

# Terapija plesom i pokretom kod djece s teškoćama u razvoju

---

Šutalo, Viktorija

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:249959>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-25**

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**Viktorija Šutalo**

**TERAPIJA PLESOM I POKRETOM KOD DJECE S  
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

**Završni rad**

**Zagreb, rujan 2022.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**Viktorija Šutalo**

**TERAPIJA PLESOM I POKRETOM KOD DJECE S  
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

**Završni rad**

**Mentor rada:  
Doc.dr.sc. Marijana Hraski**

**Zagreb, rujan 2022.**

## ZAHVALA

*Zahvaljujem se svojoj obitelji koja mi je pokazala veliku podršku tijekom studiranja i mojim prijateljima koji su uvijek bili tu za mene i ovo životno razdoblje učinili ljepšim.*

*Zahvaljujem se mentorici doc. dr. sc. Marijani Hraski, na ukazanoj pomoći i usmjeravanju tijekom izrade završnog rada.*

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Djeca s teškoćama u razvoju .....	2
2.1. Djeca s poremećajem iz spektra autizma .....	3
2.2. Djeca s intelektualnim teškoćama.....	3
2.3. Djeca s cerebralnom paralizom .....	4
2.4. Djeca s poremećajem pažnje s hiperaktivnošću .....	5
3. Socijalni i motorički razvoj djece s teškoćama u razvoju.....	5
3.1. Socijalne vještine djece s teškoćama u razvoju .....	6
3.2. Motoričke vještine djece s teškoćama u razvoju.....	7
4. Terapija plesom i pokretom .....	9
4.1. Povijesni razvoj.....	10
4.2. Osnovne tehnike terapije plesom i pokretom.....	12
4.2. Labanova analiza pokreta.....	13
4.4. Utjecaj terapije plesom i pokretom na psihofizičke i socijalne dimenzije.....	15
5. Primjena terapije plesom i pokretom kod djece s teškoćama u razvoju .....	16
5.1. Pregled dosadašnjih istraživanja o primjeni terapije plesom i pokretom kod djece s teškoćama u razvoju .....	16
5.2. Odabir odgovarajućeg modela terapije pokretom i plesom kod djece s teškoćama u razvoju .	17
6. Zaključak .....	19
Literatura .....	21
Izjava o izvornosti završnog rada.....	23

## Sažetak

Cilj ovog završnog rada je analizirati na koji način ples i pokret terapijski djeluju na djecu s teškoćama u razvoju. U prvom dijelu objašnjen je pojam djece s teškoćama u razvoju, kakav je bio njihov status u povijesti te su navedene i objašnjene neke od teškoća. Nadalje, spominju se njihove socijalne i motoričke vještine čiji razvoj je ključan za kognitivni i perceptualni razvoj te za kvalitetnije sudjelovanje u društvu. Kako bi se postigao što kvalitetniji socijalni razvoj djece s teškoćama u razvoju bitno je stvoriti inkluzivno okruženje unutar odgojno-obrazovnih ustanova u kojem će se uvažavati njihove individualne potrebe te u kojem će sudjelovati u svim zajedničkim aktivnostima. Motorički razvoj potrebno je poticati što ranijim uključivanjem djece u sportsko-rekreativne programe u kojima će razvijati pokretljivost tijela, koordinaciju, motoričko planiranje te razvoj sukcesivnih sposobnosti. Terapija plesom i pokretom primjenjuje pokret i ples u kreativnom procesu kako bi se kod pojedinca razvile vještine neverbalne komunikacije, raspon i kvaliteta emocionalnih doživljaja te bolja predodžba o sebi. Plesni terapeut prilagođava se potrebama svakog djeteta te stvara odnos pun empatije i povjerenja, što kasnije omogućava bolju komunikaciju. On utvrđuje razvojne probleme te prema tome stvara individualni plan za svako dijete kojim će se razvijati puni potencijal djeteta. U zadnjem dijelu spominju se neka od provedenih istraživanja koji opisuju utjecaj terapije plesom i pokretom na djecu s teškoćama u razvoju te su navedene neke od mogućnosti njene primjene.

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, socijalne vještine, motoričke vještine, terapija plesom i pokretom, plesni terapeut

## Summary

The goal of this paper is to analyze how dance and movement have a therapeutic effect on children with developmental disabilities. The first part explains the concept of children with developmental disabilities, their status through history, and some of the disabilities are listed and explained. Furthermore, the paper describes their social and motor skills, which development is crucial for cognitive and perceptual development and for better participation in society. In order to achieve the highest quality social development of children with developmental disabilities, it is essential to create an inclusive environment within educational institutions, in which their individual needs will be respected and in which they will participate in all joint activities. Motor development should be encouraged by involving children as early as possible in sports and recreational programs in which they will develop body mobility, coordination, motor planning and the development of successive abilities. Dance and movement therapy applies movement and dance in the creative process in order to develop the individual's non-verbal communication skills, the range and quality of emotional experiences and a better self-image. The dance therapist adapts to the needs of each child and creates a relationship full of empathy and trust, which later enables better communication. He determines developmental problems and accordingly creates an individual plan for each child that will develop the child's full potential. The last part mentions some of the conducted research that describes the impact of dance movement therapy on children with developmental disabilities, and some of the possibilities of its application are listed.

Keywords: children with developmental disabilities, social skills, motor skills, dance movement therapy, dance therapist

# 1.Uvod

Djeca s teškoćama u razvoju pokazuju manjak socijalnih vještina i slabije motoričke vještine naspram ostale djece normalnog razvoja. Upravo su te vještine značajne kako bi djetetu omogućile kvalitetnije funkcioniranje u društvu te time pridonijele razvoju njihove ličnosti, pozitivne slike o sebi, samopouzdanja, samopoštovanja i samoinicijative.

Ples igra važnu ulogu u razvoju brojnih dječjih sposobnosti poput osjećaja za ritam, osjećaja za pokret, mašte, potiče pozitivna raspoloženja, razvoj pozitivnih crta osobnosti te ga stručnjaci smatraju iznimno bitnim u radu s djecom. Terapija plesom i pokretom koristi tijelo kao dominantni medij te raznim tehnikama analizira napetost tijela i pokušava dovesti tijelo i prostor u suodnos. Njenim korištenjem dijete će moći pokretom izraziti svoje emocije, nesvjesne impulse koji se nalaze unutar njega te učiti izraziti svoj osobni stav. Također, ona istovremeno objedinjuje tjelesno i psihoemocionalno iskustvo te zbog toga igra veliku ulogu kod osoba čija je slika tijela narušena. Labanova analiza pokreta pomaže plesnim terapeutima kako bi mogli što kvalitetnije analizirati elemente i kvalitetu pokreta te ih pravilno bilježiti.

Dijete, uporabom plesa, uči kako se sve može koristiti glazba i ples nakon terapije, u vlastitom okruženju. Terapija plesom i pokretom prilagođuje se i mijenja ovisno o djetetovim potrebama i željama te njegovim sposobnostima, smanjuje osjećaj obveze i pritiska, a još jedna pozitivna strana je njezina ekonomska pristupačnost.

Socijalni i motorički razvoj kod djece s teškoćama u razvoju potrebno je što ranije poticati i posvetiti mu više pažnje nego ostaloj djeci. Mnoga provedena istraživanja govore kako korištenje terapije plesom i pokretom ima veliki utjecaj kod djece s teškoćama u razvoju te poboljšava njihov motorički i socioemocionalni razvoj.



