

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

**Utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s
intelektualnim teškoćama**

Mira Arandžević

Zagreb, rujan 2016.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

**Utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s
intelektualnim teškoćama**

Ime i prezime studenta:

Mira Arandelović

Ime i prezime mentora:

izv. prof. dr. sc. Renata Martinec

Ime i prezime komentora:

izv. prof. dr. sc. Daniela Bratković

Zagreb, rujan 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama* i da sam njegov autor/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: Mira Arandelović

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2016.

Zahvale:

Prvenstveno se zahvaljujem svojoj mentorici izv. prof. dr.sc. Renati Martinec i komentorici izv. prof. dr. sc. Danieli Bratković na zanimljivoj temi i ideji za pisanjem diplomskog rada o utjecaju terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama, te ukazanom povjerenju. Također se zahvaljujem na velikoj pomoći i usmjeravanju prilikom pisanja ovoga diplomskog rada.

Zahvaljujem se svojoj obitelji i dragim prijateljima na neizmjernoj podršci, strpljenju, bezuvjetnoj ljubavi koju mi pružaju tijekom cijelog života.

Utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama

Ime i prezime studentice : Mira Arandelović

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

Ime i prezime komentorice: izv. prof. dr. sc. Daniela Bratković

Program/modul: Edukacijska rehabilitacija, Inkluzivna edukacija i rehabilitacija

Sažetak

Terapija pokretom i plesom se definira kao primjena pokreta i plesa u kreativnom procesu s ciljem poticanja emotivne, kognitivne, socijalne i tjelesne integracije pojedinca. Njena primjena može biti korisna u problemskom području poremećaja slike tijela, ili u uvjetima kada određena tjelesna, intelektualna ili osjetilna ograničenja inhibiraju realizaciju emocionalnih ili socijalnih potreba. S obzirom da djeluje na poboljšanje funkcionalnih sposobnosti, stjecanje novih uvida o vlastitom emocionalnom doživljaju, potrebama, ciljevima i strategijama, te na poticanje socijalnih interakcija ova terapija može doprinijeti subjektivnoj, emocionalnoj, duhovnoj i psihosocijalnoj dobrobiti, odnosno posredno poboljšanju kvalitete života u osobe.

Postoje različite interpretacije, određenja i opisi pojma kvalitete življenja. Radi se o složenom konceptu koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje osobe, stupanj samostalnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i odnos prema bitnim značajkama okoline. Kvaliteta življenja osoba s intelektualnim teškoćama u osnovi je određena istim ili vrlo sličnim indikatorima kao i u tipične populacije.

Terapija pokretom i plesom može utjecati na nekoliko ključnih indikatora kvalitete življenja kod osoba s intelektualnim teškoćama, prije svega to se odnosi na indikator bivstva, jer pridonosi fizičkoj dobrobiti, koja obuhvaća zdravlje, pokretljivost i sigurnost. Zatim pridonosi emocionalnoj i duhovnoj dobrobiti koja objedinjuje čuvstveno i mentalno stanje, ispunjenost, stres, samopoštovanje i samopouzdanje te socijalnu dobrobit koja uključuje interpersonalne odnose.

U tom smislu definiran je cilj ovog rada koji se odnosio na pregled dosadašnjih spoznaja o utjecaju terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama. Također je obuhvaćen prikaz nekih specifičnih pristupa u kreiranju terapijskih programa, kao i opis mogućih načina evaluacije učinka terapije pokretom i plesom na motoričke vještine, kvalitetu dinamike pokreta, emocionalni status, interpersonalnu komunikaciju i grupnu koheziju.

Iako rezultati znanstvenih istraživanja i dosadašnje praktične primjene terapije pokretom i plesom ukazuju na pozitivne učinke u području psihomotornog i socijalnog funkcioniranja u osoba s intelektualnim teškoćama, također je naglašena potreba provođenja daljnjih istraživanja usmjerenih na razradu terapijskih programa s obzirom na različite grupe

korisnika, te na razradu sustavne evaluacije s posebnim osvrtom na definiranje instrumentarija i parametara procjene. Na taj bi se način pozitivno utjecalo na perspektivu buduće primjene terapije pokretom i plesom kao standardne terapijske metode u osoba s intelektualnim, ali i drugim osjetilnim ili razvojnim teškoćama.

Ključne riječi: osobe s intelektualnim teškoćama, kvaliteta života, terapija pokretom i plesom.

The effect of dance movement therapy on the quality of life of persons with intellectual disabilities

Name and surname of the student: Mira Arandžević

Name and surname of the mentor: Assoc. Prof. Renata Martinec, PhD

Name and surname of the co-mentor: Assoc. Prof. Daniela Bratković, PhD

Programme/module: educational rehabilitation, inclusive education and rehabilitation

Abstract

Dance movement therapy (DMT) is defined as the using of movement and dance in the creative process with the aim of encouraging the emotional, cognitive, social and physical integration of an individual. Its using can be useful in the problem area of body image disorders or in conditions where certain physical, intellectual or sensory limitations inhibit the realization of emotional or social needs. Since DMT could improve functional abilities, gain new insights about one's emotional experience, needs, objectives and strategies, as well as encourage social interaction, this therapy can contribute to subjective, emotional, spiritual and psychosocial well-being, and indirectly improve the quality of life of an individual.

There are different interpretations, definitions and descriptions of the concept of quality of life. It is a complex concept that includes physical health, psychological state of a person, degree of independence, social relationships, personal beliefs and a person's relationship with the essential features of the environment. The quality of life of persons with intellectual disabilities is basically determined by identical or very similar indicators as in the typical population.

Movement and dance therapy can affect several key indicators of the quality of life for people with intellectual disabilities. First of all it refers to the indicator of being, because it contributes to physical well-being, which includes health, mobility and security. Next, it contributes to emotional and spiritual well-being, which combines the emotional and mental state, fulfilment, stress, self-esteem and self-confidence. Finally, there is social well-being, which includes interpersonal relations.

In this sense, defined aim of this paper was related to a review of recent studies on the effect of on the quality of life of persons with intellectual disabilities. It also includes a presentation of some specific approaches in creating therapeutic programs, as well as a description of possible ways of evaluating the effect of DMT on motor skills, dynamic movements' quality, emotional status, interpersonal communication and group cohesion.

Although the results of scientific research and the practical application of DMT show positive effects in the area of psychomotor and social functioning of people with intellectual disabilities, there is a strong need to carry out further investigations focused on the development of therapeutic programs due to the different group of clients, and on the development of systematic evaluation that include specific set of instruments and assessments parameters appropriate to this population. This would facilitate a positive impact on the future

prospects of using DMT as a standard therapeutic method for people with intellectual and other sensory or developmental disabilities.

Keywords: persons with intellectual disabilities, quality of life, movement and dance therapy

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
2. ZNAČAJKE OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA.....	3
2. 1. Motoričke sposobnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama	5
2. 2. Psihosocijalne karakteristike osoba s intelektualnim teškoćama	12
2. 3. Mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama	15
2. 4. Samopoiimanje kod osoba s intelektualnim teškoćama	17
3. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA.....	22
4. TERAPIJA POKRETOM I PLESOM.....	28
4. 1. Povijesni razvoj terapije pokretom i plesom	29
4. 2. Osnovne tehnike terapije pokretom i plesom	31
4. 3. Elementi opservacije i evaluacije	33
4. 4. Utjecaj terapije pokretom i plesom na psihofizičke i socijalne dimenzije	38
5. PRIMJENA TERAPIJE POKRETOM I PLESOM U OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA	41
5. 1. Pregled dosadašnjih istraživanja o primjeni terapije pokretom i plesom u osoba s intelektualnim teškoćama	41
5. 2. Odabir odgovarajućeg modela terapije pokretom i plesom za osobe s intelektualnim teškoćama	45
5. 3. Elementi programa terapije pokretom i plesom koji utječu na poboljšanje funkcionalnih, motoričkih i psihosocijalnih sposobnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama.....	48
5. 3. 1. Primjena terapije pokretom i plesom na odrasle osobe s intelektualnim teškoćama.....	53
5. 3. 1. 1. Primjer seanse terapije pokretom i plesom za odrasle osobe s blažim intelektualnim teškoćama	56
5.3.2. Različit utjecaj kreiranog programa terapije pokretom i plesom na osobe s intelektualnim teškoćama	57
5. 4. Evaluacija programa terapije pokretom i plesom za osobe s intelektualnim teškoćama.....	63
5.4.1. Feedback (povratne informacije).....	67
5. 4. 1. 1. Primjer utjecaja terapije pokretom i plesom na osobu s inetelektualnim teškoćama	70
6. ZAKLJUČAK	74
Literatura	77

1. UVOD

Tijekom proteklih dvadeset godina zbile su se velike promjene u pogledu života osoba s intelektualnim teškoćama. Promjena pristupa prema osobama s intelektualnim teškoćama iz medicinskog modela u socijalni model doprinijela je njihovom boljem i uspješnijem uključivanju u zajednicu, kao i uključivanje u različite aktivnosti koje podržavaju različite aspekte fizičkog, socijalnog, duhovnog i emocionalnog razvoja što posredno može utjecati i na razinu kvalitete života u ovoj populaciji.

U prošlosti se smatralo da je kreativnost povezana s inteligencijom te da osobe s intelektualnim teškoćama nisu kreativne zbog svoje snižene inteligencije. Takvo uvjerenje je doprinijelo tome da su se osobe s intelektualnim teškoćama rijetko uključivale u aktivnosti koje uključuju imaginaciju, emocionalnu ekspresiju i kreativno izražavanje. Međutim, daljnja znanstvena istraživanja kao i praktična iskustva pokazala su da i ova populacija posjeduje kreativni potencijal, te da se primjena umjetničkih medija (kao što su glazba, likovnost, pokret i ples) može razmatrati kao vrijedan pristup u okviru cjelovite edukacije i rehabilitacije osoba s intelektualnim teškoćama (Dunphy, Scott, 2003).

Terapija plesa i pokretom predstavlja također jednu od tehnika koja može pozitivno utjecati na kvalitetu života u osoba s intelektualnim teškoćama. Ona uključuje primjenu i analizu različitih aspekata tjelesnog iskustva i izražavanja kao što su pokret, mimika, gesta, pantomima, dodir i dr. U okviru ovog pristupa tijelo je dominantni medij terapijskog procesa, a primjena terapije pokretom i plesom može utjecati na osviješćivanje fizioloških senzacija, tjelesnu ekspresiju emocionalnih stanja, izražavanje nesvjesnih impulsa, kreiranje novih obrazaca i kvaliteta kretanja, te integraciju tjelesnih, kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih aspekata u osobe ((Levy, 1988, Payne, 2006, Martinec i sur. 2014).

Neki od ciljeva terapije pokretom i plesom su: smanjivanje negativnih raspoloženja (anksioznosti, depresije ...), jačanje samopouzdanja i pozitivne slike svoga tijela, osvještavanje i osnaživanje tijela, usvajanje tehnika opuštanja, podupiranje emocionalnog izražavanja iskustva kroz simboličke igre i improvizaciju koristeći ples, pokret i glazbu u podržavajućoj okolini, omogućavanje uživanja u zabavnim, ugodnim i iscjeljujućem

aspektima pokreta i gibanja tijela kroz kreativnu plesnu ekspresiju, poboljšanje cjelovite komunikacije, poboljšanje kvalitete života (Janković Marušić, 2012).

Terapija pokretom i plesom može utjecati na nekoliko ključnih indikatora kvalitete življenja kod osoba s intelektualnim teškoćama. Na temeljnoj razini doprinosi fizičkoj dobrobiti, koja obuhvaća zdravlje, pokretljivost i sigurnost. Kondicija i pokretljivost povezane su s fizičkim sposobnostima, a definiraju se kao funkcionalni potencijali za različite aktivnosti. Zatim pridonosi emocionalnoj i duhovnoj dobrobiti s obzirom da može pozitivno djelovati na emocionalno i mentalno stanje, ublažavanje stresa, osjećaj samoispunjenja, samopoštovanja i samopouzdanja. Te konačno kako je kretanje i ples socijalno organizirana aktivnost također može imati pozitivne učinke na stvaranje i jačanje interpersonalnih i emocionalnih odnosa (Janković Marušić, 2012).

Kod osoba s intelektualnim teškoćama mogu se javiti različita odstupanja u motoričkom i psihosocijalnom razvoju. Zato je važno poticanje stjecanja i usavršavanja različitih vještina i sposobnosti, a pokret i ples kao oblik fizičke, ali i psihosocijalne aktivnosti, može biti prikladna komplementarna metoda u okviru holističkog rehabilitacijskog procesa.

U tom smislu definiran je cilj ovog rada koji se odnosi na pregled dosadašnjih spoznaja o utjecaju terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama. Također je obuhvaćen prikaz nekih specifičnih pristupa u kreiranju terapijskih programa, kao i opis mogućih načina evaluacije učinka terapije pokretom i plesom na motoričke vještine, kvalitetu dinamike pokreta, emocionalni status, interpersonalnu komunikaciju i grupnu koheziju.

2. ZNAČAJKE OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Prema najnovijem pristupu Američke asocijacije za intelektualne i razvojne teškoće (AAIDD) intelektualne teškoće definiraju se kao „snižena sposobnost kojoj su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju, izražena u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama. Nastaje prije 18. godine“(Schalock i sur., 2010).

Intelektualno funkcioniranje odnosi se na inteligenciju – generalnu mentalnu sposobnost koja uključuje rasuđivanje, mišljenje, zaključivanje, planiranje, rješavanje problema, apstraktno mišljenje, razumijevanje kompleksnih ideja, brzo učenje i učenje kroz iskustvo. Danas se još uvijek značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju najbolje prikazuju pomoću IQ (kvocijenta inteligencije koji odstupa do približno dvije standardne devijacije od aritmetičke sredine QI manji od 70 ili 75) (Not, 2008).

Adaptivno ponašanje čini skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih vještina koje je osoba usvojila u svrhu funkcioniranja u svakidašnjem životu. Ono što nazivamo ograničenjima u adaptivnom ponašanju ne nalazimo u tipičnim uobičajenim ponašanjima, ali ne procjenjujemo po najboljim ponašanjima u svakodnevnom životu. Adaptivno ponašanje mora se uvijek promatrati u kontekstu kulture iz koje pojedinac potječe, jer ona može snažno utjecati pri usvajanju vještina, motivaciji za usvajanje i korištenje usvojenog. Znatna odstupanja nalazimo za jedno, ili za sva tri područja adaptivnog ponašanja (Not, 2008).

Područje pojmovnih adaptivnih vještina sadrži receptivan i ekspresivan jezik, akademske vještine: čitanje i pisanje, pojam novca i samousmjeravanje. Socijalne vještine uključuju interpersonalne vještine: razvijanja odgovornosti, samopostignuće, povjerenje, poštivanje zakona, izbjegavanje žrtve i dr. Područje praktičnih vještina unutar aktivnosti svakodnevnog življenja obuhvaća hranjenje, pokretljivost, oblačenje i svlačenje, usvojenost higijenskih navika. Instrumentalna aktivnost svakodnevnog življenja uključuje pripremu obroka, održavanje domaćinstva, putovanja, uzimanje lijekova, upotrebu novca, telefona i sl. U praktične vještine spadaju i radna okolina i zadržavanje te trajnost sigurne okoline (Not, 2008).

Najčešće prihvaćena klasifikacija intelektualnih teškoća, koju ujedno sa manjim dopunama zahtijevaju DSM-5 i MKB-10, je ona koju donosi AAIDD (American Association on

Intellectual and Developmental Disabilities). AAIDD (Davison i Neale, 1999) razlikuje četiri razine intelektualnih teškoća. Iako je podjela bazirana na rezultatu testiranja inteligencije, dijagnoza se postavlja samo ako se ispodprosječno intelektualno funkcioniranje javlja s značajnim nedostacima u adaptivnom funkcioniranju.

Stupnjevi ozbiljnosti intelektualnih teškoća su (prema Davison i Neale, 1999):

(F70) Blagi (IQ između 50 i 69)

(F71) Umjereni (IQ između 35 i 49)

(F72) Teži (IQ između 20 i 34)

(F73) Izrazito teški ili duboki (IQ ispod 20)

Osobe s blagim intelektualnim teškoćama nije uvijek lako razlikovati od osoba bez intelektualnih teškoća. Najveći broj takvih osoba ne pokazuje znakove patologije mozga i pripadaju obiteljima sa niskim formalnim obrazovanjem i nižim socioekonomskim statusom (Davison i Neale 1999, prema Tarabić i Tomac, 2014). One sa zakašnjenjem stječu jezične vještine, no većina se njime služi u svakodnevnom životu. Do svojih kasnijih mladenačkih godina obično usvajaju akademske vještine do razine šestog razreda osnovne škole, a kada odrastu sposobni su obavljati jednostavnije poslove i imati socijalne interakcije (Davison i Neale 1999, prema Tarabić i Tomac, 2014). Mnogi postignu određeni stupanj samostalnosti te su u mogućnosti brinuti se o sebi. Kod osoba s umjerenim intelektualnim teškoćama, teškoće u funkcioniranju vidljive su već vrlo rano u djetinjstvu, zbog loše senzomotoričke koordinacije i značajno usporenog razvoja verbalnih i socijalnih vještina (Davison i Neale 1999, prema Tarabić i Tomac, 2014). Kod osoba s težim intelektualnim teškoćama očit je usporen i ograničen govorni i psihomotorni razvoj. One zahtijevaju trening u osnovnim vještinama brige o sebi i stalnu skrb (Begić, 2011). Osobe s teškim intelektualnim teškoćama imaju ozbiljna ograničenja u komunikaciji i pokretljivosti, te im je potrebna stalna pomoć, posebna njega i nadzor (Begić, 2011).

Suvremeni pristup definiranju intelektualnih teškoća temelji se na određivanju modela i intenziteta podrške, individualno prema karakteristikama svakog pojedinca. Podrška može biti povremena (kratkotrajna pomoć, epizodna u situaciji izmjene životnih okolnosti), ograničena – djelomična (moguća kao vremenski ograničena, ali ne i sporadična pomoć), opsežna (nije vremenski ograničena), redovita (u određenim situacijama i potrebama) i na

kraju sveobuhvatna (potrebna trajno i u velikoj mjeri te u svim situacijama tijekom života) (Luckasson i sur., 1992, prema Not, 2008).

Općenito se može reći da je razvoj osoba s intelektualnim teškoćama pod utjecajem unutarnjih i vanjskih čimbenika kao i razvoj svake druge osobe. Razvoj je neujednačen, a odstupanja u načinu funkcioniranja mogu biti uočljiva na svim ili samo nekim od razvojnih područja (Teodorović, Levandovski, Mišić, 1993).

2. 1. Motoričke sposobnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama

Vještina osobe da se svrsishodno služi pokretima ovisna je o razvoju i drugih, a ne samo tjelesnih sposobnosti. Osobito je važno održavanje ravnoteže, okulomotorna koordinacija, osjećaj za ritam te općenito povezivanje osjetne aktivnosti s motoričkom.

Područje motorike može se podijeliti na aktivnosti koje obuhvaćaju pokrete čitavog tijela: hodanje, sjedenje, stajanje, trčanje, aktivnosti fine motorike koja uključuje pokrete šake, prstiju, očiju, usnica, lica itd.

Razvoj motoričkih vještina predstavlja određeni stupanj razvoja motoričkih sposobnosti. Razlikujemo kondicijske i koordinacijske motoričke sposobnosti.

Kondicijske su primarno određene energetske procesima, koordinacijske procesima upravljanja ili reguliranja. Koordinacijske se dijele na opće i specifične koordinacijske sposobnosti. Opća koordinacijska sposobnost je univerzalna sposobnost brzog rješavanja motoričkih zadataka čiji je osnovni cilj opća koordinacija. Specifične koordinacijske sposobnosti su: reagiranje, motoričko prestrukturiranje, ravnoteža, motoričko kombiniranje, koordinacija oko-ruka, spretnost ruku, prostorna orijentacija (uključuje shemu tijela) i ritmiziranje (Iveković, 2013).

Piaget (Ribić, 1991) opisuje motoričke sposobnosti kod djece s intelektualnim teškoćama u usporedbi sa djecom istog uzrasta kao znatno manje razvijene, naročito u brzini i koordinaciji pokreta, kao i adekvatnom razvoju ravnoteže.

Deficit u kognitivnom funkcioniranju kod osoba s intelektualnim teškoćama utječe na motoričke aktivnosti, što dovodi do izmijenjenog i specifičnog motornog ponašanja u okviru kojega osoba nije u mogućnosti da osmisli cilj, planira i izvede određenu motoričku aktivnost.

Obrada perceptivnih informacija je sporija i jednostavnija, tako da djeca sa teškoćama u razvoju bivaju nespretnija u odnosu na djecu prosječne inteligencije (Rapaić, Ivanuš, Nedović, 1996, prema Gajnik 2010).

Već 1959. provedeno je istraživanje Francisa i Raricka koje je dalo značajne podatke o razvoju motoričkih sposobnosti osoba s intelektualnim teškoćama. Oni su baterijom od jedanaest motoričkih testova za procjenu hipotetskih faktora statičke snage, dinamičke snage, brzine trčanja, ravnoteže i agilnosti ispitali 284 učenika kronološke dobi od 7.5 do 14.5 godina, kvocijenta inteligencije od 50 do 90. Dobiveni rezultati su pokazali da u funkciji kronološke dobi rastu vrijednosti aritmetičkih sredina rezultata koji postižu dječaci s intelektualnim teškoćama u svim primijenjenim testovima, dok su u skupinama djevojčica s intelektualnim teškoćama promjene vrijednosti aritmetičkih sredina nepravilnije, vjerojatno zbog male količine uzoraka u nekim dobnim skupinama, a osim toga ranije pokazuju stagnaciju odnosno opadanje, što opažamo i u ispitivanjima motoričkih sposobnosti djevojčica prosječne inteligencije (prema Kurelić i sur., 1971) u testovima statičke i repetitivne snage i ravnoteže. Ta se pojava može pripisati promjenama u morfološkim karakteristikama djevojčica u tom uzrastu, koje negativno djeluju na njihovu motoričku efikasnost, te slabom sistematskom bavljenju kineziološkim aktivnostima djevojčica sa intelektualnim teškoćama. Kako u uzorcima dječaka sa intelektualnim teškoćama, tako i u uzorcima djevojčica s intelektualnim teškoćama opaženo je da je prirast rezultata u funkciji kronološke dobi manji nego u uzorcima ispitanika prosječne inteligencije pa je zaostajanje djece s intelektualnim teškoćama u motoričkim testovima u odnosu na norme dobivene u općoj populaciji učenika postaju sve veće što je kronološka dob ispitanika veća.

Motoričko ponašanje je proizvod bioloških karakteristika i utjecaja okoline. I mogu se svrstati u domenu učenja i izvođenja pokreta ili motoričkih vještina (Gabbard, 2004). Planiranje pokreta, kontrola izvođenja, efikasnost motoričkog učenja su kognitivni aspekti motoričkog ponašanja ali i problemi sa kojima se neprestano suočava teorija i praksa edukacijske rehabilitacije.

Odstupanje u motoričkom razvoju osoba s intelektualnim teškoćama proizlazi iz nedostatnih bioloških uvjeta i neprimjerenih uvjeta okoline, ali jednako tako i nedovoljne stimulacije motoričkih aktivnosti. Djelovanje usmjerenih motoričkih aktivnosti na stimulaciju perceptivnih i spoznajnih funkcija, komunikaciju i socijalno ponašanje, osiguravamo integrativni pristup cjelokupnom psihofizičkom razvoju individue. Kroz doživljaj uspjeha i

zadovoljstvo pri kretanju unapređuje se opća spremnost za učenje, povećava sposobnost kontrole ponašanja u socijalnim situacijama te razvija samopouzdanje i svijest o vlastitim sposobnostima (Bratković, Levandovski, 1997). Poticanje boljeg motoričkog funkcioniranja u svakodnevnom životu mogli bi biti odgovorni za povećanje neke od intelektualnih sposobnosti (Kelly S., 1996 prema Cameli, 2007).

