Ples i pokret kao terapijski pristup u sestrinstvu

Šimunić, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:087720

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 030/SDD/2020

PLES I POKRET KAO TERAPIJSKI PRISTUP U SESTRINSTVU

Petra Šimunić

Varaždin, Rujan 2020.

SVEUČILIŠTE SJEVER

SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

Studij Menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 030/SDD/2020

PLES I POKRET KAO TERAPIJSKI PRISTUP U SESTRINSTVU

Studentica:
Petra Šimunić, mat.br. 0880/366D

Mentorica:
doc. dr. sc. Rosana Ribić

Varaždin, Rujan 2020.

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Petra Šimunić | MATIČNI BROJ 0880/366D

DATUM 19.07.2020. | KOLEGIJ Nacrt diplomskog rada

NASLOV RADA Ples i pokret kao terapijski pristup u sestrinstvu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Dance and movement as a therapeutic approach in nursing

MENTOR dr.sc. Rosana Ribić | ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA
1. doc. dr. sc. Marijana Neubeg, predsjednik
2. doc. dr. sc. Rosana Ribić, mentor
3. doc.dr.sc. Adrijana Višnjić Jevtić, član
4. doc.dr.sc. Marin Šubarić, zamjenski član
5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 030/SSD/2020

OPIS

Terapija plesom i pokretom prvenstveno se razvija kao psihoterapijski postupak šeždesetih godina 20. stoljeća. Pozitivno djeluje na fizičko i psihosocijalno zdravlje. Primjenjiva je kao preventivna i kurativna terapija kod zdravih osoba te kod osoba koje boluju od različitih bolesti ili imaju određena tjelesna i psihička oštećenja. U publikacijama su opisani pozitivni učinci, načini provođenja terapije pokretom i plesom te ulogu medicinske sestre u terapiji. Ukazana je važnost istraživanja alternativnih metoda liječenja i pristupa pacijentu te potrebu za razvijanjem kompetencija koje će podići razinu terapijskog odnosa između pacijenta i medicinske sestre. U okviru rada potrebno je:
- prikazati razvoj i novija dostignuća u terapiji plesom
- prezentirati prikaze slučaja osoba koji su sudjelovali u plesnim radionicama
- opisati ulogu medicinske sestre u terapiji pokretom i plesom

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

ZADATAK URUČEN 23. 07. 2020. | POTPIS MENTORA

Predgovor

Kao dugogodišnju amatersku plesačicu, voditeljicu plesnih tehnika i koreografkinju u privatnom životu, a medicinsku sestru i nastavnicu u srednjoj medicinskoj školi u poslovnom, terapija pokretom i plesom posebno me zaintrigirala, pogotovo kada sam iskustveno osjetila terapijski učinak plesa i pokreta na vlastito psihofizičko zdravlje, a kasnije i na zdravlje svojih učenica i učenika, odnosno polaznika redovnih plesnih proba koje vodim unatrag pet godina.

Radeći na odjelu digestivne kirurgije u Općoj bolnici Koprivnica, osvijestila sam kako otvorenim stavom tijela neverbalno pokazujem sigurnost u svoja znanja i vještine što mi je pomoglo kod stvaranja terapijskog odnosa sa pacijentima, a kasnije i sa učenicima srednje škole čija sam bila nastavnica i mentorica. 2016. god. osnovala sam plesno umjetničku udrugu u Koprivnici kako bi potaknula djecu i mlade na bavljenje plesom i razvijanje plesne kulture, a 2017. god. upisujem program za „Voditeljicu plesnih tehnika“ na Pučkom učilištu Zagreb gdje sam stekla dodatna praktična i teorijska znanja iz područja potrebnih za vođenje plesne grupe. Do 2019. god. vodila sam dvije grupe djece i mladih, a na jesen iste godine i grupu odraslih polaznika sa kojima sam kroz godinu dana prolazila osnovne tehnike suvremenog plesa. Pozitivne povratne informacije o zadovoljstvu polaznika dobivala sam usmenim putem preko roditelja i samih polaznika. Roditelji su izjavljivali o visokoj motivaciji djece za prakticiranje plesa u obiteljskom, školskom i prijateljskom okruženju, a odrasli polaznici govorili su kako se nakon plesnih proba osjećaju lakše, zadovoljnije i ispunjeno te kako im ples dopušta da se izraze na način koji verbalnim putem nije moguće. Dobivajući ovakve pozitivne povratne informacije, imala sam želju dublje istražiti terapijske učinke pokreta i plesa stoga sam u svrhu diplomskog rada, ali i iz vlastite znatiželje te visoke motivacije za učenjem i snalaženjem u novim situacijama, provela radionice iz osnova suvremenih plesnih tehnika i baleta sa troje osoba koje imaju određene komorbiditete za koje se kroz literaturu provlači da su kandidati za ovakvu vrstu art terapije te ih uvrstiti u svoj diplomski rad kao prikaz slučaja.

ZAHVALA

Najveća zahvala mojoj mentorici doc.dr.sc. Rosani Ribić na stručnom vođenju, savjetima i podršci koju mi je davala tijekom izrade diplomskog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji koja mi je uvijek najveća podrška u životu.

Puno hvala i dragim polaznicima plesnih radionica koji su vjerovali u mene i bili mi najveći izvor motivacije tijekom izrade diplomskog rada.

‘Ples je skriveni jezik duše našeg tijela’

Martha Graham

Sažetak

Moderno sestrinstvo uči kako pacijentu pristupiti holistički, uvažavajući njegove psihološke, fiziološke, socijalne i duhovne potrebe. Redovna plesna aktivnost ima mnogostruke učinke na pojedinca kao što su: poboljšanje koordinacije pokreta, izgradnja mišića, veća elastičnost mišića, povećanje snage i kondicije što se očituje boljim zdravstvenim stanjem osobe, kako fizičkim, tako i psihičkim. Ples dopušta osobi da se izrazi neverbalnim putem kroz pokret tijela što uvjetuje osjećaj lakoće tijela i misli te tako pozitivno djeluje na psihološko i emocionalno stanje. Prakticiranjem raznih plesnih stilova aktiviraju se različiti dijelovi lokomotornog sustava i mozga, tako da se i ples kao terapeutski postupak može prilagoditi stilu za koji se pretpostavlja ili je već dokazano da će imati pozitivne rezultate. Terapija plesom i pokretom nova je disciplina psihoterapije ili art terapije koja se počela razvijati 60-ih godina 20. stoljeća., a danas se polako implementira u zdravstveni sustav. Prvobitno se spominje kao grana psihoterapije, a kasnije se njezina primjena širi na razna područja. Koristi se kao terapijski, odnosno rehabilitacijski postupak za sprječavanje uznapredovalosti simptoma neuromišićnih bolesti, te u poboljšanju motoričkih i socijalnih vještina osoba sa raznim intelektualnim ili oštećenjima somatosenzibilnog sustava. U radu su, osim pregleda istraživanja terapije plesom i pokretom, opisani i prikazi slučajeva tri osobe koje su pohađale plesne radionice iz osnova suvremenih plesnih tehnika i baleta. Polaznici su imali određene komorbiditete za koje se literaturno ističe da su prigodni kandidati za primjenu ove vrste art terapije.

Ključne riječi: psihoterapija, ples, pokret

Summary

Modern nursing teaches us how to approach the patient holistically, respecting his psychological, physiological, social and spiritual needs. Regular dance activity has multiple effects on individuals such as: improved coordination of movements, muscle building, greater muscle elasticity, strength and fitness which is manifested by better health of people, both physical and mental. Dance allows a person to express themselves non-verbally through body movements that condition the feeling of lightness of body and mind and thus have a positive effect on the psychological and emotional state. Practicing different dance styles activates different parts of the locomotor system and brain, so that dancing as a therapeutic procedure can be adapted to the style being transformed or has already been shown to have positive results. Dance and movement therapy represent a new disciplinary psychotherapy or art therapy that began to develop in the 1960s, and today is slowly being implemented in the health care system. It was originally mentioned as a branch of psychotherapy, and later its application spread to various fields. It is used as a therapeutic or rehabilitation procedure to prevent the progression of symptoms of neuromuscular diseases, and to improve the motor and social skills of a person with various intellectual or impaired somatosensory systems. Within the thesis an overview of research on dance and movement therapy is given. Additionaly, three case reports of people who attended dance workshops about the basics of modern dance techniques and ballet are described. Attendees had certain comorbidities that made them suitable candidates for the application of this type of art therapy.

Keywords: psychotherapy, dance, movement

Popis korištenih kratica

ADMP UK - Udruga psihoterapeuta pokretom i plesom Ujedinjenog kraljevstva

ADTA- Američka udruga plesne terapije

EADMT - Europska udruga terapeuta pokretom i plesom

EEG – elektroenfcefalografija

God. - godine

HUPPP - Hrvatska udruga psihoterapeuta pokretom o plesom

IGW institut - Institut integrativne Geštalt terapije u Würzburgu

Itd. - i tako dalje

LIMS - Laban/Bartenieff Institut za studije pokreta

Npr. - naprimjer

NSAR - nesteroidni antireumatici

SAD - Sjedinjene Američke Države

SPUH - Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske

St. - stoljeća

SUVAG - sistem univerzalnog slušanja Guberina

TZK - tjelesna i zdravstvena kultura

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Psihoterapijski pravci 3
2.1.Geštalt- terapija 3
2.2.Art i kreativna terapija 6
2.3.Psihološka njega 6
2.4.Medicinska sestra kao psihoterapeut 7
2.5.Terapijski odnos 8
3. Umjetnost i sestrinstvo 9
4. Neuroznanost i terapija plesom i pokretom 10
4.1. Mozak i ples 10
4.2. Zdravstvene prednosti plesa i pokreta 13
4.2.1. Fiziološki učinci plesa 13
4.2.2. Psihološki i ostali učinci plesa 14
5. Teorijski temelji terapije plesom i pokretom 16
5.1. Začetnici terapije plesom i pokretom 16
5.2. Karakteristike terapije 18
5.3. Terapija plesom i pokretom kao preventivna aktivnost 20
5.4. Terapija plesom i pokretom kao kurativna aktivnost 22
6. Edukacija iz područja psihoterapije plesom i pokretom 29
7. Implementacija terapije plesom i pokretom u zdravstveni sustav 31
8. Implementacija terapije plesom i pokretom kroz srednjoškolski projekt E-medica 35
9. Iskustveni rezultati primjene plesnih tehnika 37
8.1. Prikaz slučaja 1 38
8.2. Prikaz slučaja 2 40
8.3. Prikaz slučaja 3 42
10. Zaključak 45
11. Literatura 46
12. Prilozi 51

1. Uvod

Potreba za kretanjem osnovna je ljudska potreba koju zadovoljavamo od rođenja, pa sve do duboke starosne dobi. Svakodnevno, od trenutka kada se probudimo radimo tisuće pokreta kojih smo više ili manje svjesni. Rutinskim kretnjama zadovoljavamo ostale osnovne ljudske potrebe pri kojima nesvjesno aktiviramo lokomotorni sustav, dok za složenije pokrete koristimo više misaone procese. Što je kretnja složenija, to je veća uključenost mozga u proces stvaranja pokreta. Novorođenče, dojenče i malo dijete istražuju svijet tijelom i dodirom te snažno reagiraju na svaki pokret roditelja, ali i okoline. Što više osoba istražuje svoj pokret, odnosno tijelo u pokretu, te odnos tijela sa prostorom i okolinom, to postaje više osjetljivija i osviještena za pokrete drugih. Upravo nam ta osviještenost daje mogućnost boljeg razumijevanja vlastitog položaja tijela koji često bude nepravilan, pa ga osvještavanjem možemo učiniti pravilnim. Ukoliko naučimo pratiti pokret i stav tuđeg tijela, lakše ćemo ”pročitati” njegovo psihofizičko stanje.

Dobro je poznato da oko 70% komunikacije proizlazi iz neverbalnih znakova koji uključuju stav i kretnje tijela, a što smo više svjesni vlastitog tijela i pokreta, to nam je lakše komunicirati neverbalno. Dobra percepcija i reagiranje na tuđi pokret je izuzetno bitna vještina koju medicinske sestre trebaju posjedovati kako bi lakše otvorile put komunikacije sa svojim pacijentima ili štićenicima, stvorile osjećaj razumijevanja, time i povjerenja, a na kraju i ono najbitnije- terapijski odnos. Stav našeg tijela pokazuje naše trenutno raspoloženje, ali i daje sliku o nama. U suvremenim znanstvenim i kliničkim istraživanjima sve više se ističe potreba interdisciplinarnog proučavanja različite povezanosti perceptivnih, emocionalnih, socijalnih i drugih čimbenika koji utječu na definiranje doživljaja slike tijela kod osobe u raznim područjima edukacije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije. Misao o međupovezanosti fizioloških reakcija, tjelesnog iskustva i emocionalno-kognitivnih čimbenika, posljednjih je godina sve snažnije isticana i u okviru različitih znanstvenih istraživanja u području biokemije, psihologije, edukacije, psihofiziologije i psihoneuroimunologije (1). Kasnije će u radu biti prikazana neka od provedenih istraživanja.

Pokret se u medicinskom smislu najviše koristi u fizikalnoj terapiji kroz rehabilitacijski program, a kroz vježbe balansa, koordinacije, propriocepcije, i stabilnosti tijela. Balans se može opisati kao sposobnost održavanja željenog stava pod utjecajem gravitacije, koordinacija je izraz međusobnog djelovanja središnjeg živčanog sustava i skeletnih mišića u izvođenju svrsishodnog motoričkog akta, a propriocepcija generalno predstavlja svjesni i

nesvjesni osjet položaja u zglobu, a također predstavlja sposobnost održavanja ravnotežnog položaja u statičkom i dinamičnom djelovanju vlastitog tijela ili okoline (2). Stabilnost tijela nam omogućava lokomotorni sustav. Sve navedeno se kroz terapiju plesom i pokretom osvještava i jača.

Već mnogo godina se u zdravstvu stavlja naglasak na preventivne aktivnost, važnost održavanja mentalnog zdravlja, redovitog kretanja, a isto tako i na holistički pristup medicinske sestre/tehničara i ostalih zdravstvenih radnika koji sudjeluju u liječenju bolesnika ili olakšavanju njihove patnje. Dobro mentalno zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja populacije i dobrobiti te pridonosi kvaliteti funkcioniranja pojedinaca, obitelji i zajednica. U novijim se dokumentima Europske unije na mentalno zdravlje gleda kao na preduvjet socijalnog i ekonomskog razvoja nekog društva (3). Na ples se tako može gledati kao jednu od aktivnosti za poboljšanje mentalnog zdravlja.

Istražujući ples i pokret kao terapijski postupak uviđa se da se ples može prakticirati u preventivnim aktivnostima, ali i postupcima liječenja određenih poremećaja ili bolesti, ponajviše psihijatrijskih i neuromuskularnih, ali i ostalih. Definira se kao psihoterapija ili art terapija. Isto tako, ovakvom vrstom terapije bolesniku ili korisniku se pristupa holistički što znači da se terapeut bazira na sagledavanje individualnih osobina bolesnika i prilagođava njegovim sposobnostima i mogućnostima, uključujući ono tjelesno, ali i emotivno, odnosno mentalno. Iako ples pruža terapijski učinak, terapeut mora biti svjestan da nisu sve osobe jednako motivirane za ovakav pristup i način terapije. Terapija će biti više uspješna ukoliko je sama osoba koja se "liječi" motivirana i zainteresirana za pokret. Postoji mnogo plesnih izričaja poput suvremenog i modernog plesa, društvenih i latinoameričkih plesova, baleta, hip hopa itd. te svaki od njih ima drugačiju kvalitetu pokreta u kojima rade različite skupine mišića. Ples se može definirati na različite načine, kao pokret tijela uz glazbu ili kao umjetnički izričaj u kojem se, osim na fizičku aktivnost, osobu potiče na izražavanje unutarnjih misli, stavova, želja i emocija.

Istraživanja prikazana u radu temelje se na opažanju raznih plesnih stilova te se opće informacije o učincima plesa kao terapeutskog postupka opisuju na temelju dostupnih znanstvenih publikacija, dok se zapisi iz iskustvenog rada temelje na dobivenim povratnim informacijama iz vođenja suvremenih plesnih tehnika te prikazom slučaja osoba koje su sudjelovale u plesnim radionicama.

2. Psihoterapijski pravci

Prema Zakonu o psihoterapiji ona se "…*smatra tretmanom problema emocionalne prirode tijekom kojeg psihološkim putem educirana osoba namjerno uspostavlja profesionalan terapijski odnos i koristi stručne postupke u svrhu uklanjanja, modificiranja ili ublažavanja intenziteta postojećih psihičkih simptoma/poteškoća, a s ciljem promjene poremećenih shema ponašanja i poticanja pozitivnog razvoja ličnosti djeteta, adolescenta i odrasle osobe" (4.)* U Hrvatskoj nije usvojen Zakon o terapiji plesom i pokretom, a u svijetu je ona različito definirana; kao jedna od Arts-terapija ili ekspresivne terapije, kao samostalna, ili kao psihoterapija pokretom i plesom (npr. Engleska, Poljska).

Psihoterapija je važan oblik liječenja i tretmana u zdravstvenoj skrbi, kako kod osoba s mentalnim poremećajima, tako i kod osoba koje boluju od psihosomatskih bolesti. Rascjep između tijela i psihe zacrtan Descartesovom dualističkom filozofijom (res cogitans- duhovno, res extensa- tjelesno) rezultirao je prevagom interesa za tjelesno, dok je psihološko djelomično marginalizirano (5). Napredak prirodnih znanosti u 19. st. se tako temeljio na proučavanju tjelesnih procesa, stoga su liječnici svoja klinička istraživanja zasnivali upravo na tim osnovama. Početkom 20. st psihoterapija se počela razvijati s psihoanalizom te se od onda obogaćuje novim teorijama, tehnikama i pristupima. Najveći utisak toga doba ostavlja austrijski neurolog i osnivač psihoanalize Sigmund Freud. Danas postoji niz raznih psihoterapijskih pravaca i škola, koje uvijek ne počivaju na jasnim teorijskim postavkama, međutim, empirijski dokazi pokazuju da oni u kliničkoj primjeni djeluju (6).

