Primjena ekspresivnog pokreta i pozitivnih afirmacija u žena oboljelih od raka dojke

Begić, Valentina

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:923558

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Primjena ekspresivnog pokreta i pozitivnih afirmacija kod žena oboljelih od raka dojke

Valentina Begić

Zagreb, rujan, 2017.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Primjena ekspresivnog pokreta i pozitivnih afirmacija kod žena oboljelih od raka dojke

Valentina Begić

Mentor: Izv.prof.dr.sc. Renata Martinec

Komentor: doc.dr.sc. Ante Bilić Prcić

Zagreb, rujan, 2017.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *"Primjena ekspresivnog pokreta i pozitivnih afirmacija kod žena oboljelih od raka dojke"* i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Valentina Begić

Mjesto i datum: Zagreb, 12. rujan, 2017.

Naslov rada: Primjena ekspresivnog pokreta i pozitivnih afirmacija kod žena oboljelih od raka dojke
Ime i prezime studentice: Valentina Begić
Ime i prezime mentora/mentorice: Izv.prof.dr.sc. Renata Martinec
prof. dr. sc. Ante Bilić Prcić
Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Rehabilitacija osoba oštećena vida

Sažetak

Cilj rada odnosio se na ispitivanje utjecaja ekspresivnog pokreta i pozitivnih afirmacija na kvalitetu života, sliku tijela i razinu stresa kod žena oboljelih od raka dojke. Istraživanje je provedeno na raspoloživom uzorku od tri ispitanice u dobi od 48 do 66. Terapijski program se provodio u okviru 8 seansi, jedan puta tjedno u trajanju od 120 minuta. Struktura terapijske seanse uključivala je zagrijavanje, vođenu meditaciju i pozitivne afirmacije, imitaciju jednostavnih plesnih i fizioterapijskih pokreta, učenje kraće koreografije, plesnu improvizaciju, primjenu ekspresivnog pokreta u okviru simbolizaciju tijelom i autentičnog pokreta, i dijeljenje povratnih informacija kroz slobodni razgovor. U cilju evaluacije terapija korištena su 4 instrumenta procjene: Distres termometar, Upitnik za procjenu kvalitete života u osoba s rakom dojke (FACT-B), Vizualna skala samoprocjene doživljaja sebe i Hopwoodova skala doživljaja slike tijela. Vizualna skala samoprocjene i Distres termometar bili su primjenjivani te bilježeni prije i poslije svake terapijske seanse, dok su Upitnik FACT-B i Hopwoodova skala doživljaja slike tijela bili primjenjeni prije i poslije provedbe terapijskog programa. Rezultati su obrađeni primjenom kvalitativne i kvantitativne metode obrade podataka pomoću testa ekvivalentnih uzoraka (Wilxoconovog T-testa) te Friedmanovim testom zavisnih uzoraka. Pozitivna promjena u pojedinim subtestovima ukazuje na potrebu provedbe sličnih istraživanja.

Ključne riječi: rak dojke, ekspresivni pokret, pozitivne afirmacije, distres, kvaliteta života, slika tijela

Work title: The use of expressive movements and positive affirmations in women whom survived breast cancer
Full name student: Valentina Begić
Name and surname of his /her supervisor: Izv.prof.dr.sc. Renata Martinec
prof.dr.sc. Ante Bilić Prcić
The program / module on which is taken final exam: Department of Visual Impairments

Abstract

The aim of the paper was to examine the influence of expressive movement and positive affirmations on the quality of life, body image and stress levels in women with breast cancer. The study was conducted on the available sample of three respondents aged 48 to 66. The therapeutic program was conducted within 8 sessions, one time per week for 120 minutes. Therapeutic session structure included warming up, guided meditation and positive affirmations, imitation of simple dance and physiotherapy movements, choreographed dance parts, dance improvisation, the use of expressive movement within the body symbolization and authentic movement, and the sharing of feedback free talk. In order to evaluate the therapy, 4 assessment instruments were used: Distress Thermometer, Life Quality Evaluation Questionnaire (FACT-B), Self-Assessment Scale and Hopwood Scale of Body Image. The visual scale of self-assessment and distress thermometer were applied before and after each therapy session while the FACT-B Questionnaire and Hopwood Scale of Body Image were applied before and after the implementation of the therapeutic program. The results were processed using qualitative and quantitative methods of data processing using test of equivalent samples (Wilxocon's T-test) and Friedman's test of dependent samples. Positive change in individual subtest points contibutes the need to carry out similar researches.

Keywords: breast cancer, expressive movement, positive affirmation, distress, quality of life, body image

SADRŽAJ

1 UVOD 1
1.1 Rak dojke 1
1.2 Slika tijela u osoba s rakom dojke 3
1.3 Kvaliteta života 5
1.4 Kreativna terapija 6
1.5 Terapija pokretom i plesom 7
1.6 Plesne terapije žena oboljelih od raka dojke 8
1.7 Pozitivne afirmacije 9
2 PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA 11
3 HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA 11
4 METODE RADA 12
4.1 Uzorak ispitanika 12
4.2 Varijable i instrumenti procjene 13
4.3 Način provođenja istraživanja 15
4.4 Metoda obrade podataka 17
5 REZULTATI I RASPRAVA 18
5.1 Distres termometar 18
5.2 Vizualna skala samoprocjene 19
5.3 FACT-B upitnik 27
5.4 Hopwoodova skala slike tijela 31
6 ZAKLJUČAK 35
7 LITERATURA 37
POPIS TABLICA 40
POPIS GRAFIKONA 40
PRILOZI 41

1 UVOD

1.1 Rak dojke

Rak dojke je najčešća maligna bolest u žena. Rjeđe, obolijevaju i muškarci. Prema podatcima Registra za rak (Zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske) iz 2014. godine, godišnje od raka dojke oboli preko 2600 žena, od čega je 20% bolesti otkriveno u uznapredovaloj fazi, dok 80% bolesti bude otkriveno u ranoj fazi. Stopa smrtnosti raka dojke je među najvišima u Europi. Najčešće zahvaća žene u dobi oko 50 godina, rjeđe one u 30-ima, a najrjeđe adolescentice. Prema tome rizik od raka dojke povećava se s godinama, a velik broj čimbenika utječe na oboljenje (Turić, Kolarić i Eljuga, 1996). Redovnim pregledima mogu se na vrijeme uočiti promjene na području dojke tako da se rak dojke može opaziti u ranoj fazi razvoja. Tumorske stanice mogu dospjeti i do ostalih dijelova tijela te razmnožavanjem stvaraju novi tumor, odnosno metastaze. Najčešće su zahvaćena jetra, pluća, kosti, mozak te limfni čvorovi.

Sve više stručnjaka bavi se istraživanjem osjećaja i misli oboljelih od malignih bolesti jer način na koji oboljela osoba gleda na bolest ovisi i o tijeku liječenja. Spoznaja da osoba ima malignu bolest utječe na promjenu načina razmišljanja oboljelih, a pomisao na odstranjivanje dijela tijela, u ovom slučaju dojke, može probuditi negativne psihičke reakcije koje će loše utjecati na izliječenje. Oboljeli također često osjećaju tjeskobu, tugu i depresiju, te strah od smrti. Najbolji način potpomaganju izlječenja je samokontrola, koja se odnosi na kontroliranje vlastitih misli i ne stvaranje krivih predodžbi o bolesti te potražnja oslonca u obitelji, prijateljstvu i vjeri (Martinec, Miholić i Stepan-Giljević, 2012).

Pojavom raka dojke, jednako kao i bilo kojeg zloćudnog tumora, način života se mijenja, a samim time i psihološko stanje žena. Javljaju se psihološki problemi koji utječu na seksualnost i intimnost, anksioznost i depresiju, a uz to pojavljuje se strah od smrti i boli te mastektomije. Svaka žena se na drugačiji način nosi s dijagnozom, a o prilagodbi ovise prijašnji način života, osobnost i emotivna stabilnost te podrška okoline.

Razlikuju se opći i specifični faktori koji utječu na intenzitet psiholoških reakcija (Klikovac i Andrijić, 2013):

Opći faktori:

- status bolesti, odnosno, stadij bolesti u vrijeme dijagnoze, način liječenja, vrste planiranih intervencija, tijek liječenja i posljedice, faza liječenja te prognoza
- tip ličnosti i načini prevladavanja, prethodna iskustva gubitaka, sposobnost prilagođavanja i snalaženja u stresnim i kriznim životnim situacijama
- starost, bračni status, roditeljstvo, posao/karijera
- utjecaj kulture, duhovni i religiozni stavovi
- postojanje emotivne pomoći i podrške najbližih (obitelj, partnera, prijatelja)
- potencijal za tzv. posttraumatski rast i psiho-fizičku rehabilitaciju

Specifični faktori:

- uzrast oboljele (u posebnom riziku su mlađe pacijentice koje nisu rađale i pacijentice u zrelom reproduktivnom dobu)
- postojanje osobne i porodične psihijatrijske anamneze
- komorbiditet različitih bolesti koji prati osnovnu bolest
- seksualni problemi
- nedostatak socijalne podrške (obiteljski sukobi, pacijentice koje žive same, pacijentice koje imaju malu djecu, nezaposlene s financijskim problemima)

Žene oboljele od raka dojke imaju psihološku potrebu za ublažavanjem bola, očuvanjem samopoštovanja i dostojanstva, potrebe za pažnjom i pripadanjem, potrebe za suosjećanjem te komunikacijom. Individualan pristup u liječenju je važan jer svaka žena ima različite potrebe. Trebamo prepoznati faktore koji utječu na njezino psihološko stanje.

Zbog raširenosti bolesti zadnje desetljeće se sve više razvija psiho-onkologija kako bi se bolest otkrila na vrijeme. Rano otkrivanje bolesti utječe na povećanje stope preživljavanja te ublažava stres jer postoji veća mogućnost pravovremenog izlječenja. Rak dojke ima utjecaj na psihološko stanje žene jer dojka pruža simbol privlačnosti, ženstvenosti, seksualnosti, samopouzdanja te majčinstva (Rowland, prema: Holland, 1989). Psiho-onkologija bavi se razumijevanjem utjecaja raznih psiho-socijalnih faktora na oboljele od raka dojke.

Iako je medicina uznapredovala te je sve više onih koji se uspješno izliječe od raka dojke, oboljeli od raka dojke i dalje imaju iste asocijacije kada se spomene zloćudna bolest: bol, smrt, patnja (Klikovac, 2010). Danas se sve više vodi briga o ranom otkrivanju

bolesti kako bi se odmah počelo s odabranim metodama liječenja. Najveća borba javlja se kada se zbog pesimizma i raznih predrasuda pogorša psihičko stanje oboljelih od raka dojke. Postoje i mnoga istraživanja koja se bave utjecajem psihološkog stanja na liječenje raka dojke, a sva su došla do zaključka da one osobe koji izražavaju negativne psihološke pojave uslijed nastale bolesti, imaju i dugotrajnije liječenje jer stres pogoduje stvaranju još većih autoimunih oboljenja.

Novije studije pokazale su da postoji povezanost nivoa kortizola kod metastatskog karcinoma dojke s kvalitetom socijalne podrške i osjećanjem pripadanja (Dantzer, 2005, Kissane i sur., 2004, Grassi i Rosti, 1999, Reiche i sur., 2005).

Svaki oblik podrške ima značajan utjecaj na oboljele jer su misli i emocije povezani s ozdravljenjem te utječu na tijek liječenja od maligne bolesti, a utjecaj okoline također oblikuje predodžbe o bolesti. Sa sve većim porastom oboljelih od raka dojke moramo pripaziti i na što veći raspon dostupnih terapija jer se svaka individua razlikuje u preferencijama i životnim navikama te odabiru terapije koju je spremna proći, a ako to uzmemo u obzir, možemo joj pomoći da uspješnije prebrodi dijagnozu.

1.2 Slika tijela u osoba s rakom dojke

Slika tijela definirana je kao mentalna slika vlastitog tijela, stav o fizičkom izgledu, stanje zdravlja, cjelovitosti, normalno funkcioniranje i seksualnost (Rowland, Meyerowitz, Crespi, Leedham, Desmond, Belin, Ganz, 2009). Slika tijela ovisi i o utjecaju drugih i njihovom mišljenju. Mišljenje o vlastitoj slici tijela važno je i za seksualni život jer ono utječe na intimnost i normalno seksualno funkcioniranje kako bi se oboljela mogla prepustiti užitku (Burwell i sur., 2006). Ukoliko postoji podložnost raznim predrasudama i psihička ovisnost o tuđim mišljenjima o svojoj bolesti, tada to uvelike može narušiti osjećaj privlačnosti i ženstvenosti. Samo liječenje ovisi o psihološkom stanju žene, a na temelju tog stanja se mijenja i slika o vlastitom tijelu. Slika tijela ovisi i o stanju u kojem se oboljela nalazi, ali i o predodžbi bolesti te vlastitom doživljaju sebe prije samog oboljenja (Šamija M., Nemet D. i sur, 2010).

Slika se tijela izgrađuje iz unutarnje potrebe, ali i iz stvarnih svojstava osobe, no u realnom razvoju slike tijela važnu ulogu igraju i osobine ličnosti individue, kao i kognitivno-vrijednosni sustav osobe (Martinec, 2008). Različite povrede fizičkog integriteta kao što je cerebralna paraliza, mišićna distrofija, reumatske bolesti, poremećaj

hranjenja, maligne bolesti, traumatizam i slično mogu utjecati na negativnu samoprocjenu te potaknuti na strahove od propadanja, neprihvaćanja, srama (Martinec, 2008).

U knjizi „Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija“, Prstačić i Sabol (2006) navode: „Opažanje i iskustvo vlastitog tijela se međusobno isprepliću. Tjelesna egzistencija je u stvari susret objektivnog i imaginativnog tijela, a svaki doživljaj na površini tjelesnog Ja, odsjaj je beskonačnih mijena života koje se manifestiraju u različitim oblicima egzistencijalne napetosti“ (Martinec, Prstačić i Nikolić, 2009).