U djece i odraslih s intelektualnim teškoćama mogu se javiti teškoće u motoričkom planiranju. Motoričko planiranje (apraksija) je konceptualizacija, organizacija i realizacija kompleksnih i neprepoznatih pokreta, odnosno sposobnost osobe da planira, raspoređuje i izvršava nizove pokreta mišićima. Djeca koja imaju teškoća s koordinacijom, motoričkim planiranjem i sukcesivnim sposobnostima, imaju teškoća u rješavanju problemskih motoričkih situacija, svrhovitosti i oponašanju jednostavnih i složenih motoričkih radnji, odnosno ona imaju teškoća s normalnim motoričkim razvojem. Motorički razvoj utječe na mnoge aspekte uspjeha djeteta u kognitivnom, perceptualnom i socijalnom razvoju. Poteškoće u motorici i motoričkom funkcioniranju nazivaju se poremećaj razvojne koordinacije (Iveković, 2013).

Zdravo motoričko planiranje znači da će osoba biti u stanju odrediti što treba učiniti i zatim to izvršiti. Bit će sposobna staviti jednu nogu ispred druge, prebaciti težinu s desne noge na lijevu, stvarati ravnotežu rukama i tako proći kroz neki prostor. Da bi se izvele te radnje, taj niz radnji, potrebna je i određena razina koordinacije. Koordinacija uključuje složen redoslijed aktivnosti: reakciju tijela na senzorni input (podražaj), izbor i obradu odgovarajućeg motoričkog programa na temelju usvojenih vještina (motoričkog učenja) te, na kraju, izvođenje određene aktivnosti. Sa fiziološkog gledišta koordinacija je sposobnost koja omogućava da se po „točno određenom redoslijedu (motoričkom programu) uključe agonisti, a isključe antagonisti, na temelju obrade eferentnih signala u središnjem živčanom sustavu, u cilju izvođenja željenog pokreta“. Varijable motoričkog planiranja ili motornog programa jesu (Iveković, 2013):

- sila agonista,
- maksimalna sila antagonista,
- vrijeme kašnjenja antagonista,
- vrijeme postizanja maksimalne sile antagonističkih mišića,
- koaktivacijski odnos mišića u funkciji položaja kinetičkog lanca,
- terminalni položaj,
- početni položaj,

- dužina pokreta, vrijeme trajanja pokreta i brzina pokreta.

Motorički razvoj djeteta ovisi o koordinaciji, motoričkom planiranju i sukcesivnim sposobnostima. Što je razvijenija koordinacija cijelog tijela (globalna koordinacija) to će biti razvijenija i sposobnost motoričkog planiranja. Vježbe kojima se utječe na razvoj koordinacije istovremeno se razvija motoričko planiranje i sukcesivne sposobnosti, ali i obrnuto.

Loše motoričko planiranje (loš motorički program) znači da „osoba neće biti u stanju odrediti od koje noge treba započeti, pokret koje noge slijedi i koji položaj pomaže održati ravnotežu“ ; kolika je potrebna sila agonista i antagonista za izvedbu pokreta; odrediti dužinu, vrijeme i trajanje pokreta; odrediti terminalni i početni položaj (Iveković, 2013). Motoričko planiranje je vjerojatno najvažniji pojedini čimbenik koji utječe na stopu ranog napretka kod djece s teškoćama u razvoju tijekom intervencijskog programa.

U tablici 1. prikazane su teškoće u motoričkom planiranju i na što mogu utjecati kod razvoja djeteta te za što je potrebno motoričko planiranje.

Tablica 1. Teškoće u motoričkom planiranju (na što utječu) i za što je potrebno motoričko planiranje (Iveković, 2013)

TEŠKOĆE U MOTORIČKOM PLANIRANJU	ZA ŠTO JE POTREBNO MOTORIČKO PLANIRANJE
<ul style="list-style-type: none"> • utječu na svakodnevicu – svakodnevni život osobni, domaći i u zajednici • mogu ograničiti raspon i dubinu djetetovih dramskih priča • stvaraju poteškoće u izvedbi finih motornih vještina (teškoće u pisanju – teško čitljiv rukopis, prepisivanju, crtanju, sporost, nespretnost u zadacima koji zahtijevaju fine, planirane pokrete, teškoće u određivanju dominantnosti ruke, teškoće u orijentaciji u prostoru i na papiru i sl.) (Kuhar i sur., 2007.) • stvaraju poteškoće u jezičnome razumijevanju i izražavanju (Kuhar i sur., 2007.) • izazivaju probleme u gestovnoj komunikaciji. Djeca često teško nauče da mogu namjerno signalizirati svoje želje, jer imaju teškoće u formiranju gesta, a njihove geste često krivo tumače (Greenspan, Wieder i Simons, 2003.) • stvaraju problem slijeđenja redoslijeda ideja i pokreta što uzrokuje repetitivno i besciljno ponašanje koje vidimo u neke djece s teškoćama u razvoju • onemogućavaju započinjanje djelovanja tj. započinjanje svrhovite radnje • često su povezane s općim sukcesivnim teškoćama pa zbog toga mogu otežati osnovne sukcesivne radnje • spadaju u jednu od bioloških teškoća obrade • kod poremećaja deficita pažnje može učiniti djecu izgubljenom i neorganiziranom • mogu otežati čak i obavljanje najjednostavnijih zadataka i nizanje brojnih pokreta u zajednički lanac • stvaraju probleme i u obavljanju kontraradnji, iako je kontra djelovanje lakši zadatak • otežavaju sukcesivna ponašanja • stvaraju poteškoće u području percepcije i kratkoročnoga pamćenja (manji opseg radne memorije) (Kuhar i sur., 2007.) • dovode do poteškoća u procjenjivanju prostornih odnosa, kao što je udaljenost 	<ul style="list-style-type: none"> • planiranje ili izvođenje niza pokreta mišićima planiranje djelovanja • raspoređivanje pokreta • izvršenje određene radnje • vizualizaciju koraka za rješavanje motoričkog problema • složene društvene sukcesivne radnje (pozdravljanje ljudi, uključivanje u ponašanje „daj-uzmi“ poput dvosmjerne konverzacije, sportsko vježbanje) • započinjanje svrhovitog ponašanja • nizanje ideja u logičan slijed • stvaranje dramskih priča • formiranju gesta (gestovna komunikacija) • pravilno funkcioniranje motoričkog sustava i sposobnosti regulacije

Koordinacija ili koordinacijski kapacitet i motoričko planiranje se sve više razvijaju kroz proces učenja, usavršavanja i korištenja motoričkih znanja. U tom procesu se treba voditi računa o određenim načelima kako bi napredak djeteta bio što bolji. Mnogi izvještaji pokazuju da ritmička aktivnost, osobito glazba, ples ili sport pomažu u motoričkom planiranju i integriranju osjetila sa sukcesivnim sposobnostima (Iveković, 2013). Povezano s tim, u poboljšanju kvalitete motoričkog funkcioniranja i koordinacije, percepcije prostora, tijela ili tjelesne svjesnosti kod osoba, kreativna tehnika poput terapije pokretom i plesom kombinira neke elemente poput planiranje pokreta, povezivanja značenja, osjećaja i stavova prema planskom pokretu što pridonosi kreiranju novih obrazaca i kvaliteti kretanja, te pridonosi integraciji tjelesnih, kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih aspekata u osobe čime se ujedno potiče motoričko planiranje kod osobe.

Za poboljšanja sukcesivnih sposobnosti i koordinacije, važno je uključiti, „kako makromotoričke (penjanje, puzanje, trčanje, skakanje, hvatanje, hodanje, otvaranje, itd.), tako i mikromotoričke aktivnosti (preslikavanje krugova, kvadrata, križeva i konačno nizanje slova u riječi itd.)“. Izvođenjem mikro- ili makromotoričke aktivnosti dijete koristi koordinacijski kapacitet, a kako se on nalazi u temelju svakog pokreta, njegovim razvojem utjecat će se na poboljšanje sukcesivnih sposobnosti i motoričkog planiranja. Izvođenjem osobito makromotoričkih aktivnosti, zadovoljava se djetetova primarna potreba za kretanjem te se istovremeno utječe na razvoj „spontane motorike“ tj. spontane koordinacije. Tijekom tih aktivnosti veoma je važno uključivati sva osjetila – dodir, miris, kretanje u prostoru itd. – i integrirati ih s motoričkim zadatkom (Iveković, 2013).

U radu s djecom s teškoćama u razvoju veći izazov je u pomaganju u motoričkom planiranju i sukcesivnim procesima, odnosno razvoju koordinacije, i od rada na senzoričkoj modulaciji i senzoričkoj obradi. Mnoga djeca teško uče planirati svoje radnje i kasnije, nizati svoje ideje. Na osobama koje zaostaju u mentalnom razvoju najprije je uočeno i potvrđeno istraživanjima da postoji povezanost između intelektualnog i motoričkog funkcioniranja, odnosno nivoa koordinacije. Uočeno je da četverogodišnja djeca koja motorički ili kognitivno kasne u razvoju, imaju značajno manji stupanj mijelinizacije. Pozitivne veze se trebaju tražiti u funkcioniranju središnjeg živčanog sustava (SŽS). Kod djece s teškoćama u razvoju ne postoji najpogodnije vrijeme za razvoj koordinacije, jer za njih senzibilna faza započinje od trenutka rođenja. S tom djecom uvijek treba raditi na poboljšanju i usavršavanju koordinacije, jer se s njenim razvojem razvijaju i motoričko planiranje i sukcesivne sposobnosti (Iveković, 2013).

Važnost osjećaja ili želje u usmjeravanju djelovanja i pridavanju značenja riječima i konceptima je temeljno načelo upravo kada se radi o uvježbavanju motoričkog planiranja i sukcesivnih vještina. Kada se motoričko planiranje razvija putem učenja i izvođenja motoričkih zadataka, u prvoj fazi učenja potrebno je fiksirati stereotip gibanja, tj. postići njegovu stabilnost. U drugoj fazi treba osigurati njegovu promjenu – prilagodbu na nove situacije (primjena elementa u različitim uvjetima). Kada je završila faza stabilizacije i fiksiranja stereotipa gibanja slijedi prilagođavanje motoričkog znanja novonastalim razvojnim obilježjima djeteta. U poticanju motoričkog planiranja, primjenjuju se različite igre i vježbe koje omogućuju preuzimanje inicijative kod djeteta i pružaju mu mnogo zadovoljstva i radosti tijekom rješavanja zadataka. Dijete će poželjeti da radi slično vježbe i istodobno će dobivati osjećaj vladanja svojim tijelom kao i osjećaj da se u njega može pouzdati. Pri provođenju različitih vježbi maksimalno je nužno pokrenuti djetetove sposobnosti. Drugim riječima, izazivati pažnju, ophođenje, neverbalne gestovne interakcije, upotrebu simbola i riječi, dvosmjerne dijaloge, uključujući fantaziranje i maštovite scenarije. Vježbe se kod djece s teškoćama u razvoju trebaju izvoditi konstantno i s njihovom primjenom treba započeti što ranije. Ponekad je zbog kompleksnosti rada s djecom s teškoćama u razvoju određene segmente sustava koordinacijske sposobnosti gotovo nemoguće razvijati (Iveković, 2013).

Tjelesna aktivnost ne samo da poboljšava razvoj, koordinaciju ili motoričko funkcioniranje i grube motoričke vještine, „nego i razvoj suptilno povezanih kognitivnih funkcija“ kod osoba s intelektualnim teškoćama. Vještine motoričkog planiranja i održavanja redoslijeda kasnije u životu omogućavaju složene društvene sukcesivne radnje (pozdravljanje ljudi, uključivanje u ponašanje „daj-uzmi“ poput dvosmjerne konverzacije i itd.), stoga je nužno osigurati uvjete i uključiti osobe s intelektualnim teškoćama u programe koji će utjecati na razvoj njihovih motoričkih sposobnosti (Iveković, 2013).

2. 2. Psihosocijalne karakteristike osoba s intelektualnim teškoćama

Za razumijevanje psihosocijalnih karakteristika osoba s intelektualnim teškoćama, važno je u obzir uzeti ključne faktore koji utječu na razvoj sposobnosti osoba s intelektualnim teškoćama (Sekušak-Galešev, 2002):

1) Osnovna (bazična) sigurnost

Prema Eriksonu, svaka osoba ima potrebu za sigurnošću, na osnovu koje izgrađuje samopovjerenje i samopoštovanje. Osnovna sigurnost se formira na dva načina:

- a) osnovno povjerenje, bazirano na pozitivnom životnom iskustvu
- b) osnovno nepovjerenje, bazirano na negativnom životnom iskustvu.

Osnovno povjerenje gradi se od pozitivnog iskustva sa sobom i drugima, u ljubaznoj, zadovoljnoj okolini, prihvaćanje sebe u cjelini, odsutnošću bolesti, odsutnošću ozbiljnih napetosti kod nama važnih osoba, dobroj njezi, dobroj interakciji i komunikaciji sa okolinom. Osnovno nepovjerenje gradi se od suprotnog iskustva. Osobe s intelektualnim teškoćama, češće su izložene negativnom iskustvu, te u većoj mjeri razvijaju osnovno nepovjerenje. Zbog toga su često preplavljene strahom pred novim osobama i situacijama, razvijaju različite neadekvatne oblike ponašanja i ne napreduju u skladu sa svojim potencijalima. Spoznaje o razvijanju osnovne sigurnosti omogućuju organiziranje života i rada osoba s intelektualnim teškoćama u smislu stjecanja pozitivnih iskustava, kako bi se kompenziralo već razvijeno osnovno nepovjerenje.

2) Privrženost (attachment)

Privrženost označava snažnu emocionalnu vezanost za važnu osobu, a počinje se razvijati od prvih dana života djeteta. Za dijete je važno da postoji jedna, ili mali broj osoba koje su kontinuirano prisutne tijekom odrastanja. Isti faktori koji djeluju na uspostavljanje osnovnog povjerenja djeluju i na stvaranje sigurne privrženosti. Privrženost djece sigurnija su u komunikaciji, stvaraju dublje kontakte, imaju jače samopouzdanje i sposobna su za suočavanje sa snažnijim frustracijama.

Djeca koja su nesigurna u privrženosti mogu to ispoljavati u dva oblika:

- a) strah i izbjegavanje privrženosti
- b) strah i odbijanje privrženosti

Osobe s intelektualnim teškoćama imaju iste potrebe za privrženošću. Neovisno o uzrastu, svaka osoba ima potrebu za uspostavljenjem sigurne privrženosti sa jednom osobom. Često se to ne može ostvariti u situaciji skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama, polazeći već i od diskontinuiteta odnosa sa osobama koje o njima skrbe. Takva situacija je posebno nepovoljna u institucijama gdje je velika promjena zaposlenika i cijeli tim brine o klijentu. U takvim situacijama javlja se strah i neadekvatni oblici privrženosti (povlačenje u sebe, usamljenost, površni kontakti, zatvorenost za intimnost i dublje kontakte).

3) Temperament

Temperament je komponenta ličnosti koja se može prepoznati već od prvih dana života djeteta. On opisuje ponašajni stil, odnosno emocionalnu ekspresivnost i spremnost na odgovore na podražaje. U interakciji dijete - roditelj (skrbnik) tijekom odrastanja djetetova uloga je pod snažnim utjecajem njegovog temperamenta. Skrbnici (majka) često reagiraju pozitivnije prema djeci koja jedu i spavaju dobro, manje plaču, nisu zlovoljna, ne razljute se lako i lako se prilagođavaju novoj situaciji. Prema djeci koja često plaču, ne dopuštaju da ih se nosi i grli, imaju problema s hranjenjem i spavanjem, skrbnici (majka), često razvijaju drugačiji odnos, sa čestim frustracijama, što opet dovodi do uspostavljanja različitih interakcijskih obrazaca između skrbnika i djeteta. Rani razvoj djeteta s intelektualnim teškoćama često je obilježen (ne uvijek) frustracijama u interakciji majka - dijete upravo zbog osobitosti temperamenta djeteta sa kojima se roditelji (skrbnici) teško nose. Upoznavanje dječjih osobina i podrška roditeljima i drugim skrbnicima u ranom razvojnom periodu, tijekom cijelog odrastanja, a posebno u doba adolescencije kada su fiziološke promjene u djeteta burne, može prevenirati učvršćivanje neodgovarajućih interakcijskih obrazaca i omogućiti optimalniji razvoj sposobnosti.

Navedeni faktori razvoja osoba s intelektualnim teškoćama pokazali su koliko je važno odrastanje i život u sredini koja može prepoznati potrebe i potencijale i s uvažavanjem se odnositi prema osobama s intelektualnim teškoćama u njihovoj jedinstvenosti kao osoba, a ne grupe, klase ili kategorije.

Istraživanja su pokazala da okolina manje potiče razvoj djeteta što je teža intelektualna teškoća. Nepovoljni okolinski uvjeti posebno su izraženi pri smještaju u instituciju, ali isto tako i u obiteljima slabijeg socijalno - ekonomskog statusa. U takvoj okolini se ne ohrabruju napori djeteta da razvije njemu primjerene, alternativne modele ponašanja, a kad ih dijete i razvije, može se dogoditi da nisu nagrađeni. Ako osoba s intelektualnim teškoćama kontinuirano nema mogućnosti da utječe na okolinu, da je mijenja, izloženo je riziku da zbog okolinskih uvjeta ne napreduje u skladu sa potencijalnim sposobnostima.

Negativni utjecaj okoline očituje se i kroz stigmatizaciju i kroz rutinske postupke i predrasude na što su osobe s intelektualnim teškoćama vrlo osjetljive, a o čemu izvještavaju osobe s lakom i umjerenim intelektualnim teškoćama. Za mnoge takav odnos vrlo loše utječe na njihovo samopoštovanje i dovodi do razvoja bespomoćnosti, dok kod drugih dolazi do negiranja bilo kakvog oštećenja. Dolazi i do teškoća u interpersonalnim odnosima, a razvija se i osjećaj nemogućnosti kontrole vlastite okoline (Sekušak-Galešev, 2002).

Socijalne vještine su, kako pokazuju istraživanja i kod djece i kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, nedostavno razvijene i u velikoj mjeri variraju, što se ne može uvijek pripisati samo kognitivnim ograničenjima. Socijabilnost, odnosno emocionalno uključivanje i razumijevanje u odnosu s drugim ljudima povezani su sa uspješnim socijalnim razvojem uključujući odnose sa vršnjacima i odraslim ljudima. Ono ovisi u velikoj mjeri od sposobnosti razlikovanja, prepoznavanja emocija i emocionalnom odgovoru, čiji razvoj počinje vrlo rano u djetinjstvu. I djeca i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama slabije prepoznaju emocije na osnovu facijalne ekspresije. Kod djece se najčešće pokazalo da te sposobnosti ovise o sazrijevanju, o razvojnoj dobi, dok su odrasle osobe s intelektualnim teškoćama slabije bez obzira na količinu iskustva koje imaju promatrajući emocije drugih, čak i kad su po kognitivnim sposobnostima izjednačene s osobama bez teškoća (Sekušak-Galešev, 2002).

Kada se u skladu s kognitivnim razvojem odvija emocionalni i socijalni razvoj, tada u povoljnoj okolini, koja je adaptirana na potrebe djeteta, dijete pokazuje očekivano, adaptirano ponašanje obzirom na svoj intelektualni potencijal. U slučajevima kada emocionalni i socijalni razvoj zaostaju za kognitivnim, dolazi do problema u ponašanju djeteta, čak i u okolini koja je naizgled adaptirana potrebama djeteta. Na osnovu kliničkih ispitivanja utvrđeno je da je u oko 1/3 ispitane djece s intelektualnim teškoćama emocionalni razvoj niži od kognitivnog (Sekušak-Galešev, 2002).

Gledajući na socijalnu ulogu osobe s intelektualnim teškoćama treba gledati i na njezinu obitelj (roditelje, braću i sestre i druge članove) koja se počesto susreće s teškoćama koje ih sve zajedno mogu dovesti do problema interakcije unutar obitelji i u komunikaciji s vanjskim svijetom. Stoga je socijalna integracija temeljni princip normalizacije osoba s intelektualnim teškoćama (Teodorović, Levandovski, Mišić, 1993).

2. 3. Mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama

Osoba s intelektualnim teškoćama može imati zdrav psihički život kad je prihvaćena u društvu i primjereno uključena u interakciju sa svojom okolinom. Osobe s intelektualnim teškoćama imaju relativno visok rizik za nastanak psihijatrijskih i bihevioralnih poremećaja. Poremećaji se pojavljuju u 25-60% ove populacije, a visoka je prevalencija u korelaciji s različitim nepovoljnim biološkim, psihološkim i sociološkim čimbenicima koji su pak izravno povezani s biološkim stanjem i psihosocijalnim funkcioniranjem osobe s intelektualnim teškoćama u okolini. Većina osoba može imati zdrav psihički život ako su prihvaćene u društvu i primjereno uključene u interakciju s okolinom (dakle, ako imaju pozitivno subjektivno iskustvo) (Not, 2008).

Sam pojam psihičkog zdravlja osoba s intelektualnim teškoćama počeo se rabiti prije dvadesetak godina, najprije u SAD-u i Velikoj Britaniji, gdje se i počelo sa specijalizacijama za to područje. No koncept mentalnog zdravlja osoba s intelektualnim teškoćama dolazi u prvi plan u razmatranju F. J. Menolascina (Child Psychiatry Hum Dev 1988., 18, 3 prema Not, 2008).

Svjetska zdravstvena organizacija definira ukupno zdravlje kao psihičko, tjelesno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i slabosti. Psihičkim (mentalnim) zdravljem se kod osobe smatra uravnoteženost, posjedovanje vlastitog mjesta i uloge u svojoj okolini i djelovanje osobe u skladu s njenim mogućnostima, a ne samo odsustvo mentalnih poremećaja (WHO, 2007). Intelektualne teškoće nisu zapreka opisanoj uravnoteženosti, ali u okviru njih se mogu, ali i ne moraju javiti smetnje ponašanja i psihički poremećaji. Psihičkim poremećajem smatramo poremećaj emocionalnog funkcioniranja kombiniran s neadekvatnim doživljajem sebe samog i svoje okoline, a često i poremećajima mišljenja i kognitivnog funkcioniranja (Došen, 1994).

Psihički poremećaji kod osoba s intelektualnim teškoćama pojavljuju se tri do pet puta češće nego kod opće populacije. Uzroci oboljenja mogu biti povezani, s jedne strane s biološkim i funkcionalnim poremećajima, a s druge strane s nepovoljnim uvjetima okoline u kojoj ove osobe odrastaju i žive. Prepoznavanje ovih poremećaja i dijagnostika često je otežana zbog razlika i nejasnoća u simptomatologiji, te zbog problema komunikacije kod osoba s intelektualnim teškoćama. Do prije dvadesetak godina u nekim je stručnim krugovima vladalo mišljenje da osobe s intelektualnim teškoćama ne mogu doživjeti emocionalne stresove i da ne mogu imati psihičke poremećaje.

Nepoželjni oblici ponašanja smatrani su značajkom intelektualnih teškoća samih po sebi. Mislilo se da osobe s lakim intelektualnim teškoćama ne mogu biti zabrinute, a da osobe s teškim intelektualnim teškoćama ne mogu doživjeti emocionalni stres. S druge strane, najčešće se do psihijatrijske dijagnoze osoba s intelektualnim teškoćama dolazilo tradicionalnim psihijatrijskim, fenomenološkim, opisnim pristupom, kakav nalazimo u Dijagnostičkom i statističkom priručniku psihičkih poremećaja (DSM) te u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, povreda i stanja (ICD) (Sekušak-Galešev i sur., 2014).

Posebno značajan doprinos suvremenim oblicima skrbi za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama dalo je u svojim smjernicama „Practice Guidelines and Principles“ Europsko udruženje za duševno zdravlje i intelektualne poteškoće (European Association for Mental Health in Intellectual Disability). U smjernicama se naglašava potreba izrade individualiziranog, sveobuhvatnog plana tretmana i pripadajuće podrške (Comprehensive Individualized Treatment and Related Support Plan-CITSP), koji bi u sebi sadržavao sve potrebne biološke, medicinske, psihosocijalne i razvojne postupke i pristupe potrebne za određenu vrstu i težinu problema ponašanja ili psihičkih poremećaja. Takav je individualizirani plan temeljen na individualnoj procjeni i integrativnoj dijagnostici koja je dio navedenih smjernica (Sekušak-Galešev i sur., 2014).