2.1.Geštalt- terapija

Geštalt psihoterapija je egzistencijalistička, eksperimentalna, holistička i humanistička forma psihoterapije koja stavlja naglasak na osobnu odgovornost svake osobe za život koji živi, na individualno iskustvo u sadašnjem trenutku (sada i ovdje), odnos klijenta i terapeuta, kontekst društvenog okruženja čovjekovog života i samo regulirajući kapacitet koji ljudima omogućava da se prilagode trenutnoj situaciji u kojoj se nalaze (7). Dolazi od njemačke riječi koja se prevodi kao riječ koja označava cjelovitost, sveukupnost, potpunost forme. Prema geštaltističkom shvaćanju ličnost je strukturirana interakcijama u samom pojedincu i interakcijama između pojedinca i njegove okoline. Funkcioniranje pojedinca obuhvaća odgovarajuće dinamičke međuodnose između njegovih doživljaja sebe, drugih i svijeta oko njega. Velika važnost pridodaje se govoru tijela, te se osobu upozorava da obrati pažnju na vlastitu facijalnu ekspresiju, posturu tijela i prisutnost energije u pojedinim dijelovima tijela

dok govori o temama za koje misli da su za njega važne. Na taj način se često otkriva da govor tijela pokazuje osjećaje čije se postojanje inače poriče. Geštalt terapija je vrlo efikasna kod pretjerano socijaliziranih ili inhibiranih osoba koje se često opisuju kao neurotične, fobične, perfekcionističke i potištene te kod rješavanja niza psihosomatskih poteškoća i problema.

Ona ima multidimenzionalni pristup koji u radu sa ljudima obuhvaća pet glavnih dimenzija ljudske aktivnosti:

1) Fizička dimenzija: „tijelo“, senzacije, pokret, tjelesna/fizička seksualnost
2) Emocionalna dimenzija:“srce“ , osjećaji, ljubav…
3) Racionalna dimenzija: „glava“, ideje, kreativnost, mašta
4) Socijalna dimenzija: drugi ljudi, okoliš, kultura
5) Duhovna dimenzija: čovjekova pozicija u svemiru i globalnom ekosistemu (7)

Navedenim aktivnostima može se pristupiti kroz pokret tijela, odnosno plesom. Ples pruža mogućnost osvještavanja individualne fizičke senzacije te osoba postaje svjesna svoje “tjelesnosti”. On spada u granu umjetnosti kojom se osoba može kreativno izraziti, tijelom “izreći” svoje emocije, stvarati dobar odnos sa sobom, ali i s drugima kroz grupnu terapiju.

Geštalt terapija počela se razvijati 40-ih godina 20. st., a njezini utemeljitelji su psihijatar Friedrich Perls i njegova supruga Laura Perls te američki pjesnik, pisac i intelektualac Paulo Goodman. Oni govore kako je cilj terapije obnavljanje svjesnosti koja dopušta povećane izbore i fleksibilnost u svim aspektima života. Integrativna geštalt terapija naglašava cjelovitost osobe kao subjekta tijela, uma i duše u socijalnom i ekološkom okruženju s kojim je nerazdvojno povezana. Ona je multidimenzionalna i multimodalna metoda koja istovremeno uzrokuje promjene na različitim razinama, odnosno promjene tjelesne psihičke, socijalno-interakcijske i kognitivne strukture. Friedrich i Laura Perls osnivaju prvi Geštalt psihoterapijski institut 1952. u New Yorku, a godinu dana ranije izlazi knjiga „Gestalt Therapy“ čiji su autori Perls, Hefferline i Goodman. U njoj je prikazana teorija i metoda izazovnog pristupa proučavanju ljudske osobnosti, te kreativni terapijski rad koji omogućuje ponovnu uspostavu cjelovitosti i integriteta osobe, koji je često narušen u društvu. F. Perls je intenzivno radio s manjim grupama u New Yorku i izvan njega, 1956. odlazi u Floridu. Tri godine kasnije u Kaliforniji postao je vrlo popularan radeći u Esalen Institutu od 1964. do 1969. godine. Sredinom 1969. osniva Geštaltističku zajednicu u Covichanu s idejom da ljudi koji žive i dijele mnogo toga zajedno, mogu stalno raditi na povećanju razine svjesnosti u

svrhu osobnog rasta i integriteta, no ubrzo nakon toga umire. Od tada je geštalt terapija, zahvaljujući svojoj pristupačnosti, dobila niz sljedbenika.

Istraživanja govore u prilog značajnom napretku u intelektualnom aspektu socijalne inteligencije, ali i kognitivnog razvoja osoba nakon provedene geštalt terapije (6,8). Potičući tjelesnu svjesnost putem iskustva vlastitog tijela, njegovih funkcija i ograničenja, receptivnog i ekspresivnog potencijala potiče se razvoj praktične inteligencije, pogotovo u odnosu na samostalnost, tjelesni razvoj opisan kroz perceptivne i motoričke sposobnosti, komunikaciju i socijalizaciju (8).

Prema Klausu Graweu i suradnicima osnovni cilj ovakve terapije jesu razvoj osobe i samoostvarenje u osobnom životu i životu zajednice. Njezini se rezultati očituju u većoj spontanosti osobe, što omogućuje bolje izražavanje vlastitih osjećaja i razumijevanje vlastitih potreba te osjećaja drugih. Težiti samoostvarenju znači dosegnuti sam vrh Masowljeve piramide potreba. Stoga se ova vrsta terapije može primijeniti i kod osoba bez posebnih poteškoća bilo u psihosocijalnom, kognitivnom ili fizičkom razvoju (9).

U geštalt terapiji primjenjuje se kontakt i proces kontaktiranja između dviju ili više osoba, odnosno osobe i prostora što se kroz terapiju plesom i pokretom također osvještava. Tamo gdje se "vlastito ja" susreće s drugim, počinje ego funkcija i oživotvoruje se, određuje granica između osobnog polja i polja okoline. Premda granica nema svoje mjesto fizički smješteno u prostoru, ona ima svoj fiziološki kolerat smješten u čeonom dijelu mozga, gdje dolazi do organizacije dodira osobe sa svijetom, svjesnih odgovora i uključivanja izvršnih funkcija samoregulacije (5). Što je osoba svjesnija sebe i svojeg tijela u prostoru i prema drugima, to je sposobnost izražavanja sebe, ali i proces samoaktualizacije lakši.

U Republici Hrvatskoj osnovan je Centar IGW (Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg) Zagreb kao prvi Hrvatski Institut za geštalt psihoterapiju, a podružnica je Njemačkog IGW instituta. IGW je u Hrvatskoj prisutan od 1987. God., a od 1996. započele su edukacije koje vode domaći treneri u suradnji s internacionalnim trenerima IGW-a. Ulaskom u Europsku uniju u srpnju 2013. osnovan je «Centar IGW Zagreb d.o.o.» kao legitimni predstavnik IGW programa za Hrvatsku. Sličnu organizacijsku formu IGW ima u Austriji (IGWien), Švicarskoj i Boliviji (10).

2.2.Art i kreativna terapija

Kreativnost je mogućnost gledanja na stvari u novom ili neobičnom svjetlu, stvaranje novih i drugačijih ideja, rješavanje problema na inovativni način, a skoro uvijek se povezuje sa umjetnošću. Art-terapija podrazumijeva pristup koji se koristi umjetničkim medijima i kreativnim procesima u radu s osobom ili se koristi umjetničkom produkcijom kao refleksijom na osobni razvoj, sposobnosti, ličnosti, interesa, zabrinutosti i konflikte (6). Ovakvim pristupom osobe mogu prepoznati i rješavati konflikte i probleme, razvijati interpersonalne odnose, kontrolirati ponašanje te bolje objasniti vlastitu unutarnju snagu. U art terapiju spadaju muzikoterapija, ples, scenska terapija, psihodrama i likovna psihoterapija.

Jedna od pionirki art terapije, Margaret Naumburg, prepoznala je da čovjekove osnovne misli i osjećaji koji dolaze iz nesvjesnog i predsvjesnog, puno prije nalaze svoj izraz u slikama nego u riječima. Zato što se dotiče pre-verbalnih osjećaja, likovno izražavanje može prije dovesti do razrješenja konflikta nego verbalno izražavanje. Art terapija prepoznata je kao korisna i učinkovita otkako ju je prvi put opisao Adrian Hill 1942. godine (11). Još prije toga art-terapija se koristila za moralno jačanje i psihoanalizu. Primjenjuje se u radu sa pacijentima s kroničnom bolešću, kako u dječjoj, tako i u starijoj životnoj dobi. Njezina primjena najveća je u Velikoj Britaniji, a u zdravstveni sustav Republike Hrvatske se implementira zadnjih petnaestak godina. Praksa art terapije, poput ostalih psihoterapija, zahtijeva edukaciju, visoku stručnost, zrelost i iskustvo terapeuta (12).

2.3.Psihološka njega

Kroz povijest sestrinstva, njega za oboljelog uvijek se bazirala na zadovoljavanje fizioloških potreba, ali i psiholoških. Medicinska sestra brine o svakom bolesniku na način da prvenstveno stvara terapijski odnos s njime. Daniel Goleman u knjizi o emocionalnoj inteligenciji spominje pojam emocionalne njege koja uključuje upravo zadovoljavanje psiholoških potreba osobe, a za koju smatra kako je „mrtvi kut“ zdravstvenog sustava. Na tragu toga, naglašava kako su zanemarena istraživanja koja ukazuju na korist provođenja emocionalne – psihološke njege od strane liječnika i medicinskih sestara, bržim ozdravljenjem, odnosno oporavku, ili produljenju života pacijenta. Osim toga, skrb za negativna emocionalna stanja dovodi do sprječavanja bolesti, njene odgode ili bržem oporavku, što pak rezultira uštedom u zdravstvenom sustavu. Smatra kako zdravstvena njega koja zanemaruje osjećaje pacijenata u vrijeme borbe protiv kronične ili teške akutne bolesti više nije dovoljna te da treba iskoristiti tu vezu između zdravlja i emocija koju sada već

neuroznanstvenici svojim istraživanjima potvrđuju (13). Kako bi se stvorio terapijski odnos između medicinske sestre i bolesnika, ona mora posjedovati određenu razinu emocionalne inteligencije te znati pristupiti i reagirati na njegove želje i potrebe na empatičan način. Empatija se danas sve više naglašava kao neizostavan aspekt sestrinske skrbi te je izuzetno bitna u psihološkoj njezi. Medicinska sestra svakako treba prvenstveno znati prepoznati vlastite emocije i stanja kako bi mogla prepoznati tuđe. Psihološka njega tek tada počinje, a traje kroz cjelokupnu sestrinsku skrb.

2.4.Medicinska sestra kao psihoterapeut

U Hrvatskoj postoje dva dvogodišnja studijska programa za medicinske sestre usmjerena prema edukaciji iz područja zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika te promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja. Po završetku studija proizlaze kompetencije posjedovanja specifičnih znanja iz kliničkih područja psihijatrije, komunikacijskih vještina, utvrđivanju potreba te provođenje mjera za unapređenje mentalnog zdravlja u zajednici. Obrazovni sadržaji koji se bave mentalnim zdravljem obuhvaćeni su kurikulumom srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara i tehničara čime se razvija samosvijest učenika prilikom ulaska u zdravstveni sustav, a nastavlja se i daljnjim obrazovanjem. Neizbrisiv pečat na profesiji sestrinstva i na život mentalno oboljelih u ostavila je Hildegard Peplau - utemeljiteljica moderne psihijatrije sestrinstva, zagovornica mentalno oboljelih i naprednog obrazovanja medicinskih sestara, izvršna direktorica, a zatim predsjednica Američkog udruženja medicinskih sestara te plodonosna autorica (14). Objavila je stotinjak stručnih članaka, napisala tri knjige, više od dvanaest godina provodila je ljetne radionice u sedamnaest država i time doslovno transformirala način na koji su do tada sestre njegovale pacijente u državnim psihijatrijskim bolnicama. Za života Američka akademija medicinskih sestara prozvala ju je živom legendom “Living Legend“, a na studiju sestrinstva na University of California u Los Angelesu psihijatrijskom sestrom stoljeća „Psyhiatric nurse of the century“. U krugovima sestrinstva prozvana je majkom psihijatrijskog sestrinstva zbog svoje predanosti psihički bolesnim osobama. U svom djelu "Interpersonalni odnosi u sestrinstvu" objašnjava kako se interakcija između pacijenata i medicinskih sestara mora spojiti kroz suradnju kako bi se pronašla ravnoteža koja će osigurati zdravlje, dobrobit i poboljšanje fizičkog i mentalnog stanja.

2.5.Terapijski odnos

Već prije u radu spomenut je terapijski odnos između medicinske sestre i bolesnika kao neizostavan čimbenik sestrinske skrbi. On se gradi na temelju razumijevanja, empatije, otvorene komunikacije i osjetljivosti medicinske sestre za bolesnikove fizičke, psihološke, emocionalne pa i socijalne potrebe. Terapijski odnos napreduje kroz nekoliko faza, a uloga je medicinske sestre kroz sve faze prihvaćati bolesnika, ne osuđivati ga i uspostavljati povjerenje. Ona može pomoći bolesniku u postavljanju novih ciljeva te kod suočavanja sa osjećajima koje stvara iskustvo bolesti. Za izgradnju takvog odnosa, medicinska sestra treba posjedovati mnogo znanja, ali i iskustva koje stječe stalnim učenjem i analizom svakodnevnog rada. Jednom kad se terapijski odnos i povjerenje izgradi, primjena svake psihoterapije, tako i terapije plesom i pokretom postaje kompletna, a osoba s kojom medicinska sestra radi je otvorenija te se lakše "prepušta" pokretu u terapijskom procesu.

3. Umjetnost i sestrinstvo

Vukasović u svojoj knjizi o pedagogiji piše: *"Estetskim se odgojem produbljuje spoznavanje stvarnosti, obogaćuje doživljavanje te usavršava stvaralačko izražavanje. Povezanost estetskog i moralnog odgoja prirodna je. Osobito dolazi do izražaja u emocionalnom i voljno- djelatnom području. Uz umjetnička djela lakše se bude moralni doživljaji, nenametljivo prezentiraju i brže usvajaju moralna uvjerenja, prirodno se vrše moralna vrednovanja, izriču sudovi, definiraju kriteriji, razvija smisao za etičke vrijednosti"(15).* Učenici, studenti i medicinske sestre/tehničari često sami prepoznaju pozitivne učinke umjetnosti te u njoj uživaju neovisno o formalnoj obrazovnoj ili radnoj podršci. Umjetničko poučavanje može imati konkretne pedagoške ciljeve te neki autori smatraju da bi trebalo biti intenzivnije integrirano u sestrinsko obrazovanje i omogućiti vrijeme za analizu, stvaranje i raspravu o umjetnosti. Prema Cooperu: *"Umjetnost može utjecati na brojne karakteristične ličnosti, od altruizma do moralnog prosuđivanja, a posebno se ističe utjecaj na suosjećanje, empatiju i duhovnost"(16)*. Florence Nightingale, začetnica modernog sestrinstva također je isticala bitnu ulogu umjetnosti u sestrinstvu. Nadalje, istaknula je kako je i samo sestrinstvo umjetnost, i to najljepša od svih. Prema autoricama Chinn i Kramer koje naglašavaju integraciju svih znanja i umijeća u sestrinstvu, pokret kao element umjetnosti postaje medij za izražavanje, a uspoređuju ga sa vizualnom reprezentacijom u likovnoj umjetnosti. Poput slike koja prenosi tisuću riječi, pokret medicinske sestre izražava mnoštvo značenja, na mnogim razinama dubine. Komunikativna moć pokreta uključuje ono što je u narodu poznato kao govor tijela, slanje poruka utemeljenih u kulturi koje ne zahtijevaju jezik i, zapravo, ponekad prkose jeziku (17). Konkretni osjećaji se često ne mogu verbalno izreći, no umjetnost nam pruža tu mogućnost izražavanja koja verbalnom komunikacijom ponekad nije moguća. Stoga je ona kao takva potrebna bolesnom i zdravom, pacijentu i terapeutu za otvaranje novih kanala komunikacije i osnaživanje svijesti o vlastitim osjećajima i poimanju sebe, svojih strahova i briga ili pak za izražavanje pozitivnih emocija i iskustva. Umjetničko izražavanje osobu može obogatiti u psihološkom, duhovnom i socijalnom smislu, a primjena umjetnosti plesa koristi se kao terapija kod bolesnika sa raznim poremećajima što će naknadno biti prikazano u radu, kao i kod zdravih osoba koje se žele samoaktualizirati što je već prije spomenuto.

4. Neuroznanost i terapija plesom i pokretom

4.1. Mozak i ples

Još 40-tih godina 20. st. Marian Chase, američka plesna pedagoginja primijetila je pozitivne učinke plesa na svojim studentima. Zatim je bila pozvana raditi u St. Elizabet's Hospital u Washingtonu, gdje su psihijatri također uočili pozitivne učinke koje su njihovi pacijenti imali nakon pohađanja njenih plesnih radionica (uglavnom pacijenti koji su se vratili iz 2. svjetskog rata). Terapija plesom i pokretom se nakon toga počela razvijati i u ostalim dijelovima svijeta, a tako je rasla i želja neuroznanstvenika za proučavanjem povezanosti mozga i plesa, odnosno razvoja kognitivnih, motoričkih i afektivnih sposobnosti prilikom plesne terapije ili plesa općenito.

Ples pruža mnogo mogućnosti za istraživanje znanstvenicima koji su zainteresirani za dokazivanje povezanosti pokreta tijela i kognitivnih funkcija. Područja istraživanja naviše se odnose na: određivanje razine motoričke kontrole plesača i ne plesača, mogućnost sinkronizacije pokreta i zadržavanje pažnje jednih i drugih prilikom demonstracije pokreta, sposobnost pamćenja, vizualizaciju pokreta i mogućnost imaginacije, strukturu mozga kod dugogodišnjih plesača i estetski značaj plesa. Neuroznanstvenici instituta za istraživanje mozga dokazali su promjenu u strukturi bijele i sive tvari mozga kod dugogodišnjih plesača (18). Ovakva istraživanja samo potvrđuju plastičnost mozga, odnosno sposobnost mozga da se fizički promijeni i adaptira kao rezultat nekog novog iskustva.

Prakticiranje plesa, kao i samo gledanje aktivira mnogo područja ljudskog mozga. U primarnoj motoričkoj kori smješteni su neuroni čiji aksoni odlaze do leđne moždine, pa u periferne živce u rukama i nogama, te stežu mišice i omogućavaju pokretanje određenog dijela tijela. Stoga je primarna motorička kora bitna za voljno pokretanje tijela. Istraživanja su dokazala povećanu aktivnost premotorne kore mozga kod plesača kroz eksperiment gledanja pokreta. Naime, plesači kod samog gledanja plesnih koraka, intenzivnije aktiviraju premotornu koru od ne plesača (18).