## 2. Djeca s teškoćama u razvoju

Iako su pojmovi djeca s teškoćama u razvoju i djeca s posebnim potrebama slični, ipak ih treba razlikovati. Autorica Zrilić (2013, str. 9) objašnjava kako su djeca s teškoćama u razvoju djeca sa „snižanim intelektualnim sposobnostima, autistična, slijepa i slabovidna djeca, gluha i nagluha, djeca s poremećajem govora, glasa i jezika, djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djeca sa smetnjama u ponašanju, s poremećajem pažnje te djeca sa specifičnim teškoćama učenja“. U djecu s posebnim potrebama autorica ubraja i darovitu djecu.

Autorica također ističe kako je njihov položaj kroz povijest bio vrlo težak što se pogotovo vidi u starim kulturama gdje su se teškoće smatrale Božjom kaznom. Djeca s teškoćama u razvoju najčešće su bila izolirana, njihove potrebe se nisu uvažavale, dok im je u srednjem vijeku bilo oduzeto pravo na obrazovanje jer su ih ljudi smatrali nesposobnima za bilo kakvu vrstu učenja (Zrilić, 2013).

Tek se u 17. i 18. stoljeću javlja senzibilizacija za djecu s teškoćama te se počinje javljati i prva ideja o njihovom obrazovanju. Prema Daniels i Stafford (2003) 1830. godine u SAD-u osnovana je prva škola za gluhe i slijepo osobe. Veliki povijesni značaj imao je Projekt Head Start koji je započeo 60-ih godina u SAD-u. Započeo je kao ljetni program, no ubrzo je postao cjelogodišnji program koji je uključivao akademske programe kao i obiteljske beneficije, prehranu te dentalne i zdravstvene komponente za djecu i obitelji slabijeg socioekonomskog statusa. Isti taj projekt, u svoje predškolske programe 1972. godine uključio je i djecu s teškoćama u razvoju, a kasnije se i mnogim drugim projektima omogućila njihova inkluzija kao i pohađanje osnovnih i strukovnih škola (Daniels i Stafford, 2003).

Autori Mikas i Roudi (2012) smatraju kako djeci s teškoćama u razvoju treba omogućiti stručni pristup koji će razvijati njihove sposobnosti te biti pomoć u izražavanju. Također smatraju da takva djeca imaju razvojne teškoće znatno izraženije naspram svojih vršnjaka te im se treba pružiti specifičan tretman i posebni angažman od strane odgojitelja. „Termin *posebna potreba* se veže uz potrebe koje djeca s teškoćama u razvoju imaju u kvaliteti funkcioniranja u svakodnevnim situacijama. To se prvenstveno odnosi na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, ali i na odgoj, obrazovanje, zdravstvenu skrb, te na uključivanje osobe u širu društvenu zajednicu (proces socijalizacije)“ (Mikas, Roudi, 2012). Autorica Bouillet (2010) u svojoj knjizi ističe da ako se djeci s teškoćama u razvoju ne pruži

dodatna potpora socijalne zaštite, odgojno-obrazovnih institucija te usluga zdravstvene njege, njihovo zdravlje i razvoj može biti znatno narušeno.

### *2.1. Djeca s poremećajem iz spektra autizma*

Poremećaj iz spektra autizma jedan je od najtežih sveobuhvatnih razvojnih poremećaja koji zahvaća sve psihičke funkcije, a najčešće se javlja do treće godine djetetovog života. Bujas Petković (2000, str. 217) navodi kako ga je prvi opisao dječji psihijatar Leo Kanner 1943. godine koji pod njegove osnovne simptome stavlja „nemogućnost djeteta da uspostavi normalne odnose s osobama i stvarima, zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica), ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno insistiranje na poštivanju određenog reda, nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje te normalan tjelesni izgled“. Kanner također opisuje kako je autizam tri do četiri puta učestaliji kod dječaka (Bujas Petković, 2000). Ista autorica dalje navodi kako se autizam može prepoznati od samog rođenja djeteta kada ne pokazuje reakciju na osobe i predmete u svojoj blizini, ne dolazi do prvog socijalnog smjeha, dijete je okupljeno samo sa sobom, dok pri navršenoj jednoj godini izostaje razvoj govora. Osim navedenih simptoma, autizam se može prepoznati i po karakteristikama poput psihomotornog nemira te stereotipija i vrlo slabe pažnje što će djetetu predstavljati prepreku u daljnjem napredovanju.

Etiologija je i dalje nepoznata dok Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-V) govori kako autizam obuhvaća širi raspon poremećaja s početkom u ranom djetinjstvu. Priručnik navodi tri stupnja teškoća koja mogu biti povremena, ograničena ili stalna, ovisno o razini potrebne podrške. Iako je kod djece s ovim poremećajem prognoza loša, ranom intervencijom može se znatno utjecati na razvoj.

### *2.2. Djeca s intelektualnim teškoćama*

Prema Hrvatskom savezu udruga osoba s intelektualnim teškoćama ne postoji jedna zadovoljavajuća definicija koja bi definirala svu složenost intelektualnih teškoća s obzirom na medicinske, socijalne, ali i psihološke odrednice koji na nju utječu.

<http://www.savezosit.hr/inelektualne-teskoce/>). Schalock i sur. (2010; str. 2) ističu kako „intelektualne teškoće karakteriziraju značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju izraženom u konceptualnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama.“ Adaptivna ponašanja djeteta usvaja u svrhu svakodnevnog funkcioniranja te podrazumijevaju brigu o sebi, socijalne vještine, samousmjerenje, komunikaciju i sl.

Kvocijent inteligencije (IQ) je vrsta standardnog rezultata koji pokazuje koliko je pojedinac iznad ili ispod svoje grupe vršnjaka u mentalnim sposobnostima, a dobiva se putem standardiziranih testova inteligencije. Ispodprosječno funkcioniranje, odnosno funkcioniranje koje je ispod razine koju ostvaruje 97% pojedinaca, značit će da je osoba na testu inteligencije postigla rezultat manji od 70-75 (Not, 2008). Intelektualne teškoće se mogu razlikovati i prema stupnjevima ozbiljnosti te se tako razlikuju blage intelektualne teškoće (IQ između 50 i 69), umjerene (IQ između 35 i 49), teže (IQ između 20 i 34) te izrazito teške ili duboke (IQ ispod 20) (Davison i Neale, 1999).

### *2.3. Djeca s cerebralnom paralizom*

Mejaški Bošnjak (2013:93) definira cerebralnu paralizu (CP) kao „klinički entitet kojim se označuje skupina neprogresivnih, ali često promjenjivih motoričkih poremećaja uzrokovanih razvojnim poremećajem ili oštećenjem mozga u ranom stadiju razvoja.“ Autorica navodi kako se cerebralna paraliza smatra najčešćim uzrokom ozbiljnijih neuromotornih odstupanja kod djece te se klinički očituje neuromotornim poremećajem kontrole tijela, odnosno njegovog položaja i pokreta. Iako su simptomi često promjenjivi, već od dojenačke dobi moguće je opaziti smanjenu mogućnost kontrole tonusa i refleksa te usporen razvoj motorike.