Rezultati provedenog istraživanja mentalnog zdravlja odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u Zagrebu, autora Sekušak-Galešev, Kramarić, i Galešev (2014) su ukazali kako se psihički poremećaji i problemi ponašanja statistički značajno razlikuju s obzirom na učestalost pojavljivanja i vrstu ovisno o stupnju intelektualnih teškoća, što je sukladno razvojnom pristupu konceptu mentalnog zdravlja osoba s intelektualnim teškoćama. Između odraslih osoba s intelektualnim teškoćama koje žive u vlastitoj obitelji i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u institucionalnom smještaju postoji statistički značajna razlika u

pojavi psihičkih poremećaja - ta razlika se dominantno odnosi na osobe s umjerenim i težim intelektualnim teškoćama i to u smislu veće učestalosti pojave psihičkih poremećaja kod ispitanika koji žive u vlastitoj obitelji. Između odraslih osoba s intelektualnim teškoćama koje žive u vlastitoj obitelji i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u institucionalnom smještaju postoji statistički značajna razlika u pojavi problema ponašanja. U cijelom uzorku ispitanika manja je učestalost problema ponašanja u obitelji, međutim u odnosu na stupanj intelektualnih teškoća rezultati nisu ujednačeni. U ispitanika s lakim i težim stupnjem intelektualnih teškoća u obitelji manja je pojava problema ponašanja u odnosu na ispitanike s istim stupnjem intelektualnih teškoća u instituciji, dok je kod ispitanika s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća u obitelji veća učestalost pojave problema ponašanja od onih koji žive u instituciji. Pokazalo se da postoji statistički značajna razlika između postojećih dijagnoza psihičkih poremećaja (tradicionalni pristup) i dijagnoza psihičkih poremećaja prema razvojnom pristupu kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, u smislu veće dominacije tradicionalnog pristupa. Kao što su autori očekivali, pokazalo se da u našim uvjetima postoji dominacija tradicionalnog pristupa temeljenog na farmakoterapiji u skrbi za probleme mentalnog zdravlja odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u odnosu na suvremeni (integrativni, razvojni) pristup.

Autori navode oprez u generalizaciji navedenih rezultata budući je istraživanje provedeno u Gradu Zagrebu i okolici gdje su u najmanju ruku uvjeti življenja jednaki (ako ne i bolji u nekim segmentima) onima u drugim područjima Republike Hrvatske, stoga se može zaključiti kako je potreban veliki zaokret u kvaliteti pružanja adekvatne skrbi za probleme mentalnog zdravlja odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Pokazalo se da život u vlastitoj obitelji nije u svim situacijama i u svih osoba zaštitni faktor u smislu prevencije problema mentalnog zdravlja, što zajednicu usmjerava u poboljšanje uvjeta življenja i većih mogućnosti izbora, ali i servisa u zajednici koji bi osobama koji žive u svojim obiteljima ili samostalnom stanovanju pružili podršku u svim za njih važnim životnim (svakodnevnim) situacijama.

2. 4. Samopoimanje kod osoba s intelektualnim teškoćama

Bitan aspekt mentalnog zdravlja kako kod tipične populacije tako i kod osoba s intelektualnim teškoćama jest samopoimanje što označava psihološki konstrukt koji se može

definirati kao fenomenološka organizacija iskustva pojedinca i ideja o njemu samom u svim (Combs, 1981; prema Lacković-Grgin, 1994). Na razvoj samopoimanja pa tako i samopoštovanja značajni su odnosi pojedinca s drugima iz njegove socijalne okoline.

Shavelson (1976; prema Lacković- Grgin, 1994) smatra da je samopoimanje totalitet shvaćanja sebe, dok se pojedine dimenzije, facete ili aspekti samopoimanja nazivaju terminima užeg i preciznijeg značenja, pa se u tom smislu samopoštovanje može jednostavno definirati kao pozitivan ili negativan stav prema sebi.

Brojni su autori nastojali objasniti samopoimanje kako osoba doživljava i vrednuje sebe, čime se razvio konstrukt self-koncepta ili samopoimanja. Kako se množio broj istraživanja vezanih uz ovaj konstrukt, nastajala je i sve veća terminološka zbrka, jer su različiti autori različito razumjeli termin self-koncept. Otkrivanjem sve većeg broja različitih dimenzija ili aspekata unutar self-koncepta omogućilo je i preciznije definiranje pojmova.

Danas se autori slažu da je samopoimanje multidimenzionalna struktura koja se formira preko iskustva sa okolinom i kroz osobne interpretacije te okoline. Naglašava se i važnost utjecaja evaluacije značajnih drugih na formiranje samopoimanja, kao i značaj potkrepljivanja i atribuiranja ponašanja.

Pri pregledu koliko je neka osoba samoodređena, postoje dva stupnja. Jedan stupanj je sposobnost osobe da djeluje na samoodređen način. Koje vještine osoba mora imati da donosi odluke, postavlja ciljeve ili rješava probleme? Dali se osoba može zastupati? Dali osoba može vršiti kontrolu svoga ponašanja? To su neka pitanja koja se odnose na sposobnost osobe da bude uzročni agent u svome životu, što ujedno utječe na samoodređenje osobe.

Drugi pridonositelj je stupanj do kojega okruženje u kojem ljudi žive, rade i igraju se pružaju mogućnost izvršiti kontrolu u svojim životima. Također za drugi stupanj je bitna podrška osoba da izvrši kontrolu kako bi osoba postala samoodređena (Wehmeyer, Gamer, 2003).

Prema Shavelsonu i sur. (Lacković-Grgin, 1994), samopoimanje ima sedam bitnih osobina:

1. samopoimanje je strukturirano iskustvo o sebi;
2. multidimenzionirano;

3. hijerarhijski organizirano, tako da su općenitiji aspekti samopoimanja nadređeni onima što se odnose na poimanje sebe u specifičnim situacijama;
4. samopoimanje je stabilno, s tim da su stabilniji oni aspekti bliže generalnom samopoimanju od onih koji se nalaze na nižim razinama hijerarhije;
5. samopoimanje se razvija tijekom života, s dobi se povećava broj i bogatstvo pojedinih dimenzija samopoimanja;
6. samopoimanje ima deskriptivnu i evaluativnu dimenziju;
7. samopoimanje se razlikuje od drugih konstrukata.

Kao predmet istraživanja psihologijskih, sociologijskih i edukacijskih znanosti samopoimanje predstavlja važan konstrukt, budući da vjerovanja pojedinca o samom sebi utječu na njegove odluke i akcije u životu. Spoznaja o sebi pomaže da objasnimo naša sadašnja i prošla ponašanja te da predvidimo neka buduća ponašanja. Pozitivno samopoimanje obično vodi ka konstruktivnom i socijalno poželjnom ponašanju, dok negativno može dovesti do devijantnog, socijalno neadekvatnog ponašanja (Marsh i sur., 1984; prema Lackovic-Grgin, 1994).

Pojam o sebi (self-concept) predstavlja sveukupnost pozitivnih i negativnih karakteristika što ih pojedinac sebi pridaje. Drugim riječima to je stav prema sebi i svojim mogućnostima.

Kada se razmatra problem samospoznaje i identiteta u osoba s intelektualnim teškoćama važno je uzeti u obzir dvije važne činjenice:

1. specifičnost oštećenja, čije su posljedice uvjetovane interakcijom niza nepovoljnih (vanjskih i unutarnjih) okolnosti, onemogućavaju pouzdano utvrđivanje stupnja razvijenosti samospoznaje kod osoba s intelektualnim teškoćama
2. velike individualne razlike u pogledu preostalih sposobnosti uvjeta njihova razvoj, kod svake osobe onemogućavaju bilo kakvu generalizaciju na osnovi eventualnih procjena stupnja razvijenosti samospoznaje (Škrinjar, 2002).

Analiziranjem po analogiji i u pojmovima vjerojatnosti, jer još uvijek nemamo sustavnog proučavanja samosvijesti i identiteta kod osoba s intelektualnim teškoćama, znamo da već i u najranijem razvojnom dobu postoje mnoge okolnosti koje nepovoljno utječu na cjelokupni razvitak pa time i na ovo gledište ličnosti. Imajući u vidu značaj ranih razvojnih

faza (motoričkog razvoja, razvoja govora, sigurnosti, povjerenja) i okolnosti u kojima se taj proces odvija u životu djeteta s intelektualnim teškoćama čiji je roditeljski sklad u pravilu narušen njegovim rođenjem djeteta, koje je često hospitalizirano ili rano institucionalizirano, koje zbog niza okolnosti nije imalo uvjeta za razvijanje pozitivne slike o sebi te samopoštovanja – možemo samo pretpostaviti nisku razinu osjećaja „ja“ i teškoće s kojima se suočavaju u procesu razvijanja vlastitog identiteta. To sasvim sigurno rezultira stvaranjem takve strukture samosvijesti koja u znatnoj mjeri, dodatno, otežava socijalizaciju (Škrinjar, 2002).

Istraživanja (Greenbaum i Auerbach, 1998) su pokazala da okolina manje potiče razvoj djeteta što dijete ima teže intelektualne teškoće. Nepovoljni okolinski uvjeti posebno su izraženi pri smještaju u instituciju, ali isto tako i u obiteljima slabijeg socijalno-ekonomskog položaja. Negativni utjecaj okoline očituje se i stigmatizacijom, rutinskim postupcima i predrasudama, na što su osobe s intelektualnim teškoćama vrlo osjetljive. Takav odnos vrlo loše utječe na njihovo samopoštovanje i dovodi do razvoja bespomoćnosti (Edgerton, 1990., prema Grennbaum, Auerbach, 1998).

Ringness (1964. prema Ribić, 1991) je u jednom istraživanju ustanovio da osobe s intelektualnim teškoćama nisu dovoljno objektivne te da precjenjuju uspjeh u školi, da o sebi imaju manje realnu sliku i da su u samoprocjenjivanju nedosljednija od djece prosječne inteligencije.

Kad se govori o motivima koje su Adler, Sulliva i Erikson (prema Škrinjar, 2002) nazivali kompetencija, snaga ili sposobnost treba obratiti pažnju na osobe s intelektualnim teškoćama jer sukob tih motiva u znatnoj mjeri je odgovoran za nesigurnost koja je karakteristična za osobe sa intelektualnim teškoćama, a koja povratno utječe na njihovu kompetenciju u životnim zadacima.

U usporedbi s djecom iste kronološke dobi, dijete s intelektualnim teškoćama manje je kompetentno. Ipak, ono je motivirano na isti način kao i svako drugo dijete da istraži svoju okolinu, stekne kontrolu nad njom i razvije osjećaj kompetentnosti u svijetu oko sebe. Smatra se da bazični deficit u razvoju ličnosti osoba s intelektualnim teškoćama u nedostatnoj organizacija i funkciji ega.

Dva su opća motrišta ego funkcija:

- a) intelektualni kapacitet osobe da procijeni realnost i da zadovolji svoje potrebe u skladu s vlastitim sposobnostima i uvjetima u okolini i,
- b) integrirani self, uvid u svoje vlastite sposobnosti i nedostatke.

Smanjene sposobnosti djece s intelektualnim teškoćama u bazičnim mentalnim funkcijama kao što su generalizacija, diskriminacija i verbalna medijacija određuju njihov mentalni kapacitet i sprečavaju u znatnoj mjeri razvoj ega (Škrinjar, 2002)

Razvijanje pozitivne slike o sebi i samopoštovanje kod osoba s intelektualnim teškoćama moguće je poticanjem razine kompetencije u nizu vještina iz područja svakodnevnih aktivnosti, a naročito pozitivnom socijalnom interakcijom.

Prilikom razmatranja pitanja promicanja samoodređenja postoje mnogi ljudi koji pretpostavljaju da je zbog prisutnosti intelektualnih teškoća, osoba s intelektualnim teškoćama ne može postati samoodređena (Wehmeyer, 1998). Ove pretpostavke nose za sobom mišljenje da osobe sa intelektualnim teškoćama moraju pohađati nastavu za promicanje vještina vezanih uz postizanje većega samoodređenja (Wehmeyer, 1998). Takve pretpostavke bazirane su na dva faktora. Jedan se odnosi da će ukupni status samoodređenja utjecati na ograničenja za broj i složenost vještina i znanja o tome kako izvršiti kontrolu u vlastitom životu. Druga pretpostavka proizlazi iz društvenih stereotipija i pristranosti o tome što osobe s intelektualnim teškoćama mogu postići.

Wehmeyer (1998) smatra da osobe s intelektualnim teškoćama ne mogu postati samoodređene prvenstveno zbog utjecaja intelektualnog oštećenja na njihovo funkcioniranje i očekivanja da se to održi kod osoba sa intelektualnim teškoćama.

Međutim, postoji niz teorijskih okvira samoodređenja koji pokazuju da na samoodređenje utječu ekološki čimbenici jednako ili možda u većoj mjeri nego osobne karakteristike i razina inteligencije (Wehmeyer, Gager 2003).

Wehmeyer i Bolding (1999) su počeli istraživati ulogu inteligencije i okruženja u promociji ili ograničavanju samoodređenja za osobe s intelektualnim teškoćama. Ta teorija je potvrdila da ekološke i osobne karakteristike pridonose većem samoodređenju. U svojim studijama su istraživali ulogu okoliša na samoodređenje, neovisno o razvoju inteligencije. U istraživanje je bilo uključeno dvije stotine i sedamdeset tri osobe s intelektualnim teškoćama.

Sudionici svakoj grupi podudarali su se s osobom iz grupe na temelju IQ, dobi i spolu. To je rezultiralo 91 podudaranjem trojki, u kojem se pojedinci razlikuju samo po okruženju u kojem su živjeli i radili. Analiza podataka pokazuje da postoje razlike u samoodređenju, autonomiji, zadovoljstvu životom, te mogućnosti da se izbor temelji na okolišu. Drugim riječima, bila je jasna razlika u samoodređenju među osobama sa intelektualnim teškoćama, ta razlika su uzrokovane okolinom u kojoj osobe žive i rade. Kod osoba koje imaju veće samoodređenje veća je vjerojatnost da će imati posao ili bolju životnu situaciju zbog svoje sposobnosti za kontrolu svojih života.

Wehmeyer i Bolding (1999) su mjerili samoodređenje osoba s intelektualnim teškoćama tako da su ih preselili iz više ograničene do manje ograničene radne i životne okoline. Studijom se utvrdila pozitivna promjena u rezultatima na mjerama samoodređenja. To sugerira da je, u mnogim slučajevima, okruženje to koje ograničava samoodređenje, a ne pojedinačna razina intelektualnog oštećenja.

Iz navedenoga slijedi da je osobama s intelektualnim teškoćama važno omogućiti sudjelovanje u aktivnostima putem kojih mogu spoznati i doživjeti sebe kroz osjećaj zadovoljstva, uspješnosti, prihvaćenosti i povjerenja u okviru svoje socijalne sredine.

3. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Značajan pomak u rehabilitaciji osoba s invaliditetom je učinjen mijenjanjem medicinskog modela u socijalni. U medicinskom modelu u središtu pažnje je bilo oštećenje, a ne osoba te se u takvom društvu osobe s invaliditetom shvaćaju se kao problem. Danas je općenito prihvaćen socijalni model koji kao osnovni problem naglašava odnos društva prema osobama s invaliditetom. On stavlja pojedinca u centar odlučivanja pri donošenju odluka koje se odnose na njega, te što je još najvažnije, smješta problem izvan osobe, u društvo. Osnovna ideja modela je da oštećenje koje objektivno postoji ne treba negirati, ali ono ne umanjuje vrijednost osobe kao ljudskog bića. Ono što osobe s invaliditetom isključuje iz društva su neznanje, predrasude i strahovi koji prevladavaju u tom društvu. Stoga, socijalni model naglašava prava pojedinca, te teži restrukturiranju društva. Pojavom socijalnog modela invaliditeta i modela ljudskih prava dolazi do značajnih promjena u odnosu društva prema osobama s invaliditetom (Mihanović, 2010.) Osnovni cilj politike prema osobama s intelektualnim teškoćama više nije liječenje i zaštita već potpuno uključivanje osoba s

intelektualnim teškoćama u društvo uz ostvarivanje svih njihovih prava. Pod utjecajem navedenih zbivanja javlja se politika deinstitutionalizacije osoba s intelektualnim teškoćama u kontekstu ostvarivanja prava na život u zajednici (Rozman, 2012).

Pozitivan odnos prema osobama s intelektualnim teškoćama osnova je za aktiviranje potrebnih čimbenika u društvu i za ostvarivanje svih potrebnih vanjskih uvjeta, koji definiraju kvalitetu življenja, a bez koje nema ni postizanja cilja rehabilitacije tih osoba. Suvremeni ciljevi rehabilitacije u širem smislu uključuju princip normalizacije, socijalne integracije, individualizacije, orijentacije na zadovoljavanje potreba i poticanje samostalnosti i autonomije. Ti su ciljevi ostvarivi uz odgovarajuće formalne i sadržajne uvjete (Teodorović, 1997).

Formalni aspekt odnose se na materijalne uvjete života (prostorne, finacijske i sl.). Sadržajni aspekt obuhvaća opseg i kvalitetu zadovoljavanja individualnih potreba. Oba ova aspekta u međusobnoj su interakciji i čine nedjeljivu cjelinu, koja se u krajnjem smislu izražava pojmom kvalitete življenja.

Svjetska zdravstvena organizacija je 1993. godine (Hughes i sur., 1995, prema Bratković, Rozman, 2007) definirala kvalitetu življenja kao „individualnu percepciju vlastite pozicije u životu, u kontekstu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima se živi i u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i preokupacije“. Kako ističu Bratković i Rozman „radi se o složenom konceptu koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje osobe, stupanj samostalnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i odnos prema bitnim značajkama okoline“.

Petz (1992, prema Bratković, Rozman, 2007) također navodi da „kvalitetu života čini individualna procjena vlastitog zadovoljstva s načinom života, njegovim tijekom, uvjetima, perspektivama, mogućnostima i ograničenjima. Ta je procjena zasnovana na individualnom iskustvu, aspiracijama, željama i vrijednostima pojedinca, ali je ona isto tako određena psihofiziološkim sklopom pojedinca i objektivnim okolnostima u kojima on živi“. Nordenfelt (1991, prema Bratković, Rozman, 2007) je pak jednostavno definira kao „evaluaciju vlastite životne situacije individue te izjednačuje sa “zadovoljstvom životom”“. Navodeći pak da se „kvaliteta življenja sastoji od održavanja neophodnih uvjeta za “sreću” u određenom društvu“, McCall (1975, prema Bratković, 2002) „upozorava na važnost objektivnih preduvjeta u njezinu ostvarivanju“.

Kako navode Bratković i Rozman (2007) općenito se smatra za kvalitetu života:

- „...da ona nije nešto što osoba jednostavno posjeduje ili dobiva, već kreira zajedno s drugima“;
- „... da je ona diskrepanca između ostvarenih i nezadovoljenih potreba i želja pojedinca (što je veći nesrazmjer, lošija je kvaliteta življenja)“;
- „... da je ona ostvarena kada su zadovoljene osnovne potrebe osobe i kada osoba ima mogućnosti ostvarivati svoje ciljeve i mogućnosti u važnim životnim područjima
- „... da ona podrazumijeva stupanj u kojem pojedinac ostvaruje kontrolu nad vlastitim životom ili da.. življenje dobrog života znači da je netko u mogućnosti odrediti smjer svoga života i kreirati svoje postojanje na osnovu vlastitih težnji, želja i potreba” (Holm i dr., 1994, str. 10, prema Bratković, Rozman, 2007)“.

Kritičnim varijablama okoline koje utječu na osobnu kvalitetu življenja osoba s intelektualnim teškoćama tijekom čitavog života smatraju se (Stark i Faulkner, 1996, prema Bratković, 2002): stupanj zdravstvene zaštite, životno okruženje (uvjeti stanovanja i svakodnevnog života), obiteljska prisutnost i odnosi, socijalni i emocionalni odnosi s drugima (npr. prijateljima, kolegama, osobljem), obrazovanje, radna sredina te rekreacijske i aktivnosti slobodnog vremena. Utjecaj ovih varijabli na kvalitetu življenja se mijenja tijekom različitih životnih dobi i u ovisnosti o stupnjevima pružene podrške od okoline na svakoj od njih.

Schalock (1997; prema Bratković, 2002) je došao do zaključka da su indikatori kvalitete življenja osoba s teškoćama u razvoju u pravilu isti ili slični kao i u opće populacije. Isti autor navodi da se može govoriti o opće prihvaćenoj suglasnosti o osam dimenzija kvalitete življenja sa popratnim indikatorima. Bratković (2002) isto tako navodi da „u skladu s različitim pristupima u definiranju i konceptualizaciji kvalitete življenja, različiti se naglasak stavlja i na njezine pojedine aspekte ili indikatore. No može se reći da prevladava suglasnost o osam ključnih dimenzija kvalitete življenja sa popratnim indikatorima.“

Glavne dimenzije/indikatori kvalitete života prema Schalock su: (1996, 1997; prema Bratković, 2002): emocionalno blagostanje, međuljudski odnosi, materijalno blagostanje, osobni razvoj, fizičko blagostanje, samoodređenje, socijalna uključenost i ostvarivanje prava.

Baveći se procjenom kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama, Felce i Perry (1996, prema Bratković, Rozman, 2007) definirali su interakcionalan model koji obuhvaća slijedeće indikatore:

1. objektivni životni pokazatelji tj. objektivne značajke i stanje pojedinca;
2. subjektivni osjećaj dobrobiti ili blagostanja tj. osobno zadovoljstvo s datim uvjetima života i životnim stilom;
3. osobne vrijednosti i sklonosti tj. relativni značaj objektivnih životnih uvjeta i subjektivne dobrobiti za pojedinca u pojedinim područjima života.

Svaka od navedenih dimenzija promatra se u odnosu na fizičku, materijalnu i socijalnu dobrobit, razvoj i aktivaciju te emocionalnu dobrobit, a u povezanosti s okolinskim utjecajima. Tako **fizička dobrobit** obuhvaća zdravlje, pokretljivost i sigurnost. **Materijalna dobrobit** uključuje financije i prihode, različite aspekte kvalitete životnog prostora, prijevoz i sigurnost, tj. sve aspekte koji su važni većini članova zajednice. **Socijalna dobrobit** obuhvaća dva podpodručja: kvalitetu i opseg interpersonalnih odnosa unutar stanovanja i domaćinstva, s obitelji i rodbinom, prijateljima i poznanicima; te društvenu uključenost, tj. ostvarene društvene aktivnosti i stupanj prihvaćenosti ili podrške od strane okoline. Razvoj i aktivnosti je područje koje se odnosi na stjecanje i upotrebu vještina.

Općeprihvaćena je činjenica da na obilježja kvalitete življenja odraslih osoba s intelektualnim teškoćama utječu tri razine faktora (Bratković, 2002):

1. faktori makrosustava, tj. opće socio–kulturene i ekonomske tendencije u društvu;
2. faktori mezosustava zajednice, tj. uvjeti življenja i organizacijski oblici podrške;
3. faktori mikrosustava, tj. obilježja subjekata i njihovih mikrosocijalnih interakcija i odnosa s okolinom.

Kvaliteta življenja osoba s intelektualnim teškoćama je kao i u ostale populacije određena posrednim i neposrednim međusobnim odnosima u društvu, zajednici, politici, proizvodnji, kulturi, odgoju, obrazovanju i vrstama podrške koje ovim osobama stoje na raspolaganju (Galeša, 1996, prema Bratković, 2002).