Bitnu ulogu u pokretima i plesu ima mali mozak, koji na temelju dobivenih informacija predviđa kako će se planirani pokret odraziti na naš stav tijela te priprema mišiće kako bi tijelo ostalo uspravno i održalo ravnotežu. Vidni moždani centar odgovoran je za formiranje slike i percepciju okolnog prostora. On omogućuje plesaču snalaženje u prostoru, vizualizaciju svog sljedećeg pokreta i zaobilaženje prepreka, u čemu veliku ulogu ima

periferni vid. Održavanje ravnoteže tijela i sluh povezane su funkcije jer se osjetni receptori za njih nalaze u unutarnjem uhu. Osjetilom sluha primamo zvučne informacije iz okoliša koje pužnica unutarnjeg uha prenosi do centra koji se nalazi u temporalnom režnju. Osim pužnice, u unutarnjem uhu nalaze se dva mjehurića i tri polukružna kanalića u kojima se nalaze receptori za ravnotežu. Iz unutarnjeg uha informacije o kretanju šalju se u mali mozak koji je odgovoran za održavanje uspravnog stava tijela te usklađivanje pokreta sa ritmom glazbe (19). Koliko dobro plesač može uskladiti pokret s muzikom ipak ne ovisi samo o funkciji centra sluha i ravnoteže, već i o iskustvu te količini treniranja i slušanja glazbe (20). U čeonoj moždanoj kori nalazi se područje za imaginaciju koje prikazuje ljudsku kreativnost. U plesu nam služi za oblikovanje pokreta i kreiranje novih, nenaučenih i neisprobanih, individualnih kombinacija pokreta. Također, čeona moždana kora ima izvršnu funkciju, što znači da određuje u kojem trenutku ćemo napraviti određen pokret tako što svaku akciju dijeli na manje dijelove, prati tijek kojim se provode te po potrebi ispravlja greške i odlučuje kada ćemo stati. U slučaju ozljede čeone moždane kore, osoba vrlo često gubi mogućnost planiranja i provođenja složenih zadataka. Čeona moždana kora utječe na originalnost izvedbe i daje osobni pečat plesaču. Tjemena moždana kora zadužena je za organizaciju aktivnosti unutar prostora. Ona određuje tri mape prostora, a to su mapa personalnog, megapersonalnog i ekstra personalnog prostora. Zahvaljujući peripersonalnom prostoru u koji ulaze plesni partneri međusobno, njihove ruke u dodiru postaju produženi dio tijela pa ih tako možemo sagledati kao jednu cjelinu. Kako bi plesač mogao izvesti neku radnju, mozak mora imati ispravan plan prostora u kojem se nalazi. Somatosenzibilni moždani centar omogućuje zauzimanje određenih pozicija tokom plesa jer regulira napetost mišića i tetiva u tijelu, a odgovoran je za međusobno usklađivanje pokreta s partnerom i prepoznavanje njegovih namjera (21).

Brojni znanstvenici koriste pojam “sustav ogledala” kao prirodni proces koji označava težnju čovjeka da opaža i simulira akcije tijela druge osobe. U tom sustavu ogledala sudjeluju premotorna kora, suplementarno motoričko područje, primarna somatosenzorna kora te inferiorna parientalna kora. Slična područja mozga aktiviraju se i samim gledanjem pokreta (18,20,21). Novije istraživanje provedeno na profesionalnim plesačima baleta, suvremenog plesa i capoeire pokazuje kako se “sustav ogledala” više aktivira kada plesači promatraju pokret koji znaju izvesti nego pokrete koje nisu nikada izvodili (20,21). Za ovu studiju korištena je kontrastna magnetna rezonanca na kojoj se pratila cerebralna prokrvljenost i oksigenacija prilikom gledanja videa. Time se može potvrditi kako se imaginacijom prijašnje

izvedenog pokreta mogu aktivirati razni dijelovi mozga te se ona kao takva može koristiti prilikom terapije plesom i pokretom.

Kako bi se istražilo utjecaj kreativnosti na funkcioniranje mozga, znanstvenici su proveli istraživanje pomoću EEG-a prilikom kojeg su uspoređivali alfa aktivnost mozga plesača i neplesača kod promatranja valcera. Alfa aktivnost je inače povećana kod izvedbe kreativnih zadataka, a ovim eksperimentom se dokazala veća aktivnost alfa valova kod plesača nego kod neplesača (20). Kreativnost u plesu se najčešće dobiva imaginacijom neke slike u mozgu što znači da pokret u tom slučaju nije vođen mišlju motoričke naredbe mozga da u danom trenutku izvede određeni pokret tijela, već se najprije stvori neka slika u mozgu na temelju koje plesač pokreće svoje tijelo. Ovaj način plesnog izražavanja i sposobnost izvođenja pokreta imaginacijom jače je izraženiji kod dugogodišnjih plesača. U velikoj studiji provedenoj na 2888 plesača raznih plesnih stilova doneseni su zaključci o većem korištenju imaginacije kod plesača koji se bave plesom intenzivno nego kod plesača koji se plesom bave povremeno. Smatra se da atletičari također koriste imaginaciju prije određenih aktivnosti, no ne toliko kompleksnu i ne toliko učestalo kao plesači (22).

Nadalje, jedna od teorija koju su znanstvenici proučavali naziva se “The cortical body matrix theory”. Teorija bilježi temeljne pojmove u našem razumijevanju načina na koji lokaliziramo dijelove tijela u prostoru i krećemo se kroz taj prostor te potencijalni utjecaj kognitivnih varijabli imaginacije na rezultate ponašanja. Svaki čovjek obično dobro zna lokalizirati svoje dijelove tijela te uskladiti pokrete u obavljanju svakodnevnih zadataka u prostorima u kojima se nalazi i sa stvarima s kojima dolazi u doticaj. Ta sposobnost naziva se propriocepcija. Ona je također više ili manje razvijena kod određene skupine ljudi. Naime, plesači se često nalaze u poziciji gdje moraju prilagoditi svoj pokret prostoru u kojem se nalaze, ali i prostoru između ostalih plesača kod grupnog plesa te plesa u paru. Područja u mozgu kao što su premotorna kora, superiorna parientalna kora, operculum i insula uključena su kod osvještavanja pozicije vlastitog tijela. Posteriorna parientala kora bitna je za prostornu orijentaciju, a temporoparientalni čvor u mozgu također je bitan kod lokalizacije vlastitog tijela, pa kod oštećenja tog čvora osobe mogu izvještavati o izvantjelesnom iskustvu (23). Osim što se propriocepcijom nesvjesno služimo za lokaliziranje vlastitog tijela u prostoru, koristimo ju i kod interreakcije sa drugim ljudima. Ta sposobnosti razvija se redovnim prakticiranjem neke od plesnih tehnika.

Promatrajući kretnje drugih, ponekad prisvajamo tuđe kretnje svojima, a kod ritmičkog gibanja uz glazbu, ovaj fenomen se često javi spontano. Također se kroz pratnju glazbe uvježbava sinkronizacija pokreta u grupi. Sinkronizacija u grupnom plesu se mora naučiti, no čestim vježbanjem, ona se također pojavljuje već spontano (24). Redovnim uvježbavanjem plesnih koraka sa plesnim partnerom ili grupom povećava se razina pažnje te mogućnost predviđanja i prilagodbe drugoj osobi ili grupi ljudi (25).

4.2. Zdravstvene prednosti plesa i pokreta

Svaka redovna fizička aktivnost, pa tako i ples, pozitivno djeluje na cjelokupno psihofizičko stanje osobe. Pravilnim vježbanjem i istezanjem povećavamo mišićnu snagu, kondiciju, izdržljivost i elastičnost mišića što se očituje boljim zdravstvenim stanjem osobe, kako fizičkim, tako i psihičkim. U procesu plesanja, osoba se rasterećuje emocionalne i fizičke napetosti što uvjetuje osjećaj lakoće tijela i misli. Osim pozitivnih fizioloških i psiholoških učinaka, u grupnom plesu osoba stvara i socijalne kontakte te time obogaćuje svoj društveni život. Svaki plesni stil ima svoje posebnosti te se za svaki od njih aktiviraju različiti dijelovi lokomotornog sustava i mozga. Stoga se i ples kao terapeutski postupak može prilagoditi stilu za koji se pretpostavlja ili je već dokazano da će imati pozitivne rezultate. Bitno je holistički pristupiti osobi, saznati njezine afinitete prema pokretu i plesu i odabrati prikladan pokret.

4.2.1. Fiziološki učinci plesa

Ples kao rekreativna aktivnost direktno utječe na tjelesno stanje u smislu povećanja mišićne mase, poboljšanja opsega pokreta i zdravstvenog stanja lokomotornog sustava, povećanja amplitudi pokreta, smanjenju potkožnog masnog tkiva, kao i poboljšanju kardiovaskularnog, respiratornog i metaboličkog sustava i svih ostalih sastavnica na koje djeluju tjelesne aktivnosti. Ples djeluje i na brojne motoričke sposobnosti kao što su koordinacija, ritam, fleksibilnost, ravnoteža, snaga, brzina i agilnost (26). Učenjem plesnih tehnika, osoba uči o pravilnom držanju tijela prilikom izvođenja pokreta što uvelike utječe na pravilnu posturu tijela. Istraživanja pokazuju da se prilikom različite vrste plesa izlučuju hormoni poput endorfina, testosterona i oksitocina, dok se razina kortizola smanjuje. Sinkronizacijom između osoba koje plešu u paru ili grupi, povećano se stvara dopamin, endorfin i oksitocin, kretanjem uz ritam smanjuje se razina kortizola, a kretanjem uz partnera povećava se stvaranje testosterona (25). Ove činjenice govore u prilog pozitivnog utjecaja plesa na raspoloženje i na moguće anksiolitičko i analgetsko djelovanje.

4.2.2. Psihološki i ostali učinci plesa

Ples kao i svaka druga tjelesna aktivnost ima snažan utjecaj na smanjenje razine stresa. Stres ima velik utjecaj na razvijanje bolesti, slabljenje imuniteta i pogoršanja zdravstvenog stanja organizma. Plesom se razvijaju kognitivne, odnosno mentalne sposobnosti kao što su: percepcija, pažnja, pamćenje, predočavanje i mišljenje. Prema Maslowljevoj humanističkoj teoriji ličnosti pojedinci koji se bave tjelesnom aktivnosti zadovoljavaju potrebe za kretanjem, sigurnosti, pripadanjem i ljubavlju, samopoštovanjem i potrebom da ga drugi poštuju te za samoaktualizacijom. Grupni ples doprinosi raznim društvenim vrijednostima poput stjecanja novih poznanstva, socijalizaciji te osjećaju pripadnosti grupi, stvaralaštvu i drugima. Također, doprinosi stvaranju bolje slike o vlastitom tijelu (26,27). Prekomjerno naglašavanje medija u niskoj tjelesnoj težini i tjelesnom izgledu može pridonijeti nezadovoljstvu adolescenata vlastitim fizičkim izgledom. Kako fizička privlačnost postaje vrlo važna tijekom adolescencije, to nezadovoljstvo može rezultirati negativnom tjelesnom slikom o sebi. Bavljenjem plesom adolescenti proširuju definiciju ljepote i na aspekte unutarnjih vrlina kao i osobnosti što doprinosi samopouzdanju (27).

Istraživanjem provedenim na 60 žena srednje životne dobi koje su rekreativno pohađale satove plesne aktivnost u dva mjeseca izjavljuju kako najveće razlike uočavaju u sljedećim tvrdnjama: „*Lakše održavam tjelesnu težinu. Lakše i sigurnije se krećem. Popravilo mi se samopouzdanje. Zadovoljnija sam svojim izgledom. Stekla sam nove prijatelje.*" (26).

Dokazano je kako prosocijalne osobe lakše sinkroniziraju pokret u grupnom plesu, ali vježbanjem sinkronizacije, povećava se prosocijalnost. Stoga takva vrsta plesa utječe na razvoj socijalnih vještina, povjerenja i empatije (25).

Empatija je društvena vrlina koja omogućuje pojedincu da prepozna tuđe osjećaje i pravilno reagira na njih te ih zrcali. Kinestetička empatija je vrlina koja omogućuje prepoznavanje tuđih osjećaja pokretom tijela. Ovaj pojam u plesnu terapiju uvodi Dosamantes-Alperson koji ga opisuje kao sposobnost kreacije pokreta tijela osobe koja pohađa plesnu terapiju u terapeutovom tijelu koja omogućuje terapeutu da osjeti i pravilno reagira na emocionalno stanje polaznika plesne terapije (28). Eksperimentalno istraživanje na temu razvoja empatije općenito i kinestetičke empatije na studentima terapije plesom i pokretom pokazalo je kako kroz godinu dana studija studenti ne pokazuju značajno višu razinu empatije prema ispunjenom upitniku, no vlastitim opažanjem dolaze do zaključka kako je njihova kinestetička empatija mnogo veća. Izjavljuju kako su kroz pokret razvili bolju

sposobnost slušanja drugih te bolje razumiju osjećaje drugih, a kod sebe osjećaju otvoreniji stav tijela i mogućnost boljeg izražavanja tijelom i pokretom u prostoru (28).

Zbog svih pozitivnih fizioloških, psiholoških i ostalih učinka plesa, on predstavlja izvrsnu aktivnost u svrhu prevencije raznih poremećaja i bolesti što će naknadno biti opisano u radu.

5. Teorijski temelji terapije plesom i pokretom

Ples je oduvijek u starim civilizacijama bio prakticiran u različite socijalne ili religijske svrhe. Štoviše, bitnu ulogu odigrao je u evoluciji umjetnosti medicine. Dugo su vremena umjetnost i religija pružale pomoć u stanjima bolesti, a ples i ritam pratili su pojedinca kroz vizualne, motoričke i auditivne prikaze vodeći ga pozitivnim emocijama, pobuđujući ugodu te odstranjujući strahove. U nekim kulturama koristio je kao počast bogovima, u drugim za poboljšanje mentalnog zdravlja ili pak za protok životne energije. S druge strane, već su u staroj Mezopotamiji, Rimu, ali i na našim područjima ljudi koristili ples kao lijek za razna stanja i bolesti koji su nam danas poznati kao korea, epilepsija, shizofrenija i mnoge druge. Ples je imao religijske i magijske motive, ratne i borbene te seksualne motive, a posebni plesovi koristili su se i u pogrebnim svečanostima. Plesni prikazi na kutijama od bjelokosti, složenih od bronce, uklesani u kamene ploče ili pak glinene vaze datiraju od 3 000. god. pr. n. e. nadalje. U grčkoj se književnosti često spominju plesovi s motivima životinja, pa se tako npr. ples magarca izvodio kod žena koje su imale problema sa plodnošću (29). U našem kraju postoje dva veoma značajna primjera s motivom plesa na području Istre. Godine 1475. Vincent iz Kastva oslikao je crkvu Sv. Marije na Škrilinah, a 1490. g. Ivan iz Kastva crkvu Sv. Trojstva u Hrastovlju koje su isticale hipnotski utjecaj plesa na ljude (30). Tarantela je bio jedan od najpoznatijih plesova koji su Hrvati iz Dalmacije i Istre prihvatili iz talijanske tradicije, a plesala ga je osoba koja je zadobila ubod tarantele u svrhu izlječenja. Često se kroz povijest spominje i „plesna manija“ te „ekstatični ples“ u kojem se kroz višesatni ples mijenja stanje svijest i odlazi u stanje transa bez primjene psihoaktivne tvari. Ovakve vrste aktivnost se organiziraju i danas na području Republike Hrvatske. Plesna tradicija liječena u novije vrijeme ponovno je zaživjela zahvaljujući utemeljiteljici Marian Chace koja u prvom redu koristi grupni ples u psihoterapiji.

5.1. Začetnici terapije plesom i pokretom

Marian Chace kao začetnica plesne terapije iskorištava pokret u prvome redu kao način doživljavanja vlastitog ja u psihoterapijama. Grupni ples stvara intenzivnije socijalne i emotivne veze, ritmički smanjuje mišićnu rigidnost te anksioznost, spontano pomaže prepoznavanju sebe i suživotu s vlastitim impulsima, dok plesna kreativnost potiče samoekspresiju šireći obzore uma i kognitivne sposobnosti (30). Marian Chace rođena je 1896. godine u SAD-u, točnije Rhode Islandu, a preselivši se sa obitelji u Washingtown, upisuje školu likovne umjetnosti. U ranim dvadesetim godinama zadobiva ozljedu kralježnice

uslijed ronjenja te kreće na satove plesa za jačanje leđnih mišića. U kasnim dvadesetim godinama upisuje plesnu školu "Denishawn School of Dance" u New Yorku gdje je kasnije nastavila i predavati. Kako je započela predavati djeci i adolescentima, njezin je rad počeo razvijati nove smjerove. Pitala se zašto ljudi koji nemaju namjeru biti izvođači dolaze studirati ples. Kako je pomnije promatrala te pojedince, njezina se nastava počela preusmjeravati kako bi pokret mogao bolje zadovoljiti njihove potrebe. Fokus se preusmjerio na osobu koja pleše, a ne tehniku plesa. Njezina reputacija širila se tako brzo da su joj uskoro pedijatri i psihijatri slali svoje pacijente na nastavu. Godine 1942. pozvana je na rad u saveznu psihijatrijsku bolnicu St. Elizabeths u Washingtownu, gdje su bile hospitalizirane žrtve Drugog svjetskog rata s psihičkim poteškoćama. To je bilo razdoblje prije pojave psihotropnih lijekova, a liječnici su bili otvoreni za nove metode liječenja, posebno kroz grupni rad. Upravo je tamo prvi put ponuđen „Ples za komunikaciju" i bio je početak onog što je postalo nova profesija mentalnog zdravlja koja se zove ples ili pokretna terapija.

Postala je prvi plesni terapeut 1947. god. Svojom posvećenošću plesnoj terapiji, Marian počela je pisati članke, nuditi radionice i predavati na mjestima kao što je glazbena škola Turtle Bay u New Yorku. Prihvatila je pripravnike i obučila mnoge u bolnici St. Elizabeths. Uz grupe za plesnu terapiju, zajedno s bolesnicima priređivala je godišnje kazališne predstave. Podržala je osnivanje i razvoj Američke udruge plesne terapije (ADTA) i bila je njezin prvi predsjednik od 1966. do 1968. godine. Kasnije je osnovan i fond Marian Chace koji je utemeljen u čast njezinim bitnim doprinosima plesnoj terapiji. Fond služi za financiranje stipendija i istraživanja u plesno/pokretnoj terapiji (31).

Marian Chace temeljna je osoba u razvoju profesije plesne/pokretne terapije. Stvorila je teoriju kliničke prakse koristeći ples za pomoć psihički oboljelim osobama. Jedna od važnih ideja koju je ponudila bila jest da je napetost tijela odraz traumatičnog iskustva. Međutim, ona je smatrala da postoji odnos između promjene i spremnosti na promjenu i tek kad je osoba za to spremna, pokret joj postaje značajan i utječe na promjenu njezine tjelesne slike. Razumjela je kako integrirati verbalno i neverbalno, a korištenje kinestetičke empatije bila je osnova za taj postupak.