Promjena izgleda tijela žene zbog tretmana karcinoma dojke mastektomijom ili kemoterapijom izvor je najvećih psihosocijalnih teškoća. Gledajući se u ogledalo, žene zaključuju da su ružne, nepoželjne i vide sebe kroz operacijski ožiljak. Mnoge žene o opadanju kose (alopeciji) govore kao o najstrašnijem događaju u njihovoj bolesti, koji je nerijetko uvjetovao odbijanje nastavka primanja kemoterapije (Husić, Žagrović, 2010). Prema Roknić i Župani ć (2016), rak dojke i njegovo liječenje mogu negativno utjecati na psihološke stanje žene, koje zatim kroz poremećaje raspoloženja ugrožava njenu sliku o tijelu. Istraživanjima se također pokazalo dvojako značenje gubitka dojke u našoj kulturi. Rak dojke osim što je potencijalno smrtonosna bolest, često kombiniranim liječenjem dovodi do gubitka same dojke, koja kao organ ima višestruko psihološko i simboličko značenje za ženu (Klikovac, 2014). Upravo zbog toga se žene s amputiranom dojkom moraju suočiti s gubitkom svog simbola majčinstva i seksualnosti, s fizičkom boli koji nosi samo odstranjivanje dojke i pripadajućih prsnih mišića, smanjenom motoričkom funkcijom ruke i strahom za svoj život (Runjić, 1992).

Kako bi utjecali na stvaranje bolje slike o vlastitom tijelu potrebno je na vrijeme uvidjeti da je oboljela stvorila ili sklona stvarati lošu sliku o bolesti. Slika o tijelu počinje se mijenjati već prvom dijagnozom, te se razvija od samog početka liječenja. Stoga je potrebno što prije uvidjeti te promjene kako bismo oboljeloj pomogli da se što prije pomiri s dijagnozom jednako kao i da što prije počnemo aktivno utjecati na njeno kako fizičko tako i psihičko zdravlje. Prvi je red pomoći u medicinskom osoblju jer pruža osjećaj razumijevanja i upućenosti u to „što dalje“. Ostali koji pružaju podršku oboljelima (obitelj, prijatelji) mogu pokazivati sklonost umanjivanja moguće boli i patnje („bit će sve u redu“), što ponekad ne pomaže jer stvara krivu predodžbu i razvija kriva očekivanja te na kraju može dovesti do razočarenja koje ponovno narušava psihičko stanje oboljele. Unatoč tome, važno je da obitelj bude potpora tijekom liječenja kako bi oboljeli osjećali da nisu sami i mogu računati na podršku obitelji i prijatelja. Na taj način oboljeli će lakše prihvatiti bolest

te promjene koje će se događati tijekom liječenja. Uz obitelj i medicinsko osoblje preporučuje se i druženje s oboljelima od iste ili slične bolesti kako bi podijelili iskustva te kako bi prikupili različite savjete koja im mogu pomoći da lakše prebrode krize tijekom liječenja.

Doživljaj samog sebe obuhvaća i tragove doživljaja tjelesnosti i različitih funkcija organizma pa je povezan sa standardnim tumačenjima tjelesne sheme i slike tijela. Doživljaj samog sebe te pogled na bolest i izliječenje ovisi i o kvaliteti života kakvom oboljeli žive.

1.3 Kvaliteta života

Kvaliteta života obuhvaća širok spektar koncepata koji obuhvaćaju i pojedinca i zajednicu, a odnose se na opće dobro. Tu možemo ubrojiti aspekte kao što su zadovoljstvo životom, psihičko/mentalno i fizičko zdravlje, obrazovanje, materijalna sigurnost, obitelj, zaposlenje i slične. Kontekstualni faktori poput kulture, političkih zbivanja, dostupnosti zdravstvenih usluga, sustava podrške, opće razvijenosti svijeta, također se mogu smatrati bitnim utjecajem na kvalitetu života.

Husić, Žagrović (2010) u svome istraživanju utjecaja masektomije na kvalitetu života jednostavno opisuju kvalitetu života kao stupanj sveobuhvatnog zadovoljstva vlastitim životom. Kažu da je kvaliteta života subjektivni dojam svakog čovjeka, bez obzira što o ovisi o objektivnim okolnostima te da se odnosi na osobno blagostanje i životno zadovoljstvo, uključujući mentalno i fizičko zdravlje. U studiji koju su proveli, autori su dobili statistički značajne razlike u kvaliteti života prije i poslije masektomije. Zaključuju da karcinom dojke i njegovo liječenje (mastektomija, kemoterapija, radioterapija) bitno mijenjaju doživljaj ili percepciju o tjelesnom izgledu mastektomiranih žena, te time mogu negativno utjecati na ukupnu kvalitetu života žene. Provedenim istraživanjem potvrdili su da su najlošiji rezultati dobiveni u ocjeni cjelokupnog mentalnog zdravlja žene (odnosno na subskalama vitalnost i socijalnih funkcija). Rezultati provedenih sličnih ili istih studija diljem svijeta, a koje su autori usporedili sa svojim, govore u prilog poboljšanju kvalitete života kroz provedbu potpornih terapija za osobe oboljele od karcinoma dojke.

1.4 Kreativna terapija

Jedna od potpornih terapija za oboljele od raka dojke može biti i kreativna ili art terapija, odnosno uporaba umjetnosti u psihoterapeutske svrhe. Kreativna terapija se može definirati kao primjena umjetničkih medija (likovno izražavanje, glazba, pokret i ples, drama/psihodrama, scensko izražavanje) na osobu u cilju poticanja njenih osjetilnih, emocionalnih, kognitivnih i duhovnih dimenzija. „Europska akademija za psihosocijalno zdravlje i poticanje kreativnosti“ definira kreativnu terapiju kao terapiju s integrativnim, dubinsko-psihološkim i hermeneutskim pristupom, a koja se sastoji od verbalnih i neverbalnih oblika komunikacije (Martinec, 2015). Kreativnu terapiju možemo okvirno podijeliti na: likovnu, glazboterapiju, terapiju pokretom i plesom, (psiho)dramu, biblioterapiju i terapija uz primjenu scenske ekspresije, a jedna od terapija ne mora nužno isključivati drugu ili druge, odnosno sklonost je kreativne terapije da se proteže na više medija djelovanja.

Kreativnim metodama osoba ili dijete se izražava putem crteža, glume, pisanja kako bi se riješili potisnutih emocija. Kreativnim procesom se najlakše može doprijeti do skrivenih emocija, a na taj se način djeca najlakše izražavaju. U kreativnoj terapiji djeca se vode fantazijama, a to može biti najjači poticaj njihovoj mašti radi prihvaćanja bolesti. Dijete se transformira u neko drugo biće, stvar ili pojavu. Isto možemo postići i s odraslim osobama, ukoliko uspješno djelujemo na njihovo opuštanje u kreativnu terapiju, no umjesto fantazija, prije ćemo kao medij koristiti opuštanje, doživljaj tišine, prostora, svjetla, zvuka, disanja do stvaranja zvuka, pjeva, glazbe, glumačkih ili plesnih komada, crteža i sličnih (Prstačić, Nikolić, Sabol, 1987). Djelotvornost terapije ovisi o individualnim psiho-fzičkim prilagodbenim kapacitetima, o spoznajnim, afektivnim opažanjima te o znanjima terapeuta kako se suočiti s bolesti. Simbolizacijom se uočavaju veze između odvojenih i individualnih doživljaja, objekata ili ljudi s jedne strane i slika koje pacijent doživljava s druge strane (Mirošević, 2011).

Kreativna terapija stoga obuhvaća mnoga područja kojima pomaže osloboditi skrivene emocije, osvijestiti psihološke i emocionalne procese kod oboljelih, ovisno o problemskom području s kojim se oboljeli nosi te sklonostima i motivaciji individue. Terapija plesom kao oblik kreativne terapije predstavlja jedan od najstarijih medija ljudske komunikacije sa svekolikom egzistencijom – prirodom, nadnaravnim, transcedentnim aspektima života (Martinec, 2015).

1.5 Terapija pokretom i plesom

Iako je terapija pokretom i plesom mlad pravac u zapadnoj civilizaciji, njen je terapijski aspekt poznat i korišten od pradavnih vremena te u različitim civilizacijama. Naime, u različitim kulturno-povijesnim razdobljima ples je bio važan dio obreda, rituala, liječenja i komunikacije, pružanja podrške ratnicima ili u izvedbi mitova. Poznato je da su razne kulture koristile pokret i ples u svojim ritualima kako bi postigli sklad fizičkog, mentalnog i emocionalnog zdravlja, a začetak korištenja moderne plesne terapije kreće u SAD-u 50-tih godina prošlog stoljeća, u cilju poticanja emotivne, kognitivne, socijalne i tjelesne integracije pojedinca (Martinec, 2015).

Osnovni pristupi i tehnike u terapiji pokretom i plesom ovise o definiranom specifičnom problemskom području, motivaciji klijenta i strukturi terapijske seanse, a u okviru terapijskog procesa postoje sljedeće tehnike:

a) Imitacija – simultana tjelesna imitacija ili refleksija forme, oblika i elemenata dinamike u cilju da se promatrač (terapeut), kroz kinestetičku empatiju, uskladi s osjećajima i obrascima pokreta osobe u kretanju (klijenta).
b) Zrcaljenje (mirorring) – terapeut utjelovljuje oblike, dinamiku i kvalitetu pokreta, stvarajući zrcalnu sliku kretanja od klijenta, te se na taj način povezuje s emocionalnom i motoričkom osobinom klijenta. Na ekspresivnoj razini, promatrač (terapeut) može mijenjati, preuveličati ili umanjiti osobine pokreta, ali ostavlja isti opći osjećaj i stil kretanja.
c) Simbolizacija tijelom – korištenjem specifičnih položaja, mimika i gesti, te pokreta karakterističnih za doživljavanje i izražavanje vlastitih emocionalnih stanja, osobi se omogućuje stjecanje uvida u fiziološke promjene, motoričke obrasce, stav i držanje tijela, te tjelesnu ekspresiju povezanu s određenim emocionalnim i traumatskim iskustvom.
d) Istraživanje pokretom – analizom kako su određeni pokret ili niz pokreta povezani s vlastitim osjećajima, asocijacijama i sjećanjima možemo dovesti do razvijanja samosvijesti. Možemo koristiti eksperimentiranje s jednim pokretom u mirovanju, ponavljanje pokreta, ili poigravanjem pokreta kroz elemente dinamike, vremena, prostora, težine i tijeka.
e) Izvorni pokret (authentic movement) – odnosni se na korištenje slobodnih spontanih pokreta. Impuls za korištenje izvornih pokreta proizlazi iz potrebe pokretanja

određenih dijelova tijela, a koji nisu unaprijed osmišljeni. Potreba ovisi o intrinzičnoj motivaciji i doživljaju simboličkog sadržaja individualnog emocionalnog iskustva. Svrha je ovih pokreta, koji su temeljeni na mašti i improvizaciji, kreativno oslobođenje i samo-izražavanje (Martinec, 2015).

Kako je već navedeno, koja tehnika će biti korištena tijekom terapijske seanse ovisi o protokolu terapijskog programa, klijentovim potrebama i sklonostima, procjeni terapeuta i njegovoj adaptaciji na terapijski proces, a često se, u okviru terapijske seanse, navedene tehnike kombiniraju ili proizlaze jedna iz druge. Prema Martinec (2015), Meekums (2002) je definirala najčešći protokol terapijske seanse u ovim fazama:

1. Inicijalna provjera – 5-10 min.: predstavljanje članova grupe, verbalna procjena osobnog psihofizičkog stanja, definiranje teme seanse, razvijanje grupne kohezije i slično.
2. Zagrijavanje – 10 min.: razgibavanje, istezanje, induciranje kontakta s vlastitim tijelom, usmjeravanje pažnje na osobno iskustvo, prostor i grupnu dinamiku.
3. Fokusiranje na cilj (temu) seanse – 25-30 min.: faza inkubacije i iluminacije primjenom tehnika psihoterapije pokretom i plesom.
4. Evaluacija – 15 min.: obrada elemenata tjelesnog iskustva, te emocionalnih i kognitivnih refleksija uz korištenje verbalnog i neverbalnog izraza, u cilju osvještavanja, izražavanja i podržavanja osobnog uvida.
5. Ritual zatvaranja – 5-10 min.: opuštanje i slobodni ples – poticanje spontanosti, osobnog izražavanja i kreativnosti.

S obzirom da psihoterapija pokretom i plesom obuhvaća analizu različitih aspekata osobnog i interpersonalnog iskustva, u suvremenoj terapijskoj praksi sve se više primjenjuje kao samostalna ili komplementarna metoda u prevenciji i tretmanu različitih psihoemocionalnih i socijalnih poremećaja, ili rješavanju istih problema nastalih kao uzročno-posljedična veza kod malignih oboljenja (karcinoma dojke).

1.6 Plesne terapije žena oboljelih od raka dojke

Liječenje i dijagnoza raka dojke utječu na svaku individuu, a kako će to pojedinac prihvatiti ovisi o mnogo faktora. Samo medicinsko liječenje usmjereno je na uklanjanje karcinoma te različite terapije (hormonska, kemoterapija, zračenje), ali nažalost još nije toliko usmjereno na liječenje psihološkog stanja. Uz razne metode psiholoških terapija kao što su recimo biblioterapija, psihoterapija ili art-terapije, moguća je terapija plesom koja je

izabrana za ovaj rad. Ples je kreativna umjetnost u kojoj se svaka osoba može pronaći. Ples može utjecati na raspoloženje osoba oboljelih od raka dojke, na stvaranje bolje slike tijela i povećanje kvalitete života, a raznim pokretima možemo utjecati i na osjećaje privlačnosti, seksipilnosti i ženstvenosti – odnosno na višu razinu samopouzdanja. Plesne terapije najbolje je održavati u grupi s ostalim oboljelim ženama kako bi se umanjio osjećaj izolacije. Uz to što ples dobro utječe na psihološko stanje oboljele, može pozitivno utjecati i na fizičko zdravlje tako što proširuje opseg pokreta ruke ili ruku ukoliko je došlo do operacije dojke, pokretljivost prsnog mišića, cervikalnog i torakalnog dijela kralježnice te općenito leđa, trbušnog zida, vrata i udova, odnosno cijelog tijela, što se često potiče i fizioterapeutskim vježbama na koje su oboljele upućene. Kod terapije plesom svakako postoji i faktor zanimljivosti i privlačnosti prema pokretanju tijela uz inspirativnu glazbu te faktor zabave u slučaju grupnog plesa u kojem je stvorena dobra grupna kohezija koja opušta sudionice da si dozvole i smijeh, i vrijeme za sebe, i užitak.