Veliki doprinos pokretu za ostvarivanje ljudskih prava osoba s intelektualnim teškoćama i razvoju suvremenih metoda podrške dala je međunarodna organizacija Inclusion International (prijašnji je naziv International League of Societies for Persons with a Mental Handicap). Temelji njezina djelovanja su (ILSMH, 2000, prema Bratković, 2002): svi ljudi s intelektualnim teškoćama imaju jednaka prava na ugled, poštovanje i zakonsku zaštitu, kao i njihovi sugrađani; osobe s intelektualnim teškoćama trebaju živjeti, učiti, raditi i uživati u životu u zajednici biti prihvaćeni i cijenjeni kao i bilo koji drugi građani; obitelj se smatra primarnim izvorom ljubavi i sigurnosti za osobe s intelektualnim teškoćama. Za one bez obitelji, službe podrške u zajednici trebaju omogućavati iskustva što je moguće sličnija obiteljskim prilikama; osobama s intelektualnim teškoćama treba osigurati odgovarajuću podršku neophodnu u maksimalnom ostvarivanju njihovi potencijala; prisutnost intelektualnih ne opravdava niti jedan oblik diskriminacije; iako osnova za donošenje svake odluke vezane uz određenu osobu s teškoćama mora biti ono što je ispravno/dobro za tu osobu, takve odluke uvijek moraju biti u skladu s njenim osobnim interesima i ukoliko se moraju primijeniti bilo kakva ograničenja u svrhu dobrobiti osobe s intelektualnim teškoćama (kao jedini mogući način zaštite osobe), one moraju biti najmanja moguća i uskoj vezi s programom u kojem se planira otklanjanje takvih ograničenja što je brže moguće. O kvaliteti života osoba s intelektualnim teškoćama u novije se vrijeme najviše govori u kontekstu sve rasprostranjenijeg procesa deinstitutionalizacije (Mansell, 2005, 2006, HRW, 2010).

Rezultati istraživanja kojeg je provela Bratković (2002) pokazali su da život u prirodnoj obiteljskoj sredini osigurava bolje preduvjete za ostvarivanje kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama, osobito u smislu emocionalne dobrobiti, razvoja kompetentnosti i samostalnosti, socijalne interakcije i participacije te mogućnosti vršenja izbora u svakodnevnom životu. Istraživanje povezanosti samoodređenja i kvalitete života (Rozman, 2012), potvrđuje povezanost između ostvarenja željenih ishoda kvalitete života u zajednici i mogućnosti izbora i donošenja odluka u svakodnevnim situacijama, te ističe važnost primjene modela osobno usmjerene podrške u radu s osobama s intelektualnim teškoćama. U istraživanju Kramarić, Sekušak-Galešev, Bratković (2013) ispitali su se objektivni pokazatelji kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, obzirom na uvjete njihovog

smještaja te njihovu povezanost s pojavom psihičkih teškoća i problema u ponašanju. Rezultati su pokazali i sličnosti i različitosti u strukturi objektivnih pokazatelja kvalitete života obzirom na uvjete smještaja. Kvalitetu života ispitanika u vlastitim obiteljima dominantno obilježava sudjelovanje u aktivnostima u okviru obitelji i interakcija s bliskim osobama iz okoline, dok je nedostatan uključivanje u aktivnosti u zajednici vezano ili za snalažanje u javnom prijevozu, odlazak u trgovinu ili sudjelovanje u radnim i rekreativnim aktivnostima s osobama bez intelektualnih teškoća. Ispitanici u instituciji također imaju priliku sudjelovati u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju, ali imaju nedovoljne mogućnosti za socijalnu i praktičnu autonomiju u svakodnevnim aktivnostima u zajednici te uspostavljanje kontakata s bliskim osobama. Pokazalo se da je kvaliteta života ispitanika koji žive u obitelji statistički značajno bolja, unatoč činjenici da ipak postoje neki aspekti kvalitete života koji su bolji u instituciji. Također je ustanovljeno da se kvaliteta života značajno razlikuje ovisno o težini intelektualnih teškoća prisutnih kod ispitanika, neovisno o tome žive li u obitelji ili instituciji. Povezanost kvalitete života i pojave psihičkih teškoća i poremećaja u ponašanju i kod ispitanika u obitelji i onih smještenih u instituciji postoje zaštitni i rizični faktori vezani uz kvalitetu života koji utječu na mentalno zdravlje ispitanika. Rezultati ovoga istraživanja proizašli su iz teritorijalno ograničenog uzorka, ali mogu predstavljati model za izučavanje povezanosti kvalitete života i mentalnog zdravlja osoba s intelektualnim teškoćama.

4. TERAPIJA POKRETOM I PLESOM

Američko udruženje plesnih terapeuta - (American Dance Therapy Association - ADTA) terapiju pokretom i plesom definira kao primjenu pokreta i plesa u kreativnom procesu s ciljem poticanja emotivne, kognitivne, socijalne i tjelesne integracije pojedinca.

Kroz različita antropološka, psihoanalitička, umjetnička i druga tumačenja o plesnoj umjetnosti i simbolici pokreta tijela u plesnom izražavanju otkrivena je i mogućnost razvijanja dijagnostičkih i terapijskih pristupa u različitim područjima. Temeljni cilj u terapiji plesom, odnosno pokretom, je proces osvješćivanja, reintegracije i unapređivanja triju elemenata u pojedincu: predodžbe o sebi, vještine neverbalne komunikacije te raspona i kvalitete emocionalnih doživljaja.

Prema osnovnim pretpostavkama terapije pokretom i plesom tjelesni pokreti odražavaju emocionalno stanje pojedinca, a promjene obrazaca kretanja dovode do promjena u psihosocijalnom iskustvu. Kako je u okviru ovog pristupa tijelo dominantni medij terapijskog procesa, njegova primjena može utjecati na osvješćivanje fizioloških senzacija, tjelesnu ekspresiju emocionalnih stanja, izražavanje nesvjesnih impulsa, kreiranje novih strategija ponašanja otkrivanjem novih obrazaca i kvalitetom kretanja, te integracijom fizičkih, kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih aspekata osobe (Martinec, i sur., 2014).

Terapija plesom počiva na utvrđivanju razvojnih problema ili eventualnih ograničenih sposobnosti pojedinca kojega se planira uključiti u plesne aktivnosti. Preduvjet da bi se provela terapija plesom je poštivanje metodičkih načela, postavljanje specifičnog cilja, prilagodbe plesne građe prosječnim dobnim, psihofizičkim značajkama pojedinca te poticanje individualizacije.

Također, kroz uporabu plesa pojedinca se poučava o načinima korištenja glazbe i plesa nakon terapije, u vlastitom okružju. Korištenje plesa u terapiji privlačna je metoda za pojedinca jer se smanjuje osjećaj pritiska ili obveze prema terapiji, pojedinac ima slobodu pri odabiru glazbe, tehnike plesa i dinamike terapije. Terapija plesom i pokretom nepredvidiv je proces; može se prilagođavati i mijenjati prema potrebama, sposobnostima i željama pojedinca. Još jedna pozitivna karakteristika ove metode je njena ekonomska pristupačnost.

Ples je dostupan svima, oslobođen je ekstremnih fizičkih zahtjeva ili sukoba profesionalnog i amaterskog. Kreativno samoizražavanje kroz ples nije područje rezervirano samo za profesionalne plesače. Užitak koji dolazi iz plesa i osobnog pokreta i jest jedini kriterij, a ne fizičko dostignuće i tehnička perfekcija (Škrbina, 2013). U plesu nema negativnog vrednovanja, a slobodan odabir, ispunjavanje primjerenih zadataka, igra uloga i prihvaćenost od grupe potiče samosvijest o vlastitoj vrijednosti.

Prema Europskom udruženju za terapiju plesom i pokretom (European Association of Dance Movement Therapy - EADMT) terapija plesom i pokretom može se koristiti u poboljšanju mentalnog zdravlja, rehabilitaciji, medicinskim i edukativnim centrima, prevenciji i promociji zdravstvenog programa. Iako je terapije plesom i pokretom ponajviše psihoterapeutski pristup, specijalizirani tretmani mogu pomoći u izliječenju različitih bolesti i teškoća.

4. 1. Povijesni razvoj terapije pokretom i plesom

Obredna i simbolička primjena plesa korištena je već u prapočetku ljudske civilizacije, tijekom različitih povijesnih razdoblja, pa sve do današnjih dana u okviru vjerskih, iscjeliteljskih i socijalnih ceremonija (slika 1, 2, 3). Arheološki nalazi tragova plesa prisutni su na zidnim freskama od prapovijesnog vremena kao npr. kod 9,000 godina stare Bhimbetske špilje u Indiji i Egipatskog groba, gdje je na slici prikazana plesna figura od 3300. godina prije Krista. Jordania (2011) smatra da je ples, zajedno s ritmom glazbe i oslikavanjem tijela nastao kao snaga prirodne selekcije u ranoj fazi hominoidne evolucije kao potencijalni alat za grupiranje ljudskih predaka u borbenom zanosu i transu. S druge strane, ples je bio upotrebljen kao dio obrednog ili ritualnog liječenja, i još uvijek se koristi u tu svrhu u nekim kulturama iz brazilske prašume do Kalahari pustinje (Guenther, 1975). Ples je također odigrao važnu ulogu u prošlosti davajući ratniku moralnu podršku (Pieslak, 2009), također u pričanju mitova, te je utjecao na odnos između ljudi ili bogova (Comte, 2004).



Slika 1. Prikaz plesne figure u Egiptu



Slika 2. Prikaz plesne ceremonije



Slika 3. Prikaz plesne ceremonije

Također, tijekom 20. stoljeća određeni su psihološki pravci u razmatranje čovjekovog ponašanja uključili i tjelesnu komponentu. Tako, na primjer radovi Freuda, Adlera, Reicha i Junga potiču osvještavanje važnosti tjelesnog izražavanja i tjelesnih impulsa. U tom je smislu Jung razvio tehnike „aktivne imaginacije“ u kojima je koristio materijal iz snova i umjetnički proces, tzv. „plesanje jednog sna“ da bi posredovao i izrazio simboličke informacije iz nesvjesnog (Martinec, i sur., 2014).

Kao zasebni psihoterapijski pristup terapija pokretom i plesom razvijala se postupno, a njenim začetnicama se smatraju Marion Chace i Mary Starks Whitehouse, koje su 40-tih godina 20. stoljeća u SAD-u započele terapijsku primjenu pokreta i plesa u okviru psihijatrijskog liječenja. U SAD-u je na primjer Dance Movement Therapy (Terapija pokretom i plesom) ustanovljena kao struka 60-tih godina prošlog stoljeća, ali se u praksi pojavila već početkom prošlog stoljeća kod umjetnica, plesačica i pedagoga koji su umjetnost pokreta počeli primjenjivati i van plesnih studija, to jest u psihijatrijskim bolnicama, staračkim domovima te šire. U Europi se paralelno razvijala ista praksa u UK i Njemačkoj, što samostalno, što pod utjecajem škole i prakse SAD-a, da bi se kasnije proširila na ostale zemlje (Janković Marušić, 2012). Ples za osobe s teškoćama ili invaliditetom kao inkluzivna aktivnost datira još iz 1968. godine (Strassel i sur., 2011). Hilda Holger iz Švedske koja je trenirala sina s Downm Sindromom, bila je pionir u nastavi plesa za osobe s invaliditetom.

S obzirom da je terapija pokretom i plesom pristup koji istovremeno obuhvaća tjelesno i psihoemocionalno iskustvo u osobe, njena primjena naročito može biti korisna u problemskom području poremećaja slike tijela, tjelesnih trauma, tjelesnog zlostavljanja, mentalnih poremećaja, ili u uvjetima kada određena tjelesna ili osjetilna ograničenja inhibiraju realizaciju emocionalnih ili socijalnih potreba (Hećimović i sur., 2014).

Generalno gledajući, terapija pokretom i plesom utječe na različite razine psihofizičkog statusa kroz:

- ☉ *Opuštanje ... ili facilitacija motoričkog i emocionalnog odgovora u povezanosti s reakcijama autonomnog živčanog sustava.*
- ☉ *Osvješčivanje i elaboracija sadržaja osobnog iskustva putem istraživanja tjelesnog iskustva.*
- ☉ *Poticanje imaginacije, kreativnog izražavanja i simboličke ekspresije.*
- ☉ *Razumijevanje povezanosti tjelesnih i psihičkih reakcija.*

- *Poticanje razumijevanja tjelesnih poruka i vlastite uloge u različitim procesima akcije i interakcije.*

S obzirom da psihoterapija pokretom i plesom obuhvaća analizu i prorađivanje različitih aspekata osobnog i interpersonalnog iskustva na perceptivnoj, tjelesnoj, kognitivnoj, emocionalnoj i simboličkoj razini, u suvremenoj terapijskoj praksi sve se više primjenjuje kao samostalna ili komplementarna metoda u prevenciji i tretmanu različitih psihoemocionalnih i socijalnih poremećaja (Martinec, 2015).

4. 2. Osnovne tehnike terapije pokretom i plesom

Ovisno o definiranom specifičnom problemskom području, motivaciji klijenta i strukturi terapijske seanse, u okviru terapijskog procesa mogu se kombinirati sljedeće tehnike (Martinec i sur., 2014.):

- *Imitacija* – simultana tjelesna imitacija (refleksija) oblika i elemenata dinamike pokreta u cilju da se promatrač (terapeut), kroz kinestetičku empatiju, uskladi s osjećajima i obrascima pokreta osobe u kretanju (klijenta).
- *Zrcaljenje (mirroring)* – u zrcaljenju, terapeut utjelovljuje oblike i kvalitetu pokreta, stvarajući zrcalnu sliku kretanja, te se na taj način povezuje s emocionalnom i motoričkom podlogom pokreta klijenta. Na ekspresivnoj razini promatrač (terapeut) može mijenjati, preuveličati ili umanjiti neke osobine pokreta, ali opći osjećaj i stil kretanja i dalje ostaje prisutan .
- *Simbolizacija tijelom* – korištenje specifičnih položaja, gesti, mimike i pokreta karakterističnih za doživljavanje i izražavanje vlastitih emocionalnih stanja . Simbolizacija tijelom omogućuje osobi stjecanje uvida u fiziološke promjene, motoričke obrasce, stav i držanje tijela, te tjelesnu ekspresiju povezanu s određenim emocionalnim i traumatskim iskustvom.
- *Istraživanje pokretom* – odnosi se na analizu kako je određeni pokret, ili niz pokreta, povezan s vlastitim osjećajima, asocijacijama i sjećanjima. Može se koristiti eksperimentiranje s jednim pokretom u mirovanju, ponavljanjem pokreta, ili

proigravanjem s elementima effort-a koji se odnose na dinamiku, vrijeme, prostor, težinu i tijek.

- *Izvorni pokret (authentic movement)* – korištenje slobodnih spontanih pokreta. Impuls za korištenje izvornih pokreta proizlazi iz potreba određenih dijelova tijela, intrinzične motivacije i simboličkog sadržaja emocionalnog iskustva. Svrha je tih pokreta, temeljenih na mašti i improvizaciji, kreativno oslobođenje i samo-izražavanje.

Ilustracija pojedinih tehnika prikazana je na slikama (4, 5, 6):



Slika 4. Primjena rekvizita u terapiji



Slika 5. Mirroring



Slika 6. Izvorni pokret

Kao jedna od srodnih formi koja se može koristiti uz terapiju pokretom i plesom je kontakt improvizacija u kojoj je kontakt između plesača polazišna točka koja vodi prema stvaranju jedinstvenog improviziranog pokreta i/ili plesa (Lemieux, 1988). Improvizirani pokret se razvija na osnovi unutarnje svijesti o vlastitom tijelu, te svijesti o odnosu kretanja s

drugom osobom. Temelji se na davanju, primanju i dijeljenju težine, te poigravanju s *gravitacijom* i *momentumom*- kotrljanju i zaustavljanju. Može se koristiti u paru ili skupini, a bazira se na : *dijeljenju težine, kotrljanju, zaustavljanju, padanju, pasivnosti i aktivnosti, primanju i davanju, energiji i svjesnosti* (Lemieux, 1988). Ova tehnika posebno može biti zanimljiva za populaciju slijepih i slabovidnih osoba jer se koža i dodir, te kinestetički i proprioceptivni signali koriste kao glavni komunikacijski kanali. U tom smislu ona može doprinijeti poboljšanju motoričkog statusa u različitim dimenzijama, kao što su kontrola i svjesnosti o tijelu, mišićni tonus, neuromotorna integracija, brzina, izdržljivost, snaga, fleksibilnost, koordinacija i tjelesno držanje (Hećimović i sur., 2014).

U okviru ovog terapijskog pristupa uz korištenje pokreta i plesa mogu se koristiti i drugi srodni mediji kao npr. glazba, likovno izražavanje, glas, vođena imaginacija, psihodrama... Terapeut usklađuje različite tehnike i prilagođava se pojedincu stvarajući prostor empatije i povjerenja, što nadalje omogućava razumijevanje i komunikaciju. Metafore i slike u velikoj mjeri pomažu tom procesu. Sposobnost da kreira simbole, aktivira maštu i igru riječima, slikama i pokretima pomaže boljoj komunikaciji pojedinca s okolinom. Prema Best (2003) u samom procesu pojedinac uči izražavati osobni stav te je u mogućnosti prenijeti ono što misli i osjeća na sebi svojstven način. S vremenom taj proces prerasta u osvještavanje tijela, korelaciju pokreta s emocijama i učvršćivanje odnosa s okolinom.

4. 3. Elementi opservacije i evaluacije

Važan dio psihoterapije pokretom i plesom odnosi se na sustav opservacije i evaluacije. Jedan od najčešće korištenih modela je Labanova analiza pokreta (*Laban Movement Analysis*) koja je koncipirana u svrhu opservacije, bilježenja i analiziranja elemenata i kvalitete pokreta (Newlove, Dalby, 2005). Ovaj model razmatra i opisuje 4 kategorije (slika 7):

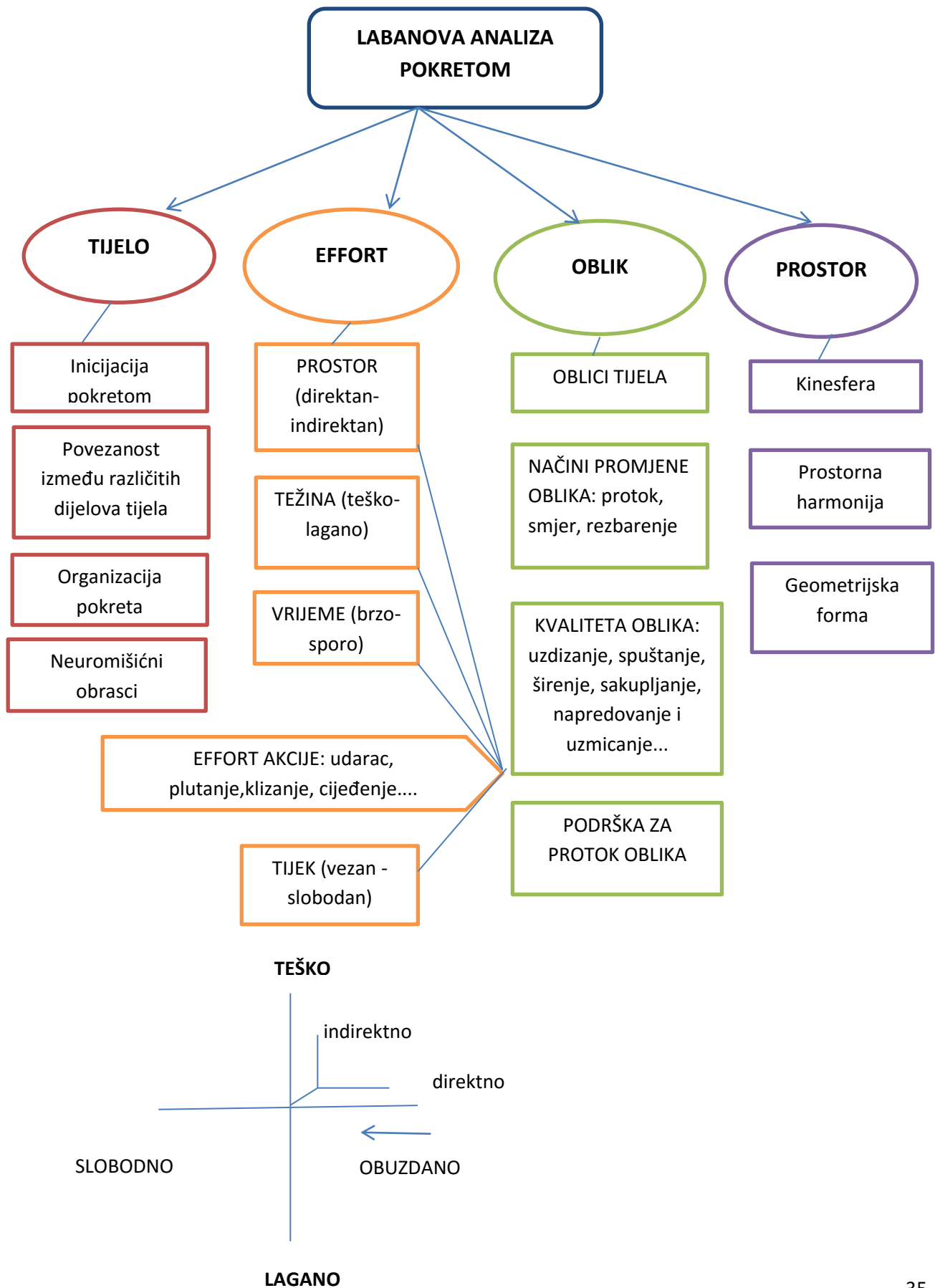
- 1) tijelo,
- 2) effort,
- 3) oblik,
- 4) prostor.

1) Tijelo

Element *tijelo* označava strukturalne i fizičke karakteristike ljudskog tijela u pokretu odnosno njihove karakteristike i spojeve koji omogućuju izražavanje određene kretnje, od onih zahtjevnijih poput skoka ili okreta, do onih jednostavnijih i uobičajenijih poput udaha ili osmjeha. Ova kategorija unutar Labanove analize opisuje koji se dio ili dijelovi tijela pomiču, koji su dijelovi povezani te time utječu jedan na drugi te kako je ljudsko tijelo organizirano.

Većinu teorije vezane uz ovu kategoriju, odnosno element nije razvio sam Rudolf von Laban već njegova studentica i suradnica Irmgard Bartenieff. Ovaj element sadržava nekoliko važnih i međusobno povezanih faktora. Inicijacija pokreta odnosno točka u tijelu od koje započinje i dalje se širi cijeli pokret, sam čin širenja tog pokreta dovodi nas do zaključka da je u pitanju povezanost raznih dijelova tijela koji taj pokret dalje izvode te spajanje i stapanje dodatnih pokreta koji podupiru i olakšavaju onaj početni; kada na primjer u hodu koristimo ruke kako bi si olakšali koračanje. Ta povezanost tijela i njegovih dijelova dovodi do određenih obrazaca u njegovoj organizaciji te time i u organizaciji pokreta koji se izvode i koji izražavaju željene komunikacijske kodove i šablone. Dakle, ova kategorija pruža vidljivo jasne obrasce koji kroz gledanje funkcioniranja određenog tijela mogu omogućiti promatraču uvid u prirodne i neprirodne kretnje. Ona također može poslužiti u uočavanju trenutaka i mjesta razjedinjenosti tijela, dijelova tijela, koja upućuje na neprirodan ili neizvježban pokret, odnosno na trenutak kada tijelo nije povezano i time dovodi do osjećaja neugode kod onoga koji taj pokret izvodi i/ili kod onoga koji taj pokret promatra (Hackney, 2004).

Slika 7. Prikaz sheme Labanove analize pokreta



2) Effort

Element dinamike, odnosi se na sistem razumijevanja suptilnih karakteristika načina na koji se neki pokret izvodi uzimajući u obzir unutarnju namjeru. Promjena dinamike najčešće je povezana s promjenom raspoloženja i osjećaja te na neki način predstavlja zadiranje u ekspresivnost. *Effort* je element koji koordinira cijelo biće i njegovo postojanje na dinamičan način. Kada se onaj koji se pokreće uspije unijeti u pokret koji proizvodi on time svojom unutarnjom dinamikom i naporom oživljava cijeli pokret i u njega uključuje nešto samo njemu svojstveno. Ova kategorija također ima nekoliko pod-kategorija koje ju obilježavaju i čine onim što jest. Kada je o dinamici riječ to su prostor, težina, vrijeme i tijek; svaka od tih kategorija ima pak dvije potpune opozicije pomoću kojih omogućuju opis svakog pokreta. Prostor se opisuje kao direktan i indirektan, težina kao teška i lagana, vrijeme kao brzo i suzdržano, a tijek kao obuzdan i slobodan. Kada je u pitanju element tijela pokret poput pružanja ruke odnosi se na povezanost mišića, zglobova i tetiva kako bi se ruka ispružila, kada se tome dodaju određene pod-kategorije ovog elementa, dinamike, to pružanje ruke može imati razne karakteristike i može na kraju predstavljati razne često vrlo različite geste. Na primjer on može predstavljati primanje čaše koja se nalazi na stolu – dakle pokret koji bi se opisao kao direktan, lagan, suzdržan i obuzdan – a može predstavljati i ljutit udarac nekoga ili nečega – tada bi opis tog gotovo istog pokreta bio također direktan, ali težak, brz i slobodan (Maletić, 1987).