Velik utjecaj na razvoj psihoterapije imao je Rudolf Laban, poznati austrijski umjetnik i teoretičar pokreta. On je svoje teorije primijenio na mnogim područjima; od izvedbenih i likovnih umjetnosti sve do obrazovanja. Laban je predložio i omogućio stvaranje labanotacije, jasnog i jezgrovitog jezika za opisivanje ljudskog pokreta. Otkrio je osnovna načela strukture

i svrhe pokreta. Istraživao je pokret kroz *efort* kojim se označava kvaliteta pokreta kao odraz unutarnjeg stava i misli, a uključuje nekoliko čimbenika: tok, vrijeme, težinu i prostor. Njegov utjecaj na područja plesne predstave i koreografije, kazališta, plesne i pokretne terapije te vizualne umjetnosti bio je značajan, a njegov je rad proširen čak i izvan njegovih najduljih zamisli. Bio je i vizionar i čovjek prije svog vremena. Imao je snažan utjecaj na svoje učenike koji su razvijali njegove teorije i ideje. 1979. godine osnovan je Laban/Bartenieff Institut za studije pokreta (LIMS) u New Yorku, svjetski poznat kao glavno središte za razvoj i proučavanje načela analize pokreta koje je formulirao Rudolf Laban i dalje razvijala njegova učenica i kolegica Irmgard Bartenieff (32).

Jedna od začetnica terapije plesom i pokretom, osim Marian Chace i Rudolfa Labana bila je Mary Whitehouse, likovna umjetnica, plesačica i aktivistica iz Velike Britanije. Razvila je svoj način rada kroz plesnu terapiju 50-tih godina. Ona je koristila spontani pokret tijela koji je bio rezultat unutarnje senzacije osobe. Kroz terapiju pokretom i plesom, osoba bi prepoznala simboličku prirodu svog načina komuniciranja, a time otvorila put k svjesnošću onoga što se događa te mogućoj promjeni. Ona sama nazivala je svoj rad Pokret iz dubine. Kasnije njeni sljedbenici nazivaju tu metodu *Autentični pokret* (33).

5.2. Karakteristike terapije

Kao svaka druga, pa tako i terapija plesom prilagođava se individualnim potrebama korisnika. Iako se govori o plesnoj terapiji, smatra se da ples ne liječi, već djeluje prvenstveno kao aktivnost za prevenciju mnogih fizičkih i psihičkih bolesti, kao dodatni terapeutski postupak uz standardno liječenje istih te kao rehabilitacijski postupak. Terapeutski postupak može se izvoditi na razne načine ovisno o cilju koji se želi postići, no generalni cilj je osvještavanje vlastitog tijela i emocija te jačanje općeg psihofizičkog zdravlja. Terapeut treba imati razvijene komunikacijske vještine, ponajviše neverbalne, visoku razinu empatije, posebice kinestetičke te dovoljno kreativnosti kako bi terapeutski postupak bio što uspješniji, a korisnik imao veću razinu motivacije.

Ovisno o definiranom specifičnom problemskom području, motivaciji klijenta i strukturi terapijske seanse, u okviru terapijskog procesa mogu se kombinirati sljedeće tehnike:

• Imitacija – simultana tjelesna imitacija pokreta u cilju da se promatrač (terapeut), kroz kinestetičku empatiju, uskladi s osjećajima i obrascima pokreta osobe u kretanju (klijenta).

• Zrcaljenje – 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. Promatrač 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 eforta koji se odnose na dinamiku, vrijeme, prostor, težinu i tijek.

• Izvorni pokret – korištenje slobodnih spontanih pokreta. Impuls za korištenje izvornih pokreta proizlazi iz potreba određenih dijelova tijela, intrizične motivacije i simboličkog sadržaja emocionalnog iskustva. Svrha je tih pokreta, temeljenih na mašti i improvizaciji, kreativno oslobođenje i izražavanje (34).

Vodeći plesnu seansu, terapeut može verbalno navoditi osobu na vizualizaciju ili imaginaciju određenih podražaja, slika ili misli. Vizualizacija osobi pomaže da pokrene tijelo i da se bolje izrazi, a imaginacija može poslužiti za isprobavanje različite kvalitete pokreta ili oslobađanje pozitivne energije - npr. terapeut može klijentu opisivati žive slike iz prirode kako bi ga potaknuo na smirenje toka misli ili može koristiti imaginaciju kroz neke motive poput životinjskih gdje se klijenta potiče da se kreće elegantno poput mačke, brzo i lagano poput zeca, teško i tromo poput slona itd. Mogućnost vizualizacije i imaginacije ovisi o kreativnosti terapeuta i sposobnosti klijenta da se prepusti u vođenju.

Improvizacija se također koristi kao jedna od tehnika izražavanja misli i osjećaja, a može se koristiti uz glazbu kao pokretača. Improvizirani pokret se razvija na osnovi unutarnje svijesti o vlastitom tijelu, a kontakt improvizacijom se razvija i svijest o odnosu kretanja s drugom osobom. Kontakt improvizacija se temelji na davanju, primanju i dijeljenju težine, te poigravanju s gravitacijom. 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. 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 (35).

Terapeut se prilagođava individualnim potrebama klijenta, koristi najprikladnije tehnike te stvara krug empatije i povjerenja, što nadalje omogućava bolje razumijevanje i komunikaciju.

5.3. Terapija plesom i pokretom kao preventivna aktivnost

Prakticiranje raznih plesnih stilova djeluju preventivno na mnoge kronične bolesti, a sportaši ih mogu izvoditi za prevenciju ozljeda. U pozadini ozljeda sportaša često su nedovoljno razvijene određene motoričke sposobnosti poput koordinacije i ravnoteže koje rezultiraju slabom stabilnošću trupa. Kao vježbe prevencije rijetko se koriste vježbe plesa, a one mogu biti vrlo korisne u razvoju određenih sposobnosti i usklađenosti cijeloga tijela. U plesu se koriste drugačiji obrasci kretanja u odnosu na većinu ostalih sportova. Bazičnim baletnim vježbama razvija se vrlo visoka razina neuromuskularne kontrole i svijest o položaju tijela i njegovih segmenata. Svi pokreti izvode se kontroliralo i gracilno, s naglaskom na estetsku komponentu, što znači da se pazi na pravilnu posturu tijela. Naime, plesači imaju vrlo snažne, ali izdužene mišiće, dok je kod ostalih sportaša najčešći slučaj snažnih i skraćenih mišića. Baš zbog takve građe mišića i kontrole pokreta plesači imaju manju učestalost nekih ozljeda, osobito ozljeda donjih ekstremiteta, u odnosu na sportaše u drugim sportovima. Primjerice, dokazano je kako plesači imaju manju učestalost ozljeda prednje ukrižene sveze u odnosu na ostale sportaše (36).

Različiti položaji i figure u plesu zahtijevaju visoko razvijenu ravnotežu. Kroz izvedbu bazičnih baletnih vježbi prilikom zauzimanja položaja na prstima centar težišta tijela podiže se i premješta prema naprijed, na stajnu nogu itd. ovisno o poziciji, te se na taj način razvija sposobnost ravnoteže koja se pak smatra kao ključna sposobnost u prevenciji ozljede. Istraživanja su pokazala kako plesačice imaju bolju statičku ravnotežu u odnosu na sportaše i sportašice koji se ne bave plesom (37).

U preglednom znanstvenom radu Hrvatskog Športskomedicinskog Vjesnika prikazani su rezultati 15 istraživanja povezanosti društvenih i latinoameričkih plesova i zdravstvenih učinaka, posebno pozitivnih učinaka na kronične bolesti. Ispitanici u istraživanjima provodili su programe društvenih plesova u trajanju od 4 do 10 tjedana, jedan do dva puta tjedno u

trajanjima od jedan do dva sata. Istraživanja su bila provedena od 2007. do 2018. god. Sudjelovali su ispitanici stariji od 19 godina, podjednako zastupljeni po spolu, a uspoređivani su s ispitanicima koji su provodili druge vrste tjelesne aktivnosti i kontrolnim skupinama. Veći broj istraživanja govori o pozitivnom učinku standardnih društvenih plesova na smanjenje simptoma pojedinih bolesti, posebno tanga i valcera na osobe sa kroničnom bolesti. Također je uočeno da partnerski odnos, koji je prisutan u društvenom plesu ima značajan učinak na psihički status i socijalizaciju ispitanika. Studije povezanosti plesa s kardiovaskularnim rizicima, pokazale su da ples značajnije smanjuje mortalitet od kardiovaskularnih bolesti u odnosu na tjelesnu aktivnost hodanja, dok pomaci u maksimalnom primitku kisika kod plesne aktivnosti u odnosu na ostale tjelesne aktivnosti nisu zapaženi. Zaključeno je kako bi prakticiranje društvenih plesova kod stabilnih bolesnika s kroničnim zatajenjem srca mogao unaprijediti funkcionalni kapacitet oboljelih, te se koristiti zajedno s vježbama aerobika u kliničkoj praksi (38). Učinak plesa, koji je možda nedovoljno prepoznat oblik tjelesnog vježbanja, kao dodatne terapije u liječenju kroničnih bolesti mogao bi u budućnosti, kod starije populacije biti oblik tjelesnog vježbanja koji će značajno pridonijeti održavanju pokretljivosti i smanjenju propadanja kognitivnih sposobnosti.

Rezultati kvalitativnog istraživanja temeljeni na samoiskazu umirovljenika pokazuju da umirovljenici koji se aktivno bave plesom u starosti obično imaju i pozitivno iskustvo bavljenja plesom u ranijim životnim razdobljima. Ples opisuju kao konstruktivni način prilagodbe na izmijenjene životne okolnosti povezane s napuštanjem dosadašnjih radnih i obiteljskih životnih uloga. Sudjelovanje u raznim plesnim aktivnostima doprinosi boljoj socijalnoj uključenosti starijih osoba, njihovom većem životnom zadovoljstvu, izgradnji samopouzdanja, boljoj tjelesnoj kondiciji te doživljaju prihvaćenosti i podrške od okoline. Umirovljenici naglašavaju visoki stupanj motivacije za bavljenje plesom jer u tome vide dobar način da održe homeostatsku ravnotežu u svom životu, da oplemene svoj unutarnji život, ispune slobodno vrijeme aktivnošću koja ih veseli te im donosi smirenost i snagu za suočavanje sa svakodnevnim životnim problemima (39).

Učenici osnovnih i srednjih škola također uče društvene i latinoameričke plesove kroz satove tjelesne i zdravstvene kulture. Istraživanje provedeno na uzorku od 47 učenica drugog razreda Zdravstvenog obrazovnog centra u Splitu pokazuje kako struktura plesa "Rock'n'Roll-a“ integrira sposobnosti brzine anaerobne izdržljivosti, repetitivne i statičke snage te fleksibilnosti u jednu funkciju. Za uspjeh u Rock'n'Rollu važna je sposobnost frekvencije pokreta, što predstavlja osnovu na koju se nadograđuju ostale potrebne sposobnosti. Time se

zaključuje kako je navedeni ples poželjno uvrstiti u plan i program tjelesne i zdravstvene kulture (40). Iako se u kurikulumu ne spominje obavezni plesni program, kineziolozi ga često prakticiraju na nastavnom satu. U kurikulumu za nastavni predmet tjelesne i zdravstvene kulture za osnovne škole i gimnazije u Republici Hrvatskoj stoji kako "*Predmet TZK omogućuje da učenici bolje upoznaju svoje tijelo, njegovo funkcioniranje, prednosti i ograničenja, da razumiju važnost cjeloživotnoga tjelesnog vježbanja za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja; potiče skladan rast i razvoj organizma te pravilno tjelesno držanje; pridonosi većim radnim sposobnostima, uspjehu u učenju te osobnom i socijalnom razvoju. Tjelesnim vježbanjem omogućuje se povećanje socijalne inkluzije, razvija se sposobnost donošenja odluka i rješavanja situacijskih problema, ali isto tako razvija se samopouzdanje, samopoimanje, upornost, odlučnost te mnoga pozitivna psihička obilježja učenika. Znanje i vještine koje se stječu te navike koje se razvijaju u ovome nastavnom predmetu potiču solidarnost, osjećaj odgovornosti, razvijanje moralnih vrijednosti i samopoštovanje te prihvaćanje različitosti"(41).* Svi navedeni ishodi mogu se ostvariti i plesnim programom kojeg bi bilo poželjno uvesti u sve razrede srednjih strukovnih i obrtničkih škola kako bi učenici stjecali pozitivne zdravstvene navike kroz cijelo školovanje i usadili rutinu tjelesne aktivnosti i nakon školovanja.

5.4. Terapija plesom i pokretom kao kurativna aktivnost

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 (42). Iako je terapija plesom i pokretom ponajviše psihoterapeutski pristup, specijalizirani tretmani mogu pomoći u liječenju različitih bolesti i teškoća. Područja primjene terapije odnose se na stanja i bolesti poput: preživjeli traumatski događaji (prometne nesreće, masovne nesreće, seksualna zlostavljanja itd.), degenerativne bolesti poput Alzheimerove demencije, Parkinsonove bolesti, psihijatrijskih stanja i bolesti poput depresije, opsesivno kompulzivnih poremećaja, shizofrenije, poremećaji prehrane, (bulimija i anoreksija), neuromišićnih i koštanih bolesti, osobe sa poremećenom slikom o sebi itd. Također se u praksi kroz razne radionice primjenjuje za poticanje privrženosti između mama i beba, osvještavanje i otpuštanje životnih obrazaca koje nesvjesno živimo stvarajući nezdrave situacije kao što su bolest u tijelu, ovisnosti (droga, alkohol, kupovina, internet, seks) i nezdravi odnosi s drugim bliskim ljudima.

Prethodno je u radu opisan utjecaj plesa na doživljaj slike o sebi, odnosno slike o vlastitom tijelu. Poznato je da različite povrede fizičkog integriteta, kao na primjer u slučaju cerebralne paralize, mišićne distrofije, reumatskih bolesti, poremećaja hranjenja, akromegalije, malignih bolesti, traumatizma i amputacija, kongenitalnih malformacija, primjene ortopedskih pomagala i drugo mogu prouzročiti i različite oblike negativnih samoprocjena, te strahove propadanja, neprihvaćanja, srama, uništenja, nestajanja itd.(1). Prema Maraguniću, slika tijela predstavlja: "*Sintezu ili konfiguraciju reprezentacije položaja i tijela u pokretu što bi uključilo geste i izraz lica, okretnost, koordinaciju, vještinu i snagu; estetsku reprezentaciju; i reprezentaciju drugih aspekata kao što su npr. miris ili glas. Ta integracija također uključuje fantazije, sjećanja, intencije…*"(43). Objedinjujući tumačenja raznih autora, sliku tijela bi u cjelini mogli razmatrati kao set predodžbi, fantazija, emocija, stavova i značenja vezanih uz dijelove tijela i tijelo u cjelini, a njen razvoj određen je socijalno-kulturnim vrednotama i egzistencijalnim iskustvom u osobe.

Slabovidne osobe različitog stupnja oštećenja vida imaju određene poteškoće u funkcioniranju, a nemogućnost cjelovitog uvida u vlastitu fizičku manifestaciju može uvjetovati niz negativnih posljedica u području doživljaja slike tijela i sebe u cjelini. Osjetilo vida je dominantno ljudsko osjetilo te osim za percepciju vizualnih podražaja iz okoline, služi za kognitivni, motorički, socijalni i emocionalni razvoj. Od najranije dobi djeca uče imitacijom stoga je kod slabovidnih osoba moguća manifestacija različitih poremećaja, ponajviše u socijalizaciji. Osobni razvoj identiteta koji se razvija u skladu s percepcijom i stavovima koje osoba ima sama o sebi i koje okolina ima o njoj, odgovoran je za izgradnju pozitivnog doživljaja sebe. Okolina često ima nerealna očekivanja od slabovidnih osoba što njima stvara poteškoće u uspješnom formiranju samopouzdanja i samopoštovanja što dovodi do visoke razine nesigurnosti te nemogućnosti samoaktualizacije. Terapija plesom i pokretom gradi osjećaj samopouzdanja, samopoštovanja i sigurnosti u vlastite pokrete, a pošto se primjenjuje i kod opće populacije, ali i drugih stanja i bolesti, slabovidna osoba se ne osjeća kao da je izdvojena iz društva, što inače predstavlja problem, pogotovo adolescentima. U istraživanju provedenom na uzorku od pet slabovidnih polaznica Centra za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek" u Zagrebu, primjenom terapije plesom i pokretom kroz kratko vrijeme slika tijela adolescentica značajno se poboljšala. Održano je deset seansi gdje se primjenjivao princip kontakt improvizacije u grupi i paru, istraživanje kvalitete pokreta, osvještavanje tijela i njegovih dijelova te tjelesnih granica, simbolizacija tijela itd. Temeljem pregleda dobivenih rezultata nakon tri mjeseca jednotjedne plesne seanse zaključuje se da su

najveće promjene dobivene u području samopouzdanja i samopoštovanja što je prije terapije izdvojeno kao najveći problem, te sposobnosti kontrole hranjenja i želje za ostvarivanjem aktivnosti koje mogu privući pažnju na vlastiti izgled (35). Ovakvi rezultati ukazuju na mogućnost primjene terapije plesom i pokretom kao prikladnu metodu u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa oštećenjem vida. Različita kronološka dob iziskuje prilagodbu pokreta i plesnih tehnika terapijskog programa.

Nadalje, ples kao rekreativna aktivnost daje pozitivne ishode kod osoba s intelektualnim poteškoćama. Česta odstupanja u motoričkom razvoju te nedovoljna ili neprimjerena stimulacija od strane okoline dovode do smanjenih motoričkih vještina i sposobnosti stoga je njihovo poticanje kod ove skupine osoba od izuzetne važnosti. Ples za osobe s intelektualnim poteškoćama ima psihosocijalnu ulogu, može povećati motivaciju za aktivnost, pomoći kod opuštanja te kreativnog izražavanja. U okolini postoje određene barijere koje otežavaju pristup osobama s intelektualnim poteškoćama javnim sadržajima slobodnog vremena te je česti stav okoline kako one ne mogu uživati u istim sadržajima slobodnog vremena na isti način kao i ostala populacija. Kako bi te barijere uklonili, bitno je i osobama s intelektualnim poteškoćama ponuditi aktivnosti slobodnog vremena poput plesa koji može poboljšati kvalitetu života i razvoj osobnog identiteta. Kod osoba s intelektualnim poteškoćama uočena je veća prisutnost pretilosti koja proizlazi iz tjelesne neaktivnost, a povećava zdravstveni rizik. Jedno od istraživanja koje to dokazuje provedeno je u Engleskoj na 152 osobe s intelektualnim poteškoćama i Downovim sindromom gdje je utvrđeno kako nitko od ispitanika ne postiže preporučenu tjelesnu aktivnost te su više zastupljene sjedilačke, nego tjelesne aktivnosti (44). Orijentalni ples ponuđen je korisnicima poludnevnog programa Radionice Zaprešić, Centra za rehabilitaciju Zagreb te je aktivnost prihvatilo sedam korisnika s umjerenim intelektualnim poteškoćama. Program se provodio tri puta tjedno kroz četiri mjeseca, tijekom njegove provedbe pratila se primjena orijentalnog plesa promatranjem i analiziranjem pokreta, a po završetku proveden je individualni intervju sa svakim sudionikom programa. Nakon provedbe programa kod polaznika je zabilježeni veći stupanj razvoja motorike, koordinacije, prostorne orijentacije, bolje držanje tijela te smanjenje tjelesne težine. Polaznici su iskazali visoku razinu ponosa, sreće i zadovoljstva. Doživljaj uspjeha i zadovoljstva pri kretanju može se povezati sa poboljšanom motorikom, spremnosti za učenjem, povećanom sposobnošću kontrole ponašanja u socijalnim situacijama te razvojem samopouzdanja i svijesti o vlastitim sposobnostima. Može se zaključiti kako ples kao

aktivnost slobodnog vremena osoba s intelektualnim poteškoćama ima preventivnu, kurativnu, korektivnu, zdravstveno-rekreativnu, odgojno-obrazovnu i zabavnu funkciju (45).