Na taj način žena se emocionalno i društveno integrira. Plesna terapija povezuje tijelo i um tako što zahtijeva izražavanje stanje uma kroz pokrete tijela. Oboljele se osjećaju opuštenije, razina stresa se smanjuje, osjećaju se privlačnije, rekonektiraju se s tijelom, lakše se nose s osjećajima depresije i straha (Goodwill, 2005). Grupnom plesnom terapijom osjećaju da nisu same i mogu s ostalima podijeliti svoje osjećaje, zabrinutost i strategije suočavanja sa stresom jer sve prolaze slična iskustava te time mogu uspostaviti međusobnu podršku (Hung Ho, 2005). Upotreba spontanog kretanja i ritmičkog djelovanja omogućuju sudionicima da se opuste i da slobodno izraze svoje osjećaje, čime se opušta psihička napetost (Bradt, Shim i Goodwill, 2015).

1.7 Pozitivne afirmacije

Važan aspekt svakoga čovjeka je njegov um. Um utječe na organizam, kako zdravog tijela, tako i oboljelog. Bitno je imati ispravne i zdrave postavke uma jer on potiče tijelo da se bori protiv bolesti. Potvrđivanjem jastva i razvijanjem pozitivnog načina razmišljanja, možemo pomoći osobi da ostane motivirana tokom bolnih procesa i strahova koje proživljava. Ponavljanje je majka znanja, kaže poslovica, pa tako negativni obrasci razmišljanja mogu doći osobi kao prirodni, normalni, pogotovo ako je takvom načinu razmišljanja individua bila sklona i prije pojave maligne bolesti. Isto tako ponavljanjem i upornošću možemo odviknuti svoj um od onog obrasca koji nam škodi. Ipak, smatram da nije dovoljno izabrati ili osmisliti bilo koju pozitivnu afirmaciju i samo ju ponavljati. U

situaciji stresa kao što opravdani strah od smrti ili boli, teško je razmišljati „sve je dobro“, ako u to osoba zapravo ne vjeruje. Upoznavanjem oboljele i njenog načina razmišljanja, terapeut može doći do dragocjenih informacija o njoj. Neke od tih su i religioznost. Religioznost može kod ljudi dovesti do potpuno pasivnog oblika nošenja s bolešću, jer „Bog bira što će biti s našim životom“, a isto tako može dovesti i do aktivnosti, do vjere u to da nam je Bog namijenio dobro i ljubav, a da je svaka teškoća na koju nailazimo samo test naše snage. Stoga je bitno pravovremeno definirati kakav oblik afirmacija želimo koristiti u terapiji. Ponekad i afirmacija koja ne zvuči toliko poetično, može osobi značiti upravo onaj podstrek i promjenu razmišljanja, te novu nadu u sebe i svoje zdravlje. U psihologiji češće nailazimo na termin samo-afirmacija (*self-affirmation*) koji se u svojoj osnovi preklapa s pozitivnim afirmacijama koje su korištene u ovom radu. U istraživanju koje su proveli Taber i sur. (2016) pozitivne samo-afirmacije su povezane sa pozitivnim percepcijama komunikacije s terapeutima, boljom percepcijom kvalitete skrbi, većom vjerojatnosti za postavljanja pitanja u medicinskom tretmanu, višu frekvenciju traženja pomoći i informacija za sebe i druge. Također se povezuju s kontrolom optimizma, stoga autori zaključuju kako bi eksperimentalno istraživanje ovih pojava bilo potrebno u definiranju primjećenih utjecaja pozitivnih afirmacija na pozitivne rezultate u zdravstvenom kontekstu.

Upravo ova pretpostavka korištena je u osmišljavanju ovog rada. Za početak izabrane su opće afirmacije kao što su snaga i vjera u sebe, dok su ostale afirmacije ostavljene za naknadno osmišljavanje, odnosno puštene su podložnosti izmjenama pri upoznavanju sudionica. Ipak, svim je pozitivnim afirmacijama ostalo zajedničko to da razvijaju svijest o moći uma kao faktora pri ozdravljenju. Također je velik naglasak stavljen na osluškivanje svojih misli u prihvaćanju, osvještavanju emocija koje te misli bude, te nježnim ali upornim radom u promjenama onih misli koje na osobu djeluju negativno, odnosno potiču negativne osjećaje poput straha, ljutnje i sličnih.

2 PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Problemsko područje ovog rada je utjecaj plesne terapije na dijagnozu raka dojke kroz aspekte ženske slike tijela, kvalitete života i osjećaja distresa. Pretpostavka je da ove pojave ne treba zanemarivati u sustavnom liječenju žene s rakom dojke - već treba poticati njihov pozitivni razvoj, a ideja je ovog rada da upravo to učinimo kroz ciljanu terapiju pokretom, meditacijom i improvizacijom.

Slijedom navedenog definiran je cilj istraživanja koji se odnosio na ispitivanje utjecaja ekspresivnog pokreta i pozitivnih afirmacija na kvalitetu života, sliku tijela i razinu stresa kod žena oboljelih od raka dojke.

3 HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

U skladu s definiranim ciljem istraživanja postavljena je polazna hipoteza prema kojoj će primjena ekspresivnog pokreta i pozitivnh afirmacija pozitivno utjecati na poboljšanje kvalitete života i doživljaja slike tijela te smanjenje distresa u žena s rakom dojke.

4 METODE RADA

4.1 Uzorak ispitanika

U istraživanju su sudjelovale 3 žene s rakom dojke iz Zagreba. Ispitanice su bile članice udruge „Sve za nju“. Tijekom jednog od redovnih sasatanaka u Udruzi članice su bile upoznate s ciljem i sadržajem terapijskog programa koji je bio definiran za potrebe realizacije ovog istraživanja. Za sudjelovanje u terapijskom programu prijavilo se 10 ispitanica. Od 10 ispitanica neke su sudjelovale na samo nekim terapijskim seansama, a neke od njih su odustale zbog osobnih razloga. U terapijskom programu u cjelosti sudjelovale su 3 ispitanice u dobi od 48 do 66 godina. Demografski podaci ispitanica obuhvaćenih istaživanjem prikazani su u tablici 1.

Tablica 1: Demografski podaci ispitanica obuhvaćenih istraživanjem

Ispitanica	**Kron. dob**	**Radni odnos**	**Bračni status**	**Vrijeme od dijagnoze**	**Vrste dosadašnjeg liječenja i terapije**	**Vrste liječenja i terapije u zadnjih mj**
AA	66	Umirovljenica	Razvedena	18 mjeseci	Radikalna obostrana masektomija Zračenje Hormonska terapija	-
BB	62	Umirovljenica	Udana	2,5 mjeseca	Kemoterapija	Kemoterapija
CC	48	Zaposlena	Udana	7 mjeseci	Poštedna operacija Kemoterapija	Kemoterapija

4.2 Varijable i instrumenti procjene

Za potrebe istraživanja korišteni su slijedeći instrumenti procjene:

a. Distres termometar (prilog 1)

Usmjeren je na procjenu razine distresa u ispitanika. Pojam *distres* dolazi iz terminologije na engleskom jeziku, a objedinjuje niz stanja koja se mogu definirati kao npr. *nevolja, neprilika, jad, muka, bol, patnja, uznemirenost*... odnosno mjeri razinu stresa, na način da viši broj označava jači osjećaj stresa, dok niži broj označava slabiji osjećaj stresa. Ovaj su upitnik ispitanice ispunjavale prije i poslije svake terapijske seanse. Upitnik je razvijen od strane NCCN-a (*National Comprehensive Cancer Network*) odnosno američkog neprofitnog saveza udruga za tumore, koji dozvoljava upotrebu upitnika za edukativne svrhe u slobodnom prijevodu. Upitnik se sastoji od jedne varijable, distres, označene skalom od 11 stupnjeva (od nula do deset). U istraživanju koji su proveli Hegel i sur. (2008.) zabilježeno je da distres termometar nema dovoljno visoku osjetljivost i specifičnost da bi mogao pomoći dijagnosticirati depresiju, ali da pomaže u brzoj identifikaciji psihičkih problema onkoloških pacijenata te da depresivni onkološki pacijenti generalno pokazuju viši rezultate (u prosjeku rezultat 8), dok ostali onkološki pacijenti pokazuju niže rezultate (u prosjeku vrijednosti 4).

b. Vizualna skala samoprocjene (prilog 2)

U ovom istraživanju korištene su dvije verzije ove skale. Prva verzija sastoji se od 7 čestica i korištena je prije seanse, dok druga ima 8 čestica i korištena je poslije seanse. Prvih 7 čestica su na obje skale jednake, a to su: *zadovoljstvo*, *tjeskoba*, *tjelesna ugoda*, *opuštenost*, *umor*, *zadovoljstvo tijelom* i *zadovoljstvo grupom*, no druga verzija ima i dodatno pitanje, a to je *doživljaj terapije*. Skalu su ispitanice ispunjavale prije i poslije svake terapijske seanse tako da bi crtom označile na vizualnoj skali od 1 do 15 kako se osjećaju, na način da više vrijednosti označavaju viši intenzitet procjenjivane varijable.

c. FACT-B upitnik (prilog 3)

Za procjenu kvalitete života korišten je Upitnik za procjenu kvalitete života u osoba s kroničnim bolestima (*FACIT Measurement System*), a verzija FACT-B konstruirana je za populaciju osoba oboljelih od raka dojke. Tražena je i dobivena suglasnost autora upitnika za njegovo korištenje u ovom istraživanju. Korištena je hrvatska inačica upitnika dostupna na www.facit.org. FACT-B se sastoji od 37 čestica raspoređenih u 5 skala (fizička dobrobit, socijalna/obiteljska dobrobit, emocionalna dobrobit, funkcionalna dobrobit i dodatne brige). Sudionici su na pitanja odgovarali označavanjem jednog od sljedećih ponuđenih odgovora: nikad, rijetko, ponekad, često, vrlo često. Raspon postignutih bodova kreće se od 0-144, a veći broj bodova označava bolju kvalitetu života (Brady i sur., 1997). Autori upitnika FACT-B nisu definirali precizniju kategorizaciju rezultata. Prema istraživanju Brady i sur. (1997), engleska verzija FACT-B ima visoku unutrašnju pouzdanost (Cronbach alpha =0,90). Ovaj upitnik ispitanice su ispunjavale prije i nakon provedenog terapijskog programa.

d. Hopwoodova skala doživljaja slike tijela (prilog 4)

Skala je standardizirana za žene s rakom dojke, a govori nam o slici tijela. Sastoji se od 10 čestica na kojima se odgovori označuju križićem na skali od 1 – nikad do 4 – vrlo često, gdje manji broj zapravo označava pozitivniju sliku tijela. Ovu su skalu ispitanice ispunjavale prije provođenja terapijskih seansi te nakon svih terapijskih seansi. Autorica skale Hopwood i sur. (2000.) kaže da je skala osmišljena u suradnji sa Europskom skupinom za istraživanje i liječenje tumora (EORTC) te da je psihometrijskim ispitivanjem pokazala visoku pouzdanost i dobru kliničku valjanost, što ovaj upitnik čini pogodnim za upotrebu u ispitivanjima kvalitete života, pošto je slika tijela njen bitan komponent. Skala je u drugoj verziji promijenjena u potpuno negativnu skalu (sva su čestice postavljene negativno), a pokazala je visoku unutrašnju pouzdanost (Cronbach alpha =0,80). Rang bodova u skali je 0-27 bodova.

4.3 Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u prostoru u kojem se inače održavaju plesne radionice u centru Zagreba. Predviđen je uzorak od 10 žena s rakom dojke no osipanjem je došlo do tri ispitanica koje su prošle cjeloviti program. Program je uključivao plesne terapije u trajanju od 120 minuta, jednom tjedno, u periodu kroz 8 tjedana. Svaka je terapija bila oblikovana individualno tako da je cjelina sama za sebe, no sve su terapije skupa bile povezane u progresivnu smislenu cjelinu. Terapijske jedinice sastojale su se od nekoliko dijelova, a to su: vođena meditacija i pozitivne afirmacije, zagrijavanje kroz imitaciju jednostavnih plesnih i fizioterapijskih pokreta, učenje kraće koreografije i plesne improvizacije, primjenu ekspresivnog pokreta u okviru simbolizaciju tijelom i autentičnog pokreta i dijeljenje povratnih informacija kroz slobodni razgovor.

a) Vođena meditacija i pozitivne afirmacije (10 min)

Prije same meditacije, upravo radi pripreme za istu, vodio se opušteni razgovor. Polaznice bi ispunile inicijalne upitnike, a zatim se poticalo razvijanje grupne kohezije postavljanjem pitanja o tome kako se osjećaju te puštanjem razgovora da teče u svome prirodnom smjeru kako bi se izbjeglo kasnije pribjegavanje takvim temama. Kada bi razgovor utihnuo ili bi se prekinuo od strane voditelja (ako bi krenuo u negativnim smjerovima ili predugo trajao), započinjala bi vođena meditacija uz pripadajuću glazbu. U meditaciji su korištene pozitivne afirmacije o svom fizičkom, emocionalnom, ali i psihološkom biću, te vođene imaginacije koje opuštaju tijelo i um kroz korištenje simbola i arhetipova, a svaka je meditacija unaprijed pripremljena i osmišljena no sklona improvizaciji s obzirom na reakcije sudionica programa.

b) Zagrijavanje kroz imitaciju (40 min)

Prirodni nastavak meditacije bio je vođeno zagrijavanje tijela s naglaskom na fizioterapeutske vježbe čiji je cilj ojačati ozlijeđena područja uslijed raka dojke te uz plesne pokrete koji potiču osjećaj ženstvenosti (cirkularni pokreti kukovima, plesne ruke, opuštanje glave), sve uz glazbu koja potiče na pokret, ali je sekundarna i time pozadinska – primarni cilj je biti prisutan u trenutku, biti svjestan svoga tijela, razvijati svijest o pokretu, svjesno doživljavati senzaciju svakog pokreta i kakve emocije budi.

c) Učenje koreografije i improvizacije (30 min)

U ovom dijelu terapije stvarao bi se kraći koreografski komad s elementima improvizacije. Na svakoj je terapiji udio koreografije bio umanjen, dok je dio improvizacije bio uvećan.