Zbog kliničkog nalaza koji je promjenjiv motoričkog poremećaja konačna dijagnoza te klasifikacija tipa CP ne smije se učiniti prije četvrte godine djetetova života jer se mogu propustiti „blagi“ oblici CP, a također jer se tipični neurološki simptomi razvijaju tijekom maturacije mozga te se sama klinička slika može mijenjati tijekom odrastanja djeteta (Mejaški Bošnjak i sur, 2013). Zbog svega navedenog cerebralna paraliza predstavlja veliko opterećenje za oboljelo dijete, ali i za obitelj te zdravstvene, obrazovne ustanove i društvo.

## *2.4. Djeca s poremećajem pažnje s hiperaktivnošću*

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću je jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje dobi te obuhvaća heterogenu skupinu djece. Svi oni imaju različit stupanj razvojnih poremećaja, a dominantni su hiperaktivnost, poremećaj pozornosti te impulzivnost. Dva do četiri puta je češći kod muške djece te se u pravilu javlja do sedme godine života (Rešić, 2007).

Simptomi poremećaja pažnje mogu se uočiti u nemogućnosti dovoljno dugog zadržavanja pozornosti na specifični podražaj, što se najviše očituje s polaskom djeteta u školu kada imaju poteškoća u svladanju gradiva, prepisivanju s ploče, zapamćivanju zadataka i sl. Osim navedenog, djeca s ADHD-om pokazuju impulzivnost, teško nose frustracijama, kontrolom nagona i samoregulaciji emocija. Hiperaktivnost je vidljiva u pojačanom motornom aktivnosti dok je fina motorika neadekvatna dobi (Rešić, 2007). Kako bi se djeci moglo pružiti adekvatno liječenje, izrazito je bitno prepoznati simptome na vrijeme, dok bi u suprotnom, neprepoznavanje bolesti, moglo dovesti do problema koji će djetetu ostaviti dugoročne posljedice.

## **3. Socijalni i motorički razvoj djece s teškoćama u razvoju**

Dijete odrastajući uči o pravilnom načinu ponašanju, kulturi društva u kojoj odrasta te o znanjima i vještinama drugih ljudi. Sva su mu ta znanja potrebna kako bi si osiguralo opstanak. Već u prvim godinama života uči se socijalizaciji te kombinacijom biološke osnove i ranim iskustvima gradi svoju ličnost, koju u kasnijim životnim fazama nadograđuje različitim društvenim doživljajima. Ta su mu iskustva potrebna kako bi razvilo sposobnosti u uspostavljanju socijalnih odnosa, ali i u njihovom izgrađivanju i održavanju. Kako bi se djetetu s teškoćama u razvoju omogućila što bolja socijalizacija izrazito je bitno inkluzivno obrazovanje gdje će sva djeca biti jednako uključena u odgojno-obrazovnim institucijama, imati slobodan pristup različitim materijalima i mjestima za igru te se uspostavljati odnos temeljen na međusobnom poštivanju (Mikas, Roudi, 2012).

Prema Greenspan (2003) djetetu izazov za interakciju i komunikaciju mogu predstavljati i njegove teškoće u motoričkom funkcioniranju. Dobar motorički razvoj može

djetetu pružiti uspjeh u kognitivnom i socijalnom ravoju. Razvijanje motoričkih sposobnosti kod djeteta s teškoćama u razvoju važno je za uspostavljanje normalne društvene interakcije, tj. socijalizaciju, stoga je izrazito bitno dijete uključiti u sportsko-rekreativne programe koji su prilagođeni svakom djetetu (Iveković, 2013).

### *3.1. Socijalne vještine djece s teškoćama u razvoju*

Ferić i Kranželić-Tavra (2003, str. 143) socijalne vještine definiraju kao „naučene oblike ponašanja, odnosno uvježbane sposobnosti. Uče se od najranijeg djetinjstva, u obitelji-spontano, imitacijom, metodom pokušaja i pogrešaka. Kasnije se utvrđuju ili mijenjaju kroz interakciju s ostalim grupama (vršnjaci, škola, radne skupine i dr.) i širim socijalnim okruženjem.“ Također navode kako su to socijalno prikladna ponašanja, koja ukoliko su dobro razvijena kod osobe dovode do prikladnog odgovora na mnoge životne probleme i situacije. Razvijanjem djetetove socijalne kompetencije izravno se utječe na njegov socijalni razvoj. Socijalna kompetencija djeteta vidljiva je u načinu na koji dijete stupa u razne interakcije s vršnjacima, izgrađuje prijateljstva, rješava sukobe itd. (Mikas, Roudi, 2012).

Prema Mlinarević i Tomas (2010) socijalna kompetencija uključuje i sposobnosti razumijevanja tuđih i vlastitih osjećaja te sposobnosti empatije, komunikacijskih vještina, tolerancije, kooperativnosti i uzajamne pomoći, pozitivne slike o sebi itd. Djeca s razvijenim socijalnim vještinama lakše pronalaze zajednički jezik s drugom osobom, lakše usklađuju svoje ponašanje te predviđaju razne ishode. Takve im sposobnosti pomažu u rješavanju uobičajenih sukoba nastalih u igri te prihvaćenosti od strane vršnjaka.

Socijalizacija djeteta počinje već u dojenačkoj dobi te se može opaziti u prvim djetetovim interakcijama. Upravo tada najvažniju ulogu imaju djetetovi roditelji koji će poticanjem socijalizacije tijekom djetinjstva utjecati na kasnija mnoga složenija ponašanja djeteta. Nakon roditelja tu ulogu preuzimaju braća i sestre, djetetove vršnjačke skupine, a poslije predškolske i školske institucije (Mlinarević, Tomas, 2010).

Mikas i Roudi (2012; str. 210) naglašavaju kako je socijalizacija kod djece s teškoćama u razvoju znatno teža te kako su ona „najčešće emocionalno i socijalno manje zrela od svojih vršnjaka i stoga trebaju poseban vid skrbi od strane odgojitelja.“ Uloga je roditelja u najranijem periodu djetetovog života razvijati povjerenje i neovisnost jer će u suprotnom njihov razvoj biti usporen. Ukoliko ne dođe do njihovog razvoja odgojno-obrazovne

institucije trebaju kompenzirati taj nedostatak tako da djetetu pruže kvalitetnu podršku te omogućće inkluzivno obrazovanje. Razvoj djetetove osobnosti uvelike potpomaže odgojitelj koji će stvoriti povjerljiv i prisan odnos s djetetom te prepoznati i imenovati njegove osjećaje. Njegovo prihvaćanje djeteta kao jedinstvenog, neovisno njegovim sposobnostima i izgledu, znatno će utjecati na djetetovo kvalitetnije iskustvo i pomoći mu u njegovom psihičkom razvoju (Mikas, Roudi, 2012).

Vrtićki kontekst, nakon obiteljskog doma, predstavlja temelj za djetetove buduće socijalne odnose te razvoj socijalne osjetljivosti i socijalnih vještina. Ukoliko ne dođe do razvoja navedenog, dijete neće znati kako inicirati odnos s drugima, ali ni kako ga održavati (Mlinarević, Tomas, 2010). Bitno je odrediti djetetove sklonosti, životne okolnosti te osobne karakteristike koje određuju njegov razvojni potencijal. Osim toga, djetetova osobnost, ranija iskustva te repertoar socijalnih vještina utječe i na njegovu motivaciju za stvaranje socijalnih interakcija. Dijete neće imati motivaciju za sklapanjem prijateljstva ili drugim društvenim odnosima ako je imalo negativno i bolno ranije iskustvo u kojima se moralo povlačiti iz socijalnih odnosa (Mikas, Roudi, 2012).