Područje primjene plesne terapije odnosi se i na osobe oboljele od Alzheimerove demencije. Kao najučestaliji oblik demencije, ona predstavlja veliki javnozdravstveni problem pošto uvelike utječe na pamćenje, sposobnost komuniciranja, raspoloženje i osobnost oboljelih. Najraniji simptom Alzheimerove bolesti jest oštećenje kratkoročne memorije, koje se javlja u 90% bolesnika, uz očuvanu radnu i dugoročnu memoriju, te ga najčešće u početku zamjećuju članovi obitelji. Bolest karakterizira progresivan tijek i s vremenom je zahvaćeno više kognitivnih domena. S progresijom poremećaja pamćenja razvija se dezorijentacija, u početku u vremenu, a poslije i u prostoru. Također se mogu razviti poremećaji govora, osobito nominalna afazija, i akalkulija, što bolesniku onemogućuje radnu aktivnost. Zbog razvoja apraksije i vizuospacijalne dezorijentacije bolesnik se lako izgubi u inače poznatoj okolini (46). Kako umjetnost pruža osjećaj transcendencije ili povezanosti s nečim većim od nas, a ta povezanost ima veliku ulogu u životu oboljelih, Kovačević i Mužinić preporučuju korištenje kreativnih metoda u njezi zbog pozitivnih učinaka mentalno zdravlje, samopoštovanje, osjećaj blagostanja, oporavak i percepciju boli (47). Većina demencija se ne može izliječiti, no cilj liječenja je odgoda napredovanja bolesti i održavanje funkcioniranja i kvalitete života. Stoga se, uz farmakološko liječenje, oboljelima pruža mogućnost bavljenja kreativnim metodama. Dijelovi mozga u oboljelih koji su zaslužni za razmišljanje, pamćenje i planiranje su rano pogođena bolešću, no oni koji su odgovorni za motoričke sposobnosti, osobnost i emocionalnu kontrolu ostaju relativno netaknuti sve do kasne faze bolesti, tako da su oboljeli sposobni za kreativne i rekreativne aktivnosti kroz dugi period. Nekoliko istraživanja terapije plesom i glazbom pokazalo je značajna poboljšanja kod simptoma agitacije, općenito neuropsihijatrijskih simptoma te sadržaja govora i tečnosti (48).

Govoreći o neurodegenerativnim bolestima, Parkinsonova bolest je druga najčešća nakon Alzheimerove. Nju obilježavaju simptomi poput sporosti i siromaštva pokreta udruženi s još bar jednim od sljedećih: povišen tonus mišića, tremor u mirovanju i nestabilnost pri održavanju položaja tijela. Zbog motoričkih simptoma i hipokineze, bolesnicima su često neaktivni mišići što dovodi do smanjene radne sposobnosti, stoga je uz farmakološko liječenje, poželjna i redovna fizička aktivnost. Zlatko Trkanjec u svom preglednom radu o tjelesnoj aktivnosti i Parkinsonovoj bolesti spominje nekoliko studija provedenih sa oboljelima koji su pohađali satove plesa, a govore u prilog poboljšanju pokretljivosti, ravnoteže, motoričkih poremećaja i kvalitete života korisnika (49). Povoljni učinci plesa

zabilježeni su nakon kratkog perioda intenzivnog plesanja. Naglašava se važnost rane intervencije, odnosno započinjanja aktivnosti u ranom stadiju bolesti kako bi ona bila uspješnija. Aktivnost ne utječe na progresiju bolesti, no poboljšava motoričke sposobnosti što osobi omogućuje lakše obavljanje svakodnevnih aktivnosti.

Istraživanja pokazuju da se terapija plesom može primijeniti i na bolesnike s Huntingtonovom bolešću. Još u srednjem vijeku spominje se ples zvan „korea“ koji se izvodio nad osobama koje su imale neke od neuroloških repetitivnih simptoma bolesti, a za koje se smatralo da su ih obuzele više sile poput demona i vještica. Tek je Paracelsus u 16. st pokušao objasniti medicinski uzrok ovakvih poremećaja. Kasnije se pojam „korea“ opisivao u medicinskoj terminologiji kao abnormalni nevoljni pokreti tijela koji nalikuju plesu (50). Učestali simptomi Huntingtonove bolesti su nevoljni pokreti tijela, progresivno kognitivno propadanje i razni psihički poremećaji poput poremećaja ponašanja, raspoloženja (depresija), kognitivne smetnje (demencija), psihotična stanja i opsesivno-kompulzivni fenomeni (51). Terapija psihičkih smetnji u Huntingtonovoj bolesti je simptomatska, a liječenju se pristupa multidisciplinarno. Novija istraživanja pokazuju poboljšanje motoričkih funkcija kod oboljelih nakon plesne terapije. U kontroliranoj pokusnoj studiji na 19 oboljelih pacijenata koji su pohađali plesne radionice kroz 5 mjeseci, zabilježene su znatne promjene. Naime, kod polaznika se volumen mozga povećao u medijalnom superiornom parietalnom i paracentralnom lobulu, u skladu s kompenzacijskim strukturnim promjenama mozga u područjima koja podržavaju prostornu i somatosenzornu obradu. Te su se promjene odrazile i u izvješćima pacijenata kako je suvremeni ples promijenio način na koji su se „osjećali i živjeli u svojim tijelima“ (52). U jednoj od studija ispitivan je učinak video-igre „Dance Revolution“ na sudionike s Huntingtonovom bolesti. Sudionici su igrali igru uz nadzor i pomoć, dva puta tjedno u trajanju od šest tjedana. Igrači stoje na plesnoj platformi ili pozornici i udaraju obojene strelice postavljene u križ s nogama do glazbenih i vizualnih znakova. Na kraju ispitivanja, studija izvješćuje da su pacijenti poboljšavali učinak u igri, uživali u igranju i izrazili interes za nastavak igre nakon završetka studije. Također su pokazali značajno poboljšanje u hodu i osloncu na stopalima (53).

Ranije je spomenuto kako se terapija plesom koristi i kod raznih psihičkih poremećaja te stanja nakon preživjele traume. Osobe nakon preživjele traume seksualnog zlostavljanja izjavljuju o visokoj razini srama i krivnje te se nerijetko „povlače“ u sebe i teško otvaraju novim ljudima i aktivnostima. Kako bi stvorili terapijski odnos sa takvim skupinama ljudi, potrebno je vrijeme za stvaranje ugodne okoline pune povjerenja gdje osoba može izraziti

svoje osjećaje bez osjećaja srama. Seksualno zlostavljane osobe se često srame svojega tijela i imaju iskrivljenu sliku o sebi, stoga je krajnji cilj terapije prihvaćanje vlastitog tijela. Bernstein u svojoj knjizi o ulozi kreativne terapije kod žena koje su pretrpjele seksualno zlostavljanje naglašava kako je bitno postepeno dopuštati pacijenticama da izraze svoje strahove na individualnim terapijama, a kasnije u grupi. Grupna kohezija i dijeljenje iskustva za njih bude ohrabrujuća i poticajna te se u grupnom plesu osjećaju prihvaćeno što vodi krajnjem cilju terapije (54).

Terapija plesom i pokretom jedna je od prikladnih metoda interdisciplinarnog pristupa pacijentima s depresivnim i drugim mentalnim poremećajima. Depresija predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema, a neki od tipičnih simptoma su: gubitak interesa i uživanja, smanjenje razine energije, povećani umor i smanjene aktivnosti. Uz njih, često se pojavljuju i snižena razina koncentracije, pažnje, samopouzdanja, samopoštovanja, osjećaj krivnje i bezvrijednosti, pesimizam, ideje o samoozljeđivanju i suicidu, poremećaji hranjenja i spavanja te nedostatak motivacije. Mogu se pojaviti i somatski simptomi poput psihomotorne usporenosti ili agitacije, rigidni stav tijela, hipotonija ili hipertonija te snižena razina snage, fleksibilnosti, okretnosti i koordinacije (55). Depresija zbog velike varijabilnosti različitih simptoma predstavlja kompleksni psihofizički poremećaj stoga se i njenom liječenju pristupa različitim tehnikama psihoterapije kao što su: kognitivno-bihevioralna, geštalt, psihodinamska, realitetna, interpersonalna, art terapija te psihoterapija plesom i pokretom. Terapijskim plesnim programom fokus je usmjeren na: faktore kinetičke energije, oblike koje tijelo zauzima u prostoru, držanje (postura) tijela, način korištenja prostora, tjelesne senzacije, mišićni tonus, najčešći obrasci kretanja, disanje, geste, mimike, kontakt očima, odnos s članovima grupe i dr. Ovakav program omogućuje pacijentima osvještavanje fizioloških i emocionalnih stanja te kreiranje novih strategija i ponašanja (56). U Zavodu za liječenje i rehabilitaciju Klinike za psihijatriju Vrapče provedeno je istraživanje na 30 pacijenata koji su hospitalizirani zbog kroničnog ili akutnog depresivnog poremećaja. Pacijentima je omogućeno dobrovoljno prisustvovanje plesnim seansama jednom tjedno u razdoblju od sedam mjeseci. Terapijski program obuhvaćao je: vježbe disanja, vođenu imaginaciju, pasivnu manipulaciju dijelovima tijela, kontakt improvizaciju, igru uloga te ritmičko-glazbenu stimulaciju, a specifični ciljevi odnosili su se na: prepoznavanje i kontrolu psihosomatskih reakcija, poticanje tjelesne agilnosti, snage i fleksibilnosti, usvajanje novih obrazaca i kvalitete pokreta, osvještavanje tjelesnih granica, podržavanje komunikacije na osobnoj i interpersonalnoj razini te pronalaženje novih načina izražavanja i strategija ponašanja.

Ispitanici su nakon svake plesne seanse iskazali veće zadovoljstvo, manju tjeskobu, veću tjelesnu ugodu, veću opuštenost, manji umor i bolji doživljaj odnosa s članovima grupe. Pozitivne promjene opisivali su i vlastitim izjavama: *„Terapija plesom me je vratila u mladost, pomogla mi da opet osjetim svoje tijelo- živo, lagano, koje osjeća muziku i ritam, a ne samo bol i težinu i umor.“, „Po prvi puta nakon puno mjeseci zaspala sam prirodno, bez tableta, čvrstim, okrepljujućim snom.“, „Kada stojimo u krugu, jedni s drugima, držeći se za ruke, osjećam se jačom i snažnijom.“(56)*. Prema dobivenim povratnim informacijama, terapiju plesom i pokretom moglo bi se razmatrati kao jednu od prikladnih metoda u procesu koncipiranja holističkih pristupa u liječenju depresije.

6. Edukacija iz područja psihoterapije plesom i pokretom

Kako se 50-tih godina prošlog stoljeća počela širiti ideja plesne terapije i njezina implementacija u zdravstvo, potreba za osnivanjem organizacije udruženja plesnih terapeuta je rasla. U Sjedinjenim Američkim državama osnovana je prva organizacija plesnih terapeuta pod nazivom American Dance Therapy Assossiation (ADTA). ADTA je osnovana 1966. godine kao organizacija za podršku ranoj profesiji plesne terapije i dalje je jedina američka organizacija za promociju i edukaciju plesnih terapeuta. Organizacija podržava i potiče komunikaciju među plesnim terapeutima u 50 država širom Sjedinjenih Američkih država, objavljuje stručne radove u časopisu „American Journal of Dance Therapy“, održava godišnje konferencije i sponzorira webinare za kontinuirano obrazovanje, umrežavanje i unapređivanje stipendija na području plesne terapije (57).

Godine 1994. na prvoj konferenciji europske plesne terapije u Berlinu, rođena je ideja o Europskoj mreži ili udruzi. 1995. godine Annelies Schrijnen van Gastel, koja je vodila obuku terapije plesom i pokretom, osnovala je Mrežu za profesionalni razvoj plesnih terapeuta (European Association DanceMovement Therapy, EADMT). Nakon toga održani su dvogodišnji sastanci koji su okupljali predsjednike i predsjedavajuće terapeute nacionalnih udruga, voditelje programa, predstavnike poduzeća i akademske istraživače. EADMT mreža je nastojala razviti jednakost u praksi etike, profesionalnih standarda i programa obuke širom Europe. Danas EADMT mreža broji sljedeće države članice: Njemačka, Grčka, Italija, Mađarska, Nizozemska, Latvija, Poljska, Rusija, Španjolska, Austrija, Belgija, Češka, Finska, Francuska, Slovenija, Francuska, Švicarska, Ukrajina, Hrvatska i Ujedinjeno kraljevstvo (58). Ciljevi rada udruga su: promocija i razvoj profesionalne prakse plesnih terapeuta, edukacija članova i primjena terapije u zdravstvenom sektoru ili privatnoj praksi. Izobrazba za plesnog terapeuta traje četiri godine, a uvjeti za upis su:

„1. Završen fakultet društveno-humanističkog ili zdravstvenog smjera (5-togodišnji po Bolonji, 4-rogodišnji po prijašnjem sistemu): pedagozi, psiholozi, socijalni pedagozi, rehabilitatori, logopedi, socijalni radnici, učitelji, odgajatelji, liječnici, medicinske sestre, kineziolozi, plesači sa završenom višom ili visokom školom (polaznici sa završenim dvogodišnjim ili trogodišnjim studijem i oni sa drugih fakulteta -prije početka programa ili prije upisa druge edukacijske godine imaju uvjet odslušati dodatne sadržaje nužne za praćenje programa 1. modul na 1. i 2. godini edukacije)

2. Osnovna teoretska znanja iz razvojne psihologije, dječje psihopatologije, kliničke psihologije (prilaže se dokaz o odslušanom kolegiju – polaznici koji nemaju odslušane navedene teme, imaju uvjet odslušati dodatne sadržaje nužne za praćenje programa).

3. Minimalno 24 godine (iznimno moguće i manje,ali ukoliko na uvodnoj radionici i motivacijskom intervju-u voditelji edukacije zaključe da je polaznik spreman)

4. Iskustvo u nekoj formi plesa i pokreta, i/ili sklonost ka plesu i pokretu/provjerava se od strane voditelja edukacije na uvodnoj radionici.

5. Sposobnost za komunikaciju i stvaranje odnosa kroz pokret, sposobnost za improvizaciju i korištenje pokreta za simboličko izražavanje i ekspresiju. / provjerava se od strane voditelja edukacije na uvodnoj radionici.

6. Minimalno jednogodišnje iskustvo u radu s djecom ili odraslima.

7. Poznavanje engleskog jezika dovoljno za praćenje edukacije i proučavanje literature.

8. Pohađanje minimalno 6 sati uvodne radionice (ili neke do sad tematske radionice) iz psihoterapije pokretom i plesom.

9. Pristupanje razgovoru i eventualnom zadatku kretanja s voditeljima edukacije"(59).

U Republici Hrvatskoj izobrazbu za plesnog terapeuta organizira centar „Terpiscore" u suradnji sa:

- EADMT – Europska udruga terapeuta pokretom i plesom
- SPUH – Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske
- HUPPP – Hrvatska udruga psihoterapeuta pokretom i plesom (članica EADMT-a)
- ADMP UK – Udruga psihoterapeuta pokretom i plesom Ujedinjenog kraljevstva

7. Implementacija terapije plesom i pokretom u zdravstveni sustav

Premda se može činiti neobičnim sugerirati kako profesija njege može imati koristi od načina liječenja koji nisu tradicionalni medicinsko-kirurški, suvremena istraživanja pokazuju da holistička, interdisciplinarna skrb o pacijentima nije samo korisna, već je potrebna za povoljni ishod liječenja. Kada se koristi uz tradicionalne intervencije, terapija plesom i pokretom može se prilagoditi jedinstvenim fiziološkim i psihosocijalnim potrebama pojedinih pacijenata i zajednice, što dovodi do cjelovitijeg i na pacijenta orijentiranog pristupa zdravstvene skrbi. Brojna istraživanja dokazuju pozitivne učinke plesa na cjelokupno zdravlje te se mogu utvrditi specifične intervencije koje se odnose na poboljšanje dobrobiti, dok neke pojedinačne intervencije treba koristiti oprezno dok daljnja istraživanja ne dokažu njihovu učinkovitost. Usprkos širokom nizu dokaza učinkovitost tretmana poput terapije plesom, njeno prihvaćanje i primjena od strane medicinskih stručnjaka često je ograničena ili ne postoji (60).

Kao rezultat širokog prihvaćanja zdravstvene njege orijentirane na individualne potrebe svakog pacijenta kao zlatnog standarda sestrinske prakse, medicinske sestre se sve više potiču na kreativno provođenje individualiziranih intervencija u planovima sestrinske skrbi. To često može uključivati nekonvencionalnu i/ili komplementarnu terapiju ili prilagodbu tradicionalnih sestrinskih intervencija. U stalnom mijenjanju i napretku zdravstvene njege i sestrinske skrbi temeljene na dokazima, važno je da se sestre upoznaju sa što većim brojem alternativnih pristupa liječenju te da razviju kompetencije za njihovo provođenje po potrebi (61).