Kod improvizacije je u početku veoma važno pokazati različite mogućnosti iskazivanja svog stila („davati ideje“) kako bismo potaknuli osobu da iskuša ono što joj se najviše svidjelo te da taj predloženi pokret još više prilagodi sebi. Isto tako, što se tiče koreografiranog dijela, u njemu premda jesu zadani pokreti, tokom cijelog programa naglašavano je da su ti pokreti skloni izmjenama prema vlastitim preferencijama. Ovdje je jako bitna tehnika pohvale kao način na koji ćemo potaknuti osobu da se opusti.

d) Primjena kroz ples (30 min)

Zaključna točka terapije bila je primjena svega naučenog u ples. Svaka je ispitanica plesala sama, uz pjesmu koju bi izabrala sama, što smatram veoma važnim faktorom. Naime, poznata pjesma za tu osobu može učiniti veliku razliku, jer ju opušta, izaziva pozitivne osjećaje, budi sjećanja, olakšava ulazak u improvizaciju. Komentiranje plesa i osjećaja otplesanog također je važan dio seanse jer ovdje treba naglasiti da svatko ima pravo na svoj stil, da ne postoji „loše“ otplesano, da upravo svi zaboravljeni dijelovi koreografije govore o stanju osobe i da je pozitivno što su zaboravljeni. Sve te tehnike pomažu polaznicama da se u potpunosti prepuste improvizaciji (da plešu bez zadanih koreografiranih dijelova), što nažalost tokom ovog programa nije postignuto jer nije bilo dovoljno vremena, a nasilno oduzimanje sigurnosti koreografije po meni postiže suprotni efekt od onog koji je htio biti postignut ovim programom.

e) Završni razgovor (10 min)

Seansa bi završavala razgovorom o protekloj terapiji, komentiranjem sveukupnog doživljaja svih plesova i, konačno, finalnom evaluacijom tog sata pomoću istih upitnika kao i na početku terapije – distres termometra i vizualne skale samoprocjene. Na prvoj i posljednjoj seansi uzeti su i podatci na još dvije skale, a to su Hopwoodova skala slike tijela i Fact-B upitnik o kvaliteti života kod žena oboljelih od raka dojke. Smatram da je veoma važno sve zaokružiti razgovorom i slobodnim dojmovima jer sam kroz taj feedback mogla utjecati na oblik idućih seansi. Isto tako, za sudionice je bilo važno da međusobno komentiraju svoje stilove i načine izražavanja svojih emocija kako bi prihvatile da je različitost normalna i poželjna, te kako bi se smanjila mogućnost doživljaja da je netko bio bolji ili lošiji, da se razgovorno zaključi kako je svaki ples savršen na svoj način upravo jer je poslužio svojoj svrsi – a to je da je opustio osobu, dozvolio joj da bude kakva je.

4.4 Metoda obrade podataka

Za analizu rezultata korišten je standardni Statistički paket za društvena istraživanja odnosno SPSS. Uz deskriptivnu statistiku i standardno bodovanje testova prema njegovim papirima za bodovanje, korišten je i neparametrijski test ekvivalentnih parova (Wilcoxonov T-test) te neparametrijski Friedmanov test. Wilcoxon test ranga koji se naziva i Wilcoxonov test ekvivalentnih parova, namijenjen je testiranju razlika za ponovljena mjerenja, odnosno kada se isti ispitanici mjere u dva navrata (prije i poslije provođenja rehabilitacijskog programa), a primjenjuje se za testiranje razlika između zavisnih uzoraka kada varijable nisu normalno distribuirane. Značajnost dobivenog rezultata provjerava se pomoću z-vrijednosti normalne distribucije ili uz pomoć tablica. Friedmanov test je neparametrijska alternativa ANOVA testu koji se koristi za uspoređivanje rezultata kada imamo zavisne, ordinalne varijable, a varijable nisu normalno distribuirane. Značajnost rezultata provjerava se pomoću p-vrijednosti, odnosno ukoliko je p-vrijednost manja ili jednaka 0,05, tada se može reći da je razlika u rezultatima statistički značajna.

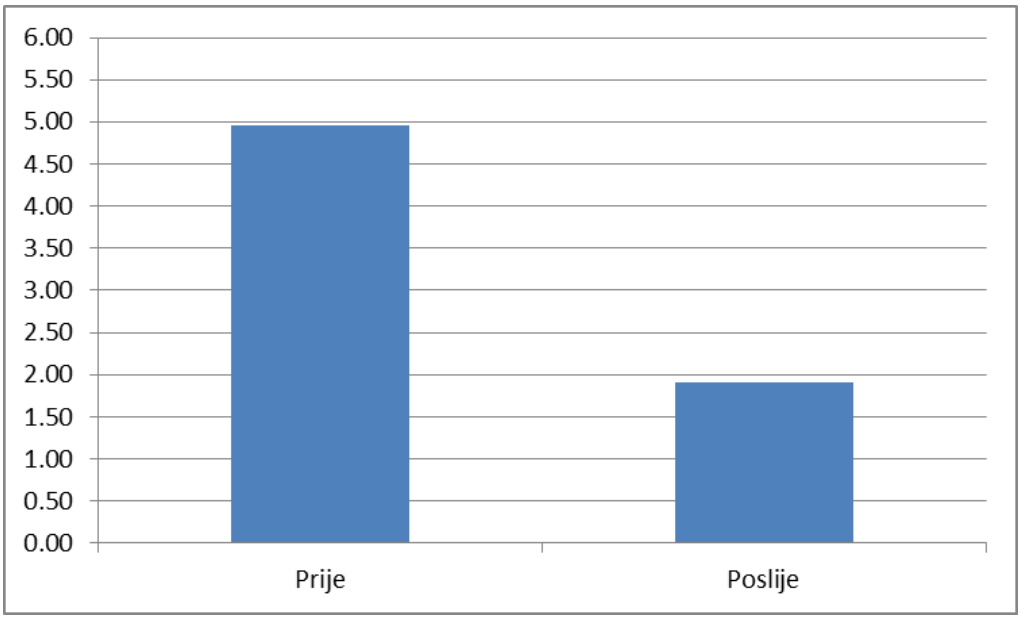
U radu se koristio Friedmanov test za obradu podataka na Distres termometru te na Vizualnoj skali samoprocjene, dok se Wilcoxonov test koristio za obradu Hopwoodove skale slike tijela i FACT-B upitniku.

5 REZULTATI I RASPRAVA

5.1 Distres termometar

Rezultati Distres termometra prikazani su grafom 1. u kojem su prikazani ukupni rezultati svih sudionica na svim seansama prije i poslije. Isto je analizirano i Friedmanovim testom za inicijalnu i finalnu točku procjene (tablica 2).

Grafikon 1: Distres termometar



Tablica 2: Distres termometar

N	3
Chi-Square	3.000
df	1
Asymp. Sig.	.083

Premda prema rezultatima dobivenim Friedmanovim testom ANOVA ne možemo potvrditi hipotezu da su seanse statistički značajno utjecale na razinu stresa kod ispitanica ($p>0.05$), deskriptivno možemo reći da su razlike ipak uočene. Značajno je napomenuti da

su se ispitanice međusobno veoma razlikovale u samom osjećaju distresa. Ispitanica A.A. je tako izražavala razinu stresa na početku svake seanse u rasponu od 7-9, što su najviši zabilježeni rezultati, ispitanica B.B. u rasponu od 4-6, dok je ispitanica C.C. birala raspon od 1-4, što su istovremeno najniži rezultati. Isto tako nakon terapijske seanse, ispitanica A.A. je označavala raspon od 3-4 osim prve seanse gdje je označila 7, što možemo protumačiti time da se još nije snašla u grupi i novoj aktivnosti i da se zapravo razina stresa nije toliko značajno smanjila kao na svim ostalim seansama, gdje je, dakle, zabilježen pad i po 5 „bodova“. Ispitanica B.B. je nakon seanse zaokruživala raspon od 1 do 2, osim također prve terapijske seanse, gdje je čak zabilježen porast osjećaja distresa. Za ovu pojavu postoje dva moguća objašnjenja. Jedno je da nije na prvoj seansi najbolje shvatila značenje distresa i da je jednostavno krivo označila i prije i poslije seanse, a drugo da joj je sama terapija zapravo donijela osjećaj brige i nemira u smislu kako će završiti program. Pošto takav odgovor nije zabilježen više niti jednom kasnije, sklona sam tumačiti ovu pojavu prema prvom objašnjenju. Ispitanica C.C., pak, koja je dolazila s niskom razinom stresa, po odlasku sa seanse odgovarala bi najčešće s čistom nulom – što zapravo samo označava da se osjećala čak i smirenije nego po dolasku. Zanimljivo je primijetiti da upravo ispitanica A.A. koja je izražavala najveći dojam distresa, zapravo bila najudaljenija od svoje dijagnoze i nije tijekom seansi proživljavala nikakvu terapiju, dok su ostale dvije ispitanice zapravo tijekom svih 8 tjedana proživljavale i kemoterapiju. S druge strane, obje ispitanice koje su proživljavale kemoterapiju su i imale značajno veću podršku obitelji, obje su bile sretno udane, s muževima koji ih podržavaju, dok je ispitanica A.A. izrazila ljubavne brige i da je ostavljena zbog dijagnoze s kojom živi. Mislim da je distres stoga teško mjerljiva varijabla koju je nezahvalno podložiti statističkoj obradi, pogotovo s obzirom na to da je broj ispitanica izrazito malen, čime umanjujemo ispravnost dobivenih podataka.

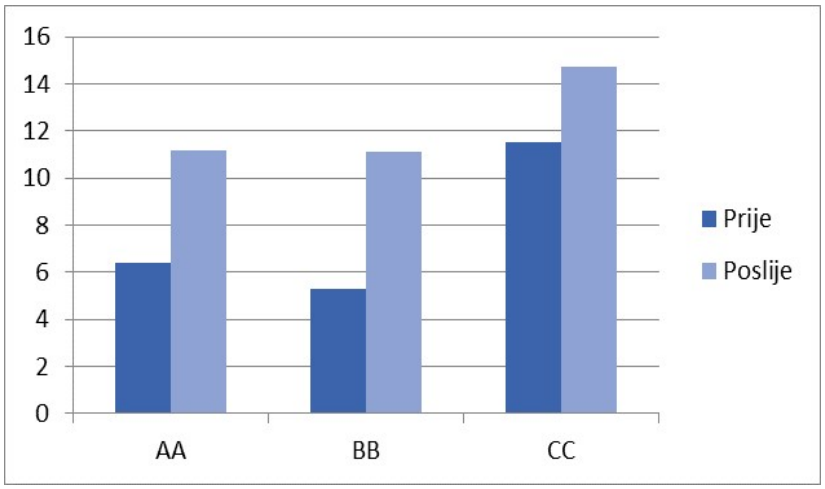
5.2 Vizualna skala samoprocjene

Procjena uz pomoć Vizualne skale samoprocjene za 7 varijabli – *zadovoljstvo (ZAD), tjeskoba (TJE), tjelesna ugoda (TUG), opuštenost (OPU), umor (UMO), zadovoljstvo tijelom (ZTI)* i *odnos s članovima grupe (OCG)* koje su ispunjavane i prije i poslije svake terapijske seanse te 8 varijabla koja se rješavala samo na kraju svake seanse – *doživljaj terapije (DOT)*. Rezultati su prvo dekodirani, tako da veći broj označava pozitivniji rezultat u samoprocjeni, a niži rezultat označava negativniju samoprocjenu.

Podatci su zatim obrađeni na razini cijele grupe Friedmanovim testom ANOVA i grafički su, uz prikaz statističke značajnosti, prikazani u grafovima.

Iako niti u jednoj varijabli nije zabilježena statistički značajna promjena, može se ipak reći da je promjena bilo, kao što su opisane dalje u radu. Ne možemo reći da su promjene značajne jer niti u jednoj varijabli p nije manji od 0,05 odnosno svuda je p>0,05. Nakon svih radionica, sudionice su iskazivale iznimno pozitivan doživljaj terapije, što se može vidjeti i po vrijednostima koje su označavale, ali se moglo i čuti u komentarima nakon terapije. Cjelokupno su izrazile, nakon svih terapija, da su ideja i cilj dobri i kvalitetni te su opisale što bi one preporučile kao poboljšanje u slučaju ponovljenog istraživanja.