Upravo je uloga odgojitelja razvoj djetetovih socijalnih vještina te stvaranje zajednice unutar odgojne grupe u kojoj će djeca normalnog razvoja moći prepoznati i predviđati ponašanje djeteta s teškoćama u razvoju te uključiti ga u svoju igru i zajedničke aktivnosti.

### *3.2. Motoričke vještine djece s teškoćama u razvoju*

Mnoga istraživanja govore da postoji povezanost između djetetovog motoričkog razvoja i stupnja inteligencije. Na motorički razvoj djeteta utječe koordinacija, motoričko planiranje i sukcesivne sposobnosti. Te mu sposobnosti omogućavaju nizanje pokreta koje će dovesti do dobre motoričke izvedbe. Djeca koja pokazuju odstupanja u tim sposobnostima neće moći oponašati jednostavne i složene motoričke radnje, odnosno imat će problema s normalnim motoričkim razvojem. Tjelesna aktivnost se dokazano pokazala važnom ne samo u razvoju koordinacije i motoričkih sposobnosti nego i u razvoju kognitivnih sposobnosti i njezinih funkcija (Iveković 2013).

Pomoću motoričkog planiranja osoba može planirati, ali i izvršavati nizove pokreta mišićima te je zbog toga preduvjet za sve nove sposobnosti koji podrazumijevaju kretanje.

Ukoliko je motoričko planiranje zdravo razvijeno kod osobe ona će znati odrediti što sve treba učiniti i potom to izvršiti. Loše motoričko planiranje kod djeteta vidljivo je tako što dijete ne zna od koje noge treba započeti, koja noga ide sljedeća te koji položaj je prigodan za održavanje ravnoteže. Izazov će mu predstavljati bilo koja aktivnost koja u svojoj osnovi ima nizanje pokreta te su mu zbog toga aktivnosti poput igranja, hranjenja i druženja s vršnjacima znatno otežane.

Za motorički razvoj potrebna je i koordinacija koju Iveković (2013, str. 100) definira kao vrlo kompleksnu sposobnost koja „omogućuje tijelu da svrsishodno i kontrolirano energetska, vremenska i prostorna organizira dva ili više obrazaca kretanja u jednu cjelinu.“ Ona zajedno s motoričkim planiranjem sudjeluje kako bi se kretna struktura što bolje realizirala od jednostavnijih oblika kretanja, do onih najsloženijih. Isti autor navodi kako je za pravilan motorički razvoj potrebna i sukcesivna sposobnost koja omogućuje osobi da iskaže svoju namjeru, a ako dođe do njezinih oštećenja djeca će imati problema u oponašanju jednostavnih motoričkih radnji te će mu problemske motoričke situacije predstavljati znatnu teškoću.

Prema Greenspan (2003) na razvoj sukcesivnih sposobnosti i koordinacije važno je s djetetom izvoditi makromotoričke i mikromotoričke aktivnosti. Makromotoričke aktivnosti za djecu mogu biti penjanje na drvo, puzanje ispod prepreka, skakanje u obruče i sl., dok mikromotoričke preslikavanje krugova, kvadrata, nizanje slova u riječi itd. Te mu aktivnosti omogućuje da koristi svoj koordinacijski kapacitet, a njegovim razvojem utječe se i na razvoj motoričkih i sukcesivnih sposobnosti te koordinacije. Isti autor spominje kako je kod djece s teškoćama u razvoju potrebno utjecati na razvoj koordinacije od trenutka njihovog rođenja jer je upravo to najsenzibilnije razdoblje, te se taj rad treba nastaviti i tijekom cijelog života.

Greenspan (2003) smatra kako je pomaganje u motoričkom planiranju, sukcesivnim procesima i razvoju koordinacije s djecom s teškoćama u razvoju izazovno jer mnoga djeca imaju problema s planiranjem svojih radnji te u nizanju svojih ideja. Dijete s nerazvijenim sposobnostima motoričkog planiranja radije će koristiti igračke s kojima je lakše rukovati te će tako prije pomicati vozila na kotačima nego graditi složene strukture. Upravo zbog toga potrebno mu je pomoći vježbati izazovnije aktivnosti motorike tako da mu damo potporu ukoliko je treba te mu zadajući verbalne upute koje sadrže dva ili više koraka s ciljem da se pronađe neki sakriveni predmet. Motoričko se planiranje može razvijati i igrama koje imaju fizičke prepreke, a najbolji način je primjena različitih poligona prepreka gdje dijete mora određenim redom riješiti motoričke zadatke.

Visoka razina motoričkog djelovanja kod djece je vidljiva u radnji da dijete samo uzima određeni rekvizit te na svoju vlastitu inicijaciju izvodi određeni motorički zadatak. Takav pothvat, gdje zamisao vodi djelovanju, zahtijeva dulje sukcesivne radnje. Kod djece s teškoćama u razvoju motoričko planiranje je vjerojatno najvažniji činitelj koji utječe na rani napredak. Tijekom sportsko-rekreativnog programa dijete unaprjeđuje tehniku toga sporta te je bitno da nauči što više različitih tehničkih elemenata čime će utjecati na razvoj sposobnost motoričkog planiranja te razviti veći opseg motoričkih programa. Izrazito je bitno primjenjivati analitičku metodu učenja jer djeca s teškoćama u motoričkom planiranju moraju proraditi svaki pojedinačni korak u učenju (Iveković 2013).

Problemi s koordinacijom i teškoće u motoričkom planiranju ili motoričkim sukcesivnim sposobnostima vode do osiromašivanja interakcija koji su djetetu bitni za njegov intelektualni i emocionalni razvoj. Sposobnosti motoričkog planiranja i održavanja rasporeda omogućavaju složene sukcesivne radnje poput pozdravljanja ljudi, dvosmjerne konverzacije te sportskog vježbanja (Greenspan, 2003).

Mnoga provedena istraživanja pokazuju da plesne i sportske aktivnosti pomažu motoričkom planiranju i ujedinjuju osjetila sa sukcesivnim sposobnostima (Greenspan, 2003). Ples pomaže djetetu da se opusti, poboljša ravnotežu, koordinaciju tijela te jača njegove socijalne vještine te je pogodan za različite dobne skupine djece i s različitim poteškoćama koja pokazuju smanjenu sposobnost koordinacije i slabiju pokretljivost. Dijete s teškoćama u razvoju trebalo bi što ranije uključiti u programe gdje će raditi na poboljšanju motoričkog planiranja kako bi kasnije imalo što bolji kognitivni, perceptualni i socijalni razvoj.

#### **4. Terapija plesom i pokretom**

Ples je jedinstveni način izražavanja u kojem se pojedinac koristi vlastitim tijelom, prirodan je svim ljudskim bićima te ga svi razumiju bez potrebe govora. Svaki pojedinac u sebi urođenu želju za ritmičkom aktivnosti i plesnim izričajem, a kroz nju se može puno saznati o trenutačnom stanju osobe. Primjena plesa kao jedinstvene sposobnosti može pomoći u ostvarivanju različitih ciljeva te se upravo zbog toga koristi i u terapijske svrhe (Škrbina 2013).