Osim što plesna terapija nudi širok raspon pozitivnih učinaka na zdravlje, kroz plesne seanse stvara se bolji terapijski odnos između pacijenta i medicinske sestre/tehničara. Zdravstveni radnici znaju biti skeptični prema uključivanju suvremenih intervencija te nerijetko pružaju otpor, no kroz edukaciju i praksu taj otpor postaje manji ili ga uopće nema te se i oni vrlo rado uključuju u plesne aktivnosti zajedno sa pacijentima (62,63). Medicinska sestra uključena u plesnu terapiju može puno bolje „osjetiti“ pacijentovo emocionalno stanje kod promatranja njegovih pokreta i posture tijela prilikom kretanja, a pacijent može lakše izraziti svoje unutarnje emocionalno stanje. Ako medicinska sestra pokaže pred pacijentom otvorenost za drugačiji i kreativniji pristup u terapiji te interes za uključivanjem u proces istraživanja pokreta zajedno sa pacijentom, on će osjetiti prihvaćanje i više će cijeniti trud uložen u njegovo liječenje. Zbog toga se i terapija plesom i pokretom prvenstveno

upotrebljavala kao psihoterapija, a i danas svoju najširu primjenu nalazi upravo na tom području. U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske terapija plesom i pokretom nudi svoj program u prostorima KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu i Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan Zagreb, dok se na drugim područjima organiziraju plesne radionice u sklopu obilježavanja prigodnih datuma kojima se osvještava važnost prevencije i rane detekcije određenih bolesti te važnost održavanja mentalnog zdravlja zajednice.

Ljudi su često izloženi negativnim životnim događanjima što posljedično izaziva prirodne emocije i misli kao što su: strah, tuga, ljutnja, sumnja u sebe te gubitak samopouzdanja. Kao odgovor na novonastalu situaciju, mijenja se ponašanje, no ukoliko se osobi pruži adekvatna podrška, ona će biti u mogućnosti prevladati teška iskustva na vrijeme. U današnje vrijeme nije nerijetko da ljudi maskiraju reakcije na određena stanja, što može potaknuti bolesnike da negiraju svoje prave osjećaje. Međutim, medicinska sestra iskustveno i prema općim obrascima psiholoških potreba te odgovora i reakcija bolesnika na bolest može pretpostaviti kako bi bolesnici emocionalno mogli reagirati u određenim situacijama. Ona neprestano promatra i prepoznaje psihološku reakciju pojedinog bolesnika te svoje intervencije prilagođava situaciji i neprestano pruža adekvatan pristup vrsti potpore koja pomaže osvijestiti smisao, vratiti optimizam i kontrolu natrag u njihove živote kako bi pojačali proces oporavka. Psihijatrija u zajednici ima za cilj smanjenje broja psihijatrijskih pacijenata u društvenoj zajednici kao i smanjenje broja osoba koje su onesposobljene zbog emocionalne poremećenosti primjenom dosadašnjih psihijatrijskih znanja i socijalnih učenja preko niza terapijskih postupaka u izvanbolničkim ustanovama. Za to je potrebna koordinacija svih psihijatrijskih institucija u zajednici, kao i drugih zdravstvenih i socijalnih ustanova i službi. Time se postiže potpuniji tretman i rehabilitacija oboljelih osoba i smanjivanje učestalosti mentalnih poremećaja u zajednici. U organizaciji psihijatrijske službe Republike Hrvatske velike psihijatrijske bolnice pokušavaju udovoljiti suvremenim zahtjevima za sveobuhvatno liječenje psihičkih poremećaja kako bi pružili specijalizirane tretmane u humanim i što manje stigmatizirajućim uvjetima te ostvarili funkcionalnu terapijsku sredinu (64). Kroz grupnu psihoterapiju pacijentovi osjećaji prema voditelju grupe, nekom članu ili cijeloj grupi pod velikim su utjecajem nesvjesnih prenesenih osjećaja iz pacijentove prošlosti. Projekcija vlastitih osjećaja na druge članove grupe se događa na nesvjesnoj razini, no različitim plesnim tehnikama se oni pokušaju otkriti, osvijestiti i razumjeti. Radom u grupi, pacijenti osim vlastitih, osvještavaju i tuđe osjećaje što doprinosi boljem razumijevanju sebe i drugih.

Prvostupnice sestrinstva kroz pohađanje dvaju dvogodišnjih studija u Republici Hrvatskoj mogu dobiti osnovne informacije o terapiji plesom i pokretom. Naime, na specijalističkom diplomskom stručnom studiju – Psihijatrijsko sestrinstvo u Zagrebu studenta se osposobljava za samostalno provođenje socioterapijskih metoda skrbi kao što su terapijska zajednica, rekreativna terapija, igra, ples i muzikoterapija, dok se na Sveučilištu u Rijeci kroz program diplomskog studija Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja usvajaju znanja o mogućnostima i raznim formama kreativne terapije poput terapije glazbom, crtežom, dramom, psihodramom, terapijom pokreta i plesom, igrom, biblioterapijom, video-film terapijom i metodama opuštanja. Naglasak je na primjeni tih oblika terapije u edukaciji i medicini kao i rehabilitaciji s naglaskom na poticanju kreativnosti u prevenciji fizičkog i mentalnog zdravlja. Na osnovu interdisciplinarnog pristupa u proučavanju povezanosti različitih područja umjetnosti, medicine, pedagogije, psihologije, kineziologije i drugih područja, studenti stječu potrebna znanja za koncipiranje kreativnih metoda u različitim područjima prevencije, edukacije, terapije i rehabilitacije (65).

Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG (System Universal Verbotonal d'Audition Guberina) uključuje pokret u terapiji osoba s oštećenjem sluha i govora kroz verbotonalnu metodu. Verbotonalna metoda (u slobodnom prijevodu: verbum – riječ, tonalno – ozvučeno) razvila se iz strukturalističkog pogleda na svijet i istog takvog pristupa jeziku i govoru, prema kojem jezik ne treba učiti iz lista napisanih riječi i sirovog učenja gramatičkih pravila (što je do tada bilo uobičajeno u učenju stranih jezika), već globalno, u cjelinama, odnosno kroz govorne strukture uobičajenih svakodnevnih situacija. Petar Gruberina, autor verbotonalne metode objašnjava kako „*..se općenito jezik uči kao da se nalazi izvan čovjeka. Mi smatramo da je jezik prije svega proizvod fizičke, biološke i neurološke strukture čovjeka. To znači da treba učiti jezik u samom čovjeku, gdje je jezik prvenstveno govor. ... Iz pokreta dolazi glas... Iz pokreta dolazi govor... Iz pokreta dolazi jezik...”(*66). Proučavajući mnoge svjetske jezike, između ostalog i afričke dijalekte, Guberina uviđa da se upravo kroz neverbalni segment govora odašilju univerzalne, transparentne i cjelovite poruke te da se jezik u potpunosti može ostvariti jedino kroz njih, dakle kroz govor. Taj neverbalni segment govora nazvao je vrednotama govornog jezika, što podrazumijeva: intonaciju, vrijeme, intenzitet, ritam, mimiku, gestu i stvarni kontekst (okružje komunikacije). Razvijajući ideju pokreta u odgoju, obrazovanju i rehabilitaciji, shvatilo se da pokret tijela ima daleko važniju ulogu, te da potiče djetetov emocionalni, intelektualni i senzomotorički razvoj, koji su neophodni za

kvalitetnu verbalnu komunikaciju. Danas se pokret u smislu poticanja govorno-jezičnog razvoja u Poliklinici SUVAG koristi za:

- motiviranje djeteta na upotrebu verbalne komunikacije (igre tjelesno-afektivne komunikacije)

- širenje kognitivnih spoznaja potrebnih za razumijevanje jezika – semantike i morfosintakse (poticanje razvoja harmonije tijela i gramatike prostora kroz pokretno-situacijske igre),

- poticanje senzomotoričkog razvoja potrebnog za percepciju i produkciju govora (kvalitete pokreta, funkcionalni makropokreti za poticanje mikropokreta izgovornih organa) (66).

8. Implementacija terapije plesom i pokretom kroz srednjoškolski projekt E-medica

U priručniku za nastavnike „Metodika zdravstvene njege“ autor Abou Aldan opisuje četiri temeljne vrste znanja jedinstvenih za profesiju sestrinstva: empirijsko- znanost sestrinstva, osobno, etičko- komponenta moralnog sestrinstva i estetsko- umjetnost/umijeće sestrinstva. Među metode poučavanja estetskih znanja spadaju: izrada kreativnih nastavnih sredstava i spoznaja vlastitih mogućnosti i kreativnosti te poticanje promatranja umjetničkih djela koja potiču specifično emotivno reagiranje (67). Navedene metode poučavanja trebale bi se primjenjivati kroz srednjoškolsko obrazovanje kako bi učenici već od početka školovanja bili upoznati sa važnošću estetskog i umjetničkog pristupa u zdravstvenoj njezi. Pojedini predmeti dopuštaju bavljenje estetskim sadržajima, no oni se najviše mogu dotaknuti putem učeničkih projekata. Jedan od učeničkih projekata koji dopuštaju visoku razinu kreativnosti jest E-medica (voditeljica Petra Šimunić). Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar pokrenula je ovaj projekt 2005. godine sa željom povezivanja medicinskih škola Republike Hrvatske, kao i poboljšanje kvalitete strukovne edukacije, kako učenika tako i nastavnika. Projekt su podržali ravnatelji svih zdravstvenih škola Republike Hrvatske, a izvodi se pod okriljem Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta (68). Školske godine 2018./2019. učenici tada 4. razreda Srednje škole Koprivnica, smjer Medicinska sestra/tehničar opće njege ušli su u partnerski projekt pod nazivom „Što mozak zna o plesu?“ sa nekoliko škola zdravstvenog usmjerenja te sa Školom suvremenog plesa Ane Maletić. Kroz školsku godinu učenici su istraživali dijelove mozga koji se aktiviraju kada osoba pleše što je bilo veoma zanimljivo, a istražujući dostupnu literaturu, pronašli su mnogo podataka koji govore o terapiji pokretom i plesom. Pošto je tema bila bazirana samo na povezanost mozga i plesa, učenici su izradili projekt vođeni tom mišlju, a školske godine 2019./2020. pokrenut je sličan projektom pod nazivom „Terapija pokretom i plesom“ (voditeljica Petra Šimunić). Kroz druženja sa suradničkim školama učenici su posjetili Centar za terapiju pokretom i plesom Terpsichore gdje ih je ugostila Vedrana Kurjan Manestar prof. pedagog, Gestalt psihoterapeut i arts psihoterapeut pokretom i plesom. Tamo su dobivene osnovne informacije o teorijskom, ali i praktičnom dijelu terapije pokretom i plesom koje su učenicima uvelike pomogle u izradi projekta. Nekoliko mjeseci kasnije učenici su posjetili Polikliniku SUVAG i sudjelovali na radionici „Pokretom do govora“ pod vodstvom profesorice Dijane Mery Sarajlije koja je opisala način rada Poliklinike i primjene verbotonalne metode u rehabilitaciji djece oštećena sluha i govora te omogućila praktično sudjelovanje u vježbama i igrama kojima se nastoji

osvijestiti važnost prostornih odnosa i utjecaj plesnog pokreta na psihološko stanje pojedinca te ustanovili kako je neverbalna komunikacija (pokret) važna u razumijevanju verbalne. Temelj takvih radionica je poticanje govorno-jezičnog razvoja kroz pokret i ples. Učenici su pokazali visoku razinu motivacije i zadovoljstva sa cjelokupnim radom na projektu te vrlo lako zajedničkim snagama izradili prezentaciju na temu projekta koju će predstaviti na Smotri „Dani E-Medica“ u rujnu 2020. godine.

9. Iskustveni rezultati primjene plesnih tehnika

U nastavku rada navedeni su prikazi slučaja troje osoba koji su započeli pohađati plesne radionice iz osnova suvremenih plesnih tehnika i baleta. Polaznici su imali određene komorbiditete za koje se literaturno ističe da su prigodni kandidati za primjenu ove vrste art terapije.

Plesne radionice vodila je Petra Šimunić. Petra Šimunić je prvostupnica sestrinstva koja je započela s plesom kao dijete već u osnovnoj školi u plesnom studiju u Koprivnici. 2016. godine osnovala je plesno umjetničku udrugu u Koprivnici kako bi potaknula djecu i mlade na bavljenje plesom i razvijanje plesne kulture. 2017. god. upisala je program za „Voditeljicu plesnih tehnika“ na Pučkom učilištu Zagreb i stekla dodatna praktična i teorijska znanja iz područja potrebnih za vođenje plesne grupe. Do 2019. god. vodila je dvije grupe djece i mladih, a na jesen iste godine započela je s primjenom plesnih tehnika kod grupe odraslih polaznika. Temeljem povratnih informacija samih polaznika i roditelja djece o zadovoljstvu i pozitivnim učincima primjene plesnih tehnika, započela je istraživanje terapijskih učinaka pokreta i plesa.

Plesne probe održavale su se individualno i grupno dva puta tjedno po sat vremena kroz mjesec lipanj i polovicu mjeseca srpnja 2020. godine. Prije primjene plesnih tehnika voditeljica je polaznike upoznala o osnovama suvremenih plesnih tehnika te terapije pokretom i plesom. Polaznici su potpisali suglasnost za sudjelovanje u plesnim radionicama i uvid u njihovu povijest bolesti.

Tijekom održavanja radionica pratilo se njihovo stanje i osjećaji. U tu svrhu pripremljen je upitnik prema obrascu zdravstvenog funkcioniranja prema M. Gordon (Prilog 1). Prije i nakon svake radionice, polaznici su na skali od 1 do 10 ocijeniti svoje vlastite osjećaje i stanje: sreće, zadovoljstva, motivacije, umora, razine energije, srama, straha, boli i nesigurnosti. Kroz plesne radionice, učili su osnove baleta, tehnike disanja, direkcije i artikulacije, balansa, te provodili improvizacije na različite teme. Nakon svih provedenih radionica, ponovo su ispunili isti obrazac zdravstvenog funkcioniranja dobiven prije početka praktičnog dijela. Nadalje, sa svakim od polaznika proveden je intervju te su zabilježena vlastita opažanja, stavovi i razmišljanja o provedenim plesnim radionicama. Svi podaci obrađeni su kroz njihove prikaze slučaja.

8.1. Prikaz slučaja 1

38-godišnji neoženjeni muškarac, zaposlen, srednja stručna sprema, u stabilnoj emocionalnoj vezi , psihijatrijski se liječi od 2001. god. kada je, kako on navodi, zbog spleta okolnosti u životu počeo eksperimentirati s lakim drogama. Prema dobivenoj medicinskoj dokumentaciji, saznaje se da boluje od bipolarnog afektivnog poremećaja s pretežno hipomaničnim i maničnim simptomima te povremenim auto i heteroagresivnim idejama. Također povremeno socijalno i radno nesposoban. Posljednja hospitalizacija u KBC Zagreb je bila 2019. zbog smetnji depresivnog kruga s nastavkom ambulantnog liječenja. Pokušane su i kombinirane različite metode liječenja: psihofarmakološka, EKT i psihoterapija. Od zadnje hospitalizacije navodi kako potpuno izbjegava alkohol i opojna sredstva, no također se manje bavi hobijima sportskog tipa. Razlog tome su prethodne operacije ramena zbog ozljeda. Inače se rekreativno bavio plesom i glumom. Od psihosocijalnih poteškoća, navodi teškoće radne adaptacije i socijalne prilagodbe, s negativnim interpersonalnim iskustvima na radnom mjestu, što doprinosi radnoj disfunkcionalnosti. Uspostavlja primjeren kontakt i komunikaciju, uredne je orijentacije, daje adekvatne odgovore na pitanja, sadržajno je u realitetu, kritičan i afektivno primjeren. Izrazito psihomotorički usporen, s češćim spontanim prekidima i slabijim tenacitetom pažnje. Od lijekova uzima: Moditen a 5 mg 2.5, 5,5 mg tbl, Rivotril a 2 mg ½, ½,0 tbl, Leponex a 100 mg 1,0,1/2 tbl, Litij a 300 mg 1,1,2 tbl, Esperal a 500 mg 1,0,0 tbl, Prazine a 25 mg 0,0,1 tbl pp, Byol Cor a 2,5 mg 1,0,0 tbl.

Polaznik je na početku plesnih radionica iskazivao visoku razinu motivacije i želju za sudjelovanjem. Navodi kako voli ples i pokret, a već se bavio plesom rekreativno. Prema osmišljenom obrascu zdravstvenog funkcioniranja, polaznik ocjenjuje kvalitetu sna sa 3/5, tijekom dana često osjeća umor, a svakodnevno koristi farmakološke preparate za lakši san. Razinu motivacije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ocjenjuje sa 2/5, a za redovnu fizičku aktivnost sa 3/5. Navodi kako povremeno osjeća bolove u leđima zbog prirode posla. Razinu osjećaja kontrole nad vlastitim životom ocjenjuje sa 3/5, pretežno raspoloženje sa 3/5, a zadovoljstvo vlastitim fizičkim izgledom 2/5. Zadovoljstvo odnosima unutar obitelji ocjenjuje sa 2/5, a sa prijateljima 3/5. Nadalje, zadovoljstvo seksualnim životom izražava sa 2/5 te navodi kako njegova bolest povremeno utječe na kvalitetu seksualnog života. Pod stresom je često, a najviše zbog posla, odnosno zbog interpersonalnih odnosa na poslu. Razinu sučeljavanja sa stresom ocjenjuje sa 2/5 te smatra da povremeno ima problema sa izražavanjem vlastitih misli i osjećaja. Planove za blisku i daleku budućnost nema.

Na plesnim radionicama pozorno prati upute voditeljice te postavlja dodatna pitanja kada mu nešto nije jasno. Na prvim radionicama povremeno odvraća pažnju s pokreta na razgovor, no nakon upozorenja, takve situacije se više ne ponavljaju. Dobro reagira na klasičnu glazbu te na ritam. Sam iskazuje kako mu baletne vježbe zadaju bolove u stopalima što pripisuje svojoj težini tijela, a vježbe disanja uz pokrete „otvaranja“ i „zatvaranja“ tijela ga opuštaju te iskazuje ponos što ih je bez problema savladao. Također navodi kako mu vizualna slika pokreta voditeljice i ostalih kandidata pomaže u shvaćanju i pokretu vlastitog tijela. Na početku plesnih radionica primijećen je tremor ruku i torza kod izvođenja određenih pokreta koji se na kasnijim radionicama smanjuju. Na polazniku je primijećena psihomotorna usporenost koja se nakon par odrađenih radionica ispoljava u manjoj mjeri.