Grafikon 2: Zadovoljstvo

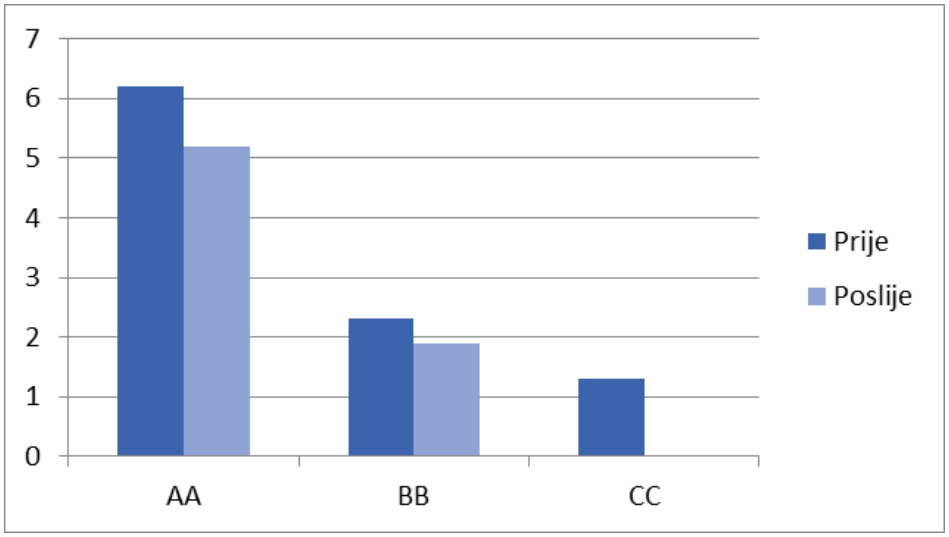


N	3
Chi-Square	3.000
Df	1
Asymp. Sig.	**0.083**

Varijabla ZAD (zadovoljstvo) je pokazala po meni, prema statistički neznačajan, ali deskriptivno značajan pad, jer je raspon odgovora s oko vrijednosti 5-10 porastao na vrijednosti 11-15. To tumačim tako da zapravo svaka članica programa osjećala veće zadovoljstvo što se pokrenula, razgibala, ugrijala i slično, jer su mi takvu povratnu informaciju i verbalno pružale. Bile su iznimno zadovoljne ponekad što su se „natjerale da

dođu jer su se baš dobro opustile“, što možemo povezati i sa sličnim odgovorima u varijabli OPU (opuštenost).

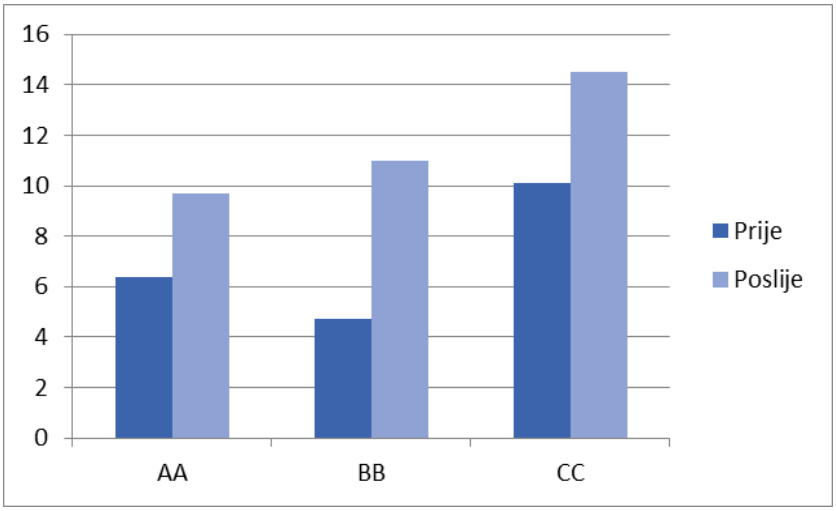
Grafikon 3: Tjeskoba



N	3
Chi-Square	3.000
df	1
Asymp. Sig.	**0.083**

Varijabla TJE (tjeskoba) nije pokazala takav pad jer niti inicijalna tjeskoba nikad nije bila izrazito visoka (najviši zabilježeni odgovor se kreće oko vrijednosti 6) dok se najviši odgovor poslije tretmana kreće oko vrijednosti 5. To tumačim tako da unatoč terapiji, osjećaj tjeskobe kod sudionica ništa nije moglo umanjiti – ili barem ne dovoljno u toliko kratkom roku. Ono što zasigurno ne pomaže osjećaju tjeskobe koju smo bilježili je to što su dvije od tri sudionice bile u aktivnoj kemoterapiji, što znači da još nisu bile u potpunosti sigurne da su izliječene. Jedna je od njih čak izražavala svaki put koliko se brine kako će sve proći i hoće li možda na kraju morati na operaciju ili dodatne terapije. Druga je već bila bliže kraju svojih kemoterapija s jako dobrim rezultatima, dok je treća, premda u tom smislu potpuno izliječena, strahovala oko egzistencijalnih pitanja koje su ju tada mučile.

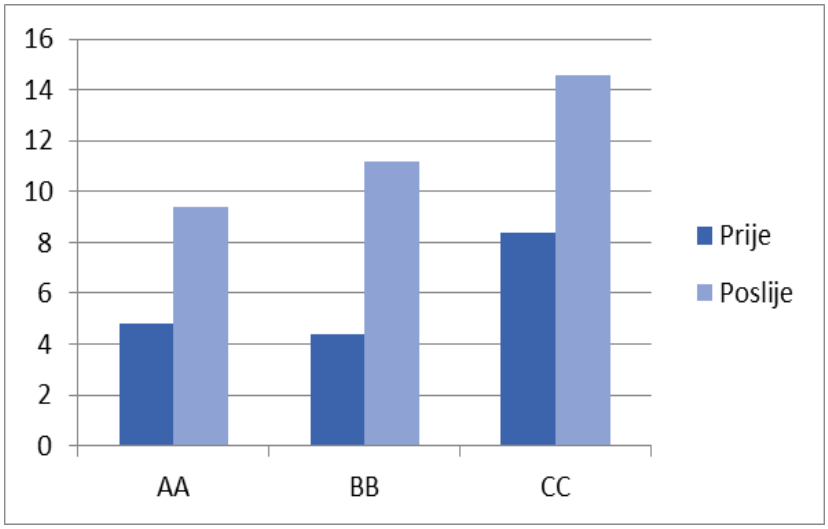
Grafikon 4: Tjelesna ugoda



N	3
Chi-Square	3.000
df	1
Asymp. Sig.	**0.083**

Varijabla TUG (tjelesna ugoda) je s maksimalnih 10 bodova narasla iznad 15 bodova, što premda možda nije statistički dovoljno značajno, mogu reći da je meni značajan rast. Ispitanice su izražavale verbalno tjelesnu ugodu koju osjećaju ponekad i tijekom same seanse, recimo pri zagrijavanju vrata bi izrazile da osjećaju opuštanje u vratu, da se osjećaju lakše i slično. Jedna je ispitanica posebno isticala koliko joj se sviđa program u smislu da nikada nije prolazila nešto što joj toliko odgovara – koristila bi izraze poput „ove su vježbe baš napravljene za ženu, da se osjeća još ženstvenije“. Druga nije toliko voljela takve plesne vježbe, dok je izrazito uživala u vježbama sportske prirode, koji su joj umanjivali bolove u cijelom tijelu, dok je treća ispitanica sličan program već prolazila i upisala se na ovaj baš zato što joj je bio ugodan i taj prvi.

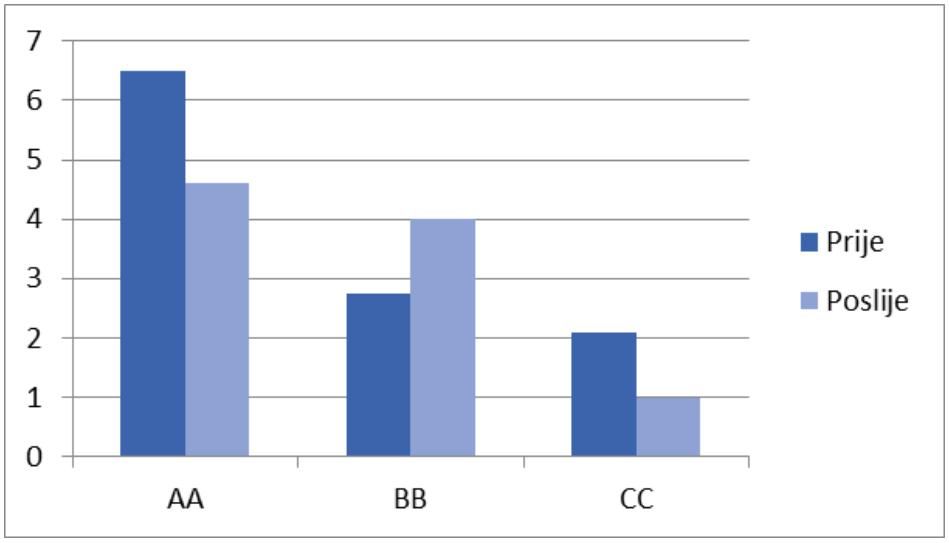
Grafikon 5: Opuštenost



N	3
Chi-Square	3.000
df	1
Asymp. Sig.	**0.083**

U varijabli OPU (opuštenost) zabilježeni su izrazito slični rezultati kao i u varijabli zadovoljstvo. Tu je također važno napomenuti razlike među ispitanicama zbog kojih je i teško izračunati srednje vrijednosti, odnosno teško ih je uzeti kao relevantne. Naime, svaka je ispitanica došla s različitim razinama napetosti, i premda su se svakoj značajno smanjile te razine, evidentno je iz rezultata da su na svaku novu seansu dolazile s jednakim razinama opuštenosti i ponovno odlazile sa sličnim rastom vrijednosti. To tumačim tako da su zapravo bile pod stresom cijelo vrijeme otprilike isto, a da im je ponekad i sam dolazak na terapiju predstavljao stres, pogotovo jer su često izražavale nervozu prenijetu iz prometa na putu do radionica, strah od kašnjenja i slično.

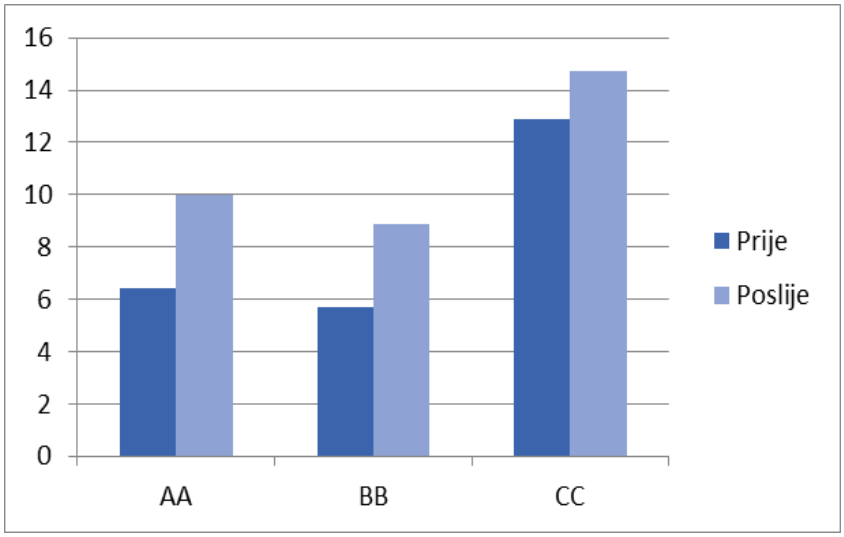
Grafikon 6: Umor



N	3
Chi-Square	.333
df	1
Asymp. Sig.	**0.564**

Na varijabli UMO (umor) je zabilježena najmanja statistička značajnost od svih ostalih varijabli. Tu možemo primijetiti prema grafu 6 da se ukupni broj značajno mijenja zbog ispitanice B.B. koja bi nakon seansi izražavala više razine umora. Mislim da tome najviše doprinosi to što umor nije povezivala sa psihološkim već fizičkim stanjem jer je često govorila o tome koliko joj teško pada kretati se i vježbati – jer cijeli život nije vježbala. Ona je također najčešće uzimala „pauze“ i odmore od kretanja, pa mislim da je stoga bilježila visok umor nakon same radionice. To svakako znači da bi možda bilo pametno osobe poput nje imati u grupi koja radije sporije, pošto ostalima u grupi niti na trenutak nije zasmetao tempo, dapače pokazuju nam rezultati smanjen osjećaj umora. Općenito ova varijabla ima relativno niske vrijednosti što tumačimo tako da su dvije od tri ispitanice u mirovini, dok je treća na bolovanju, te time što su se radionice i održavale subotom, kada su zapravo rjeđe imale mnoštvo obaveza.

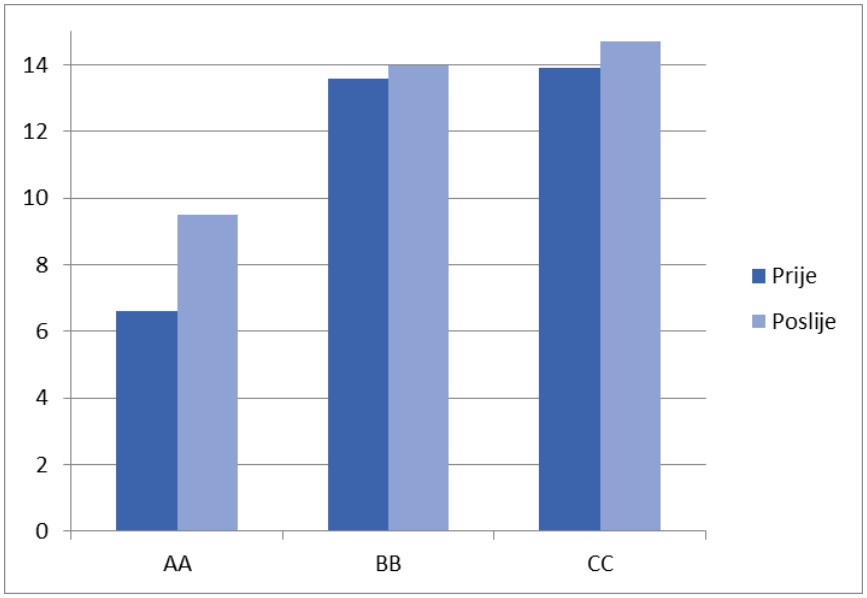
Grafikon 7: Zadovoljstvo tijelom



N	3
Chi-Square	3.000
df	1
Asymp. Sig.	**0.083**

U varijabli Zadovoljstvo tijelom (ZTI) nije se pokazala značajna razlika u osjećaju prije i poslije terapije, iako su velike razlike pronađene između sudionica, gdje je jedna od ispitanica izražavala izrazito visoko, pozitivno zadovoljstvo tijelom, dok je druga izražavala nisko. Tu nepostojeću razliku u procjenama prije i poslije najbolje je tumačiti tako da u toj dobi, koja je kod ove skupine u prosjeku 59 godina, zadovoljstvo tijelom jedna konstanta. Stoga je na nju teže utjecati u tako kratkom vremenskom razdoblju, pogotovo jer niti nije bio cilj ovog programa preoblikovati tijelo, već utjecati na razine stresa i sliku tijela.