Terapija plesom i pokretom koristi ples i pokret kao psihoterapijsko sredstvo, a jedan od njenih glavnih principa je da su um i tijelo povezani. Također, smatra da kretanje tijela odražava unutarnja emocionalna stanja pojedinca i da promjene ponašanja pri kretanju mogu dovesti do promjena u psihološkom razvoju čovjeka, promičući tako njegovo zdravlje i kognitivni rast (Levy, 1998).

Američko udruženje plesnih terapeuta- ADTA (2012) definira terapiju plesom i pokretom kao „primjenu pokreta i plesa u kreativnom procesu s ciljem poticanja emotivne, kognitivne, socijalne i tjelesne integracije pojedinca.“ Škrbina (2013) kao njen temeljni cilj navodi proces podizanja svijesti, reintegracije i poboljšanje triju elemenata u pojedincu, a to su predodžba o sebi, sposobnosti neverbalne komunikacije te raspon i kvaliteta emocionalnog doživljaja. Ista autorica navodi kako su u osnovi svake sustavne terapije plesom i pokretom igre maštanja, a ne fizička aktivnost. Sposobnost da kreira simbole i aktivira maštu slikama, pokretima pomaže boljoj komunikaciji pojedinca s okolinom.

Terapija plesom i pokretom daje slobodu pojedincu da prenosi ono što trenutno misli ili osjeća. Pojedinaac ne mora imati prijašnje plesne vještine niti poznavati tehnike jer je glavni naglasak stavljen na terapijski proces. Također, smanjuje se osjećaj obveze prema terapiji tako da pojedinac ima slobodu izabrati koja glazba će svirati, koju će tehniku plesa koristiti te kakva će biti dinamika terapije (Škrbina, 2013).

Brojni znanstveni studiji pokazali su da terapija plesom i pokretom unapređuje tjelesnu pokretljivost i koordinaciju pokreta te emocionalno poboljšava samosvijest, samopouzdanje i socijalizaciju djece. Plesna terapija, za razliku od umjetničkog plesa, istražuje prirodu pokreta te ne podrazumijeva estetske norme. U radu s djecom s teškoćama u razvoju ljepota plesnih pokreta ne smije imati primarni značaj te je važnije biti orijentiran na cilj neke kreativne radnje, a ne na proces (Gojmerac, 2008).

#### *4.1. Povijesni razvoj*

U primitivnim društvima ples je bio dio svakodnevnog života kao i jelo i spavanje. Plesni rituali korišteni su za obilježavanje životnih događaja te su se njime pojedinci povezivali sa svojim zajednicama (Levy, 1998). Ples je bio sastavni dio kulture te su ga poznavali kao pozdrav suncu, ples u čast mjesecu, ples u čast raznim božanstvima te se njime

izražavalo veselje zbog završene žetve ili dobrog ulova. Osim toga, njime se uspostavljala ravnoteža u plemenu te je pomagao samoozdravljenju. Ritualni ples predstavljao je oblik religijskih ceremonija koji se izvodio u određenim prigodama te predstavlja rudimentarne oblike svih kasnije razvijenih oblika plesanja (Škrbina, 2013).

Šumanović (2005) navodi kako je plesna umjetnost prapočelo svih drugih umjetnosti koja svoj izražaj ima u ljudskoj osobnosti te je nastala u narodu. Ona se mijenjala tijekom vremena te se od prvobitnih praplesova kroz mistične i ratničke oblike iskristalizirala u plesove složenijih ritmičnih oblika s umjetničkim idealima. Ljudi su pokret vidjeli kao neiscrpno sredstvo kojim se mogu izražavati te je on svojom formom i kompozicijom omogućio razvoj mnogim različitim formama i vrstama plesova.

U svojoj knjizi Levy (1988) ističe kako je suvremeni zapadnjački život izgubio ritual kretanja te prihvatio dualizam, odnosno odvojenost tijela i uma te da je klasični ples u 19. i 20. stoljeću malo pažnje obraćao na emocionalne reakcije samih plesača. Isti autor dalje navodi kako su područje terapije plesom i pokretom razvili moderni plesači koji su primijetili kako moderni ples pozitivno utječe na emocionalno i mentalno zdravlje ljudi. Moderni ples se razlikuje od ostalih oblika plesova po tome što cijeni i potiče individualni izraz te je ujedno predstavljao pobunu protiv krutih, formularnih plesnih oblika baleta i show dance-a kasnih 1800-ih.

Utemeljitelji modernog plesa težili su autentičnom fizičkom izražavanju emocionalnih sadržaja kako bi se stvorila dublja veza i razumijevanje između plesača, koreografije i publike. Kako bi postigli taj cilj obučavali su svoje plesače da osobno dotaknu emocionalni doživljaj te da koriste svoje vlastito iskustvo kako bi ga odrazili u svojem plesu. Budući da je svaka osoba drukčije doživljava svijet, rezultirajući pokret pojedinačnih plesača bio je jedinstven i emocionalno bogat. Svoja zapažanja prenijeli su iz plesnih dvorana na psihijatrijske klinike oslanjajući se u početku na svoju intuiciju, a kasnije su svoja iskustva povezali s ostalim psihoterapijskim pravcima i teorijama (Levy, 1988).

Velikim pionirima terapije plesom i pokretom smatraju se Mariah Chace i Mary Whitehouse (SAD) koje su uvidjele kako se područje plesne terapije treba profesionalizirati. Američka udruga za plesnu terapiju (ADTA) osnovana je 1966. godine na čelu s Mariah Chase te to označava početak standardizacije definicije plesne terapije i pojašnjenja

obrazovnih zahtjeva. Nakon toga terapija plesom i pokretom počinje se širiti i na Europu (Levy, 1988).

#### 4.2. Osnovne tehnike terapije plesom i pokretom

Terapija plesom i pokretom bavi se tijelom i njegovim držanjem i načinom na koji utječe na percepciju, napetostima unutar tijela koje bi mogle spriječiti djelovanje ili osjećaj, svjesnošću disanja dok se koristi ili zadržava te senzornom upotrebom dodira. Vezana za umjetničku formu plesa koja podržava i potiče kreativnost korištenjem vremena i prostora te tijela na aktivan način (Levy, 1988).

Terapijski plesni program osmišljen je tako da polaznici prolaze četiri faze učenja te svaka od njih može biti strukturirana od raznih specijalnih radionica. Prva faza je zagrijavanje, druga osvješćivanje vlastite tjelesnosti, treća komunikacija u grupi te četvrta plesovi. Plesni terapeut na početku utvrđuje razvojne probleme pojedinca ili njegove ograničene sposobnosti te prema tome planira daljnji tijek. Pri tome treba voditi brigu o poštivanju metodičkih načela, postavljanju specifičnog cilja, prilagodbi plesne građe prosječnim dobnim, fizičkim i psihološkim značajkama pojedinca te o poticanju individualizacije (Škrbina 2013).