Nakon svake radionice, razina energije, motivacije, zadovoljstva i sreće značajno se podizala, dok se razina umora uvijek značajno smanjivala. Razina srama, straha i nesigurnosti nije se značajno mijenjala, dok se razina boli nekad više, a nekad manje smanjivala. Nakon svih odrađenih radionica, proveden je intervju s polaznikom te je ponovo ispunjen obrazac zdravstvenog funkcioniranja. Polaznik sam zaključuje kako su mu tehnike direkcije i balansa pomogle kod ublažavanja simptoma bolesti, a u pokretu se osjećao jako ugodno te osvijestio potpunu kontrolu vlastitih pokreta. Primijetio je manju razinu napetosti i razdražljivosti. Prema obrascu zdravstvenog funkcioniranja, stupanj kondicije ocjenjuje sa 4/5, povremeno osjeća umor tokom dana, svakodnevno koristi farmakološku terapiju za lakši san, a kvalitetu sna ocjenjuje sa 5/5. Razinu motivacije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ocjenjuje sa 3/5, a za redovnu fizičku aktivnost sa 4/5. Bolove u tijelu nema, osjećaj kontrole nad vlastitim tijelom i pokretima ocjenjuje sa 4/5, osjećaj kontrole nad vlastitim životom ocjenjuje sa 2 ili 3/5, a zadovoljstvo vlastitim fizičkim izgledom sa 3 ili 4/5. Zadovoljstvo seksualnim životom ocjenjuje sa 4/5 i dalje smatra da bolest povremeno utječe na kvalitetu seksualnog života. Navodi kako je rijetko pod stresom pošto trenutno ne radi, ali inače je na poslu svakodnevno pod stresom. Razinu sučeljavanja sa stresom ocjenjuje sa 3/5, rjeđe ima problema sa izražavanjem vlastitih misli i emocija, planove za blisku budućnost ima, no za daleku i dalje ne.

Prema dobivenim podacima iz obrasca zdravstvenog funkcioniranja, može se zaključiti kako polaznik ima više motivacije za obavljanje svakodnevnih i fizičkih aktivnosti, bolju kvalitetu sna, bolje prijateljske i obiteljske odnose, kvalitetniji seksualni život te se bolje sučeljava sa stresom. Većina parametra je ocjenjeno s jednom ljestvicom više na skali od 1 do 5, dok su neki parametri poput korištenja farmakoloških preparata za lakši san, kontrola nad

vlastitim tijelom i pokretima i pretežno raspoloženje ostali ocjenjeni istom razinom. Polaznik je zadovoljan s vlastitim napretkom te je odlučio samostalno nastaviti prakticirati naučene plesne pokrete uz povremeni motivacijski poticaj voditeljice preko društvenih mreža.

8.2. Prikaz slučaja 2

Udana 39- godišnja žena, majka dvoje djece, nezaposlena, u slobodno vrijeme dva puta tjedno pohađa satove glume te piše knjigu. Boluje od nasljedne mrežnične distrofije, tip retinitis pigmentoza. Od sedme godine života je kratkovidna, no sa sedamnaest godina počinje primjećivati prve simptome bolesti poput smanjenog noćnog vida i vidnog polja. Tek u dvadesetprvoj godini života nakon kompletne medicinske obrade doznaje dijagnozu. 2005. god. pohađa edukaciju i prekvalifikaciju za tajnicu u centru Vinko Bek. Prema medicinskoj dokumentaciji, polaznici nije moguće napraviti vidno polje jer ga nema te se prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije smatra slijepom osobom. Nosi naočale za korekciju astigmatizma i kratkovidnosti, te se intervjuom saznaje kako vidi određene sjene. U prostoru i prometu se dobro snalazi u poznatoj okolini pomoću dugog bijelog štapa, a koristi se i govornim ručnim satom te reproduktorom i snimačom zvučnih knjiga u DAISY formatu za slijepe osobe.

Na prijedlog za sudjelovanje plesnim radionicama reagira pozitivno te se vrlo rado uključuje. Prema obrascu zdravstvenog funkcioniranja, polaznica izjavljuje kako se ne bavi nikakvim oblikom fizičke rekreacije, osim povremene šetnje, nije se bavila plesom, a razinu svoje kondicije ocjenjuje sa 1/5. Kvalitetu sna ocjenjuje sa 3/5, svakodnevno osjeća umor, te ne koristi farmakološke preparate za lakši san. Razinu motivacije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ocjenjuje sa 2/5, a za redovnu fizičku aktivnost sa 1/5. Osjećaj kontrole nad vlastitim pokretima i tijelom ocjenjuje sa 3/5, a bolove negira. Razinu osjećaja kontrole nad vlastitim životom ocjenjuje sa 4/5, pretežno raspoloženje sa 3/5, a zadovoljstvo vlastitim fizičkim izgledom sa 3/5. Zadovoljstvo odnosima unutar obitelji i sa prijateljima ocjenjuje sa 3/5, seksualnim životom sa 2/5 te ne smatra da oštećenje vida utječe na kvalitetu njenog seksualnog života. Polaznici oštećenje vida ne zadaje visoku razinu stresa, no izjavljuje kako rijetko izlazi iz komfor zone, a kad izađe, osjeća stres. Razinu sučeljavanja sa stresom ocjenjuje sa 3/5 te smatra da svakodnevno ima problema sa izražavanjem vlastitih misli i osjećaja. Planove za blisku i daleku budućnost ima.

Na početku plesnih radionica, kod polaznice je primijećeno siromaštvo pokreta, te manjak koncentracije i pažnje kod slušanja i praćenja verbalnih uputa voditeljice. Prije i nakon plesnih radionica, polaznici je bilo izrazito teško ocijeniti vlastite osjećaje i stanje

prema dobivenom upitniku te su bila potrebna dodatna objašnjenja i upute. Svoja stanja i emocije svakodnevno je ocjenjivala različitim stupnjevima, no nesigurnost je uvijek ocjenjena sa visokim brojem- od 7 do 10/10. Razina energije, motivacije, zadovoljstva i sreće nisu se mijenjali nakon svake odrađene plesne radionice, no u većem vremenskom intervalu se povećala sa početnih 2 ili 3/10 na 7 ili 8/10.

U pokretu su se, osim verbalnih uputa, koristili taktilni podražaji. Najveći izazov joj predstavljaju održavanje balansa te pokreti kroz prostor. Nakon nekoliko odrađenih plesnih radionica, kod polaznice je primijećena veća mogućnost koncentracije i pažnje te puno veći opseg pokreta. Sama izjavljuje kako ples koristi u svakodnevnim situacijama poput npr. obavljanja kućanskih poslova te osjeća kako se više „oslobodila“ na satovima glume koje i dalje pohađa. Ponekad nije svjesna svojih mogućnosti u pokretu pa iskazuje razočarenje u samu sebe. Osjeća da joj se „gleda kroz prste“ te konstantno ima potrebu da se drugima ispričava i posramljena je vlastitim doprinosom drugima. Zadovoljna je svakim danom kada napravi nešto za sebe i svoje tijelo, mnogo joj znači kontakt s drugim ljudima te ju naviše motivira potreba da pridonosi društvu. Nakon svih odrađenih plesnih radionica, najveće zadovoljstvo iskazuje naučenim direkcijama putem kojih je i dobiveni veći opseg pokreta. Shvaća da naučene tehnike treba usavršavati, no zbog nedostatka intrinzične motivacije, usmenim putem je dogovorena povremena motivacija od strane voditeljice preko društvenih mreža. Polaznici su drage individualne radionice jer smatra kako na njima više i slobodnije usvaja pokret, no grupne joj daju osjećaj pripadanja grupi što doprinosi većem sveukupnom zadovoljstvu. Svjesna je kako je vlastita nesigurnost u svakodnevnici povezana sa pokretom u plesu te će na tome više raditi.

Nakon svih odrađenih plesnih radionica ponovo je ispunjen obrazac zdravstvenog funkcioniranja. Polaznica izjavljuje kako je razina njezine kondicije 3/5, kvalitetu sna ocjenjuje sa 5/5, rijetko tokom dana osjeća umor te ne koristi farmakološke preparate za lakši san. Razinu motivacije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti i fizičke aktivnosti ocjenjuje sa 4/5, a osjećaj kontrole nad vlastitim tijelom također sa 4/5. Osjećaj kontrole nad vlastitim životom i dalje ocjenjuje sa 4/5, a pretežno raspoloženje također sa 4/5. Odnose unutar obitelji ocjenjuje sa 4/5, a sa prijateljima 3/5. Zadovoljstvo seksualnim životom ocjenjuje sa 4/5. Razina stresa i sučeljavanje sa stresom te problemi sa izražavanjem vlastitih misli i osjećaja se nije promijenilo, a planovi za blisku i daleku budućnost i dalje postoje. Polaznica izražava veliku razinu zahvalnosti te želju za napretkom. Obradom dobivenih podataka prije i nakon odrađenih radionica, vidi se napredak u sveukupnoj motivaciji, kondiciji, razini kontrole

vlastitog tijela i pokreta, kvaliteti sna i seksualnog života, pretežnom raspoloženju te veće zadovoljstvo odnosima unutar obitelji.

8.3. Prikaz slučaja 3

35-godišnja žena, neudana, nema djece, visokoobrazovana. Početkom plesnih radionica nezaposlena, a krajem lipnja zaposlena. Od 2007. god. prisutno oticanje malih zglobova šaka i stopala. U srpnju 2007. god. hospitalizirana radi obrade u Klinici za reumatske bolesti i rehabilitaciju u KBC Zagreb gdje je utvrđen seropozitivni poliartritis, a 2016. potvrđena dijagnoza seropozitivnog reumatoidnog artritisa. Preporučena je terapija sulfasalazinom i NSAR-ima. Zdravstveno stanje je relativno zadovoljavajuće do ljeta 2010. god. kada dolazi do pogoršanja zglobnog stanja te se u terapiju uključuje Metotreksat, no zbog gastričnih tegoba se ukida 2012. god. Zbog ljevostranog sakroileitisa u 2012. god. preporučena je terapija leflunomidom uslijed čega dolazi do proljevastih stolica. Kasnije uveden salazopirin uz leflunomid. 2015.god. učinjena gastroenterološka obrada prilikom koje je evidentirana upala rektosigmoida te ukinut leflunomid. Od srpnja do rujna 2015. uzimala Prednizon uz značajno poboljšanje zglobnih tegoba. 2017. god. odobren je biološki lijek Infliksimab nakon čije primjene se simptomi značajno smanjuju, a krajem 2018. god. je uveden biološki lijek RoActemra koja ju uvodi u remisiju. Uz navedeno, prije početka plesnih radionica je imala lumboishijalgiju, 2016. operaciju halux valgusa, te se liječila ginekološki i imala jake migrene te epizode anksioznog poremećaja i depresije. Trenutno i dalje koristi biološku terapiju uz povremeno uzimanje NSAR-a.

Prije početka plesnih radionica, polaznica izražava izrazito visoku motivaciju za pokret i ples, pozitivan stav, optimizam i otvorenost za usvajanje novih znanja i vještina. Navodi kako je proteklih par godina mnogo radila na osvještavanju vlastitih snaga i slabosti te ojačala u psihičkom i fizičkom smislu. S druge strane, navodi kako ima nisku razinu samopouzdanja, visoku razinu stresa prilikom izvedbe pokreta pred grupom ljudi te je samokritična i sklona odustajanju. Sebe smatra introventriranom osobom, no pred poznatom osobom lako i pouzdano izražava vlastite osjećaje, misli i stavove. Od fizičkih simptoma bolesti, osjeća jutarnju zakočenost u zglobovima, te povremeno oticanje i bolove u zglobovima, najviše ramenima i kralježnici, a intenzitet boli povezuje sa psihičkim stanjem, odnosno razinom stresa u danom trenutku. Također često osjeća umor tokom dana. Prema obrascu zdravstvenog funkcioniranja ispunjenom prije pohađanja plesnih radionica, polaznica izjavljuje kako se redovno bavi fizičkom aktivnosti poput dužih šetnji i vožnje biciklom, no plesom se nije bavila. Razinu kondicije ocjenjuje sa 3/5, kvalitetu sna sa 3 ili 4/5, često osjeća umor tokom

dana te rijetko koristi farmakološke preparate za bolji san. Razinu motivacije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti i fizičkih aktivnosti ocjenjuje sa 4/5. Često osjeća bolove u šakama, stopalima, kralježnici i ramenima. Osjećaj kontrole nad vlastitim tijelom i pokretima ocjenjuje sa 3 ili 4/5, a nad vlastitim životom sa 4/5. Zadovoljstvo fizičkim izgledom te pretežno raspoloženje također ocjenjuje sa 4/5. Zadovoljstvo odnosima unutar obitelji ocjenjuje sa 3/5, a sa prijateljima 5/5. Zadovoljstvo seksualnim životom ocjenjuje sa 3/5 te smatra da njezina bolest povremeno utječe na kvalitetu seksualnog života. Navodi kako joj bolest ne zadaje visoku razinu stresa, no do nedavno je bilo suprotno. Stres osjeća povremeno, a razinu sučeljavanja sa stresom ocjenjuje sa 3/5. Smatra da često ima problema sa izražavanjem vlastitih misli i osjećaja, no kod ispunjavanja skale osjećaja prije i nakon svake radionice lako razlučuje i ocjenjuje iste. Planove za blisku budućnost ima, dok za daleku nema.

Početne plesne radionice sa polaznicom su se provodile individualno i svakodnevno te dva tjedna prije uključenja ostalih kandidata. Njezinim zaposlenjem, radionice su se nastavile grupno, dva do tri puta tjedno. Polaznica je pozorno pratila upute voditeljice te inzistirala na detaljnom objašnjenju svakog pokreta. Nakon svake odrađene radionice, izrazila je veliko zadovoljstvo odrađenim i zahvalnost. Razinu sreće pretežno je ocjenjivala sa 10/10 prije i nakon radionica, te je u većini slučajeva razina umora bila manja, a razina motivacije, zadovoljstva i energije se povećavala nakon odrađenih radionica. Sram, strah i nesigurnost je ocjenjivala sa različitim brojkama, no njihova razina se uvijek smanjivala nakon radionice. Bolovi su često bili prisutni prije početka radionica, a nakon odrađene radionice su uvijek bili ocjenjeni nižom razinom. U početku je zamijećena povećana ukočenost tijela i slabija sposobnost koordinacije i ravnoteže, te manja razina kondicije. Na kasnijim treninzima, kandidatkinja je povećala opseg pokreta te pokazuje veću sposobnost kontrole nad vlastitim tijelom prilikom izvođenja pokreta. Preferira individualni rad jer se tako više može opustiti, dok u grupi ponekad pruža otpor. Kasnije se više opušta i u grupi. Izjavljuje kako su joj baletne tehnike ojačale tetive, noge i stopala, što je posljedično utjecalo na smanjenje bolova, povećanje pokretljivost i izdržljivosti te uklanjanja šepanja koje je ranije manifestirala zbog išijasa. Direkcije, vježbe balansa i osvještavanja pokreta iz kralježnice pomogli su joj kod ublažavanja bolova u ramenima i kralježnici, a posljedično su se smanjile i glavobolje. Prema obrascu zdravstvenog funkcioniranja ispunjenom nakon svih odrađenih plesnih radionica, razinu kondicije ocjenjuje sa 3.5 do 4/5, a usvojena znanja i vještine često koristi u svakodnevnim situacijama. Kvalitetu sna ocjenjuje sa 4/5, povremeno osjeća umor tokom dana te rijetko koristi farmakološke preparate za lakši san. Razinu motivacije za obavljanje

svakodnevnih aktivnosti i redovnu fizičku aktivnost ocjenjuje sa 5/5, a povremeno osjeća bolove u zglobovima i glavobolju. Osjećaj kontrole nad vlastitim tijelom i pokretima ocjenjuje sa 3.5 do 4/5, osjećaj kontrole nad vlastitim životom 5/5, a pretežno raspoloženje također 5/5. Zadovoljstvo vlastitim fizičkim izgledom ocjenjuje sa 4/5, odnosima u obitelji također 4/5, a odnosima sa prijateljima i dalje 5/5. Zadovoljstvo seksualnim životom i dalje ocjenjuje sa 3/5 te smatra kako njezina bolest rijetko utječe na kvalitetu seksualnog života. Izjavljuje da joj bolest ne zadaje visoku razinu stresa, rijetko i osjeća stres, a razinu sučeljavanja sa stresom ocjenjuje sa 5/5. Rijetko ima problema sa izražavanjem vlastitih misli i osjećaja, planove za blisku budućnost ima, a za daleku i dalje nema. Prema dobivenim podacima iz ispunjenog obrasca zdravstvenog funkcioniranja, vidi se kako je polaznica minimalno poboljšala kvalitetu sna i povećala kondiciju, motivacija za obavljanje svakodnevnih i fizičkih aktivnosti narasla je na maksimum, kao i osjećaj kontrole nad vlastitim životom i pretežno raspoloženje. Bolovi su se također smanjili, te se bolje sučeljava sa stresom.

Provedenim intervjuom nakon odrađenih plesnih radionica polaznica izjavljuje: „*Oduševljena sam činjenicom da plesnim tehnikama mogu doći do istih učinaka kao i meditacijskim tehnikama, te da mi je čak pokret pomogao produbiti meditacijsku praksu. Vrlo mi je oslobađajuće izražavati se kroz pokret, kako na psihičkoj, tako i na fizičkoj razini. Osjećam veću lakoću i ugodu življenja u svom tijelu što me jako motivira za svakodnevno bavljenje fizičkom aktivnošću. Kroz ples sam naučila otpuštati stres i manje sam umorna. U svom se tijelu osjećam puno ugodnije, funkcionalnije, koordiniranije i zdravije te mi tijelo lakše podnosi napor, bol i bolesna stanja. Na psihičkoj razini najviše utjecaja osjećam na samopouzdanju, motivaciji, lakšem izražavanju, otvaranju prema drugima.*“

10. Zaključak

Terapija pokretom i plesom relativno je nova grana psihoterapije koja se polako implementira u zdravstveni sustav. Može se svrstati u granu art terapije koja podrazumijeva pristup koji se koristi umjetničkim medijima i kreativnim procesima u radu, a bitna je za osobni razvoj, razvoj sposobnosti, ličnosti i interesa. Neki autori ju svrstavaju u geštalt terapiju koja se bavi fizičkom, emocionalnom, racionalnom, socijalnom i duhovnom dimenzijom osobe, te stavlja naglasak na osobnu odgovornost svake osobe za život koji živi. Više istraživanja pokazuju mnogobrojne pozitivne učinke plesa na zdravlje pojedinca, te na zdravlje u zajednici. Terapija se koristi kao preventivna, ali i kurativna aktivnost, a ovisno o definiranom specifičnom problemskom području, kombiniraju se različite plesne tehnike. Kako se ideja terapije pokretom i plesom širila 50-ih godina 20.st., rasla je i potreba za otvaranjem institucija za izobrazbu plesnih terapeuta te raznih udruga plesnih terapeuta. U Republici Hrvatskoj izobrazbu za plesnog terapeuta organizira centar „Terpiscore“, a upisati ju može medicinska sestra prvostupnica/medicinski tehničar prvostupnik s minimalno 24 godine života. Od udruga plesnih terapeuta najpoznatije su EADMT čija je Republika Hrvatska članica i ADMT. U Republici Hrvatskoj također postoji udruga psihoterapeuta pokretom i plesom koja je članica EADMT-a. Medicinske sestre se sve više potiču na kreativno provođenje zdravstvene njege uvažavajući individualne potrebe svakog pacijenta što može uključivati i nekonvencionalnu metodu terapije poput pokreta i plesa. Izuzetno je važno da medicinske sestre što više istražuju alternativne pristupe liječenja te po potrebi razvijaju kompetencije za njihovu provedbu. Kroz plesne seanse stvara se bolji terapijski odnos između pacijenta i medicinske sestre/tehničara, a pacijent lakše izražava svoje emocije. Medicinske sestre i tehničari koji pacijentu pokazuju otvorenost za novi i drugačiji pristup u liječenju, biti će više cijenjeni od strane pacijenta, što će rezultirati boljim terapijskim odnosom, a tako i napretkom u liječenju ili poboljšanju zdravlja.