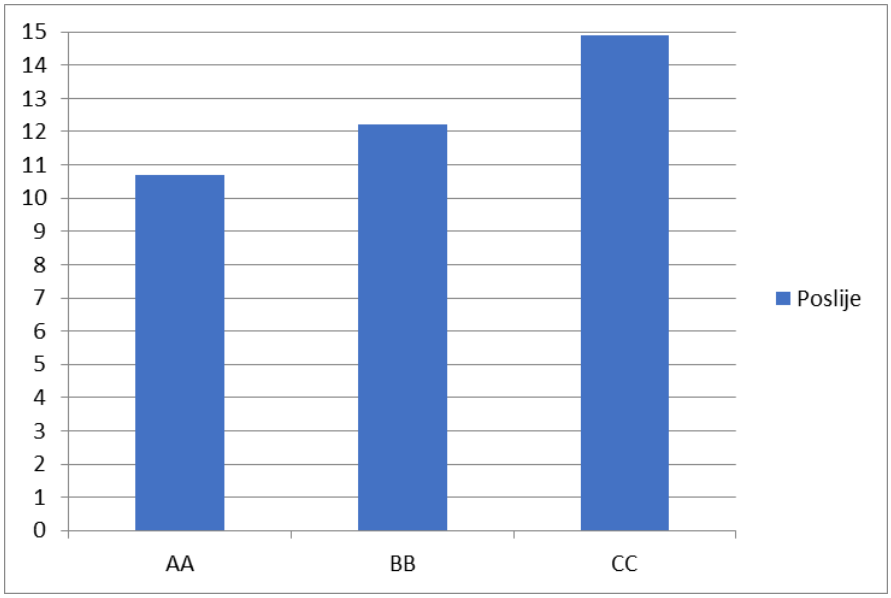
Grafikon 8: Odnos s članovima grupe



N	3
Chi-Square	3.000
df	1
Asymp. Sig.	**0.083**

Što se tiče odnosa s članovima grupe (OCG), on je također bio relativno konstantan i prije i poslije terapija jer su sudionice već znale koga očekuju i zapravo su se otpočetka složile. Najmanja je vrijednost zabilježena prije terapije kod jedne sudionice koja je nekoliko puta mijenjala članove grupe jer je dolazilo do osipanja. Nakon što se ustabilila u svojoj grupi, pokazala je jednako konstantne rezultate kao i ostale dvije sudionice. Rezultati su sveukupno jako pozitivni iz čega možemo zaključiti da je razvijena dobra grupna kohezija i terapijska atmosfera jer su sudionice bilo vrlo različite, no opet slične u problemima koje su prolazile, time sigurno i bliže jedna drugoj.

Grafikon 9: Doživljaj terapije



Kod doživljaja terapije (DOT) nemamo usporedbu prije i poslije već je samo bilježeno iz terapije u terapiju kakav je doživljaj. Najniži odnosno najnegativniji doživljaj imala je sudionica A.A. u srednjoj vrijednosti od 10.7, no pošto je najviši mogući odgovor 15, smatram da je i to zapravo jako pozitivan odgovor. Također mislim da je kod nje odgovor niži od ostale dvije sudionice upravo je jer je ona ta kojoj se grupa prvih mjesec dana izmjenjivala, pa joj je možda doživljaj terapije bio negativniji. Ostale dvije sudionice pokazuju vrijednosti oko 12 i oko 15, što tumačim tako da su zapravo bile iznimno zadovoljne, osim što je sudionica B.B., za razliku od sudionice C.C., općenito pokazivala niži entuzijazam. To je izražavala time što bi zaključivala da ova terapijska ideja nije baš po njenom ukusu jer nikada prije nije plesala i ne osjeća se baš ugodno da sada pleše. Ipak sam iznimno zahvalna što je dala priliku ovom terapijskom programu.

5.3 FACT-B upitnik

Rezultati FACT-B upitnika dobiveni su tako da su dobivene vrijednosti dekodirane i zatim ocjenjivane putem obrasca za bodovanje te obrađene u SPSS-u pomoću neparametrijskog testa sume rangova.

Tablica 3: Deskriptivni rezultati za tri ispitanice na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B

	N	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
PWB1	3	17	24	21,33	3,786
SWB1	3	14	26	21,33	6,429
EWB1	3	14	20	17,33	3,055
FWB1	3	22	27	25,00	2,646
BCS1	3	18	28	22,00	5,292
PWB2	3	17	23	21,00	3,464
SWB2	3	15	27	22,33	6,429
EWB2	3	14	20	17,00	3,000
FWB2	3	25	28	26,33	1,528
BCS2	3	20	29	23,00	5,196
FACTB1	3	85	124	107,00	19,975
FACTB2	3	91,17	127	109,72	17,95

1-inicijalna procjena 2-završna procjena

Iz deskriptivne tablice 3 možemo vidjeti da su ukupni rezultati zapravo visoki, što označava i bolju kvalitetu života. Najveći rezultat postignut je u funkcionalnoj dobrobiti gdje je ujedno zabilježen i najveći porast rezultata nakon terapijskih seansa.

Tablica 4: Deskriptivni rezultati (bodovi) za svaku ispitanicu na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B

Ispitanica	PWB1	PWB2	SWB1	SWB2	EWB1	EWB2	FWB1	FWB2	BCS1	BCS2	FACTB1	FACTB2
Ispitanica A	17	17	14	15,17	14	14	22	25	18	20	85	91,17
Ispitanica B	24	23	24	25	18	17	26	26	20	20	112	111,00
Ispitanica C	23	23	26	27	20	20	27	28	28	29	124	127,00

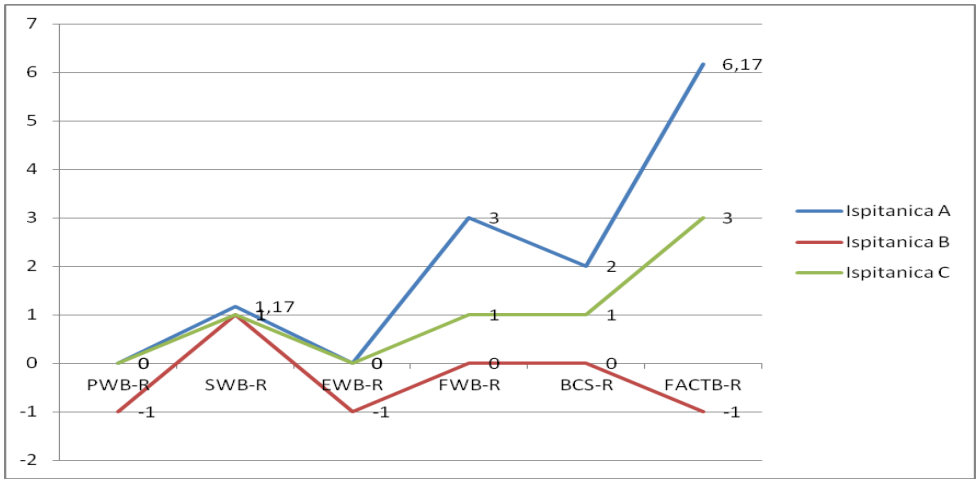
U tablici 4 možemo vidjeti porast ili pad svakog područja kod svake ispitanice. Zanimljivo je primijetiti da je jedino kod ispitanice B.B. zabilježen pad rezultata. To možemo protumačiti tako što je ispitanica nakon svih seansi zapravo bila sve više pod utjecajem kemoterapije, jer je inicijalno zapravo tek započela sa svojim terapijama. Kod iste je ispitanice primijećeno od strane voditelja da izražava sve veću zabrinutost oko posljedica kemoterapije pa se tako sigurno može zaključiti da je upravo zbog toga umanjena njena fizička kao i emocionalna dobrobit. Također je kod ispitanice B.B. evidentno da joj je porasla socijalna i funkcionalna dobrobit, kao i u dodatnim brigama. Isti porast zabilježen je kod ostale dvije ispitanice, no ne možemo sa sigurnošću reći da je terapijski program taj koji je ponukao taj porast.

Tablica 5: Razlike između inicijalnih i završnih rezultata (bodova) na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B

Ispitanica	PWB-R	SWB-R	EWB-R	FWB-R	BCS-R	FACTB-R
Ispitanica A	0	1,17	0	3	2	6,17
Ispitanica B	-1	1	-1	0	0	-1
Ispitanica C	0	1	0	1	1	3

R- razlika u bodovima između inicijalne i završne procjene

Grafikon 10: Grafički prikaz razlika između inicijalnih i završnih rezultata (bodova) na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B



Za izračunavanje razlika između inicijalne i završne procjene za sve ispitanice na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B, korišten je neparametrijski Test sume rangova.

Tablica 6: Rezultati Wilcoxonovog testa za FACT-B

		N	Srednji rang	Suma rangova	Z	p
PWB2 – PWB1	negativni rangovi	1	1,00	1,00	-1,000	0,317
	pozitivni rangovi	0	0,00	0,00		
SWB2 – SWB1	negativni rangovi	0	0,00	0,00	-1,732	0,083
	pozitivni rangovi	3	2,00	6,00		
EWB2 – EWB1	negativni rangovi	1	1,00	1,00	-1,000	0,317
	pozitivni rangovi	0	0,00	0,00		
FWB2 – FWB1	negativni rangovi	0	0,00	0,00	-1,342	0,180
	pozitivni rangovi	2	1,50	3,00		
BCS2 – BCS1	negativni rangovi	0	0,00	0,00	-1,342	0,180
	pozitivni rangovi	2	1,50	3,00		
FACTB2 – FACTB1	negativni rangovi	1	1,00	1,00	-1,069	0,285
	pozitivni rangovi	2	2,50	5,00		

1-inicijalna 2-završna procjena

Rezultati pokazuju da nema statistički značajne razlike između inicijalne i završne procjene na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B. Izostanak razlike tumačimo premalim uzorkom jednako kao i prekratkim programskim rasponom. Ovaj izostanak bio je i predviđen upravo zbog izrazito malog uzorka na kojemu je program rađen, jednako kao i teško povezivog utjecaja plesne terapije na kvalitetu života, pogotovo s obzirom na to da su se terapije održavale samo jednom tjedno i samo dva mjeseca. Pretpostavka je da dugotrajnijim i češćim utjecajem možemo potpomoći kvaliteti života, no opet smatram da ovakva vrsta terapija možda nije dovoljno intenzivna da učini statističke značajne razlike i da bi za takve rezultate trebalo djelovati simultanim pristupima na oboljelu osobu.

5.4 Hopwoodova skala slike tijela

Rezultati Hopwoodove skale slike tijela čiji su podatci skupljeni inicijalno i finalno obrađeni su SPSS-om uz pomoć neparametrijskog testa sume rangova.

Tablica 7: Dekriptivni rezultati za sve tri ispitanice zajedno na upitniku prije i poslije

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ukupno pocetak	3	17.0000	4.35890	14.00	22.00
ukupno kraj	3	16.0000	3.60555	13.00	20.00

Iz tablice 7 možemo zaključiti da su ukupni rezultati na upitniku niski što zapravo označava bolju sliku tijela. Sve su ispitanice slično odgovorile u pitanjima jer nema velike razlike između minimalnih i maksimalnih odgovora. Upitnikom se iskazao nešto viši rezultate jedino na pitanju „osjećate li se samosvjesno u odnosu na Vaš tjelesni izgled?“. Moguće tumačenje takvog rezultata je da nije dobro protumačeno značenje izraza „samosvjesno“, a druga je mogućnost da jednostavno takva dijagnoza nosi sa sobom visoku razinu svijesti o svome izgledu, odnosno da su ispitanice svjesne svoje razlike u odnosu na ostale ljude (nedostatak kose i slično).

Tablica 8: Rezultati Wilcoxon testa

	ukupno kraj - ukupno pocetak
Z	-1.342[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.180

Iz tablice 8 možemo zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika u slici tijela prije i poslije terapijskih tretmana, a pošto je zabilježen blagi pad rezultata možemo zaključiti da je ipak slika tijela blago porasla. Kao i u ostalim upitnicima, najveća je mana ovog upitnika premali uzorak zbog kojeg je teško dobiti pozitivne rezultate kao i razlike među ispitanicama koje su upravo takve da je jedna u sredini, druga malo iznad, a treća malo ispod zbog kojih je onda teško dobiti relevantnu aritmetičku sredinu i ukupnu promjenu. Također, otežavajuća je okolnost što su sve ispitanice već inicijalno pokazale jako pozitivnu sliku tijela pa je teško zaključiti da li bi terapijski program utjecao na one koji eventualno imaju lošiju sliku tijela.