U okviru terapijskog procesa prema Martinec i sur. (2014), ovisno o motivaciji pojedinaca, strukturi seanse te specifičnom problemskom području koje je definirano mogu se kombinirati različite tehnike. Tehnikom imitacije promatrač (terapeut) se usklađuje s osjećajima osobe koja se kreće te njenim obrascima pokreta, a to uspijeva pomoću tjelesne imitacije elemenata efforta. Tehnika zrcaljenja (*mirroring*) koristi se kako bi terapeut stvorio zrcalnu sliku pokreta, odnosno utjelovio oblike pokreta pojedinca i njegovu kvalitetu te se pomoću nje povezao s emocionalnom podlogom pokreta. Simbolizacija tijela osobe je izrazito bitna jer se pomoću nje stječe uvid u fiziološke promjene pojedinca, tjelesnu ekspresiju kojom se koristi, a povezana je s određenim emocionalnim iskustvom te motoričke obrasce. Tijekom te tehnike pojedinac će se koristiti specifičnim položajima, gestama, mimikama i pokretima koji mu pomažu izraziti vlastita emocionalna stanja. Tehnika istraživanja pokretom koristi se kako bi se analizom određenog pokreta shvatili osjećaji, asocijacije i sjećanja pojedinaca. Tehniku izvornog pokreta (*authentic movement*) razvila je Mary Whitehouse tijekom koje se

pojedinci koriste slobodnim spontanim pokretima, a impuls za njihovo korištenje proizlazi iz potreba određenih dijelova tijela te intrinzične motivacije. Svrha pokreta je kreativno oslobođenje i samoizražavanje.

Hećimović i sur. (2014) kao jednu od bliskih formi terapije plesom i pokretom navode kontakt improvizaciju. Kontaktom između plesača stvara se jedinstveni improvizirani pokret koji se razvija na temelju svijesti osobe da s drugom osobom stvara dijalog na temelju pokreta te na temelju svijesti o vlastitom tijelu. Temelji se na dijeljenju težine, kotrljanju, zaustavljanju, poigravanju s gravitacijom te može doprinijeti poboljšanju mišićnog tonusa, kontroli i svjesnosti o tijelu, brzini, izdržljivosti, koordinaciju, tjelesnom držanju itd.

Uloga terapeuta u terapiji plesom i pokretom je ključna jer se svojim znanjem i vještinama prilagođuje svakom pojedincu te se koristi različitim tehnikama kako bi našao najprikladniju za tu osobu. Osim toga, stvara odnos pun povjerenja kako bi pojedinci mogli prevladati vlastite strahove te kako bi se zadovoljile njihove potrebe.

#### *4.2. Labanova analiza pokreta*

Teorije Rudolfa Labana, nastale početkom 1900-ih, postale su integrirane u terapeutsku upotrebu plesa i pokreta među engleskim plesnim terapeutima 1950-ih, a u Sjedinjene Američke Države donijela ih je njegova studentica Irmgard Bartenieff 1930-ih. U to vrijeme, kada se plesna terapija tek razvijala, Labanovo učenje pružilo je metodu analize pokreta i sustav notacije koji je postavio plesne terapeute na njihov vlastiti profesionalni teren, dajući im stručne termine za opisivanje pokreta pacijenata (Levy, 1988). Labanova analiza pokreta koncipirana je u svrhu zapažanja, bilježenja i analiziranja oblika i elemenata pokreta, te njegove kvalitete. Prema Martinec i sur. (2013) taj model, koji se također naziva *shape-effort*, uključuje tri kategorije:

- a) tijelo,
- b) prostor,
- c) effort

a) Tijelo

Labanova studentica Irmgard Bartenieff doprinijela je njegovom radu tako što je uvela komponentu cijelog tijela te naglašavala važnost povezanosti unutarnjeg tijela u oživljavanju pokreta unutar pojedinca te izvan njega. Ova odrednica unutar Labanove analize daje uvid u to koji se dijelovi tijela pomiču, kako su međusobno povezani te način organizacije ljudskog tijela. Točka unutar tijeka od koje pokret započinje i od koje se dalje širi cijelim tijelom dovodi do zaključka kako su razni dijelovi tijela međusobno povezani te da ga dodatno podupiru i pospješuju početni pokret. Osim toga, proučavanjem funkcioniranja određenog tijela te njegovih obrazaca mogu se uočiti njegove prirodne, ali i ne prirodne kretnje, što može poslužiti u uočavanju mjesta razjedinjenosti tijela. Pokret koji je neizvježban ili neprirodan upućuje na nepovezanost tijela, a kod osobe koja taj pokret izvodi dolazi do osjećaja neugode (Hackney, 2004).

Prema Martinec i sur. (2013) postoje četiri različita oblika tijela koje tijelo opisuje u prostoru u koja spadaju strijela, zid, vijak i klupko. Ti se oblici mogu mijenjati ili biti statični te su vidljivi u torzu. Promatranja oblika tijela su od posebne važnosti s obzirom na emocionalna stanja pojedinca, njegove stavove i energetske kapacitete.

## b) Prostor

Kategoriju prostora proučava obrasce ponašanja tijela u prostoru u odnosu na njegove strane, ravnine i dimenzije. U prostoru se potrebno snalaziti, prilagoditi mu se te ga pravilno iskoristiti i organizirati. Spoznajom prostora pojedinac se upoznaje s njegovom kinesferom, odnosno sferom u kojoj se odvija neki pokret te mu ta spoznaja pruža orijentaciju (Škrbina, 2013). Prostor objedinjuje pokret i njegovu povezanost sa stvarima koji ga okružuju te je Laban smatrao kako se pokret može organizirati tako da se postigne određena harmoničnost. Postoji mnogo načina na koje se tijelo može harmonično i tečno kretati prostorom idući od jedne određene točke do druge kao što su okomito, vodoravno, lijevo, desno itd. Vrlo važna kategorija je i kinesfera, tj. prostor oko tijela koji koriste udovi koji miruju ili se kreću. (Martinec i sur., 2013).

U okviru terapije plesom i pokretom intervencijski fokus usmjeren je na faktore kinetičke energije, držanje tijela, način korištenja prostora, mišićni tonus te osobni profil

pokreta i kretanja. Također, bitno je i uočiti disanje pojedinca, njegove geste, mimiku, kontakt očima te odnos s članovima grupe (Martinec i sur., 2014).

#### c) Effort

Termin *effort* koji koristi Laban označava motivaciju, poticaj koji će izazvati pokret, kao i akciju koja će proizići. To je psiho-fizički pojam koji sagledava pokret u kvalitativnim i kvantitativnim dimenzijama. Labanov koncept o effort-ima predstavlja jedinstveni doprinos proučavanju ljudskog pokreta. On je definirao osam osnovnih effort-akcija koji su kombinacija kvalitete snage, prostora i vremena (Škrbina, 2013). Vrijeme je opisano kao brzo ili sporo, prostor izravan ili neizravan, dok dinamika lagana ili snažna, a Martinec i sur., (2014) spominju i tijek koji može biti vezan ili slobodan.

#### 4.4. Utjecaj terapije plesom i pokretom na psihofizičke i socijalne dimenzije

Mnoga provedena istraživanja govore o pozitivnom djelovanju plesa na zdravlje te kvalitetu života pojedinaca. Djeci koja su sudjelovala u plesnoj terapiji poboljšala se komunikacija te psihomotorno, kognitivno i socijalno-afektivno funkcioniranje. Druga istraživanja govore o utjecaju terapije plesom i pokretom na koordinaciju i motoričku spretnost, podizanje samopouzdanja te smanjenje fizičke napetosti kod osoba s poremećajima mentalnog zdravlja. Također, kod djece s motoričkim poteškoćama aktivnost plesanja pomogla je kao sredstvo opuštanja i stvaranja pri čemu je došlo do smanjena straha, izolacije, zabrinutosti te povećanja samopouzdanja, kreativnosti i imaginacije (Škrbina, 2013).