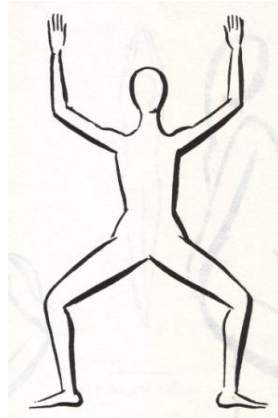
3) Oblik

Dok se element tijela primarno odnosi na povezanost unutar tijela te povezanost tijela i prostorne namjere, način na koji tijelo mijenja oblik odnosno formu tijekom nekog pokreta dublje se i egzaktnije proživljava i analizira kroz ovu kategoriju. Potrebno je naglasiti i imati na umu da su svi ovi elementi povezani i da je forma često integrirana u činu kombiniranja i komponiranja kategorija u pokret koji ima značenje i koji doprinosi komunikaciji s promatračem. Oblik odlikuju razne forme koje tijelo može uobličiti, a osnovni su zid, klupko, strijela i vijak (slika 8).

Slika 8: Osnovni oblici koje tijelo opisuje u prostoru



Strijela



Zid



Vijak



Klupko

Oblik tijela može odražavati držanje ili stav, ili promijene oblika mogu biti i one usmjerene prema nečemu ili nekome; odnosno mogu predstavljati odnos u kojemu je cijelo ili samo dio tijela usmjeren prema jednom dijelu okoline, takve promijene mogu biti pravocrtne – poput primjerice udaranja i pokazivanja – ili u obliku luka – kao na primjer zamahivanja teniskim reketom ili pak bojanja ograde. Najkompleksniji primjer promijene oblika predstavlja onaj koji u odnos stavlja tijelo koje je aktivno i u trodimenzionalnoj interakciji s volumenom njegove okoline. Primjeri za ovakvu promjenu oblika su primjerice miješenje tijesta, cijedenje ručnika ili pak oponašanje oblika nekog izmišljenog predmeta. Ovu kategoriju opisuju i kvalitete određenih oblika, odnosno načini na koje se tijelo aktivno mijenja prema određenoj točki u prostoru. Najjednostavniji oblik ove kvalitete opisuje tijelo kao formu koja se otvara, u smislu da raste i širi se, ili zatvara, kada je pak u pitanju smanjivanje odnosno skupljanje i savijanje. Preostale kvalitete predstavljaju specifične dimenzije promijene, a to su: uzdizanje i spuštanje, širenje i sakupljanje, napredovanje i uzmicanje (Hackney, 2004, prema Kokolj, 2014).

4) Prostor/space

Prostor je kategorija koja obuhvaća pokret i njegovu povezanost s okolinom. Ona razmatra prostorne obrasce i putove te linije prostorne tenzije. Laban i drugi teoretičari proučavali su i koristili kompleksne geometrijske sisteme bazirane na kristalnim formama, Platonskim tvarima i strukturama tijela, poput primjerice oblika kocke. Laban je smatrao da

postoje načini organiziranja pokreta i kretanja unutar prostora koji su posebno harmonični, gotovo jednako kao i u glazbi, dakle da su neki načini organizacije i kombiniranja pokreta više bazirani na teoriji estetski ugodniji. Kao i u glazbi prostorna harmonija nekada preuzima formu ljestvica pokreta unutar geometrijskih formi te se forme mogu vježbati kako bi se usavršio i povećao raspon pokreta i razotkrile osobne preference. Dakle, prostorna harmonija predstavlja sistem usklađenih odnosa unutar kinesfere. Kinosfera pak predstavlja uzak prostorni krug, osobnu sferu unutar koje se nalazi onaj koji se kreće u prostoru (Hackney, 2004, prema Kokolj, 2014).

Labanova analiza pokreta služi kao matematički kvantitativan pristup pri evaluaciji seansi terapije plesom i pokretom. Bitna je metoda u istraživanju pokreta, koja omogućuje bolje razumijevanje izražajnosti – od individualne i jedinstvene do kulturno specifične i univerzalne – u fenomenu pokreta i plesa.

Također, u okviru terapijskog procesa opservacijski i intervencijski fokus je usmjeren na: faktore kinetičke energije; oblike koje tijelo zauzima u prostoru; držanje tijela (posturu); način korištenja prostora; tjelesne (neurovegetativne) senzacije; mišićni tonus; najčešće obrasce pokreta i kretanja (osobni profil pokreta i kretanja); disanje; geste; mimiku; kontakt očima; odnos s članovima grupe i dr. (Martinec i sur., 2014).

4. 4. Utjecaj terapije pokretom i plesom na psihofizičke i socijalne dimenzije

Provedena su mnoga istraživanja kojima se nastojalo dokazati pozitivno djelovanje plesa na zdravlje i kvalitetu života pojedinca, Tako je Gillan (1992) uočio poboljšavanje komunikacije kroz plesno gibanje kod djece. Kroz aktivnost plesa poboljšava se psihomotorno, kognitivno i socijalno-afektivno funkcioniranje kod djece.

Kod odraslih osoba s poremećajima mentalnog zdravlja ples poboljšava koordinaciju i motoričku spretnost, komunikaciju, podiže samopouzdanje, korigira stereotipne pokrete, smanjuje psihičku napetost. Watson (1997) je, primjerice, uočio da plesno gibanje i glazba mogu poslužiti kao „ trigger“ za aktiviranje pamćenja potrebnih za socijalno funkcioniranje kod osoba oboljelih od demencije.

Bräuninger (2014) je provela istraživanje u sklopu projekta koji se odnosio na primjenu specifičnih intervencija terapije plesom i pokretom u osoba koje pate od stresa. Rezultati istraživanja su pokazali da je u sudionika ispitivanja registrirano poboljšanje u upravljanju stresom, smanjen intenzitet psiholoških poremećaja, te poboljšanje kvalitete života u odnosu na kontrolnu skupinu koja nije sudjelovala u seansama terapije pokretom i plesom.

Kod osoba s motoričkim smetnjama pokret/ ples predstavlja sredstvo izražavanjam, opuštanja i stvaranja, pri čemu se djeluje na smanjenje straha, izolacije, zabrinutosti te povećanje samopouzdanja. Ples, u pratnji ritma i / ili glazbu, ima važnu ulogu u razvoju fizičke i emocionalne sposobnosti osoba s teškoćama (Wanwichai, 2010). Pod djelovanjem glazbe, ritmičke plesne aktivnosti mogu pozitivno utjecati i na emocionalne reakcije. Pojedinci s poteškoćama iz autističnog spektra plesnom terapijom, kao neverbalnim načinom komunikacije, ponekad uspostavljaju komunikaciju s okolinom (Škrbina, 2013). Kod osoba sa sljepoćom ili slabovidnošću plesnom se terapijom postiže gibanje s više samopouzdanja i slobode, osvajanje prostora, okoline, prepoznavanje zvukova i ritma (Hećimović i sur., 2014). Nadalje, terapija plesom pokazala se kao dobar medij u tretmanima osoba s narušenom slikom vlastitog tijela. Korištenjem ovog pristupa kod te populacije došlo je do boljeg prihvaćanje sebe, većeg samopouzdanja, poboljšanja u emocionalnom i socijalnom funkcioniranju pojedinaca (Škrbina, 2013).

Interes pojedinih autora istraživanja također je bio usmjeren na ispitivanje povezanosti osjećaja zadovoljstva i promjena u neuro-hormonalnom statusu pod utjecajem psihoterapije pokretom i plesom. Tako na primjer, Jeong i sur. (2005) navode rezultate istraživanja u kojem je nakon 12-tjedne primjene terapijskog programa ustanovljeno statistički značajno povećanje koncentracije serotonina u plazmi i smanjenje koncentracije dopamina u plazmi kod adolescenata s blagim depresivnim poremećajem. Razmatrajući rezultate navedenog istraživanja autori zaključuju da ova vrsta psihoterapije može utjecati na stabiliziranje simpatičkog nervnog sustava i ublažavanje nepovoljnih psihofizičkih odgovora u osoba s depresivnim poremećajem.

Prema Ritteru i Low-u (1996) utjecaj psihoterapije pokretom i plesom na psihosocijalne i tjelesne reakcije može se razmatrati kao rezultat: 1) resocijalizacije i integracije u okviru grupnog procesa, 2) neverbalne kreativne ekspresije u cilju poticanja emocionalne ekspresije, 3) osvještavanja i uvažavanja psihofizičkog iskustva, 4)

prepoznavanja i iskorištavanja tjelesnog kapaciteta, i 5) zadovoljstva induciranog proigravanjem i opuštanjem.

Terapija pokretom i plesom daje osjećaj za unutrašnju strukturu; reducira impulzivnost; omogućava otkrivanje sebe; osigurava zadovoljstvo sobom i samozastupanje; razvija osjećaj za neverbalne znakove; razvija socijalne sposobnosti, osjetljivost za druge, prilagodljivost, sudjelovanje, grupno rješavanje problema, poštivanje pravila, zadržavanje pažnje, empatiju, inicijativu i sudjelovanje u aktivnostima.

Iz tog razloga može se primjenjivati kao medij za poboljšanje emocionalnog, fizičkog, kognitivnog i socijalnog stanja. Terapija pokretom i plesom pokazala se uspješnom u radu sa pojedincima koje se oporavljaju od težih bolesti, primjerice u području onkologije, kardiologije, neurologije interne medicine, kroničnih bolesti, psihijatrije, imunologije te tjelesnih oštećenja (Janković Marušić, 2011).

5. PRIMJENA TERAPIJE POKRETOM I PLESOM U OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

5. 1. Pregled dosadašnjih istraživanja o primjeni terapije pokretom i plesom u osoba s intelektualnim teškoćama

Pojedina istraživanja ukazuju kako različite vrste plesa imaju utjecaj na poboljšanje motoričkih sposobnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama. Jedno od takvih istraživanje je provedeno s osobama s blažim i umjerenim intelektualnim teškoćama. Tsimaras i sur. (2012) su procjenjivali ujecaj grčkog tradicionalnog plesa na dinamičku ravnotežu osoba s intelektualnim teškoćama. Ukupno je bilo uključeno 10 osoba s blažim i umjerenim intelektualnim teškoćama koje su sudjelovale u 16-tjednom programu grčkog tradicionalnog plesa, dok je 7 osoba s intelektualnim teškoćama činilo kontrolnu skupinu. Prije i poslije terapijskog programa provedena je procjena dinamičke ravnoteže u obje grupe ispitanika. Analiza rezultata dobivenih prvim i drugim mjerenjem pokazala je da se u osoba koje su sudjelovale u seansama grčkog tradicionalnog plesa poboljšala dimanička ravnoteža (30 sekundi: $p < 0.01$, 45 sekundi: $p < 0,05$, 60 sekundi: $p < 0,05$), dok u ispitanika kontrolne skupine nisu zabilježene nikakve promjene.

Gajnik i Žic Ralić (2013) prikazali su primjenu programa orijentalnog plesa koji se provodio tri mjeseca sa sedam odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u programu poludnevnog boravka. U istraživanje su bile uključene osobe oba spola, u dobi od 20 do 40 godina. Rad sadrži zapažanja voditelja orijentalnog plesa o individualnim promjenama kod korisnika tijekom provođenja programa orijentalnog plesa, te provedene intervjuje sa svakim korisnikom orijentalnog plesa. Iz provedenih intervjuja proizašle su individualne priče koje prikazuju dobrobit sudjelovanja u primjereno strukturiranom programu orijentalnog plesa koji je bio poticajan, zabavan, a koji je djelovao na motoriku, koordinaciju, prostornu orijentaciju, lateralizaciju, bolje držanje tijela i smanjenje tjelesne težine kod korisnika. Moglo se uočiti iz priča sudionika da su doživjeli zadovoljstvo uspješnim ostvarivanjem dostižnih ciljeva, kompetentnost i autonomnost što može pridonijeti pronalaženju osobnog identiteta, svladavanju uloge odrasle dobi, povećanju socijalne interakcije i unapređenju cjelokupnog stila života. Ovim projektom odraslim osobama s intelektualnim teškoćama ponuđena je aktivnost slobodnog vremena u skladu s njihovim mogućnostima i interesima. Orijentalni ples je ples koji je omogućio korisnicima da izraze svoju ličnost, osvijeste svoje mogućnosti,

ponavljaju i uče nove stvari, osjećaju se prihvaćenim od strane grupe. Također, korisnici programa osvjestili su pravilno disanje i držanje tijela koje su kasnije primjenjivali i u drugim fizičkim aktivnostima. Ovim radom pozitivne mogućnosti orijentalnog plesa su zapažene, ali nisu evaluirane (Gajnik, Žic Ralić, 2013).

Nadalje, Lee Hyun Su i sur. (2014) su pokušali procijeniti učinke društvenog plesa u zajednici („*community*“ *plesnog programa*) na socijalizaciju i emocionalnu kompetenciju osoba s intelektualnim teškoćama. Ukupno je sudjelovalo 22 osobe s intelektualnim teškoćama, od toga 11 osoba u eksperimentalnoj skupini, a 11 u kontrolnoj skupini. Plesni program unutar zajednice odvijao se je dva puta tjedno tijekom 12 tjedana. Socijalizacija i emocionalna kompetencija mjerene su pomoću modificirane verzije skale adaptivnog ponašanja i emocionalne inteligencije korejskog Instituta za posebno obrazovanje. Na temelju dobivenih rezultata zaključilo se da su osobe koje su bile uključene u plesni program unutar zajednice imale pozitivniju socijalizaciju (u kategorijama: društvenost, međuljudske vještine, društvena odgovornost, samopoštovanje, poznavanje pravila i itd) u odnosu na one koje nisu bile uključene u program. Potom, kod eksperimentalne skupine pokazala se viša pozitivna emocionalna kompetencija (tj. samosvijest, samoregulacija, motivacija, empatija i socijalna vještina) nego u kontrolnoj skupini.

„*Step Change*“ je dvogodišnji plesni i zdravstveni projekt za odrasle i djecu u gradu Somersetu u Engleskoj, koji se provodio u razdoblju 2008. do 2010. godine. Tim od 12 plesnih terapeuta je formirao najmanje 60 plesnih grupa na više od 35 lokacija u regiji, a ukupno je obuhvaćeno više od 1900 osoba. Cilj projekta je bilo poticanje zajednice na aktivniji i zdraviji život, te osnaživanja pojedinaca u odabiru životnog stila. U sklopu projekta sudjelovalo je 171 odrasla osoba s intelektualnim teškoćama s kojima se provodio program terapije pokretom i plesom. Osim voditelja terapije plesom i pokretom uključeno je mnogo volontera i asistenata koji su pružali potrebnu podršku osobama s intelektualnim teškoćama tijekom seanse. Svakom sudioniku je bio kreiran individualan program, koji je omogućio da seanse zadovoljavaju individualne potrebe sudionika. Ishodi programa su bili evaluirani kvantitativnim i kvalitativnim pristupom, kako bi se moglo utvrditi što se ostvarilo terapijom pokretom i plesom. Evaluacija je obuhvatila upitnike, feedback, telefonske intervju, opservaciju voditelja i uključenih asistenata, samih odraslih osoba s teškoćama. Opservacija je također uključivala video materijale i slike te individualan plan programa sudionika. Glavni fokus programa kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama je bilo poboljšanje fizičkih sposobnosti, kao što je fleksibilnost, mišićna snaga, ravnoteža, koordinacija i vježbe disanje.

Važnost poticanja navedenih sposobnosti, npr. istaknuo je i jedan plesni terapeut navodeći: „ *Biti u stanju podići glavu te time biti u stanju ostvariti kontak očima s drugom osobom, u slučaju da ste jako pogrbljeni su osnovne stvari koje često uzimamo zdravo za gotovo, ali ako niste do sada bili u stanju to učiniti tijekom svog života, a kroz ples i fizičku aktivnost ste uspjeli, to itekako utječe na promjenu i ostavlja trag u vašem životu*“ (Barnes, 2010, str. 22)

Anna Golding, plesna terapeutkinja u programu „*Step Change*“ iznijela je svoje iskustvo u radu s Davidom. „David ima Downov Sindrom, te je bio u srednjim četrdesetima. Veći dio svoga života proveo je u podržavajućim zajednicama. Opisan je kao osoba koja ne voli sudjelovati u grupnim aktivnostima i procjenjuju ga kao samotnjaka. Sam često odabire sjediti u suprotnom kutu u odnosu na ono što se trenutno događa oko njega. David ima oštećenje sluha, prvenstveno komunicira putem potpisivanja. Njegov skrbnik opisuje ga pomalo tvrdoglavim i osobom koja je sklona ritualnom ponašanju, iako ima razvijen osjećaj za humor.“ Terapeutkinjino iskustvo u radu s Davidom u plesu je bilo potpuno suprotno od vladajućeg mišljenja. Kada je David dolazio u prostor seanse terapije plesom i pokretom, gotovo da je odmah krenuo činiti određene plesne pokrete. Vrlo je oduševljeno sudjelovao u programu i ostvarivao kontakt s drugim članovima u grupi, na što je njegov skrbnik prokomentirao kako do sada nije doživio te osobine kod Davida. David je imao veliki prirodni talent za ples. Preuzimao je središnju ulogu u grupi. Skrbnik je uočio velike promjene u ponašanju kod Davida. Nakon sudjelovanja u terapiji pokretom i plesom s velikom je radošću pokazivao u svom domu svoje plesne korake, a svakoj se idućoj seansi jako veselio. Stoga se može zaključiti kako je Davidu terapija plesom i pokretom pridonijela poboljšanje u fizičkom razvoju, u emocionalnom i interpersonalnom odnosu s drugima“ (Barnes, 2010, str. 23).

Ishodi „*Step Change*“ projekta su omogućili osobama s intelektualnim teškoćama da razviju sigurnost i samopouzdanje tako da kreiraju i izvode pokret u prostoru, te pokažu i dijele svoje pokrete s drugima u podržavajućoj i poticajnoj okolini. Nadalje omogućio je sudionicima da koriste svoje tijelo u socijalnom kontekstu i ostvare interakciju s drugim sudionicima tijekom seanse, te dijele svoje iskustvo i izvan prostora seanse. Isto tako, sudionici programa proširili su repertoar svojih pokreta. Sam projekat je potaknuo i zajednicu na promicanje plesa kao aktivnost koja poboljšava kvalitetu života pojedinca (Barnes, 2010).

Pozitivan utjecaj terapije pokretom i plesom u osoba s Down sindromom navode i Heller i sur. (2004) na temelju svoga istraživanja provedenog s 53 odrasle osobe od kojih su

32 osobe bile uključene u program vježbi pokreta unutar obrazovnog programa za osobe s Downm Sindromom. Sudionici su bili uključeni u 12- tjedni edukacijski program, koji se održavao tri puta tjedna i sadržavao različiti raspon vježbi. Istraživanje je obuhvatilo mjerenje stavova sudionika prema vježbama (a to se odnosi na prisutnost kognitivno-emocionalne barijere, ishode očekivanja i performansi samo-efikasnosti), te mjerenje psihosocijalne dobrobiti (integracija u zajednici, depresija i zadovoljstvo životom). U usporedbi s kontrolnom skupinom, sudionici koji su bili uključeni u program pokazali su značajne promjene u stavovima prema vježbanju. Edukacijski program pridonio je povećanju njihove samo-efikasnosti i očekivanih pozitivnih ishoda, te manje kognitivno-emocionalne barijere. Zatim na području psihosocijalno dobrobiti, kod sudionika je došlo do poboljšanja životnog zadovoljstva, kao i do neznatnog smanjenja razine depresije.

U istraživanju koje je provela Couper (1981) ispitivali su se učinci plesne terapije na motoričke sposobnosti djece koja imaju poteškoće u učenju i blaže intelektualne teškoće. Uspoređivala se eksperimentalna skupina od pet ispitanika koja je sudjelovala u plesnoj terapiji s kontrolnom skupinom od pet ispitanika koja je sudjelovala u senzorno-integrativnoj terapiji. Test motoričkih izvedbi primijenjen je prije i poslije terapijskih programa koji su se provodili 4 tjedna. Rezultati su pokazali bolje performanse motoričkih sposobnosti u obje skupine ispitanika uz nešto bolje rezultate u eksperimentalnoj grupi. Nadalje, rezultati istraživanja pokazuju da terapija plesa može poslužiti kao oblik vestibularne stimulacije koja je usporediva s uobičajenom aktivnosti u senzorno-integrativnom terapijskom programu.

Rezultati niza istraživanja pokazali su da terapija pokretom i plesom inducira osjećaj za unutrašnju strukturu; reducira impulzivnost; omogućava otkrivanje sebe; osigurava zadovoljstvo sobom i samozastupanje; razvija osjećaj za neverbalne znakove; razvija socijalne sposobnosti, osjetljivost za druge, prilagodljivost, sudjelovanje, grupno rješavanje problema, poštivanje pravila, zadržavanje pažnje, empatiju, inicijativu i sudjelovanje u aktivnostima (Payne, 1992), te se stoga može razmatrati i kao prikladni terapijski pristup u edukaciji i rehabilitaciji osoba s intelektualnim teškoćama.

5. 2. Odabir odgovarajućeg modela terapije pokretom i plesom za osobe s intelektualnim teškoćama

Kada govorimo o modeliranju terapije pokretom i plesom za osobe s intelektualnim teškoćama, važno je u obzir uzeti determinirajući faktore. S obzirom na karakteristike osoba s intelektualnim teškoćama nije svaki program terapije plesom i pokretom odgovarajući, on ovisi o: razini potrebne podrške osobe s intelektualnim teškoćama odnosno sudioniku programa, te o njegovom interesu i mogućnostima. Zbog toga terapeut koji provodi i kreira program mora imati dovoljno znanja i vještina pri odabiru programa za osobu s intelektualnim teškoćama, uzimajući u obzir njezin funkcionalni kapacitet i osobne potrebe u cijelosti.

Ovisno o potrebnoj razini podrške i stupnju samostalnosti odabire se vrsta terapijskog pristupa koja će imati najbolji učinak za osobu. Tako npr. sudionicima s većom potrebom za podrškom bolji će učinak imati unaprijed razrađen program terapije pokretom i plesom, dok osobama koje imaju veći stupanj samostalnosti ponekad će više odgovarati kreativan ples jer im omogućuje da samostalnije izraze osobno iskustvo. Zbog toga pri odabiru plesa za osobe s intelektualnim teškoćama razlikujemo terapiju pokretom i plesom od kreativnog plesa. Kreativni ples je opisan kao slobodan pristup umjetnosti pokreta i plesa koji pruža i omogućava svim pojedincima da otkriju za sebe oblik i formu pokreta ovisno o njihovim psihičkim stanjima i psihičkim potrebama. (Dunphy, Scott, 2003).

U tablici 2. prikazani su oblici terapijskih intervencija koje uključuju pokret i ples u osoba s intelektualnim teškoćama ovisno o njihovim potrebama i očekivanim učincima. Navedeni modeli intervencija razrađeni su okviru programa BreakOut Dance Group koji se provodi/o u predgrađu Melbournea u Australiji, vođen od strane plesnih terapeuta Kim Dunphy i Jenny Scott.