Postoje istraživanja koja se provodena kako bi potpomogla liječenje raka dojke te se analizirao utjecaj različitih vrsta plesnih terapija na oboljele pd raka dojke. Jedna od studija ima za cilj istražiti promjene i simptome povezane s liječenjem (umor, anksioznost, depresija, bol, percipirani stres i poremećaj spavanja) i kvalitetu života na uzorku kineskih pacijenata s rakom dojke tijekom radioterapije (Hung Ho, 2016) Ovom analizom istraživala se učinkovitost plesne terapije i utjecaj na osjećaj boli kod oboljelih od raka dojke. Rana istraživanja su pokazala da je stres povišen u vrijeme primanja radioterapije, a među ispitanicima, oni koji nisu primjenjivali plesnu terapiju u tijeku radioterapije su imali izražene lošije simptome. Ovo je bilo randomizirano ispitivanje kojim je analiziran učinak terapije na stres, jakost boli i smetnje u usporedbi s inicijalnom kontrolom. Pokazano je nisko, ali značajno smanjenje stresa. Također su se pojavili i značajni rezultati u smanjenju jakosti boli i reakciji na radioterapiju. Ipak, ovo istraživanje nije pokazalo značajne rezultate povezane sa samopouzdanjem. Taj se konkretni nedostatak rezultata pripisuje malom uzorku i kratkom programu jer autor smatra da promjena u samopouzdanju zahtijeva više vremena nego promjena u percepciji stresa.. Plesna terapija smanjuje umor izazvan radioterapijom, odnosno umor je ocijenjen blažim. Primjećeno je da su se pacijenti mogli postepeno sve bolje nositi sa zahtjevima vezanim za liječenje (kao što su dnevni

izleti u kliniku i ispunjavanje društvenih obveza tijekom radioterapije). Ipak, bilo je nekoliko ograničenja u istraživanju. Prvo ograničenje je da je uzorak uključivao samo ambulantne pacijente, dok je drugo ograničenje da nisu sudjelovali ispitanici koji su bili u snažnim osjećajima umora ili boli – nedostajali su im izdržljivost i motivacija za pridruživanje programu. To može dovesti do pristranosti uzorka te podcjenjivanja ozbiljnosti utjecaja simptoma u uzorku. Zanimljiv nalaz i treće ograničenje istraživanja je da su sudionici koji su napustili studiju bili znatno mlađi i iskazivali su bolju kvalitetu spavanja i kvalitetu života. Osim toga, trajanje plesne intervencije i prikupljanje podataka o njoj bilo je vremenski ograničeno trajanjem radioterapije. Plesna terapija bila je dobro prihvaćena od strane većine sudionika. Nema sudionika koji su izvijestili o štetnim učincima plesne terapije tijekom istraživanja. Posljednje ograničenje je bilo i mali uzorak koji nije reprezentativan. Za preciznije analize potrebno je pomnije odabrati uzorak te bilježiti promjene u dužem vremenskom razdoblju.

Sandel i suradnici (2005.) izvijestili su o velikoj promjeni i učinku plesne terapije na kvalitetu života. Ovo je istraživanje provedeno u 2 centra za tumore u Connecticutu. Istraživao se učinak programa plesa i pokreta na kvalitetu života i funkciju ramena kod žena operiranih od raka dojke koje su liječene unutar prethodnih pet godina. Trideset i pet žena završilo je program koji je uključivao 12-tjednu intervenciju, koristeći The Lebed metodu. Lebed Method je program pokreta i vježbanja koji se fokusira na limfni sustav, koji je često pogađen tijekom liječenja raka dojke. Metoda pomažu u sprječavanju limfedema i neuropatije. Fokus studije bio je na iscjeljenju i podizanju kvalitete života kroz kretanje i plesom. Provedba studije uključivala je randomizirano kontrolno ispitivanje. Uspoređivale su se dvije grupe: grupa koja je prolazila program u tjednima od 1 do 12, ali nije polazila u tjednima od 13 do 26, te grupa koja je prolazila program u tjednima od 13 do 26, a čekala je u tjednima od 1 do 12. Korišteni su upitnici za kvalitetu života kod raka dojke (FACT-B), upitnik o rasponu pokreta ramena (ROM) i Skala za sliku tijela. FACT-B je značajno poboljšan u usporedbi s inicijalnim ispitivanjem kod obje grupe ($p=0.08$). ROM odnosno raspon ramena je također povećan u obje skupine. Slika tijela poboljšana je na sličan način u obje skupine, a sve su promatrane varijable pokazale statistički značajne pozitivne razlike. Nije bilo značajnog učinka reda pohađanja programa za ove mjere ishoda. Program plesnog kretanja koji se bavio fizičkim i emocionalnim potrebama žena nakon liječenja raka dojke bitno je poboljšao mjeru kakvoće života specifične za rak dojke. Autori zaključuju opravdanu potrebu za većim studijama ovog tipa

jer je korištena tehnika pokazala izrazito uspješan učinak na kvalitetu života žena s rakom dojke. Zaključeno je i da je važno pravovremeno pokrenuti takve i slične terapije.

Oba istraživanja navode na zaključak da je moguće plesnom terapijom utjecati na kvalitetu života kod žena oboljelih od raka dojke, no da je ishod terapije podložan kako kulturološkim utjecajima (kod kineskih pacijanata prisutan je sram od kretanja) tako i do same kvalitete programa, odnosno od njegovog trajanja do osipanja sudionika programa. Također ovisi i na čemu je programski naglasak. Može se zaključiti da na neke psihološke pojave možemo utjecati kroz kraći period, dok druge zahtijevaju duži. Ove studije možemo povezati sa studijom u ovom radu. Naime, u oba su istraživanja korišteni isti upitnici (FACT-B, Skala slike tijela) kao i u ovom, te se može zaključiti da bi veći uzorak i dugotrajniji terapijski program mogao doprinijeti značajnijim promjenama u kvaliteti života i slici tijela žena s rakom dojke i u ovome radu.

6 ZAKLJUČAK

Rak dojke utječe na seksualnost, tjelesno funkcioniranje i percepciju ženstvenosti. Raznim terapijama i savjetima medicinskog osoblja možemo poboljšati predodžbu o bolesti i umanjiti stres te time pozitivno utjecati na liječenje. Od iznimne je važnosti njegovati individualan pristupan jer se svatko nosi na svoj način s bolešću. Pošto je dojka za ženu simbol ženstvenosti, bitno je pravovremeno utjecati na njenu sliku tijela i pojmove intimnosti i ženstvenosti te tako zadržati integritet oboljele.

Plesna terapija pokazala se kao dobar način kojim možemo pomoći pacijenticama da lakše prebrode bolest jer njome možemo utjecati na razumijevanje bolesti i vlastitog tijela. Plesnim terapijama smanjuju se razine stresa i popravlja se raspoloženje te se potiče veza um-duh-tijelo tako što učimo izražavati osjećaje i prikazivati unutarnja stanja kroz pokrete i glazbu. Plesnim pokretima radi se i na oblikovanju tijela što dodatno pogoduje povećanju samopoštovanja, proširenju opsega pokreta te umanjenju boli u prsima i ruci.

Ideja je ovog diplomskog rada bila iskušati utjecaj plesnih improvizacija i pozitivnih afirmacija na kvalitetu života, sliku tijela i razinu stresa kod žena oboljelih od raka dojke. Tema se stoga bazirala na alternativnim metodama terapijskog učinka koji će potpomoći reintegraciji žena s rakom dojke. Aktivnim oblikom života, u ovom slučaju plesom, osobe afirmiraju sebe kao cjelovito biće, bez obzira na operativne zahvate. Naglasak se s fizičkog prebacuje na psihološko, emocionalno, socijalno i funkcionalno zdravlje.

Premda osnovna pretpostavka nije dokazana nijednim od provedenim upitnika, može se zaključiti da je terapijski program ipak imao utjecaja na ispitanice. Uzorak na kojemu je rad rađen je suviše mali da bismo dobili relevantne rezultate te stoga niti izvedene zaključke ne možemo generalizirati na populaciju svih žena oboljelih od raka dojke u Hrvatskoj. Druga je teškoća ovog rada što je bio proveden u prekratkom vremenskom periodu koji nas onemogućava u istom zaključivanju.

Ipak, nalazi ovog rada mogu biti korisni u razvijanju ideje da na žene oboljele od raka dojke utječemo plesnim terapijama koje potiču plesnu improvizaciju i izražavanje

emocionalnog stanja kroz pokret. Kada bi se zaobišle prepreke nastale u ovom radu, imamo temelja vjerovati da bi mogli pozitivno utjecati na zadane parametre.

Pregled istraživačkih radova doveo je do zaključka da slična ili ista istraživanja još nisu provedena u velikoj mjeri, premda neka postoje, te time ostavlja otvorenu potrebu za proširivanjem znanja o ovoj temi. Ne možemo iz nekoliko manjih i odvojenih studija u različitim kulturama donijeti zaključak o tome što u plesnoj terapiji može biti učinkovito za žene oboljele od raka dojke, a što ne. Ipak, upravo to što su odvojene studije prikazale pozitivne rezultate upućuje nas na moć koju ima plesni pokret i potiče na daljnje istraživanje relacije kvaliteta života – plesna terapija.

Premda statistička značajnost nije zabilježena u ovom radu, vidljiva je na svim varijablama pozitivna tendencija promjena. U Hrvatskoj je velik problem zaključiti o kvaliteti života samo na temelju tri ispitanice iz Zagreba i upitni bi bili rezultati u manjim sredinama gdje su teme poput ženstvenosti i stresa za ženu i dalje svojevrsni tabu. Stoga smatram da osim same kvalitete programa koju još treba doraditi i prilagoditi, treba i aktivnije utjecati na kulturna razmišljanja o učinku takvih terapija kako bi proširili svijest o važnosti psihološkog stanja kod oboljelih i motivaciju za priključivanje takvim programima.

Prednost je ovakve vrste rada što postoje upitnici prilagođeni upravo ovoj populaciji te se uslijed toga nadam da će se uskoro provesti još sličnih istraživanja koja će i statistički potvrditi pretpostavke ovoga rada.

7 LITERATURA

1. Bradt J.,Shim M, Goodwill S.W. (2015). *Dance/movement therapy for improving psychological and psysical outcomes in cancer patiens*. Cochrane Database Syst Rev. Dostupno na http://refhub.elsevier.com/S0885-3924(16)00117-2/sref16 (02.09.2017.)
2. Burwell S. R., Douglas L.C., Kaelin C., Avis N. E. (2006). *Sexual problems in younger women after breast cancer surgery*. American Society of Clinical Oncology.
3. Dantzer, R. (2005). *A psycho-neuro-immune perspective*. Psycho-neuro-endocrinology, 947–952.
4. Grassi, L., Rosti, G.. (1999). *Psychiatric and Psycho-social concomitants of abnormal illness behavior in patients with cancer*. Psychotherapy of psychosomatic patients, 246–252.
5. Goodwill S. (2005). *An introduction to medical dance/movement therapy: Healt care in motion*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers. Dostupno na http://refhub.elsevier.com/S0885-3924(16)00117-2/sref13 (01.09.2017.)
6. Holland, J. C. (1989). *Handbook of psycho-oncology.* Psychological care of the patients with cancer. Oxford,UK: Oxford University Press.
7. Hung Ho R.T. (2005). *Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patients: a pilot study in Hong Kong*. Art Psychother, 337-345. Dostupno na http://refhub.elsevier.com/S0885-3924(16)00117-2/sref17 (02.09.2017.)
8. Hung Ho R.T.H, Lo PHY, Luk MY. (2016). *A good time to dance? A mixed-methods approach of the effects of dance movement therapy for breast cancer patients during and after radiotherapy*. Cancer Nurs, 32-41. Dostupno na http://refhub.elsevier.com/S0885-3924(16)00117-2/sref22 (02.09.2017.)
9. Kissane, D. W., Grabsch, B., Love, A., Clarke, D. M., Bloch, S., Smith, C. (2004). *Psychiatric Disorder in woman with early stage and advanced breast cancer: a comparative analysis*. Australian-New Zeland Journal of Psychiatry, 320–326.
10. Klikovac, T. (2010). *Kompleksna patnja vezana za terminalnu fazu bolesti, smrt i tugovanje*. Psihološka istraživanja, 13, 261–271.

11. Klikovac, T. (2014). *Psihološka podrška i psiho-socijalna pomoć ženama obolelim od karcinoma dojke*, Psihološka istraživanja, 17, 77-95.
12. Klikovac, T., Andrijić, M. (2013). *Psiho-onkologija*. U Džodić, R., i sur., Rak dojke. Monografija u pripremi za štampu
13. Hegel, M., Collins, E., Kearing, S. i sur. (2013). *Sensitivity and specificity of the Distress Thermometer for depression in newly diagnosed breast cancer patients.* Dostupno na https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3806281/ (02.09.2017.)
14. Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., Ghazal, S. (2001). *A body image scale for use with cancer patients*, European Journal of Cancer 37 (2001) 189-197
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2014). Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj. Bilten 39, Zagreb.
16. Husić, S., Žagrović, M. (2010). *Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života.* Medicina 2010, Vol. 46, No. 1, p. 80-8580
17. Martinec, R. (2008). *Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji.* Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol. 7 (1), 105-118.
18. Martinec, R. (2015). Skripta: *Praktikum iz kreativne terapije II*, dostupno na http://www.erf.unizg.hr/hr/studenti/skripte (20.09.2017.)
19. Martinec, R**.,** Miholić, D., Stepan-Giljević, J. (2012): *Psihosocijalna onkologija i neki aspekti kompleksne rehabilitacije u odraslih osoba i djece oboljelih od malignih bolesti*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol. 48 (2), 145-155.
20. Martinec, R., Prstačić, M., Nikolić, B.: (2009): *Multivarijatna analiza kontroliranih varijabli u kliničkoj procjeni slike tijela*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol. 45 (2), 11-29.
21. Mirošević J. K. (2011): *Dramatizacija teksta — mogući pristup u kreativnoj terapiji djece s malignim bolestima*
22. Prstačić. M., Nikolić, B., Sabol, R. (1987): *Kreativna terapija kao suportivna metoda u postoperativnom lijecenju zena nakon mastektomije.* Defektologija, Vol. 23 (1987), 2,217-228,

23. Reiche, E. M., Morimoto, H. K., Nunes, S. M. (2005). *Stress and depression inducted immune dysfunction:implications for the development and progression of cancer.* Review of Psychiatry, 515–527.
24. Roknić R., Županić M. (2016). *Rak dojke – seksualnost i slika tijela kod žena sa rakom dojke*. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 12, Broj 47.
25. Rowland JH1, Meyerowitz BE, Crespi CM, Leedham B, Desmond K, Belin TR, Ganz PA. (2009). *Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention*. Breast Cancer Retreat.
26. Runjić T. (1992). Diplomski rad: *Prikaz primjene glazbenih stimulacija u funkciji smanjenja intenziteta boli* na rehailitacijskom odjelu središnjeg instituta za tumore u Zagrebu i bolnicama Royal Victoria i Montreal Convalescent.
27. Sandel S.L., Judge J.O., Landry N. i sur. (2005). *Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors*. Cancer Nurs, 301-309. Dostupno na http://refhub.elsevier.com/S0885-3924(16)00117-2/sref19 (02.09.2017.)
28. Šamija M., Nemet D. i suradnici. (2010). *Potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika*. Zagreb
29. Taber, J., Howell, J., Emanuel, A. i sur. (2016). *Associations of spontaneous self-affirmation with health care experiences and health information seeking in a national survey of US adults,* Psychology & Health, 2016 Vol. 31, No. 3, 292–309
30. Turić M., Kolarić K., Eljuga D. (1996). *Klinička onkologija*. Nakladni zavod Globus, Klinika za tumore, Hrvatska liga protiv raka, Zagreb.