Martinec i sur. (2014) navode pozitivan utjecaj terapije plesom i pokretom kod osoba s depresivnim poremećajima koji su vidljivi u poticanju pozitivnog raspoloženja, interpersonalne komunikacije, samopouzdanja te smanjenju psihofizičke napetosti.

Kod osoba s narušenom slikom tijela primjena terapije plesom i pokretom dovela je do boljeg prihvaćanja sebe, napretka u socijalnim odnosima te u emocionalnom funkcioniranju,

reduciranja impulzivnosti, razvoja empatije, samopoštovanja, inicijative te do mnogih drugih pozitivnih učinaka (Škrbina, 2013).

## **5. Primjena terapije plesom i pokretom kod djece s teškoćama u razvoju**

### *5.1. Pregled dosadašnjih istraživanja o primjeni terapije plesom i pokretom kod djece s teškoćama u razvoju*

U istraživanju koje je provela Couper (1981) ispitani su učinci terapije plesom i pokretom djece s teškoćama učenja i blažih intelektualnih teškoća na njihove motoričke sposobnosti. U istraživanju su sudjelovale dvije skupine svaka od pet ispitanika. Eksperimentalna skupina je sudjelovala u terapiji plesom i pokretom, dok je kontrolna u senzorno-integrativnoj terapiji. Terapijski program provodio se četiri tjedana te je test kojim su se ispitale motoričke izvedbe primijenjen prije i poslije terapijskih programa. Rezultat istraživanja pokazao je veće prosječne rezultate na svim testovima eksperimentalne skupine u usporedbi s kontrolnom skupinom. Autorica zaključuje kako aktivnosti koje pružaju vestibularnu stimulaciju koje je eksperimentalna skupina izvodila izvan tretmana terapije, mogu objasniti neke od razlika u poboljšanju motoričke izvedbe.

Utjecaj terapije plesom i pokretom istraživali su i Shilpa i Shetty (2015) koji su proveli istraživanje o njenom utjecaju na djecu s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti (ADHD). Postoji jaka povezanost između disfunkcije motoričke percepcije i ADHD-a zbog čega bi intervencija pokreta, poput terapije plesom i pokretom, mogla poslužiti kao odgovarajuća metoda liječenja. Na početku istraživanja prikupili su se podaci pomoću SNAP IV ljestvica i anketa u kojima su učitelji i roditelji procjenjivali svoje mišljenje o utjecaju terapije plesom i pokretom. Odabrana djeca pohađala su terapiju plesom i pokretom te su roditelji i učitelji nakon razdoblja od tri tjedna ponovno ispunjavala upitnik kako bi se dokazala njena učinkovitost. Analiza je pokazala kako su se rezultati značajno smanjili nakon ponovnog testiranja čime se terapija plesom i pokretom dokazala kao komplementarna terapija za liječenje djece s ADHD-om. Svi roditelji djece koja su pohađala terapiju složili su se kako su njihova djeca aktivno i rado sudjelovala u plesnoj terapiji te kako je njihovo dijete počelo

obavljati samostalno svakodnevne aktivnosti, razvilo strpljenje čekanja na red te razvilo bolji društveni odnos s vršnjacima.

Istraživanja koja su provedena o utjecaju terapije plesom i pokretom na djecu s poremećajem iz spektra autizma između 1970. i 2018. godine pokazuju značajan napredak u poboljšanju pouzdanosti samog istraživanja, pogotovo u zadnja četiri desetljeća. Dvije studije istraživanja bile su usredotočene na kvalitete ponašanja, tri su provodile analizu pokreta na temelju promatranja, njih četiri su koristile opservacijske procjene te jedna standardizirane. Sva odabrana istraživanja kao svoju glavnu intervenciju u terapiji plesom i pokretom koristili su tehniku zrcaljenja, dok su druge intervencije uključivale kontakt improvizaciju, izvorne pokrete, ritmičke vježbe te imitaciju. Ovaj sustavni pregled literature o istraživanjima provedenih o utjecaju terapije plesom i pokretom na djecu s poremećajem iz centra autizma dokazao je kako su tehnike zrcaljenja koje su korištene u svim plesnim terapijama, pomogle u poboljšanju socijalnih vještina djece s autizmom, uključujući izražavanje emocija te poboljšanje u kognitivnim sposobnostima (Takahashi i sur., 2019).

Niz drugih istraživanja je pokazao kako plesna terapija ponekad pomaže djeci s poremećajem iz spektra autizma u uspostavljanju odnosa s okolinom. Terapija plesom i pokretom pomaže u razvoju osjećaja za neverbalne znakove te osjećaja za unutrašnju strukturu, a njenim korištenjem poboljšava se fizičko, kognitivno i socijalno stanje kod djece (Škrbina, 2013).

## *5.2. Odabir odgovarajućeg modela terapije pokretom i plesom kod djece s teškoćama u razvoju*

Prema Gojmerac (2008) prije početka plesne terapije s djecom s teškoćama u razvoju plesni terapeut bi trebao biti upoznat s teškoćama svakog djeteta s kojim radi. Ova se djeca na osnovi dobro ustanovljene dijagnoze usmjeravaju prema obliku plesne terapije koja će iz njih izvući što veći potencijal.

Autorica navodi kako se kod djece s poremećajem iz centra autizma plesna terapija najviše usmjerava na emocionalnom segmentu djelovanja iz razloga što djeca s autizmom imaju poremećaj socijalne interakcije, poremećaj komunikacije te sklonost jednoličnih i ponavljajućih radnji. Drugi korak je stvaranje slike o vlastitom tijelu jer je slika tijela jedna od najvažnijih pojmova u ljudskom rastu i razvoju, a kod djece s autizmom ona izostaje. Sliku



tijela autorica je postigla u vježbama zagrijavanja u kojima je posebno naglašavala koji se dijelovi tijela zagrijavaju kako bi djeca postala svjesna dijelova tijela i njihovih funkcija. Kako bi se stvorila potpuna slika potrebno je staviti sve dijelove tijela u jednu cjelinu tako što su djeca u terapiji glumili medvjeda praveći pokrete nogama i rukama.

Jedna od igara čiji je cilj unapređenje svijesti o tijelu je igra „Teatar“, u kojoj djeca iz šesira izvlače papiriće. Na papirićima su napisani stvari ili osobe koje je potrebno odglumiti, a pritom i pomicati jedan od dijelova tijela koji je naznačen na papiriću. Glazbeni isječci za svaki pojam ili karakter osobe unaprijed su određeni. Jedan dječak s Downovim sindromom izvukao je papirić sa zadatkom „Dama hoda ulicom s podignutom obrvom.“ Iako će dječaku podizanje jedne obrve predstavljati poteškoću, s time što će podići obje naučit će gdje se nalaze njegove obrve te postati svjestan njihovog postojanja i načina pomicanja (Gojmerac, 2014).