U Varaždinu, 21. rujna 2020.

11. Literatura

1. Martinec R. Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.* 2008; 44(1): str. 105-118.
2. Bobić Lucić L., Lucić A. Koordinacija i koordinacijske sposobnosti u rehabilitaciji. Fizikalna i rehabilitacijska medicina. 2016; 28(3-4): str. 353-363.
3. Antolić B., Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*. 2016; 25(2): str. 317-339.
4. Narodne novine. Zakon o djelatnosti psihoterapije - pročišćeni tekstovi. 64 / 18. *Dostupno na: https://www.zakon.hr/z/1045/Zakon-o-djelatnosti-psihoterapije (02. Lipnja 2020.)*
5. Gregurek R. i suradnici. Suradna i konzultativna psihijatrija. Psihijatrijski i psihološki problemi u somatskoj medicini. Zagreb: Školska knjiga; 2006.
6. Kozarić-Kovačić D., Frančišković T.ur. Psihoterapijski pravci. Zagreb: Medicinska Naklada; 2014.
7. Društvo gestalt i integrativnih psihoterapeuta Hrvatske. *Dostupno na: https://www.savez-spuh.hr/udruge/drustvo-gestalt-i-integrativnih-psihoterapeuta-hrvatske/ (02. Lipnja 2020.)*
8. Žic A., Nikolić B., Igrić Lj. Utjecaj integrativne gestalt terapija na usvojenost vještina i navika svakodnevnog života. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 1997; 33(2): str. 133-142.
9. Grawe K., Donati R., Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Gottingen: Hegrefe, 1994.
10. Centar IGW Zagreb – *službena web stranica*. *Dostupno na: https://gestalt-drustvo.hr/edukacija/program-institute-fur-integrative-gestalttherapie-wurzburg/ (02. Lipnja 2020.)*
11. A. Bitone R., De Santo M. Art Therapy: An Underutilized, Yet Effective Tool. *Mental Illness Journal*. 2014; 6(1)
12. Ivanović N., Barun I., Jovanović N. Art terapija – teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija*. 2014; 42 (3): str. 190-197.
13. Goleman D. Emocionalna inteligencija. VI izd. Zagreb: Mozaik knjiga; 2007.
14. Calloway B.J. Hildegard Peplou Psyhiatric nurse of the century. I izd. New York: Springer publishing company; 2002.
15. Vukasović A. Pedagogija, 7.izd Zagreb: Hrvatski katolički zbor "Mi"; 2001.

16. Cooper C. The art of nursing- a practical introduction. Philadelphia. Saunders; 2001.
17. L.Chinn Peggy. Integrated knowledge development in nursing. Sixth edition. Hong Kong. Mosby, Inc.; 2004.
18. Karpati F.J., Giacosa C., Foster N.E.V., Penhune V.B., Hyde K.L. Dance and the brain. *Annals of the New York Academy of Science*. 2015; 140(6): str. 140-146.
19. Internet stranica - *https://www.neuroanatomy.ca/ (04. Lipnja 2020.)*
20. Sevdalis V., Keller Peter E. Captured by motion: Dance, action understanding, and social cognition. *Brain and Cognition*. 2011; 77(2): str 231-236.
21. Blasing B., Calvo-Merino B., S. Cross E., Jola C., Honisch J., J. Stevens C. Neurocognitive control in dance perception and performance. *Acta Psychologica*. 2012; 139(2): str. 300-308.
22. Pavlik K., Nordin-Bates S. Imagery in Dance: A Literature Review. *Journal of dance medicine & science: official publication of the International Association for Dance Medicine & Science*. 2016; 20(2): str. 51-63.
23. Bellan V., Wallwork B.S., Gallace A., Spence C., Moseley G.L. Integrating Self-Localization, Proprioception, Pain, and Performance. *Journal of Dance Medicine and Science*. 2017; 21(1): str. 24-35.
24. Miura A., Fujii S., Yamamoto Y., Kudo K. Motor Control of Rhythmic Dance from a Dynamical Systems Perspective. *Journal of Dance Medicine and Science*. 2015;19(1):str. 11-21.
25. E. Keller P., Novemre G., J. Hove M. Rhythm in Joint Action: Psychological and Neurophysiological Mechanisms for Real-Time Interpersonal Coordination. *Philosophical Transaction of the Royal Society*. 2014; 369(1658)
26. Katić S., Kvesić M., Lukanović B., Babić M. Učinak tjelovježbe na kvalitetu života žena srednje životne dobi. *Zdravstveni glasnik*. 2018; 4(2): str. 25-31.
27. Fourie, J., Lessing, A.C. The Influence of Dance and Movement Therapy(DMT) on The Body Image of Female Adolescents. *African Journal for Physical, Health, Education, Recreation and Dance. South Africa. 2010;* 16(2): str. 297- 315.
28. Federman D.J. Kinesthetic ability and the development of empathy in Dance Movement Therapy. *Journal of Applied Arts&Health*. 2011; 2(2): str. 137-154.
29. Maletić A. Povijest plesa starih civilizacija. Od Mezopotamije do Rima. Prvi dio. Zagreb: Matica Hrvatska; 2002.
30. Petaros A. Ples u medicinskoj tradiciji. *Acta medico-historica Adriatica*. 2006; 4(2): str. 277-288.

31. American Dance Therapy Assosiation. *Službena web stranica. Dostupno na: https://adta.org/marian-chace-biography/ (06. Lipnja 2020.)*
32. LABAN Bartenieff Institute of Movement Studies. *Službena web stranica. Dostupno na: https://labaninstitute.org/about/ (07. Lipnja 2020.)*
33. Palaro P. Authentic Movement, Moving the Body, Moving the Self, Being Moved. A collection of essays, Volume Two. Jessica Kingsley Publications. London; 2007. str. 45-56.
34. Martinec R. Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2013.Vol. 49: str. 143.-153.
35. Hećimović I., Martinec R., Runjić T. Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.* 2014; 50(1): str. 13-25.
36. Alentorn-Geli, E., Myer, G. D., Silvers, H. J., Samitier, G., Romero, D., Lázaro-Haro, C., & Cugat, R. Prevention of non-contact anterior cruciate ligament injuries in soccer players. Part 1: Mechanisms of injury and underlying risk factors. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy.* 2009; 17(7), str. 705-729.
37. Ambegaonkar, J. P., Caswell, S. V., Winchester, J. B., Shimokochi, Y., Cortes, N., & Caswell, A. M. Balance comparisons between female dancers and active nondancers. *Research quarterly for exercise and sport*. 2013; 84(1), str. 24-29.
38. Ećimović Nemarnik R. Zdravstveni učinci društvenih plesova i njihova uloga u prevenciji kroničnih bolesti. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik. 2019;* 34(1): str. 5.-13.
39. Marasović S., Kokorić S.B. Uloga plesa u unaprjeđenju aktivnog životnog stila i kvalitete života starijih osoba. *Revija za socijalnu politiku*. 2014; 21(2) str. 235-254.
40. Srhoj Lj. Rock'n' roll u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture. Hrvatski kineziološki savez. *Dostupno na: http://www.hrks.hr/skola#menu5 (08. Lipnja 2020.)*
41. Narodne novine. Odluka o donošenju kurikuluma za nastavni predmet tjelesne i zdravstvene kulture za osnovne škole i gimnazije u Republici Hrvatskoj. (broj 87/08, 86/09, 92/10, 105/10 – ispravak, 90/11, 16/12, 86/12, 94/13, 152/14, 7/17 i 68/18) *Dostupno na: https://narodnenovine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_03_27_558.html (08. Lipnja 2020.)*
42. European Association Dance Movement Therapy - službena web stranica. *Dostupno na: https://www.eadmt.com/ (10. Lipnja 2020.)*

43. Marangunić, M. Značenje slike tijela za mentalni razvoj djece i mladih. *Socijalna psihijatrija.* 2005; 33(2): str. 77-81.
44. Philips A. C., Holland A. J. Assessment od objectively mesured physical activity in individuals with intelectual disabilities with or without down sindrom. *Plos One.* 2011; 6(12)
45. Gajnik Vrđuka A., Žic Ralić A. Orijentalni ples kao aktivnost slobodnog vremena osoba s intelektualnim poteškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2013; 49(1): str. 194-203.
46. Borovečki F. Rana dijagnoza Alzheimerove bolesti. *Medicus*. 2019; 28(1): str. 23-26.
47. Kovačević A., Mužinić L. Muzikoterapija kao rehabilitacijska metoda za osobe s Alzheimerovom bolešću. *Socijalna psihijatrija*. 2013; 43(1): str. 0-19.
48. Vidučić M., Rusac S. Uloga kreativnih metoda u radu s oboljelima od Alzheimerove demencije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2018; 54(2): str. 85-96.
49. Trkanjec Z. Tjelesna aktivnost i Parkinsonova bolest. *Medicus.* 2019; 28(2): str. 213-217.
50. A. Sironi V., A. Riva M. Neurological implications nad neuropsychological considerations on folk music. University of Milano Bicocca Monza, Italy. *Progres in Brain Research.* 2015; Vol. 2017. str. 187-205.
51. Pogledić I, Relja M. Huntingtonova bolest. *Liječnički vjesnik*. 2012; 134(11-12): str. 346-350.
52. Trinkler I., Chéhère P., Salgues J., Monin M. L. i sur. Contemporary Dance Practice Improves Motor Function and Body Representation in Huntington's Disease: A Pilot Study. *Journal of Huntingtons Disease*. 2019; 8(1): str. 97-110.
53. Kloos, A. D., Fritz, N. E., Kostyk, S. K., Young, G. S., & Kegelmeyer, D. A. Video game play (Dance Dance Revolution) as a potential exercise therapy in Huntington's disease: a controlled clinical trial. *Clinical rehabilitation*. 2013; 27(11): str. 972-982.
54. Bernstein, B. Dancing beyond trauma: Women survivors of sexual abuse. In F. Levy (Ed.), Dance and Other Expressive Art Therapies. New York: Routledge. 1995; str. 183.-194.
55. Bennabi D., Vandel P., Papaxanthis C., Pozzo T., Haffen E. Psychomotor Retardation in Depression: A Systematic Review of Diagnostic, Pathophysiologic, and Therapeutic Implications. *Biomed Research International*. 2013; Vol. 2013.
56. Martinec R., Šiškov T., Pinjatela R., Stijačić D. Primjena psihoterapije pokretom i plesom u osoba s depresijom. *Socijalna psihijatrija*. 2014; 42(3): str. 145-154.

57. American Dance Therapy Assosiation – *službena web stranica. Dostupno na: https://adta.org/our-mission/ (12. Lipnja 2020.)*
58. European Association DanceMovement Therapy – *službena web stranica. Dostupno na: https://eadmt.com/?action=article&id=38 (12. Lipnja 2020.)*
59. Centar Terpsichore – *službena web starnica. Dostupno na: https://www.centar-terpsichore.hr/edukacija-psihoterapija-pokretom-i-plesom/ (12. Lipnja 2020.)*
60. Brauninger I. Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy* . 2014; 41(5): str. 445-457.
61. Collier J., Thompson A., The Dancing Nurse: Addressing Barriers to the Implementation of Movement-Based Interventions in Holistic Patient Care. Copyright © Jessica Collier & Audrey Thompson, PhD, Nursing Instructor . *Oral Roberts University. 2018.*
62. Duignan D., Hedley L., Milverton R. Exploring dance as a therapy for symptoms and social interaction in a dementia care unit. *Nursing Times*. 2009.
63. Dexter G., Wash M. Psychiatric Nursing Skills: A Patient-centred Approach: dance therapy for nurses. Text © Graham Dexter and Michael Wash 1997. Str. 257.-266.
64. Restek-Petrović B. i suradnici. Psihoterapija psihoza u psihijatrijskim ustanovama. Modeli i pristupi u praksi. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
65. Internet stranica: http://www.fzsri.uniri.hr/hr/studenti/nastava/117-sveucilisni-diplomski-studiji/sestrinstvo-promicanje-i-zastita-mentalnog-zdravlja.html *(20. Lipnja 2020.)*
66. Poliklinika SUVAG: *službena web stranica. Dostupno na http://www.suvag.hr/guberina/ (20. Lipnja 2020.)*
67. Abou Aldan D. Metodika zdravstvene njege: Priručnik za nastavnike. Zagreb: Medicinska Naklada; 2019.
68. Internet stranica - *http://www.e-medica.hr/hr-hr/oprojektu.aspx (07. Srpnja 2020.)*

12. Prilozi

Prilog 1. - Obrazac zdravstvenog funkcioniranja prema M. Gordon

Prilog 2. - Obrazac informiranog pristanka

Prilog 3. - Izjava o autorstvu

Prilog 1.- Obrazac zdravstvenog funkcioniranja prema M. Gordon

Obrazac zdravstvenog funkcioniranja prema M. Gordon

Tjelesne aktivnosti

1) Bavite li se nekim oblikom fizičke rekreacije?

a) Da b) Ne

2) Ako da, koliko često? _____

3) Jeste li se već prije bavili plesom rekreativno?

a) Da b) Ne

4) Na ljestvici od 1 do 5, koliko biste ocijenili svoj stupanj kondicije?(1 = mislim da uopće nisam u kondiciji, 5 = mislim da imam najveću moguću razinu kondicije) ___

Odmor i spavanje

1) Na ljestvici od 1 do 5, kako ocjenjujete kvalitetu vašega sna? (1- smatram da uopće nemam kvalitetan san, 5 - smatram da je kvaliteta mog sna odlična) _____

2) Koliko često usred dana osjećate umor?

a) Rijetko b) Povremeno c) Često d) Svakodnevno

3) Koristite li farmakološke preparate za lakši san?

a) Rijetko b) Povremeno c) Često d) Svakodnevno

Kognitivno - percepcijski obrazac

1) Imate li problema sa pamćenjem?

a) Da b) Ne c) Ponekad

2) Na ljestvici od 1 do 5, kako biste ocijenili razinu vaše motivacije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti? (1- uopće nemam motivacije, 5- imam visoku razinu motivacije) ____

3) Na ljestvici od 1 do 5, kako biste ocijenili razinu vaše motivacije za redovnu fizičku aktivnost? (1- uopće nemam motivacije, 5- imam visoku razinu motivacije) ____

4) Osjećate li bolove u nekom dijelu tijela?

a) Rijetko b) Povremeno c) Često d) Svakodnevno

5) Ako da, navedite u kojim dijelovima tijela osjećate bol. _____

6) Imate li osjećaj kontrole nad vlastitim tijelom i pokretima? Ocijenite na skali od 1 do 5 (1- uopće nemam kontrolu nad vlastitim tijelom i pokretima, 5- odlično kontroliram vlastito tijelo i pokrete) ____

Samopercepcija

1) Na ljestvici od 1 do 5, ocijenite razinu osjećaja kontrole nad vlastitim životom. (1- uopće nemam kontrolu nad vlastitim životom, 5- u potpunosti kontroliram vlastiti život) _____

2) Kako biste ocijenili svoje pretežno raspoloženje? (1- često sam loše raspoložen/a, 5- često sam dobro raspoložen/a)____

3) Na ljestvici od 1 do 5, koliko ste zadovoljni sa vlastitim fizičkim izgledom? (1- uopće nisam zadovoljan/na, 5- jako sam zadovoljan/na) ____

Obrazac uloga i odnosa

1) Na ljestvici od 1 do 5, ocijenite zadovoljstvo vašim odnosima unutar obitelji. (1- uopće nisam zadovoljan/na, 5- jako sam zadovoljan/na) ___

2) Na ljestvici od 1 do 5, ocijenite zadovoljstvo vašim odnosima sa prijateljima. (1- uopće nisam zadovoljan/na, 5- jako sam zadovoljan/na) ___

Seksualno-reprodukcijski obrazac

1) Na ljestvici od 1 do 5, ocijenite zadovoljstvo vašim seksualnim životom (1- uopće nisam zadovoljan/na, 5- jako sam zadovoljan/na) ___

2) Smatrate li da vaša bolest/stanje utječe na kvalitetu vašeg seksualnog života?

a) Rijetko b) Povremeno c) Često d) Svakodnevno

Sučeljavanje i tolerancija na stres

1) Moja bolest/stanje mi zadaje veliku razinu stresa.

a) Da b) Ne

2) Koliko često osjećaš da si pod stresom?

a) Rijetko b) Povremeno c) Često d) Svakodnevno

3) Ocijeni razinu svojeg sučeljavanja sa stresom. (1- uopće se ne znam sučeljavati sa stresom, 5 - jako dobro se sučeljavam sa stresom) ____

4) Imate li problema sa izražavanjem vlastitih misli i osjećaja?

a) Rijetko b) Povremeno c) Često d) Svakodnevno

Obrazac vrijednosti i vjerovanja

1) Imaš li planove za blisku budućnost?

a) Da b) Ne

2) Imaš li planove za daleku budućnost?

a) Da b) Ne

Prilog 2 – Obrazac informiranog pristanka

OBRAZAC PRIVOLE ISPITANIKA O DAVANJU SUGLASNOSTI ZA OBRADU MEDICINSKIH PODATAKA

Ovom privolom ja: _____ iz _____ kao ispitanik dajem suglasnost za obradu medicinskih podataka Petri Šimunić, studentici druge godine diplomskog studija "Menadžment u sestrinstvu", a u svrhu izrade diplomskog rada "Ples i pokret kao terapijski pristup u sestrinstvu".

U diplomskom radu će biti prikazani samo medicinski podaci, a identitet i osobni podaci ispitanika ostaju anonimni.

Potpisom potvrđujete svoju suglasnost u vezi obrade vaših medicinskih podataka.

Od strane voditeljice upoznat/a sam da u svakom trenutku imam pravo povući ovu privolu.

U Koprivnici, dana_____

Potpis ispitanika:

_____

Prilog 3. – Izjava o autorstvu

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Petra Šimunić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom Ples i pokret kao terapijski pristup u sestrinstvu te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:
Petra Šimunić

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Petra Šimunić neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom Ples i pokret kao terapijski pristup u sestrinstvu čiji sam autorica.

Studentica:
Petra Šimunić

(vlastoručni potpis)