Tablica 2.: Oblici terapijskih intervencija koje uključuju pokret i ples ovisno o potrebama i očekivanim učincima u osoba s intelektualnim teškoćama (Dunphy, Scott, 2003)

<i>OBLIK INTERVENCIJE</i>	<i>KORISNICI</i>	<i>FOKUS PROGRAMA</i>	<i>OČEKIVANI UČINCI</i>	<i>POTREBNE VJEŠTINE VODITELJA PROGRAMA</i>
Terapija pokretom i plesom	Osobe s većom potrebom za podrškom Osobe koje se nalaze situaciji s pojačanim izazovima i/ili s antisocijalnim ponašanjem	Terapijski učinak	Osobne promjene; Prilagođavanje okolini, društvu Razvoj interpersonalnih odnosa	Edukacija iz terapije pokretom i plesom Savjetodavne i psihološke vještine potrebne za osobno usmjerenu podršku Motivacija za zadovoljavanje potreba klijenta Vještine održavanja grupne kohezije Vještina primjene Labanove analize pokreta
Kreativni ples	Nisko/umjereno/visoko funkcionirajuće osoba koje pokazuju motivaciju za ples u cilju rekreacije	Rekreacija i edukacija	Uživanje Osobni doživlja Neintencionalne (posredne) promjene Fizička aktivnost	Bogata dosadašnja iskustva u primjeni pokreta i plesa Vještine održavanja grupne kohezije Bazične koreografske vještine Komunikacijske vještine: s članovima grupe i osobama koje su posredno uključene u realizaciju programa (roditelji, skrbnici, drugi stručnjaci...)
Kreativni ili ples u zajednici	Srednje i visoko funkcionirajuće osobe koje iskazuju interes za sudjelovanje u plesnoj javnoj izvedbi	Uživanje u plesu Stvaranje umjetnosti s marginaliziranim osobama Usmjerenost na plesnu izvedbu	Kreativno izražavanje Razvijanje osjećaja za zajednicu Promjena stavova prema sadržaju i svrsi umjetnosti	Koreografske vještine, moć izazivanja zadovoljstva kod publike Vještine održavanja grupne kohezije Vještine zagovaranja važnosti umjetnosti u zajednici

				Vještine organizacije i posredovanja među članovima grupe i šire zajednice, umjetničkih zajednica i vladinih službi
Umjetnička plesna predstava osoba s invaliditetom	Visoko funkcionirajuće i samostalne osobe koje imaju izraženu želju za izvođenje plesnih performansi	Individualni i grupni razvoj Razvijanje osebujnog plesnog stila grupe Profesionalizam, važnost kvalitete izvedbe	Umjetnost radi umjetnosti Ukazivanje na socijalnu nepravdu Promjena stavova prema sadržaju i svrsi umjetnosti	Sofisticirane koreografske vještine, moć izazivanja zadovoljstva kod publike Vještine podržavanja grupne kohezije Politička motivacija Usmjerenost prema umjetnosti Poznavanje kazališnih elemenata: design, rasvjeta, predstavljanje publici Vještine konceptualizacije i osiguranja materijalnih sredstava za realizaciju projekta Vještine organizacije i posredovanja među članovima grupe, publike, umjetničkih zajednica, izvora financiranja i vladinih službi

5. 3. Elementi programa terapije pokretom i plesom koji utječu na poboljšanje funkcionalnih, motoričkih i psihosocijalnih sposobnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama

Svaki terapijski plesni program strukturiran je tako da sudionici prolaze četiri temeljne faze učenja, od kojih svaka faza može biti strukturirana od niza specijaliziranih vježbi i tehnika (Dunphy, Scott, 2003):

FAZA 1: zagrijavanje,

FAZA 2: osvješćivanje vlastite tjelesnosti,

FAZA 3: komunikacija u grupi,

FAZA 4 : plesovi.

Često voditelji pri izvedbi plesnog programa za osobe s intelektualnim teškoćama upotrebljavaju improvizaciju. *Improvizacijski ples* je za osobe s intelektualnim teškoćama lakše primjenjiv zbog toga što je u njemu potrebno uložiti manje kognitivne i fizičke vještine, te pokreti i ples su u većoj mjeri spontaniji i ovisniji o energiji i volji sudionika plesa.

Strukturiranje seanse koristeći improvizaciju daje slobodu voditelju da kombinira različite stilove plesa tijekom seanse, ovisno o trenutnoj volji, prisutnoj motivaciji i energiji sudionika. Tokom improvizacijskog plesa, fokus je više na procesu koji se odvija tijekom plesa nego na konačnim učincima (Dunphy, Scott, 2003).

Glavni elementi terapije plesom i pokretom jest: ***zagrijavanje, rastezanje i snaga, tema seanse, improvizacija ili solo, relaksacija i kraj.***

Zagrijavanje priprema sudionike za predstojeće aktivnosti, kako psihički tako i fizički. Najčešće u radu s osobama s intelektualnim teškoćama zagrijavanje se provodi tako da sudionici čine krug. Krug uključuje sve sudionike seanse, voditelj ostvaruje kontakt sa svim sudionicima, sudionici bolje ostvaruju međusoban kontakt očima, te se bolje međusobno vide i čuju. Nadalje u krugu se stvara i veća povezanost između članova. U zagrijavanju voditelj može izabrati različite aktivnosti, kao npr. kontakt očima na način da svaku osobu u krugu pozdravi i pogleda u oči, te pažljivo promatra odgovor sudionika koji može biti osmjeh, treptaj oka, glas itd. Također se u ovoj fazi mogu provoditi slijedeće aktivnosti: rukovanje sa

sudionicima, uvodna pjesma, igra stolicom, šetnja svakog sudionika unutar kruga, igra u parovima, korištenje glazbe i određene pjesme, izvođenje vlastitog pokreta koji se imitira od ostalih članova grupa itd., (slika 9).



Slika 9. Prikaz uvodnog zagrijavanja kroz jednostavan krug hodanja
(<http://www.92y.org/Uptown/Class/Dance-Therapy-Movement-Disorders>)

Rastezanje i jačanje je važan aspekt usmjeren na podržavanje fizičkog statusa članova grupe. Za osobe s visokim mišićnim tonusom, aktivnosti za jačanje i istežanje mišića su veoma bitne, kao i za osobe s Down Sindromom koji često puta imaju nizak mišićni tonus. Voditelj pri vođenju rastezanja i jačanja mišića kroz demonstraciju pokreta najbolje daje upute i pokazuje kako se pojedini pokreti izvode, ukoliko osoba s intelektualnim teškoćama ima veću potrebu za podrškom u usvajanju upute, potrebno je uključiti asistenta koji će mu u tome pripomoći. Rastezanje i jačanje uključuje vježbe vrata, ramena, glave, ruku, šake, kukova i leđa. Voditelj uvijek mora paziti o dodatnim teškoćama osobe s intelektualnim teškoćama kako ne bi došlo do ozljede. Nadalje vježbe istežanja se mogu vršiti na podu ili u stajačkoj poziciji.

Tema: To je dio seanse na koji se najviše usmjerava pozornost. Teme imaju široki opus, mogu obuhvatiti različite koncepte od nekih imaginarnih i improvizacijskih, do učenja folklornog plesa. Ovisno o grupi i sudionicima, neki sudionici se mogu uživiti u glazbu i krenuti osmišljavati vlastite pokrete, dok će neki napraviti pokret tek kad im se demonstrira. Prema tome voditelj uvijek treba imati na umu pojedinčeve potrebe, motivaciju i interes. Neke aktivnosti koje se upotrebljavaju su zrcaljenje (slika 10), koja za cilj ima razvijanje fokusa kod sudionika, ostvarivanje kontakta očima, osvještavanja slike o sebi i drugih, produljivanje i izvođenje pokreta. Zatim aktivnosti poput sljeđenja vođe, ima za cilj da

sudionci ostvare kontakt tijelom s partnerom, te se usklađuju s partnerom. Guranje, povlačenje i topljenje isto tako može biti aktivnost u kojoj sudionik ostvaruje kontakt tijelom s drugim sudionikom (slika 11), nadalje ostvaruje povjerenje, razvija snagu i kontrolu, te izvodi pokret tijela vertikalno i horizontalno. Jedna od aktivnosti koja je moguća je izvođenje skulpture tijelom ili grupna skulptura, gdje je fokus na razvijanje suradnje među sudionicima, individualnog donošenja odluke i oblikovanje tijela u određeni oblik.



Slika 10. Prikaz aktivnosti zrcaljenja
(<http://balletnews.co.uk/ballet-and-parkinsons/>)



Slika 11. Prikaz aktivnosti guranja, topljenja i povlačenja
(<http://www.udrugakontakt.hr/?q=content/udruga-kontakt-novi-radio-djakovo>)

Improvizacija i solo, omogućuje sudionicima da slobodno odaberu omiljenu glazbu ili voditelj grupe odabire glazbu koja je poticajna za pravljenja pokreta marširanja, skakanja i stajanja, pogotovo je primjenjivo kod djece koja hodaju na prstima, stoga te aktivnosti mogu imati veliki učinak na poboljšanje hoda. Isto tako često se koriste afrički bubnjevi koji potiču doživljaj ritma i time snažnijeg pokreta. U improvizaciji se mogu koristiti i različiti pribori i

materijali (slika 12) kao maske, baloni, bubnjevi i itd . Glavni fokus kod improvizacije jest razvoj kreativnost, samopoštovanje, pravo na izbor i razvoj osobnog stila. Kao što je navedeno, ono nije usmjereno prema terapijskom učinku, ali može biti.



Slika 12. Prikaz improvizacije uz pomoć pribora
(http://www.plesnicentروسميه.com/edukativni_seminari.html)

Relaksacija često može biti ritualizirana kao dio zatvaranja seanse. Može poslužiti da ponovo povрати fokus kod sudionika ili smanji uznemirenost i umor koji je nastao tijekom seanse. Ovisno o energiji grupe, voditelja i količini umora kreiraju se završne aktivnosti. Jedna od završnih aktivnosti koja se provodi je vođena imaginacija, gdje sudionici leže na podu, a voditelj im verbalno upućuje upute da se opuste i zamisle na nekom ugodnom mjestu. Popratno se može u pozadini koristiti i glazba. Zatim aktivnost u kojoj sudionik sjedi i rasteže maramu (slika 13), pogodna je za sudionike koji vole sjediti na stolcu i na taj način se bolje opustiti. Nadalje, može se relaksacija provoditi upotebljavajući pojedine rekvizite ili masažom glave, vrata i ramena. Voditelj vodi računa što bi bilo najpogodnije za svakog pojedinog člana grupe.



Slika 13. Prikaz aktivnosti rastezanje marame (<http://www.savez-spuh.hr/vijesti/ppp/>)

Kraj čini završni čin kod seanse. Nakon relaksacije kada su prethodno sudionici uvedeni u svoj privatni svijet, ponovo se u završnom činu postiže zajedništvo i stvara zajednička energija kroz aktivnosti (slika 14) kao što su grupni zagrljaj, grupni naklon, rastezanje, skok i pohvala voditelja upućena sudionicima seanse (Dunphy, Scott, 2003).



Slika. 14. Prikaz grupnog zagrljaja (<http://www.westcoastdmt.com/>)

5. 3. 1. Primjena terapije pokretom i plesom na odrasle osobe s intelektualnim teškoćama

Kako navode autori programa BeakOut Dance Group, Kim Dunphy i Jenny Scott, kod primjene terapije pokretom i plesom s odraslim osoba s intelektualnim teškoćama voditelj formira grupe sudionika prema razini samostalnosti i potrebi za podrškom, tako da osobe s intelektualnim teškoćama koje imaju veću razinu podrške su u grupi s osobama koje dijele tu zajedničku karakteristiku, dok osobe koje su samostalnije se nalaze u grupi sa samostalnijim članovima. Na taj se način može bolje kreirati i provoditi terapija pokretom i plesom. No ponekad se formiraju grupe s članovima s različitim teškoćama, što ujedno daje više izazova voditelju seansi budući da je fokus sudionika različit, tako npr. osobe s autizmom imaju svoje osobine i potrebe koje voditelj treba uzeti u obzir, kao npr. sloboda pri dolasku i napuštanju programa plesa kada osoba s autizmom zahtjeva, dok neke članove voditelj treba više usmjeravati i ograničiti slobodu tako da osobe budu cijelo vrijeme uključene u program. Ponekad u grupi odraslih s intelektualnim teškoćama se nalaze pojedini članovi koji imaju jaku povezanost s tijelom, te lako i slobodno izražavaju pokret svojim tijelom, dok neki imaju manju povezanost, ili imaju rezerviran pristup prema izražavanju pokretom.

Nadalje, voditelj može naići i na problem da osobe s intelektualnim teškoćama ne žele sudjelovati u programu terapije pokretom i plesom, ili u bilo kojoj plesnoj aktivnosti, tada voditelj treba pronaći način kako sudionika motivirati ili predložiti neke druge aktivnosti. Uvijek je važno poštovati odluku osobe s intelektualnim teškoćama pri izboru hoće li sudjelovati u programu ili ne (Dunphy, Scott, 2003).

Za osobe koje imaju veću potrebu za podrškom prikladnija je terapija pokretom i plesom nego kreativni ples. Zbog toga što je glavni fokus na stvaranju povezanosti pokreta s tijelom, te je time terapija pokretom i plesom mnogo strukturiranija. Takve osobe mogu imati fizičkih teškoća što im ograničava kretnju ili imaju oštećenje vida ili sluha. Osim toga mogu imati emocionalnih problema ili problem snalaženja u grupi, ili su taktilno osjetljivi i itd. Sljedeći bitan fokus terapije pokretom i plesom za osobe s većom potrebom za podrškom je razvoj ekspresije kroz pokret, iskustvo doživljaja različitih ritmova i varijacija raspoloženja. Voditelj takve grupe mora razumijeti ograničenja svojih članova i imati realna očekivanja ishoda seanse. Mnoge osobe s intelektualnim teškoćama imaju teškoću u povezivanju s vlastitim tijelom i prepoznavanju dijelova tijela. Jednostavne ritmičke i plesne igre mogu im

omogućiti da se identificiraju sa vlastitim dijelovima tijela, te da ih koriste u plesu kroz različite načine (Payne, 1992).

U ovakvim slučajevima, voditelj u početku provodi elementarne pokrete koji kod ove populacije nisu ponekad u cjelosti usvojeni. Njihovo usvajanje ne utječe samo na razvoj funkcionalnih sposobnosti već i na doživljavanje i izražavanje emocija. Tako na primjer, pljeskanje može potaknuti na jake i energične pokrete, koji utječu na oslobađanje tenzije i agresivnosti.

Nadalje, progres kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama često je puno sporiji i rezultati su manje vidljiviji, ali su jednako važni kao i kod prosječne populacije. Osobe s intelektualnim teškoćama koje nisu verbalne, terapija pokretom i plesom im omogućava da kroz pokret i ples, gestu i mimiku, iznesu svoje emocije i raspoloženje.

Kada se formiraju grupe s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama, one mogu sadržavati 3-8 članova i korisno je da svaki član ima svoga asistenta koji će mu pružiti podršku u programu terapije pokretom i plesom ukoliko je moguće to ostvariti. Pojedini voditelji koji su imali iskustva vođenja terapije pokretom i plesom s osobama s intelektualnim teškoćama smatraju kako zbog raznolikosti teškoća kod osoba s intelektualnim teškoćama može biti primjenjiv i individualan pristup, ali i manje grupe do 4 člana (Payne, 1992). Ukoliko je uključen asistent, važna je komunikacija voditelja terapije pokretom i plesom i asistenta, jer u ugodnijoj atmosferi učinci terapije su bolji. Provođenja seanse traje otprilike 60 min. Važno je osigurati da se program terapije pokretom i plesom odvija u prostoru koji ima zadovoljavajuće uvjete za sudionike. Voditelj je osoba koja stvara atmosferu u grupi, on mora imati prethodna znanja o sudioniku, koja je njegova motivacija za sudjelovanje u terapiji, koja su njegova psihička, fizička, emocionalna ograničenja, koja razina podrške mu je potrebna, koja strategija komunikacije bi bila najprimjerenija prema osobama koje nisu verbalne, isto tako u slučaju nepredviđenih situacija voditelj treba imati vještine brzog reagiranja (Dunphy, Scott, 2003).

Kada su pojedinci uključeni u terapiju pokretom i plesom, često se očekuje poboljšanje fizičkih sposobnosti kao što je držanje, hod, shema tijela i itd., ali treba razumijeti da terapija plesom i pokretom nije fizikalna terapija. Voditelji provedu ponekad vrijeme s osobom s intelektualnim teškoćama razgovarajući s njom, pijući čaj, ili samo sjedeći s tom osobom, samo zbog toga kako bi se mogli bolje povezati s tom osobom, a redovito se to događa u prvim seansama kada osoba s intelektualnim teškoćama još nije upoznata sa

voditeljem niti programom terapije pokretom i plesom. U prvim seansama osobe su puno ranjivije i nesigurnija tako da je pristup voditelja jako bitan (Payne, 1992).

5. 3. 1. 1. Primjer seanse terapije pokretom i plesom za odrasle osobe s blažim intelektualnim teškoćama

Kim Dunphy i Jenny Scott su autori knjige „Freedom to Move“ (2003) u kojoj iznose primjer seanse terapije pokretom i plesom koja se može primjeniti na odrasle osobe s blažim intelektualnim teškoćama.

Trajanje: 60 min

U dobrodošlici je primjereno da svi članovi stoje u krugu, sjede i da se omogući mjesta za osobe u invalidskim kolicima ukoliko je potrebno. Pjesma dobrodošlice može biti dobar uvod u zagrijavanje.

U zagrijavanju se može koristiti aktivnost dodavanja s loptom, tako da svaki član unutar grupe udari loptu, time se fokus usmjerava na stvaranje zajedništva, uspostavljanje kontakta s grupom, uspostavljanje kontakta očima, te se potiče fizička pripradnost grupi. Korištenje različitih predmeta i tekstura, kod sudionika potiču taktilno istraživanje i stimulaciju različitih osjetila, ali i emocija.

Kod teme voditelj može potaknuti na grupni ples vodeći ga kroz pjesmu. Voditelj vodi članove kroz ples u kojemu su i asistenti uključeni, a takav grupni ples potiče stvaranje grupne kohezije i osjećaj pripadnosti. Pojedini voditelji često unaprijed najave temu seanse budući da im to predstavlja motivaciju za nastavak seanse.

Relaksacija je bitna kod osoba s intelektualnim teškoćama, a pojedine terapije plesom i pokretom mogu imati glavni fokus na opuštanje tijela, kao npr. ležanjem na podu, zamišljanjem ili slušanjem pozadinske glazbe, vježbanje disanje i itd. Za pojedine osobe koje imaju poteškoće na području opuštanja (često su u grču i nekoj vrsti napetosti) kontrola mišića i osvježavanje vlastite uloge u postizanju stanja napetosti/opuštenosti može predstavljati jedan od očekivanih ishoda terapije.

Za kraj, može se voditelj odlučiti za grupni zagrljaj tako da je fokus na grupnoj pripadnosti i osjećaju uvažavanja od ostalih članova grupe.

5.3.2. Različiti utjecaj kreiranog programa terapije pokretom i plesom na osobe s intelektualnim teškoćama

Prema autorima knjige „Freedom to Move“ (2003), Kim Dunphy i Jenny Scott, postavljanje ciljeva i aktivnosti za program terapije plesom i pokretom, ovisi o osobi s intelektualnim teškoćama, o razini njenih psihofizičkih sposobnosti, motivaciji i razini samostalnosti, odnosno o potrebnoj podršci.

Prema tome se postavljaju ciljevi, svrha programa, aktivnosti koje će se provoditi, te očekivani rezultati aktivnosti koji se žele postići. Stoga voditelj terapije pokretom i plesom imajući informacije o sudioniku programa, odnosno o njegovim individualnim osobitostima, mora imati i znanja o tome koja je sudionikova motivacija za sudjelovanju u programu, kako bi lakše mogao oformiti skupinu i kreirati program terapije pokretom i plesom.

Neka od pitanja koja voditelj postavlja su: Kako je sudionik doznao za program? Je li mu tko preporučio? Što se želi postići tijekom terapije? Je li to neki zajednički cilj obitelji, skrbnika ili same osobe? Koja očekivanja ima osoba s intelektualnim teškoćama, obitelj, skrbnici? U skladu s tim se planira prikladan program, ciljevi aktivnosti i očekivani ishodi terapije plesom i pokretom koji mogu imati različiti utjecaj na razvoj osobe s intelektualnim teškoćama.

U sljedećim tablicama (4, 5, 6) prikazani su prikladni ciljevi i aktivnosti, te ishodi terapije plesom i pokretom ovisno o karakteristikama osobe s intelektualnim teškoćama, razini podrške, samostalnosti i motiviranosti (Dunphy, Scott, 2003).

Tablica 4.: Prikladni ciljevi i aktivnosti terapije pokretom i plesom za osobe s intelektualnim teškoćama koja uključuje sve sudionike (Dunphy, Scott, 2003)

SUDIONICI	CILJEVI Koja je svrha programa?	AKCIJA Koje akcije će se poduzeti kako bi se postigli ciljevi?	REZULTATI Koji se rezultati očekuju od programa?
- Za sve sudionike	- Zabava i užitek	- Grupni voditelj stvara opuštajuću atmosferu kroz zabavan pristup - Program reagira na neočekivana događanja - Program pruža mogućnost za eksperimentiranje s različitim medijima, kao korištenje predmeta, pjesama, glazbe i glazbenih instrumentata.	- Ugodan doživljaj osobe - Smanjivanje tenzije i frustracije - Stvaranje grupnog zajedništva i pripadanja - Stvaranje povjerenja - Samoizražavanje
- Za sve sudionike	-Razvijanje osjećaja zajedništva -Osjećaj pripadanja grupi , dragocjen član grupe	-Redovito provođenje programa -Organizacijska stabilnost -Grupni voditelj stvara pozitivan uzor -Grupni rad, improvizacija -Slušanje, promatranje i davanje feedbacka grupi	-Pripadanje -Prilika da sudionika bude primatelj i donositelj u grupi
-Za sve sudionike	-Poticanje opuštanja	-Vježbe opuštanja: Masaža tijela, vježbe disanja, slušanje glazbe, vođena meditacija	-Smanjivanje napetosti tijela -Duboko, pravilno disanje -Poboljšavanje fokusa i usklađivanje tijela -Relaksacija kao životna vještina

Tablica 5.: Prikladni ciljevi i aktivnosti terapije pokretom i plesom za osobe s intelektualnim teškoćama koja uključuje sudionike s visokom potrebom za podrškom (Dunphy, Scott, 2003)

SUDIONICI	CILJEVI Koja je svrha programa?	AKCIJA Koje akcije će se poduzeti kako bi se postigli ciljevi?	REZULTATI Koji se rezultati očekuju od programa?
-Za sudionike s visokom podrškom	-Bolja povezanosti sada i ovdje	-Fokus vježbe: Puhanje balona, dodavanje balonom, pjevanje pjesmica s imenom, praćenje pokreta demonstriranih od voditelja unutar kruga grupe	-Svijest o sebi, drugima i okolini
-Za sudionike s visokom podrškom	-Jača povezanost s drugima	-Dijeljenje rekvizita, npr. držanje tekstila za rub -Potvrđivanje drugih članova grupe kroz igru imena i izbora partnera. -Dueti i improvizacija -Stvaranje zajedničke skulpture	-Uvećati svijest za druge -Poboljšati odnos s vršnjacima i drugima -Povezanost s drugima -Povjerenje

Tablica 6.: Prikladni ciljevi i aktivnosti terapije pokretom i plesom za osobe s intelektualnim teškoćama koje uključuje samostalne i motivirane sudionike (Dunphy, Scott, 2003)

SUDIONICI	CILJEVI Koja je svrha programa?	AKCIJA Koje akcije će se poduzeti kako bi se postigli ciljevi?	REZULTATI Koji se rezultati očekuju od programa?
-Za samostalne i motivirane sudionike	-Poboljšati svijest o tijelu i pokretu, ekspanzija pokreta	-Korištenje elemenata Labanove analize pokreta fokusirano na: različite dijelove tijela, odnos tijelo i prostor, dinamiku pokreta (vrijeme, prostor, snaga, tijek), poveznost s drugima ili objektima	-Poboljšati svijest o osobnom prostoru, te prostoru drugih oko nas -Veća vještina i samopouzdanje u funkcionalnom pokretu -Veći užitak u ekspresiji pokreta
-Za samostalne i motivirane sudionike	-Poboljšanje komunikacijskih vještina	-Mogućnost korištenja pokreta za izražavanje ideja, osjećaja i emocija -korištenje verbalne ili neverbalne komunikacije za opisivanje pokreta -korištenje vještina promatranja za razvijanje fokusa i pozornosti	-Poboljšanje riječnika, pogotovo u vokabularu povezanim s pokretom -Povećanje neverbalnih vještina komunikacije -Poboljšanje razine pozornosti i interakcije -Veće samopouzdanje kroz bogatiju komunikaciju
-Za samostalne i motivirane sudionike	-Poboljšati koordinaciju i fizičke sposobnosti	-Aerobične aktivnosti: povećati otkucaje srca, poboljšati ravnotežu i koordinaciju, vježbe istezanja i jačanja mišića	-Poboljšati fizičke sposobnosti -Osvjestiti važnost fizičkog kretanja za zdravlje -Povećati samopouzdanje i užitak tijekom fizičkih aktivnosti -Oslobađanje energije

SUDIONICI	CILJEVI Koja je svrha programa?	AKCIJA Koje akcije će se poduzeti kako bi se postigli ciljevi?	REZULTATI Koji se rezultati očekuju od programa?
-Za samostalne i motivirane sudionike	-Poboljšati povezanost između misli, imaginacije i tijela	-Aktivnosti koje potiču na dijeljenje vlastitih ideja i misli, kao npr. dijeljenje osobnih doživljaja, razgovor o najdražem filmu, osmišljavanje vlastitih scenarija -Voditelj vodi istraživanje pokreta i plesa -Samoinicijativno istraživanje ideja kroz pokret -Istraživanje pokreta kroz druge pokrete kao crtanje, drama.. -nastup, promatranje i feedback	-Mogućnost nadilaženja svakodnevnice -Veća svijest o sebi i vještinama samoizražavanja -Povećati kreativnost i samo-osnaživanje -Politički izazov, suprostavljanje idejama da osobe s intelektualnim teškoćama nisu kreativni mislioci
-Za samostalne i motivirane sudionike	-Razvoj inicijative, donošenja odluke i stjecanja vještine vođe	- Stvaranje prilika koje omogućuju donošenje vlastitih odluka u odnosu na: a) iniciranje aktivnosti b) vođenje aktivnosti c) rekvizite	-Poboljšati samopouzdanje i asertivnost -Veća svijest o osobnim željama -Preuzimanje odgovornosti kao člana grupe pri iznošenju ideja i donošenju odluka
-Samopouzdan i talentiran sudionik, izvoditelj sa snažnim interesom za plesom	-Razvoj vještina za izvedbene aktivnosti	-Redovito dolaženje kako bi se proširio repertoar pokreta i samopouzdanje u tjelesnoj ekspresiji - Probni prikazi izvedbe kako bi se razvila kohezija, usklađenost i prisnost među članovima grupe - Stvaranje mogućnosti za realizaciju javnih nastupa u: razredu, za pozvanu publiku ili za javni nastup	-Osobna transformacija -Socijalna vrednovana uloga kao umjetničkog izvođača -Doprinos umjetničkom izrazu kroz ples - Izazivanje osjećaja zadovoljstva kod publike

U tablici 7. rezimirane su prethodne tablice (4, 5, 6) te uključuje prikaz prikladno odabranih ciljeva programa terapije pokretom i plesom za pojedinu skupinu osoba s intelektualnim poteškoćama.

