), 108 - 110.
58. Surujlal, J. (2013). Music and dance as learning interventions for children with intellectual disabilities. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4 (10), 68 – 75.
59. Takahashi, H. (2015). Dance/Movement therapy with blind and visually impaired children in Nepal (MS Thesis). Sarah Lawrence College, New York.
60. Tortora, S. (2009). Dance movement therapy in early childhood treatment. U Chaiklin S., Wengrower, H. (ur.): *The art and science of dance movement therapy* (str.159-180). New York – London: Routhledge.
61. Tsimaras, V. K., Giamouridou, G. A., Kokaridas, D. G., Sidiropoulou, M. P., i Patsiaouras, A. I. (2012). The effect of a traditional dance training program on dynamic balance of individuals with intellectual disability. *Journal of Strength Conditioning Research*, 26, 192 -198.
62. Turčić N. (2012). Socijalni model procjene invaliditeta. *Sigurnost*, 54 (1), 111 – 115.
63. Uloga plesa u unapređenju aktivnog životnog stila i kvalitete života starijih osoba. *Revija za socijalnu politiku*, 21 (2), 235 – 254.
64. Wiener, W. R., Welsh, R. L. i Blasch, B. B. (2010). *Foundations of orientation and mobility* (3rd edition): History and Theory, New York: American Foundation for the Blind. Wiener, W. R., Welsh, R. L. i Blasch, B. B. (2010). *Foundations of orientation and mobility* (3rd edition): History and Theory, New York: American Foundation for the Blind.
65. Young, J. i Wood, L. (2018). Laban: A guide figure between dance/movement therapy and drama therapy. *The arts in psychotherapy*, 57 (2018), 11 - 19.
66. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. *Narodne novine*, broj 64, 2001.