POPIS TABLICA

Tablica 1: Demografski podaci ispitanica obuhvaćenih istraživanjem..... 12
Tablica 2: Distres termometar 18
Tablica 3: Deskriptivni rezultati za tri ispitanice na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B..... 28
Tablica 4: Deskriptivni rezultati (bodovi) za svaku ispitanicu na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B..... 29
Tablica 5: Razlike između inicijalnih i završnih rezultata (bodova) na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B..... 29
Tablica 6: Rezultati Wilcoxonovog testa za FACT-B 30
Tablica 7: Dekriptivni rezultati za sve tri ispitanice zajedno na upitniku prije i poslije 31
Tablica 8: Rezultati Wilcoxon testa..... 32

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1: Distres termometar..... 18
Grafikon 2: Zadovoljstvo 20
Grafikon 3: Tjeskoba 21
Grafikon 4: Tjelesna ugoda 22
Grafikon 5: Opuštenost 23
Grafikon 6: Umor 24
Grafikon 7: Zadovoljstvo tijelom 25
Grafikon 8: Odnos s članovima grupe 26
Grafikon 9: Doživljaj terapije..... 27
Grafikon 10: Grafički prikaz razlika između inicijalnih i završnih rezultata (bodova) na skalama i cjelokupnom upitniku FACT-B 30

PRILOZI

PRILOG 1: DISTRES TERMOMETAR

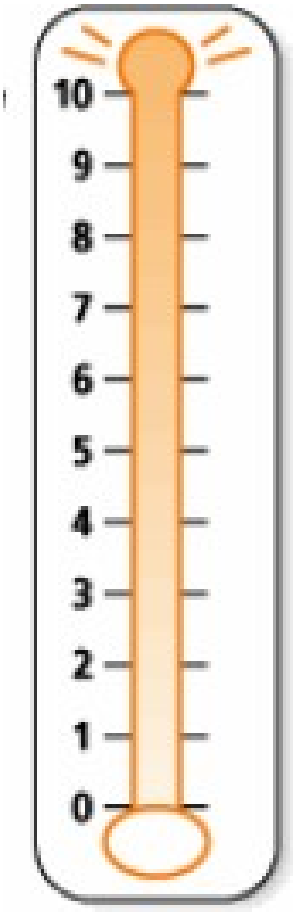
DISTRES TERMOMETAR

Inicijali: _____ Datum: _____ Broj seanse: _____

(prije)

UPUTE:

Molimo Vas da na donjoj skali označite vrijednost (od 0 – 10) koja najbolje označuje razinu Vašeg distresa[1].



[1] Pojam *distres* dolazi iz terminologije na engleskom jeziku, a objedinjuje niz stanja koja se mogu definirati kao npr. *nevolja, neprilika, jad, muka, bol, patnja, uznemirenost, žalost, itd.*

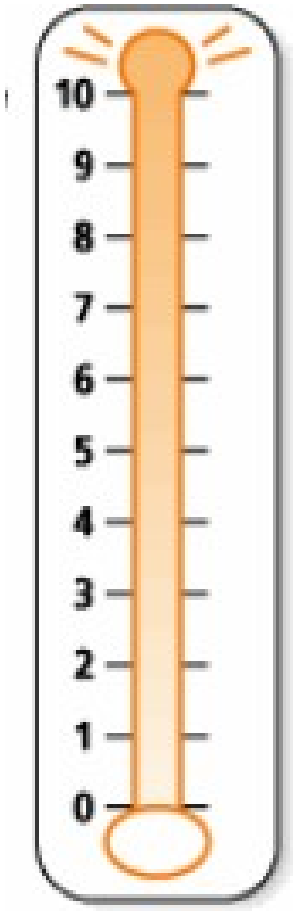
DISTRES TERMOMETAR

Inicijali: _____ Datum: _____ Broj seanse: _____

(poslije)

UPUTE:

Molimo Vas da na donjoj skali označite vrijednost (od 0 – 10) koja najbolje označuje razinu Vašeg distresa[2].



[2] Pojam *distres* dolazi iz terminologije na engleskom jeziku, a objedinjuje niz stanja koja se mogu definirati kao npr. *nevolja, neprilika, jad, muka, bol, patnja, uznemirenost, žalost, itd.*

PRILOG 2: VIZUALNE SKALE SAMOPROCJENE

OBRAZAC A – PRIJE TERAPIJSKE SEANSE

VIZUALNE SKALE SAMOPROCJENE

Inicijali: _____ **Datum:** _____ **Broj seanse:** _____

Molimo Vas da na crtama ispod teksta na (kontinuumu od malo do jako) označite vrijednosti koje opisuju Vaš doživljaj sebe za navedeno područje.

1. OSJEĆAM ZADOVOLJSTVO

malo **jako**

2. OSJEĆAM TJESKOBU

malo **jako**

3. OSJEĆAM TJELESNU UGODU

malo **jako**

4. OSJEĆAM SE OPUŠTENO

malo **jako**

5. OSJEĆAM SE UMORNO

malo **jako**

6. ZADOVOLJNA SAM VLASTITIM TIJELOM

malo **jako**

7. ZADOVOLJNA SAM ODNOSOM KOJI IMAM S ČLANOVIMA GRUPE

malo **jako**

OBRAZAC B – POSLIJE TERAPIJSKE SEANSE

VIZUALNE SKALE SAMOPROCJENE

Inicijali: _____ Datum: _____ Broj seanse: _____

Molimo Vas da na crtama ispod teksta na (kontinuumu od malo do jako) označite vrijednosti koje opisuju Vaš doživljaj sebe za navedeno područje.

1. OSJEĆAM ZADOVOLJSTVO

malo **jako**

2. OSJEĆAM TJESKOBU

malo **jako**

3. OSJEĆAM TJELESNU UGODU

malo **jako**

4. OSJEĆAM SE OPUŠTENO

malo **jako**

5. OSJEĆAM SE UMORNO

malo **jako**

6. ZADOVOLJNA SAM VLASTITIM TIJELOM

malo **jako**

7. ZADOVOLJNA SAM ODNOSOM KOJI IMAM S ČLANOVIMA GRUPE

malo **jako**

8. DOŽIVLJAJ TERAPIJE

loš **jako dobar**

PRILOG 3: FACT-B

FACT-B (Verzija 4)

Molim zaokružite ili označite jedan broj po redu koji najbolje opisuje vaše stanje <u>posljednjih 7 dana</u>.

	<u>FIZIČKA DOBROBIT</u>	**Nikad**	**Rijetko**	**Ponekad**	**Često**	**Vrlo često**
GP1	Imam manjak energije	0	1	2	3	4
GP2	Osjećam mučninu	0	1	2	3	4
GP3	Zbog svog fizičkog stanja, teško ispunjavam potrebe svoje obitelji	0	1	2	3	4
GP4	U bolovima sam.....	0	1	2	3	4
GP5	Osjećam posljedice tretmana	0	1	2	3	4
GP6	Osjećam se bolesno	0	1	2	3	4
GP7	Moram provoditi vrijeme u krevetu	0	1	2	3	4

	<u>SOCIJALNA/OBITELJSKA DOBROBIT</u>	**Nikad**	**Rijetko**	**Ponekad**	**Često**	**Vrlo često**
GS1	Osjećam se blisko svojim prijateljima	0	1	2	3	4
GS2	Dobivam emocionalnu potporu obitelji	0	1	2	3	4
GS3	Dobivam emocionalnu potporu prijatelja.....	0	1	2	3	4
GS4	Moja obitelj je prihvatila moju bolest	0	1	2	3	4
GS5	Zadovoljna sam komunikacijom o svojoj bolesti unutar obitelji	0	1	2	3	4
GS6	Osjećam se blisko partneru (ili osobi koja mi je najveća podrška).....	0	1	2	3	4
Q1	*Neovisno o trenutnoj razini vaše seksualne aktivnosti, molim odgovorite na iduće pitanje. Ukoliko ne želite odgovoriti, molim stavite križić u ovaj* ☐ *kvadrat te nastavite odgovarati na slijedeća pitanja.*					
GS7	Zadovoljna sam svojim seksualnim životom	0	1	2	3	4

FACT-B (Verzija 4)

Molim zaokružite ili označite jedan broj po redu koji najbolje opisuje vaše stanje <u>posljednjih 7 dana</u>.

	<u>EMOCIONALNA DOBROBIT</u>	**Nikad**	**Rijetko**	**Ponekad**	**Često**	**Vrlo često**
GE1	Tužna sam.....	0	1	2	3	4
GE2	Zadovoljna sam načinom na koji se nosim sa svojom bolešću.....	0	1	2	3	4
GE3	Gubim nadu u borbu protiv svoje bolesti.....	0	1	2	3	4
GE4	Nervozna sam.....	0	1	2	3	4
GE5	Bojim se smrti.....	0	1	2	3	4
GE6	Bojim se da će mi se stanje pogoršati	0	1	2	3	4

	<u>FUNKCIONALNA DOBROBIT</u>	**Nikad**	**Rijetko**	**Ponekad**	**Često**	**Vrlo često**
GF1	Sposobna sam za rad (uključujući rad od kuće).....	0	1	2	3	4
GF2	Moj rad (uključujući rad od kuće) me ispunjava.....	0	1	2	3	4
GF3	Mogu uživati u životu.....	0	1	2	3	4
GF4	Prihvatila sam svoju bolest	0	1	2	3	4
GF5	Dobro spavam.....	0	1	2	3	4
GF6	Uživam u stvarima koje inače radim iz zabave.....	0	1	2	3	4
GF7	Zadovoljna sam trenutnom kvalitetom života.....	0	1	2	3	4

FACT-B (Verzija 4)

Molim zaokružite ili označite jedan broj po redu koji najbolje opisuje vaše stanje <u>posljednjih 7 dana</u>.

	<u>DODATNE BRIGE</u>	**Nikad**	**Rijetko**	**Ponekad**	**Često**	**Vrlo često**
B1	Imam problema sa disanjem (nedostatak zraka).....	0	1	2	3	4
B2	Imam samopuzdanja oko svog načina odjevanja.....	0	1	2	3	4
B3	Jedna ili obje ruke su mi natekle i osjetljive.....	0	1	2	3	4
B4	Osjećam se seksualno privlačnom.....	0	1	2	3	4
B5	Muči me gubitak kose.....	0	1	2	3	4
B6	Bojim se da će ostali članovi moje obitelji jednoga dana oboljeti od moje bolesti.....	0	1	2	3	4
B7	Brine me utjecaj stresa na moju bolest.....	0	1	2	3	4
B8	Brine me promjena težine.....	0	1	2	3	4
B9	Osjećam se ženstveno.....	0	1	2	3	4
P2	Imam bolove u određenim dijelovima tijela.....	0	1	2	3	4

PRILOG 4: SKALA PROCJENE SLIKE TIJELA

SKALA PROCJENE SLIKE TIJELA*

Inicijali: _____ **Datum:** _____

Pitanja u ovom upitniku odnose se na Vaše osjećaje, stavove i razmišljanja u odnosu na Vaš vlastiti izgled i promjene koje su se možda pojavile kao rezultat bolesti ili terapijskog tretmana.
Molimo Vas da svako pitanje pažljivo pročitate i označite odgovor (u kategoriji *nikad, rijetko, često i vrlo često*) koji najbliže opisuje Vaše osjećaje, stavove ili razmišljanja u posljednjih tjedan dana.

	NIKAD	**RIJETKO**	**ČESTO**	**VRLO ČESTO**
Da li se osjećate samosvjesno u odnosu na Vaš tjelesni izgled?				
Da li se osjećate manje fizički privlačnom uslijed posljedica svoje bolesti ili terapijskog tretmana?				
Jeste li nezadovoljni svojim fizičkim izgledom kada se odjenete (dotjerate)?				
Da li se osjećate manje ženstvenom zbog posljedica svoje bolesti ili terapijskog tretmana?				
Da li Vam teško pada pogled na svoje golo tijelo?				
Da li se osjećate manje seksualno privlačnom zbog posljedica svoje bolesti ili terapijskog tretmana?				
Da li izbjegavate ljude zbog Vašeg osjećaja prema vlastitom izgledu?				
Da li osjećate da je terapijski tretman narušio cjelovitost Vašeg tijela?				
Da li osjećate nezadovoljstvo sa svojim tijelom?				
Da li ste nezadovoljni s izgledom svog ožiljka?				

* Dr P. Hopwood, CRC Psychological Medicine Group, Stanley House, Christie Hospital NHS Trust, Wilmslow Road, Withington, Manchester M20 4BX