Tablica 7.: Ciljevi u programu postavljeni za pojedinu skupinu osoba s intelektualnim teškoćama (Dunphy, Scott, 2003)

POPULACIJA	CILJEVI PROGRAMA
Sudionici s visokom potrebom za podrškom	Osjećaj za zabavu i užitek Povezanost sada i ovdje Povezanost s drugima Svijest o tijelu Komunikacijske vještine Mogućnost za opuštanje
Grupe koje uključuje osobe s različitim mogućnostima	Osjećaj za zabavu i užitek Povezanost sada i ovdje Povezanost s drugima Svijest o tijelu Komunikacijske vještine Fizičke sposobnosti i koordinacija Mogućnost opuštanja Razvoj inicijative, donošenje odluka i razvoj vještina za vođu Povezanost misli, imaginacije i tijela
Visoko motivirane i samostalno funkcionirajuće osobe	Osjećaj za zabavu i užitek Povezanost sada i ovdje Povezanost s drugima Svijest o tijelu Komunikacijske vještine Fizičke sposobnosti i koordinacija Mogućnost opuštanja Razvoj inicijative, donošenje odluka i razvoj vještina za vođu Povezanost misli, imaginacije i tijela Vještina performansa

5. 4. Evaluacija programa terapije pokretom i plesom za osobe s intelektualnim teškoćama

Kako bi se znalo jesu li ciljevi terapije plesom i pokretom postignuti, potrebno je da se učinci terapije razumiju i dokumentiraju kroz evaluaciju. Pokazalo se da postoji veliki interes na području evaluacije, testiraju se i istražuju različiti modeli testova i dokumentiranja kreativnih programa. Na području art terapije, Feder and Feder (1998) su postavili ključne principe koji se mogu primjenjiti na sve evaluacije, a to je: kvalitativan i kvantitativan pristup. Opisali su pet funkcija evaluacije:

1. Utvrditi problem i potrebu kod individue
2. Predvidjeti buduće ponašanje
3. Praćenje promjena
4. Znati kada se zaustaviti
5. Naučiti kako poboljšati metode i tehnike tretmana

Terapeuti iz područja primjene pokretom i plesom svjesni koliko je važan instrument koji se koristi za evaluaciju pojedinog programa. The Kestenberg Movement Profile (KMP , Judith Kestenberg i sur., 1980) je jedan od takvih instrumenta, veoma poznat u terapiji plesom i pokretom zato što obogaćuju vještine opservacije i intervencije.

No svejedno mnogi smatraju da je on nedovoljan za potpunu evaluaciju, pa ga kombiniraju s drugim testovima (Dunphy, Scott, 2003). Evaluacija kod osoba s intelektualnim teškoćama je složena, u nekim slučajevima i subjektivna, te se u skladu s tim plesna terapeutkinja i psihoterapeutkinja Jane Guthrie zalaže, da se uspostave standardne procedure evaluacije i instrumentarij procjene specifičan za ovu vrstu terapije. Jedan od tih instrumenata predstavlja Labanovu analizu pokreta, kao matematički kvantitativan pristup.

U sljedećoj tablici 8. prikazan je kvantitativan i deskriptivan pristup evaluaciji koji se odnosi na procjenu ciljeva i rezultata terapije pokretom i plesom u osoba s intelektualnim teškoćama.

Tablica 8.: Prikaz načina procjene ciljeva i rezultata u okviru primjene terapije pokretom i plesom u osoba s intelektualnim teškoćama (Dunphy, Scott, 2003)

CILJEVI	KAKO MJERITI CILJEVE?	KRITERIJI I INSTRUMENTI PROCJENE/SKALE
Osjećaj zabave i užitka	<p>Neformalni izvještaj roditelja i vršnjaka, neformalni feedback na seansi, ankete</p> <p>opservacija neverbalnog ponašanja: facijalna ekspresija, držanje tijela, odnosi)</p> <p>Promatranje verbalne komunikacije</p> <p>praćenje i bilježenje dolazaka, praćenje razine uključenosti i entuzijazam</p>	<p>Antipatija-užitak Antipatija-užitak Antipatija-užitak</p> <p>Nezadovoljstvo-zadovoljstvo(osmijeh) Napetost-opuštenost Distres (povlačenje, plakanje, zamahujuće ljuljanje, opasno i nepoželjno ponašanje itd.)-zaigranost</p> <p>Verbalno nekomunicira/nekomunitativan(tih, povlačenje)-komunikativan(pričanje, smijanje, spontane reakcije)</p> <p>Neredovan-redovan Niska-visoka Apatičan-etuziastičan</p>
Povezanost sada i ovdje	<p>Fokus na grupnu aktivnost</p> <p>Energija usklađena, odgovarajuća prema aktivnosti</p>	<p>distraktibilan (fizički nemir, raspršena pažnja, fokusiran na unutra) ↔ fokusirana energija Sukobljavajuća ↔ energija usklađena energija</p>

<p>Povezanost i komunikacija s drugima</p>	<p>Neverbalna komunikacija Odgovarajuća energija prema partneru unutar grupe Kontakt očima Korištenje osobnog prostora Održivost kontakta Dopuštanje kontakta Okrenut-uzimanje Prikladan fizički kontakt</p> <p>Verbalna komunikacija Ekspresivna verbalna interakcija Prikladna verbalna interakcija Slušanje, okrenut-uzimanje, empatija Samopouzdanje u samoizraavanju (verbalno i neverbalno)</p>	<p>Sukobljavajuća-usklađena energija</p> <p>Neprikladan-prikladan Neprikladan – prikladan Neuspješan-uspješan Neuspješna-uspješan Neuspješan-uspješan Neprikladan-prikladan</p> <p>Nekspresivan-ekspresivan</p> <p>Neprikladno-prikladno Neprikladno-prikladno</p> <p>Ne samouvjeren-samouvjeren</p>
<p>Svijest o tijelu, majstorstvo i proširenje opsega pokreta</p>	<p>Artikulacija dijelova tijela Gornji:(glava, ramena, ruke, šake) Centar:(trbušni mišići,grudi, zdjelica, leđa) Donji: (noge, koljena, gležnjevi, stopalo) Ekstremiteti: (ruke, ručni zglob, prsti) Spacijalni: (blizu, sredina, doći, daleko) Pristup uloženoj vrijednosti: Protok-ograničen/tečan Prostor –direktan/nedirektan Težina-lagano/teško Vrijeme-neprekidan/prekidan</p>	<p>Niska-visoka razina artikulacije</p> <p>Niska-visoka razina artikulacije</p> <p>Niska-visoka razina artikulacije</p> <p>Niska-visoka razina artikulacije</p> <p>Ograničen-neograničeno korištenje prostora</p> <p>Niska-visoka razina pristupa Niska-visoka razina pristupa Niska-visoka razina pristupa Niska-visoka razina pristupa</p>

Fizičko kretanje i koordinacija	Izdržljivost Snaga Fleksibilnost Integracija dijelova tijela Kontralaterno kretanje(zamahivanje ruku tijekom hodanja) Sinkronizirani dijelovi tijela	Niska-visoka Niska-visoka Niska-visoka Slaba-dobra Slaba-dobra Neritmična-ritmična
Mogućnost opuštanja	Oslobađanje mišićne napetosti Oslobađanje psihičke napetosti Mogućnost doživljaja pokreta kroz relaksaciju	Visoka-niska mišićna napetost Uzrujno-mirno Nemogućnost-mogućnost
Povezanost između misli i tijela	Mogućnost istraživanja misli kroz osjećaj ekspresije pokreta	Neuspješno-uspješno
Razvoj inicijative, donošenja odluka i stjecanje vještina vođe	Poduzimanje inicijative Donošenje estetskih odluka Vođenje aktivnosti	Vođen-samostalan Vooden-samostalan Neuspješno-uspješno
Vještine nastupanja	Fokus na izvedbu Mogućnost transformacije kroz izvedbu Samopouzdanje u izvedbi Uživanje u izvedbi	Nefokusira-fokusiran Nemogućnost-mogućnost Nesiguran-siguran Ne uživa-uživa

5.4.1. Feedback (povratne informacije)

Osim kvantitativnog pristupa evaluacije terapije pokretom i plesom i njezinih ciljeva, važan element evaluacije je davanje feedbacka (povratnih informacija) osobi s intelektualnim teškoćama tijekom seanse ili nakon seanse.

Osobe s intelektualnim teškoćama često vode živote koji su dosta kontrolirani i strukturirani od strane okoline, redovito su izloženi tuđim mišljenjima koji utječu i oblikuju njihovo ponašanje, odnosno često im se govori i nalaže kako bi se trebali ponašati. Jedna od prednosti *Labanovog analize pokreta* jest ta da ona ne ukazuje na ispravan ili neispravan način izvedbe pokreta. Prema tome sudionici imaju priliku slobodno biti ono što jesu i pokazati kako se osjećaju, ne vodeći računa da li ispravno ili neispravno određeni pokret izvode. Zbog toga voditelj seanse koristi feedback(povratne informacije) kako bi na neki način potaknuo samopouzdanje i motivirao učesnike seanse, ali ih isto tako usmjerio na izvođenje poželjnih i/ili novih pokreta ukoliko je to potrebno (Dunphy, Scott, 2003).

Različite su vrste feedbacka (povratnih informacija): *pozitivni, opisni, negativni i korektivni*.

Pozitivni feedback (povratne informacije) daje odgovor osobama da li nešto rade dobro i on se često upotrebljava uz opisni feedback.

Deskriptivni (opisni) feedback (povratne informacije) je kada voditelj verbalno opisuje ono što je opservirao. Voditelj koristi deskriptivni feedback, te daje potpuniji i specifičniji pogled na to što je opservirao kod sudinika. Uumjesto samo korištenja riječi poput „Dobro“, upotrebljava opis npr. „*Fiona, vidim da si ispružila prste do samoga vrha*“. Takav opis pomaže sudioniku da razumije kako je izveo pojedini pokret i kako ga je postigao.

Nadalje, deskriptivni feedback (povratna informacija) pomaže sudioniku u poticanju motivacije ili ga se može potaknuti na neki drugi pokret kao npr. voditelj je rekao Mariu da je uložio puno truda u lupanju nogama danas, i da može pokušati s nekim sljedećim pokretom s manjim lupanjem, itd. Feedback (povratna informacija) voditelja grupe, može biti motivirajući za grupu, kao npr. opisivanje osjećaja voditelja: „*osjećam se jako ponosno danas na vas*“, ili postavljanje pitanja voditelja grupi: „*kako ste se osjećali danas tijekom seanse, što vam se sviđjelo, a što ne i zašto, bili ste nešto željeli promjeniti?*“.

Negativni feedback (povratne informacije) se upotrebljava kada je sudionik u opasnosti da ozljedi sebe ili druge, i kada radi nešto krivo, ali negativni feedback (povratna informacija) uvijek mora biti potkrepljen s korektivnim feedbackom (povratnim informacijama) koji ukazuje kako to sudionik može ispraviti i promjeniti.

Feedback (povratne informacije) treba pripomoći sudioniku, oni su specifični jer ukazuju sudioniku seanse kako nešto radi i kako može to promjeniti, oni također moraju biti i vremenski, što bi se odnosilo na to da kada je ponašanje opservirano tada ga je i najbolje odmah izreći sudionicima.

Nekoliko je učinka feedbacka (povratne informacije) na sudionike kao što je: *povećanje razine svijesti o sebi i drugima, smanjivanje razine svojih ograničenja i ohrabrivanje sudionika na iskušnje drugih pokreta, povećanje samopouzdanja i razine uspjeha odnosno dostignuća.*

Osim što voditelj šalje feedbacke (povratne informacije) svojim sudionicima, potiče sudionike da ih uzvraćaju i na taj način opišu svoj doživljaj terapije plesa i pokreta. Ovisno o osobi s intelektualnim teškoćama, svoje zadovoljstvo ili nezadovoljstvo može verbalno i neverbalno izreći.

Voditelj programa BreakOut (Dunphy, Scott, 2003) navodi primjere feedback-a (povratnih informacija):

„Tabetha je u ranim dvadesetima i sudionica je terapije plesom i pokretom, tijekom seanse voditelj ju je upitao: Kako si se osjećala tijekom izvođenja improvizacije? O čemu si razmišljala? Tabetha je odgovorila da se osjećala kao ptica i pokret letenja ju je činio sretnim. Nakon čega je spontano izrekla skupini kako su oni njezini prijatelji i da voli sudjelovati u terapiji plesom i pokretom. Jasno, Tabetha je visoko funkcionirajuća osoba koja je imala kapaciteta to izreći, dok npr. Erica je dala neverbalni feedback, podigla je ruke prema stropu i lagano vijugala rukama od gore prema dolje te kroz osmeh i pokret je izrazila da se osjećala poput rijeke“ (Dunphy, Scott, 2003, str. 220).

Voditelj seanse bi trebao pratiti, bilježiti, razvijati diskusiju i dobivati feedback (povratne informacije) od drugih članova koji su uključeni u terapiju plesom i pokretom, te mu video snimanje svake seanse omogućuje da pažljivije i bolje opservira svakog pojedinca budući se to teže ostvaruje tijekom izvođenja terapije plesom i pokretom (Dunphy, Scott, 2003). No isto tako treba voditi bilješke vlastite refleksije tijekom seanse i evaluirati ih, time

dobiva bolji uvid u vlastiti rad što može utjecati na poboljšanje nekih vještina i tehnika pri vođenju seansi. Kako bi evaluacije bila potpunija i objektivnija potrebno je uključiti ponekad druge voditelje terapije plesom i pokretom da iznesu svoju procjenu.

Kako bi smo imali sveukupnu povratnu informaciju o utjecaju terapije pokretom i plesom u procjenu bi trebali uključiti i članove obitelji, skrbnika i članove stručnog tima koji nam informacije mogu potkrijepiti primjerima i vlastitom opservacijom. Provjera feedbacka (povratnih informacija) može biti kroz neformalan razgovor, intervju, ispunjavanjem unaprijed pripremljenih upitnika ili anketa.

Ove evaluacije nam u konačnici ukazuju na same učinke terapije pokretom i plesom, te jesu li postignuti zadani i planirani ciljevi. No isto tako nam omogućuje procijeniti utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osobe koja je sudjelovala u terapiji pokretom i plesom. Prije svega na indikatoru bivstva, koji ukazuje koliko je to pridonijelo fizičkoj dobrobiti osobi s intelektualnim teškoćama, a obuhvaća zdravlje, pokretljivost i sigurnost. Zatim na emocionalnoj i duhovnoj dobrobiti koja objedinjuje čuvstveno i mentalno stanje, ispunjenost, stres, samopoštovanje i samopouzdanje te socijalnu dobrobit koja uključuje interpersonalne odnose. Ako bi se htjelo što objektivnije evaulirati utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života u obzir bi se trebala uzeti inicijalna i finalna vlastita procjena osobe s intelektualnim teškoćama od prve do završne seanse, te procjena voditelja seanse, a zatim procjena njihove bliže okoline. Zajedno bi se te procjene trebale usporediti i moglo bi se doći do određenih zaključaka koji bi ukazala da li je terapija pokretom i plesom imala utjecaj na kvalitetu života osobe s intelektualnim teškoćama i u kojim aspektima.

5. 4. 1. 1. Primjer utjecaja terapije pokretom i plesom na osobu s inetelektualnim teškoćama

Voditeljica terapije plesom i pokretom Jennifer McDonald iznijela je svoje iskustvo provođenja seansi s osobom s intelektualnim teškoćama i motoričkim teškoćama u knjizi *Dance movement and therapy: theory and practice* (1992), autorice Helen Payne.

Prikaz slučaja 1.

John je bio dvadesetogodišnjak s cerebralnom paralizom i lakim intelektualnim teškoćama. Govor mu je bio jako otežan i nerazumljiv. Njegove ruke i noge su bile atrofične i spastične. Nije mogao mnogo kooperirati niti razumjeti.

Terapija plesom i pokretom se provodila kroz dva mjeseca, svaki tjedan su bile seanse i terapeutkinje je koristila individualan pristup. Terapeutkinja je radila s Johnom puno na podu, fokus je bio na uspostavljanju kontakta očima, na oblikovanju tijela i smanjivanju napetosti pri izvedbi pokreta. Ostvarili su dobar odnos. No, jedno određeno jutro John je došao na seansu neobično mrk. Kada je terapeutkinja krenula ga prenijeti iz kolica na pod, John je poviknuo : *Ne!* I počeo se meškoljiti i vrtjeti na stolici. Nakon velikih komunikacijskih teškoća, terapeutkinja je shvatila da je on samo htio ostati u svojim kolicima i protegnuti ruke iznad kolica. U razgovoru s fizikalnim terapeutom znala je da je to Johnova najveća poteškoća za izvesti. Mogao je podići ruke u razini svojih ramena, nakon čega bi se mišići počeli snažno i bolno grčiti. Isto tako je znala, da će to za njega predstavljati izazov.

Predložila je Johnu da zaboravi svoje ruke i pokuša ih zadržati na svoja kolica. Pronašla je CD Mozarta i preporučila Johnu da se opusti i mirno sluša glazbu iz pozadine. Nakon toga mu je terapeutkinja rekla da u ovom trenutku zamisli lijepu zvijezdu koja lebdi iznad njega. John se nasmiješio i nastavio slušati glazbu. Nastavila je terapeutkinja govoreći Johnu da gleda tu zvijezdu kako se kreće, opisujući je kao laganu i lijepu i koja počinje rasti sve veća i veća. Vrlo polako John je pomaknuo glavu prema stropu, ali su mu ruke još stajale na kolica veoma opuštene. Zatim je terapeutkinja rekla kako je zvijezda nestala daleko i da ponovo može pogledati prema njoj.

Zaustavila je glazbu i John je gledao u terapeutkinju, smiješeći se. John je bio pomalo ljut jer je htio nastaviti i dalje, ali u budućim seansama terapeutkinja je provodila jednaku seansu s jednakom glazbom, jednakim riječima i dogodila se jednaka reakcija Johna.

Nakon nekoliko seansi, terapeutkinja je ponovo krenula s glazbom i John je zamislio zvijezdu, no ovaj put je nastavila s riječima, kako se zvijezda nalazi iznad njegove glave, jako blizu i da polako podigne svoju glavu i svoje ruke sa kolica i dohvati je. U tom je trenutku John podigao ruke iznad kolica, protegnuo ih je iznad svoje glave, a da nije osjetio bol u mišićima niti grčeve. To je bio trenutak koji je kod Johna probudio emocije sreće i samopouzdanja. Iako je to samo podizanje ruku iznad glave za Johna je to veliki pokret.

Iz toga se može istaknuti kako je važna informiranost terapeuta o osobi s intelektualnim teškoćama, te kako je važno znati postaviti cilj i fokus terapija plesa i pokretom, te očekivane rezultate. U ovom slučaju radilo se o osobi s visokom potrebom za podrškom, zbog toga je bio primjenjiviji individualan pristup terapije plesom i pokretom. U Johnovu primjeru bilo je potrebno motivirati ga da koristi jedan primitivni refleksni obrasc, dostupan njegovim mogućnostima i ostvarenju njegovog cilja. Ovaj refleks, simetrični vratni refleks, inducira se u mišićima vrata i uvodi se u igri podizanja i spuštanja glave. Podizanje glave kao rezultat ima utjecaj na povećanje opsega pokreta ruke.

Može se zaključiti kako je na Johna terapija pokretom i plesom imala utjecaj na njegovu fizičku i emocionalnu dobrobit, na ekspresiju osjećaja i podizanje samopouzdanja, osjećaj opuštanja i relaksaciju, te svijest o tijelu. Upravo kroz ovaj primjer se može vidjeti koje značenje terapije pokretom i plesom ima na osobu s intelektualnim teškoćama ovisno o potrebi osobe, te fokusu, cilju, pristupu i odabiru aktivnosti.

Prikaz slučaja 2.

Jane je bila mlada devetnestogodišnjakinja s lakšim intelektualnim teškoćama. Ona je bila vrlo glasna, hiperkinetična, prilično nezgrapna i nespretna. Uglavnom dobrog raspoloženja, ali i mrzovoljna s vremenom na vrijeme.

Voditeljica je provodila seanse s Jane u skupini s 6 mladih djevojaka s lakim intelektualnim teškoćama. Najviše pažnje je bilo usmjereno na Jane, budući da je tijekom seansi bila vrlo destruktivna i često je tražila pažnju na sebe. Voditeljica je tražila da se izdvoji iz grupe, te da s njome provodi individualan pristup terapije plesom i pokretom.

Jane je imala percepciju sebe kao prilično debele i teške osobe i toj percepciji je prilagodila svoje držanje i hod. Nosila je široke hlače i velike majce. U stvarnosti je zapravo bila visoka, vitka, lijepe građe i nije imala fizičkih nedostataka.

Seanse je voditeljica provodila u velikoj prostoriji s velikim zrcalom na jednom zidu. Započela je zagrijavanje tijela: trljanjem nogu, ruku, stopala, leđa i lica. Potom je pitala Jane da je prati u zadnjem dijelu studija gdje se nalazilo zrcalo. Zajedno su šetale prema zrcalu i što je zrcalo bilo bliže Jane je sve više radila otpor da se približi zrcalu. Jane je gledala sve okolo sebe, a izbjegavala je pogledati sebe u zrcalu jer joj je to stvaralo veliku neugodu i opterećenje. Voditeljica je predložila da pokušaju ponovo. Ovaj put je voditeljica gledala prema zrcalu, ali Jane je mogla osim sebe vidjeti i voditeljicu u zrcalu. Jane je to uspješno savladala i pogledala je u zrcalo, smiješeći se i bockajući voditeljicu u rebro. Tom prilikom voditeljica je podsjetila Jane, kako je vrlo teško za nju kretati se u tolikoj širokoj odjeći koju nosi na sebi, te joj rekla kako bi se slobodnije kretala u užim tajicama, a srećom voditeljica je imala zbirku tajica te je Jane mogla slobodno odabrati koje joj se najviše sviđaju. Na početku Jane nije bila presretna s idejom o promjeni svoje odjeće, ali je odlučila odabrati tajice i nakon što se je preobukla u njih, odmah je izjavila kako se osjeća odlično i lijepo, te je izrazila želju da se prošeta do zrcala. Jane je uspjela baciti pogled na sebe, jedan i dva puta, no još uvijek je zadržala svoj nezgrapnan hod.

Tijekom razdoblja od 6 mjeseci uz tjedne šezdesetominutne seanse, terapija plesom i pokretom bila je usmjerena prema Janinoj svijesti o vlastitom tijelu, integraciji tijela i uma. Radeći zajedno s voditeljicom, okrenute prema zrcalu, Jane je uspjela identificirati vlastite dijelove tijela i otkrila je raspon svojih pokreta, premještanje cijelog tijela u prostoru: ispred, iza, pokraj te istezanje okomito i vodoravno. Aktivnosti koje su se provodile bilo je hodanje

visoko na vrhovima stopala po cijelom prostoru, hodanje cijelim stopalom, puzanje i valjanje. Zatim kretanje kroz prostor i pravljenje puta, zapamćivanje uzoraka u prostoru. Sve te aktivnosti su se provodile i ponavljale bez gledanja u zrcalo. Neke od aktivnosti su se provodile zatvorenih očiju kako bi Jane doživjela unutarnji osjećaj pokreta. Tijekom tog vremena Jane je stekla sposobnost stvaranja vlastite kratke plesne sekvenci i pokazala entuzijazam i povjerenje prilikom izvođenja. Njezino držanje i hod je postao više sinkroniziran sa tjelesnim stasom, iako je ona još uvijek bila nespretna u određenim pokretima.

Nakon gotovo sedam mjeseci individualnog rada, Jane je ponovo bila uključena u grupu, više nije pokazivala destruktivno ponašanje te je postala cijenjeni i uvaženi član grupe. Voditeljica je gotovo dvije godine provodila terapiju plesom i pokretom s grupom, nakon čega su članovi grupe napustili terapiju i uključili se u nove aktivnosti, a Jane se uključila u školu jahanja.

U slučaju Jane, smo vidjeli kako stjecanje pozitivne slike tijela je važan za cijeli psihomotorni razvoj pojedinca. Slika tijela je bitan dio odnosa između ega i okoline. Problemi u području doživljaja slike tijela mogu dovesti to daljnjih mentalnih poremećaja, motorne nespretnosti, slabe koordinacije, nedostatka kontrole posture i mehanizama ravnoteže. Stoga terapeut treba razvijati strategije i tehnike koje su prilagođene potrebama pojedinca. Za kraj možemo zaključiti kako je terapija pokreom i plesom kod Jane utjecala na poboljšanje njezinog emocionalnog, fizičkog i socijalnog života.

6. ZAKLJUČAK

Terapija pokretom i plesom je pristup koji u sebi istovremeno obuhvaća tjelesno, psihosocijalno i emocionalno iskustvo u osobe, a kao što dosadašnja istraživanja pokazuju njena primjena može biti korisna u problemskom području poremećaja slike tijela, ili u uvjetima kada određena tjelesna ili osjetilna ograničenja inhibiraju realizaciju emocionalnih i socijalnih potreba. Osnovni pristup u terapiji pokretom i plesom uključuje imitaciju, zrcaljenje, simbolizaciju tijelom, istraživanje tjelesnog i emocionalnog stanja pomoću proigravanja s različitim kvalitetama pokreta, izvorni (autentični) pokret. Za razliku od drugih tradicionalnih metoda, ova vrsta terapije uključuje terapijsko korištenje pokreta i psihomotornu ekspresiju kao svoj glavni način analize i intervencije. Osim fokusa na način kretanja i tjelesno držanje, važnost se pridaje i drugim neverbalnim znakovima koje osoba pokazuje, a to su disanje, gestikulacija, mimika, tonus mišića, ritam izvođenja određenih znakova, korištenje prostora i dr.

Pregledom niza istraživanja, terapija pokretom i plesom se pokazala kao prikladna komplementarna metoda u okviru holističkog rehabilitacijskog procesa i za osobe s intelektualnim teškoćama. Pojedina istraživanja ukazuju kako različite vrste plesa poput orijentalnog, grčkog tradicionalnog ili društvenog („community“) plesa mogu utjecati na poboljšanje motoričkih sposobnosti kod osoba s intelektualnim teškoćama, odnosno na njihovu koordinaciju, prostornu orijentaciju, lateralizaciju, bolje držanje tijela te na smanjenje tjelesne težine. Nadalje, istraživanja su ukazala da terapija pokretom i plesom utječe na socijalizaciju i emocionalnu kompetenciju što obuhvaća poboljšanje socijalnih vještina, podizanje razine samosvijesti, samoeфикаsnosti, samoregulacije, motivacije, te smanjivanje razine depresije. Općenito se može zaključiti da primjenom terapije pokretom i plesom dolazi do poboljšanja životnog zadovoljstva kod osoba s intelektualnim teškoćama.

No, da bi terapija pokretom i plesom bila prikladna metoda, potrebno je primjereno strukturirati i pravilno odabrati odgovarajući program za osobe s intelektualnim teškoćama, vodeći računa o njihovim psihofizičkim karakteristikama, razini samostalnosti i razini potrebne podrške. Na temelju ovih spoznaja definiraju se ciljevi, struktura i aktivnosti terapijskog pristupa. Također, posebnu je pozornost potrebno usmjeriti i na kontinuiranu evaluaciju učinka terapijskog programa na različite dimenzije psihofizičkog i socijalnog funkcioniranja u pojedinca kako bi se daljnje aktivnosti prilagođavale potrebama i

moogućnostima svih sudionika programa. Tako se na primjer, iz prikaza slučajeva u uvodnom poglavlju ovog rada moglo uvidjeti kako uvažavanje osobnih potreba, iz kojeg slijedi koncipiranje cilja, sadržaja i terapijskih tehnika, može doprinijeti poticanju psihomotornog razvoja, samopouzdanja, pozitivne slike tijela, te podržavanju emocionalnog stanja ugone i zadovoljstva.

Međutim, zbog vrlo ograničenog broja istraživanja na ovom području ne može se precizno i točno utvrditi koliki je utjecaj terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama. Naime, fenomen kvalitete života predstavlja složeni konstrukt koji u sebi integrira različite dimenzije pri čemu se uobičajeno spominju: zdravlje, životni standard, funkcionalna sposobnost i produktivnost osobe, kvaliteta njenih socijalnih interakcija, mogućnost ostvarivanja bliskih odnosa, zadovoljstvo životom, vlastita percepcija tjelesne i psihičke dobrobiti, osjećaj vlastite vrijednosti i slično (Despot-Lučanin, 2003.; Vuletić, 2011). Kako navode spomenuti autori, i evaluacija tj. procjena i mjerenje kvalitete života je još kompleksnije, što može predstavljati posebno problemsko područje u populaciji osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na smanjenu mogućnost samoprocjene vlastitih stanja i razina funkcioniranja u različitim područjima egzistencije koja definiraju kvalitetu života. Iz tog razloga nema ni mnogo provedenih istraživanja koja bi se bavila utjecajem terapije pokretom i plesom na kvalitetu života osoba s intelektualnim života u tako širokom kontekstu, već su više usmjerena na koncipiranje prikladnih sadržaja i strukture terapijskog programa.

No generalno, na temelju teorijskih postavki te rezultata stručnih i znanstvenih istraživanja može se zaključiti da terapija pokretom i plesom može biti razmatrana kao prikladni komplementarni pristup u okviru kompleksne i interdisciplinarne rehabilitacije osoba s intelektualnim teškoćama. Kreativna aktivnost, poput terapije pokretom i plesom, koja se zasniva na principu po kojem pokret odražava individualan model mišljenja i osjećaja, a usvajanje novih obrazaca pokreta utječe na psihomotornu i socijalnu adaptaciju, može podržavati osjećaje zadovoljstva i samo-poštovanja. Nadalje, poboljšanje funkcionalnih sposobnosti, stjecanje novih uvida o vlastitom emocionalnom doživljaju te osvještavanje procesa davanja i primanja u socijalno prihvatljivom kontekstu može doprinijeti subjektivnoj, emocionalnoj, duhovnoj i psihosocijalnoj dobrobiti u pojedinca. U tom kontekstu moguće je utjecati na poboljšanje pojedinih aspekata kvalitete života osobe s intelektualnim teškoćama. Isto tako, primjena srodnih medija poput glazbe, glasa, likovnosti ili dramske improvizacije, stimulira osjetilno iskustvo kao i imaginativne procese koji otvaraju nove prostore samo-

doživljaja i aktualizacije vlastitih htijenja i potreba na načine koji, zbog često puta specifičnih uvjeta života, u realitetu nisu mogući.

Imajući u vidu pozitivne učinke primjene terapije pokretom i plesom u različitim problemskim područjima, u ovom su radu prikazani i sistematizirani neki mogući načini definiranja terapijskog programa, uzimajući u obzir potrebe i mogućnosti odabrane skupine korisnika, očekivane ishode, vrste terapijskih tehnika, te metode evaluacije u cilju promoviranja i iniciranja buduće primjene ovog pristupa kao suportivne metode u edukaciji i rehabilitaciji osoba s intelektualnim teškoćama. Međutim, svakako je potrebno naglasiti potrebu provođenja daljnjih istraživanja usmjerenih na razradu terapijskih programa s obzirom na različite grupe korisnika, te na razradu sustavne evaluacije s posebnim osvrtom na definiranje instrumentarija i parametara procjene. Na taj bi način bilo moguće ukazati na ograničenja ovog pristupa, ali i na mogućnosti poboljšanja posebno strukturiranih terapijskih i evaluacijskih modela što bi utjecalo i na daljnju perspektivu primjene terapije pokretom i plesom kao standardne terapijske metode u osoba s intelektualnim, ali i drugim osjetilnim ili razvojnim teškoćama.

Literatura:

1. American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Peto izdanje, Arlington, Virginia, American Psychiatric Publishing.
2. Barnes, C. (2010): Step Change. Full Evaluation report. Dorset, England.
3. Begić, D. (2011): Psihopatologija, Zagreb, Hrvatska, Medicinska Naklada.
4. Bezinovic, P. (1988): Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja (doktorska disertacija), Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
5. Bratković, D., Rozman, B. (2007): Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42, 2, 101-112.
6. Bratković, D. (2002): Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko- Rehabilitacijski fakultet.
7. Bratković, D., Levandovski, D. (1997): Program rehabilitacije putem pokreta. Priručnik. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.
8. Bräuninger, I. (2014): Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT), The Arts in Psychotherapy, Vol. 39(5),443-550.
9. Bernstein L.P. (1981): Theory and methods in dance movemnt therapy Kendal/Hurst. Toronto.
10. Best P.A. (2003.): Ples kao komunikacija. Vijenac br. 235. Književni list za umjetnost, kulturu i znanost.
11. Cameli E., Bar-Yossef T., Aria C., Levy R., Liebermann D. (2007): Perceptual-motor coordination in persons with mild intellectual disability, Physical Therapy Department, Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Neve Ram Institute for People with Special Needs, Israel, and Flieman Geriatric Medical Center, Haifa, , Disability and Rehabilitation, 30, 5, 323 – 329.
12. Comte, N. (2004): Europe, 1450 to 1789. In: Dewald, J.(Ed), Gale Encyclopaedia of the Early Modern World, Vol. 2(pp.94-108). New York: Charles Scribner`s Son.
13. Couper, J.L. (1981): Effects on Motor Performance of Children with Learning Disabilities. American Physical Therapy Association, 61, 1, 23-26.
14. Davison G.C., Neale J.M. (2002): Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, Jastrebarsko, Hrvatska, Naklada Slap.

15. Despot Lučanin, J. (2003): Iskustvo starenja-doprinos teoriji starenja. Naklada Slap. Zagreb.
16. Došen, A. (1994): Psihijatrijski poremećaji djece i mladeži s mentalnom retardacijom. Defektologija, 30, 169-185.
17. Došen, A. (2005): Mentalno zdravlje djece s intelektualnim teškoćama. Medicina, 42, 101-106.
18. Dunphy, K., Scott, J. (2003.): Freedom to Move: Movement and Dance for People with Intellectual Disabilities. Sydney.
19. Edgerton, R.B. (1990): Quality of life from a longitudinal research perspective. U: Schalock, R.L. (Ed.): Quality of life: Perspectives and issues (149-160). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
20. Guenther, M.G. (1975): The same trance dance: Ritual and revitalization among the farm bushmen of the ghanzi district, republic of Botswana, Journal, South West Africa Scientific Society, Vol.30.
21. Felce, D., Perry, J. (1996): Assessment of Quality of Life. U: Schalock, R.L. (Ed.): Quality of Life. Conceptualization and Measurement (63-72). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
22. Francis, R.J., Rarick G.L. (1959): "Motor Characteristics of the Mentally Retarded", American Journal of Mental Deficiency, 63, 792-331.
23. Gabbard P. C. (2004): Lifelong Motor Development, fourth edition. Publishing as Benjamin Cummings, San Francisco.
24. Galeša, M. (1996): Kvaliteta življenja odraslih ljudi z zmerno, težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju. Referat održan na skupu: Kvaliteta življenja odraslih oseb s težko in najtežjo motnjo v osebne razvoju, Topolšnica: Socijalna zbornica Slovenije.
25. Gajnik, A. (2010): Utjecaj orijentalnog plesa na pokretljivost i sliku o sebi kod osoba s intelektualnim teškoćama. Diplomski rad Edukacijskog- rehabilitacijskog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu.
26. Gajnik, A., Žic Ralić, A. (2013): Utjecaj orijentalnog plesa na pokretljivost i sliku o sebi kod osoba s intelektualnim teškoćama. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju, Zagreb, Hrvatska.
27. Gillian M.W. (1992.): Developing communication through movement and dance. Early Child Development and Care. Volume 81, Issue 1.

28. Greenbaum, C., Auerbach, J. (1998): The environment of the child with mental retardation, u: Burack, J., Hodapp, R., Zigler, E., „Handbook of mental retardation and development“, str. 583-600.
29. Greenspan S. I., Wieder S., Simons R (2003): Dijete s posebnim potrebama: poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja. Lekenik..
30. Hackney P. (2004): Making Connections: Total Body Integration Through Barteneff Fundamentals, New York: Taylor & Francis.
31. Halprin D. (2003): The expressive body in life, art, and therapy. Philadelphia: Kingsley, 37.
32. Hećimović, I., Martinec, R., Runjić, T. (2014): Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 50, 1, 14-25.
33. Heller, T. i sur. (2004): Attitudinal and Psychosocial Outcomes of a Fitness and Health Education Program on Adults With Down Syndrome. American Journal on Mental Retardation, 109, 2, 175-185.
34. Hughes, C., Hwang, B., Kim, J., Eisenman, L.T., Killian, D.J. (1995): Quality of Life in Applied Research: A Review and Analysis of Empirical Measures, American Journal on Mental Retardation, 99, 6, 623-641.
35. Holm, P., Holst, J., Perl, B. (1994): Cowrite your own life: Quality of life as discussed in the Danish context. U: Goode, D. (Ed.): Quality of life for persons with disabilities: International perspectives and issues (1-21). Cambridge MA: Brookline Books.
36. Kuhar A. K., Blaži D., Butorac Ž. i sur (2007): Upute za vanjsko vrednovanje obrazovnih postignuća učenika s posebnom obrazovnim potrebama u osnovnim školama. Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja, ITG Zagreb.
37. Levy, F.J.(1988): Dance Movement Therapy: A Healing Art. Reston, VA: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
38. Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnick, D. M., & Stark, J. A. (1992): Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (9th Edition). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
39. Iveković, I. (2013.): Utjecaj motoričkog planiranja, kordinacije i sukcesivnih sposobnosti na motorički razvoj i društveno ponašanje djece s teškoćama u razvoju. Hrvat. Športskomed. Vjesn. 28: 99-107.

40. Jeong YJ, Hong SC, Lee M., Park M C, Kim YK, Suh CM. (2005): Dance/movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Int J Neurosci*, Vol. 115, 1711–1720.
41. Janković Marušić, S. (2012): Prihoterapija pokretom i plesom. *Naturala*. Zagreb.
42. Janković Marušić, S. (2011): Komunikacija pokretom. U: Đurđević V. I Braš M.(ur.). *Komunikacija u medicini: čovjek je čovjeku lijek*. Medicinska zaklada Zagreb.
43. Lee Hyun Su i sur. (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.
44. Kokolj, D. (2014.): Pokret i gesta u opusu Vanje Radauša. Diplomski rad Filozofskog fakulteta, Sveučilište u Zagrebu.
45. Kramarić, Sekušak-Galešev, Bratković (2013): Problemi mentalnog zdravlja i objektivni pokazatelji kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.49(Supplement).
46. Kurelić, N; Momirović, K; Stojanović, M; Šturm, J; Radojević, Đ. i N. Viskiće- Štalec (1971): “Praćenje rasta, funkcionalnih i fizičkih sposobnosti djece i omladine SFRJ“, Institut za naučna istraživanja Fakulteta za fizičko vaspitanje, Beograd
47. Lackovic-Grgin, K. (1994): Samopoimanje mladih. Jastrebarsko: Naklada Slap.
48. Lemieux, A. (1988): *The Contact Duet as a Paradigm for Client/Therapist Interaction*, Adwoa Lemieux.
49. Maletić, V. (1987): *Body, Space, Expression: The Development of Rudolf Laban's Movement and Dance Concepts (Approaches to Semiotics)*, Berlin; New York; Amsterdam: Mouton de Gruyter, str 101.
50. Maletić A. (1983): Pokret i ples. Teorija, praksa i metodika suvremene umjetnosti pokreta. Kulturno povijesni sabor Hrvatske.
51. Mansell, J. (2005): *Institutionalisation and community living: An international perspective. Housing, Care and Support*. Brighton: Pavilion Publishing.
52. Martinec, R. (2015): „Praktikum iz kreativne terapije II, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, skripta.
53. Martinec, R. (2013): Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 49 (Supplement), 143-153.

54. Martinec R. (2008.): Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 44, 1, 105-118.
55. Martinec, R., Šiškov, T., Pinjatela, R., Stijačić, D. (2014): Primjena psihoterapije pokretom plesom u osoba s depresijom. Socijalna psihijatrija, 42, 3, 145-154.
56. Mihanović, V. (2010): Invaliditet u kontekstu socijalnog modela, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 47, 1, 72-86.
57. Newlove J, Dalby J. (2005): Laban for All. London: Nick Hern Books.
58. Not, T. (2008): Mentalna retardacija : definicija klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. Stručni rad. Zagreb.
59. Nordenfelt, L. (1991): Quality of Life and Health Promotion: Two Essays on the Theory of Health Care. Linkoping, Sweden: Center for Medical Technology Assessment.
60. Payne, H. (2006): Dance movement therapy: theory, research and practice. Hove, East of Sussex: Routledge.
61. Payne, H. (1992): Dance movement and therapy: theory and practice. London: Tavistock/Routledge, 39-80.
62. Petz, B. (1992): Psihologijski riječnik. Zagreb.
63. Pieslak, J. (2009): Sound Targets: American Soldiers and Music in the Iraq War. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
64. Rapačić, D., Nedović., (1997): Struktura motoričkog ponašanja kod osoba sa invaliditetom, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
65. Ribić, K. (1991): Psihofizičke razvojne teškoće. ITP-FORUM- Zadar, Tisak „Grefoservis“- Zadar 72 str.
66. Ritter M, Low KG. (1996): Effects of dance/movement therapy: Ameta-analysis. The Arts in Psychotherapy, Vol 23, 249–260.
67. Rozman, B. (2012): Povezanost samoodređenja i kvalitete života u zajednici kod osoba s intelektualnim teškoćama, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 48, 1, 64-72.
68. Rozman, B. (2013): Osobno usmjereno planiranje. Udruga za promicanje inkluzije, Centar za obrazovanje odraslih validus, Zagreb.
69. Schalock i sur. (2010): Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11 Edition), Washington, D.C.

70. Schalock, R.L. (1997): Can the Concept of Quality of Life Make a Difference? U: Schalock, R.L. (Ed.): Quality of Life. Application to Persons With Disabilities (245-267). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
71. Schalock, R.L. (1996): Reconsidering the Conceptualization and Measurement of Quality of Life. U: Schalock, R.L. (Ed.): Quality of Life. Conceptualization and Measurement (123-139). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
72. Schalock, R.L., Genung, L.T. (1993): Placement from a community – based mental retardation program: A 15-year follow up, American Journal on Mental Retardation, 98, 3, 400-407.
73. Sekušak-Galešev, S., Kramarić, M., Galešev, V. (2014): Mentalno zdravlje odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Soc. psihijat., 42, 1, 3-20.
74. Sekušak-Galešev, S. (2002): Bio-psiho-socijalne-karakteristike adolescenata s mentalnom retardacijom. Iz priručnog teksta seminara " Značajke adolescenata s mentalnom retardacijom u procesu odrastanja i sazrijevanja“ održanog u Zagrebu, 29.11. - 01.12.2002., u organizaciji Udruge za promicanje inkluzije, Zagreb i Državnog zavoda za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži RH.
75. Sekušak-Galešev, S. (2008): Samopojmanje djece s posebnim potrebama u uvjetima edukacijske integracije. Doktorska disertacija, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
76. Stark, J., Faulkner, E. (1996): Quality of Life Across the Life Span. U: Schalock, R.L. (Ed.): Quality of Life. Conceptualization and Measurement (23-36). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
77. Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Steuten, L., Sherman, K. J., & Vrijhoef, H. J. (2011): A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. Alternative Therapies in Health and Medicine, 17, 50–59.
78. Škrbina, D. (2013): Art terapija i kreativnost- Multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji. Zagreb.
79. Škrinjar, J. (2002): Poticanje razvoja pozitivne slike o sebi kod osoba s mentalnom retardacijom. Priručnik, hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom, TIVA- tiskara Varaždin.
80. Tarabić, B.N., Tomac, P. (2014): Intelektulane teškoće-dijagnostika i klasifikacija. Gyrus 3, 130-133. Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu.

81. Teodorović, B.(1997: Zadovoljavanje potreba odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom, Naš prijatelj : časopis za pitanja mentalne retardacije : glasilo Hrvatskog saveza udruga za osobe s mentalnom retardacijom], 243, 4, 26-40.
82. Teodorović, B., Levandovski, D., Mišić, D. (1993): Kompetentnosti odraslih osoba s mentalnom retardacijom, Defektologija, 30, 1, 67-83.
83. Tsimaras, V. K., Giamouridou, G. A., Kokaridas, D. G., Sidiropoulou, M. P., & 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.
84. Vuletić, G. (ur.) (2011): *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku.
85. Wanwichai, R. (2010): Dance for hearing impaired children. *Fine Arts International Journal*, 14, 18–25.
86. Watson, A. (1997): A longitudinal study of feeding difficulty and nursing intervention in elderly patients with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 25-32.
87. Warren B. (1993): *Using the creative arts in therapy: A practical introduction*. London: Routledge.
88. Wehmeyer, L. M., Gamer, W.N. (2003): The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning, Department of special education, Kansas University Center on Developmental Disabilities, Haworth Hall, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 255-265.
89. Wehmeyer, L. M. i Bolding, N. (1999): Self-determination across living and working environments: a matched-samples study of adult with mental retardation. *Mental Retardation* 37, str. 353-363.
90. Wehmeyer, L. M. (1998): Self-determination and individuals with significant disabilities:examining meanings and misinterpretation. *Journal of Persons with Severe Handicaps* 23, str. 5 – 16.
91. Wesson M., Salmon K. (2001): Drawong and showing: Helping children to report emotionally laden events . *Applied Cognitive Psychology*, 15, 301-320.