Gojmerac (2008) navodi kako je odnos prema vlastitom tijelu i vladanje njime bitan segment prvobitnog istraživačkog rada svakog plesnog terapeuta te bi se putem ranih igara sačinjenih od pokreta i plesa trebala procijeniti psihomotorika donjih i donjih ekstremiteta, njihova koordinacija te mogućnost održavanja ravnoteže tijela. Kod djece koja nemaju dobru psihomotoriku hod je nestabilan, pokreti nogu i stopala su olabavljeni te je potrebno upotrijebiti vježbe čiji će cilj biti usklađivanje hoda po ritmu. Također, usporenost razvoja sposobnosti održavanja ravnoteže može dovesti do određenog oblika disharmoničnosti s ozbiljnim posljedicama na psihosocijalni razvoj djeteta. U svrhu vježbe tih aktivnosti autorica je koristila vježbe „cvijeće“ i „medvjed“.

Jedan od glavnih ciljeva u nastavi plesa za gluha i nagluha djecu je buđenje svijesti o ritmu i tempu. Toj djeci je vrlo teško razumjeti pojmove „tiho“ i „glasno“, dok se njihov razvoj može postići Orffovim instrumentarijem s kombinacijom plesa. Kako bi potaknula buđenje svjesnosti o tempu autorica Gojmerac (2008) koristila je s djecom vježbu „Posjet mjesecu“ u kojoj se koriste „slow motion“ pokreti.

Ono što terapija plesom i pokretom želi postići kod slijepe i slabovidne djece je njihovo osamostaljivanje u prostoru te oslobađanje pokreta od nepoznatog i napetosti. Gojmerac (2008) navodi kako se treba oslanjati na njihovo osjetilo dodira. Kako bi im objasnila koncept plesanja valcera opipavala je rubove kocke i pomicala njihove ruke po njima. Djeca su na taj način shvatili pokret koraka te su nakon određenog puta uspjela samostalno i opušteno izvoditi korake.

U svoje terapijske plesne igre Gojmerac (2014) je osim razvoju psihofizički i kognitivnih sposobnosti, poseban tretman dala i djetetovim emocijama. Želeći probuditi njihovu svijest o emocijama upitala ih je kako se kreću kada su preplašeni te kako kada su ljuti. Nakon toga djecu je rekla kako sad imaju pravo biti ljuti. Većina djece počela se udarati, gurati i skakati s velikim oslobađanjem energije. Autorica je potom djeci dala uputu da svu tu energiju preoblikuju u prelijepi ples te je dvorana postala ispunjena nestašnim koracima djece.

Autorica je primijetila kako djeca tijekom plesne terapije postaju veselija i otvorenija. Njihova komunikacija postala je učestalija te je uočljivo bilo i njihovo oslobođenje od stresa i frustracije. U plesnim igrama pokazali su značajnu spontanost te su kasnije dolazili sa svojim novim idejama.

## **6. Zaključak**

Pojam djece s teškoćama u razvoju uključuje djecu s poremećajem iz spektra autizma, intelektualnim teškoćama, cerebralnom paralizom, djecu s poremećajem pažnje i hiperaktivnošću te mnoge druge. Svi oni zahtijevaju posebni odgojno-obrazovni tretman koji će se individualno posvetiti svakom djetetu poštujući njihove različitosti te potičući razvojne mogućnosti. Razvoj socijalnih vještina kod djece s teškoćama u razvoju je od iznimne važnosti za njihov razvoj ličnosti, ali i za razvoj daljnjih složenih ponašanja te je potrebno od samih početaka djetetu omogućiti što više socijalnih interakcija. Osim toga, važno je razvijati i njihove motoričke vještine čiji će razvoj utjecati na kognitivni, perceptualni i socijalni razvoj. Istraživanja su pokazala kako ples utječe na motoričko planiranje kod djece te omogućuje opuštanje, poboljšava koordinaciju i jača socijalne vještine.

Terapija plesom i pokretom definira se kao terapijska primjena pokreta i plesa koja u cilju ima poticati socijalne, emotivne, kognitivne i tjelesne integracije pojedinca (ADTA, 2016). Koristi različite tehnike kao što su imitacija, zrcaljenje, simbolizacija tijelom i izvorni pokret kojima je cilj omogućiti osobi da izrazi svoj stav te prenosi ono što misli i osjeća na način koji je karakterističan samo za nju. Cilj same terapije je unaprjeđenje predodžbe o sebi, razvoj vještina neverbalne komunikacije te kvalitete emocionalnih doživljaja. U procjeni i analizi kretanja osobe često se koristi Labanova analiza pokreta koja uključuje kategorije tijela, prostora i efforta. Proučavanjem načina na koji se osoba kreće mogu se uočiti neprirodni oblici kretanja osobe te mjesta na kojem je tijelo razjedinjeno.

Terapija plesom i pokretom pokazala je veliki utjecaj kod pojedinaca s narušenom slikom tijela te je njenim korištenjem došlo do boljeg samopoštovanja, prihvaćanja sebe kao osobe, poboljšanja u emocionalnom funkcioniranju osobe te poboljšanja koordinacije i prostorne orijentacije. Mnoga provedena istraživanja o utjecaju na djecu s teškoćama u razvoju pokazuju doprinos u poboljšanju motoričkih sposobnosti djece s intelektualnim teškoćama, socijalnim vještinama djece s poremećajem iz centra autizma i poremećajem pažnje s hiperaktivnošću te razvoju njihovih kognitivnih vještina.

Svako dijete je jedinstveno te zahtjeva program osmišljen i prilagođen upravo za njega kako bi odgovarao njegovim posebnostima. Upravo to je zadaća plesnih terapeuta koji će prilagoditi program za svako dijete ovisno o njegovim mogućnostima te omogućiti mu da otkrije svoj potencijal.

## Literatura

Američka psihijatrijska udruga (2013). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.

Bujas Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaj). *Paediatrica Croatica*, 44 (1), 217-22.

Couper, J.L. (1981). Effects on Motor Performance of Children with Learning Disabilities. *American Physical Therapy Association*, 61(1), 23-26.

Daniels, E. R. i Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju – Razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb: Biblioteka Korak po korak.

Davison, G. C. i Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Ferić, M. i Kranželić-Tavra, V. (2003). Trening socijalnih vještina-izazovi implementacije. *Dijete i društvo : časopis za promicanje prava djeteta*, 11(2), 138-149.

Gojmerac, I. (2008) *Ples i pokret kao terapija za djecu s posebnim potrebama*. Mostar: Sveučilište Hercegovina

Gojmerac, I. (2014). *Glazbeno-plesne igre kao terapija i rehabilitacija djece s posebnim potrebama*. Sarajevo: Fakultet društvenih znanosti

Greenspan, S. I., Wieder, S., Simons, R. (2003). *Dijete s posebnim potrebama: poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Lekenik: Ostvarenje d.o.o.

Hackney, P. (2004). *Making Connections: Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals*. New York: Taylor & Francis

Hećimović, I., Martinec, R., Runjić, T. (2014). Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (1), 14-25.

Iveković, I. (2013). Utjecaj motoričkog planiranja, kordinacije i sukcesivnih sposobnosti na motorički razvoj i društveno ponašanje djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 28(2), 99-107

Levy, F. J. (1988). *Dance Movement Therapy: A Healing Art*. Reston: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance

- Martinec, R. (2013). Dance movement therapy in the concept of expressive artstherapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol (49), 143- 153.
- Martinec, R., Šiškov, T., Pinjatela, R., Stijačić, D. (2014). Primjena psihoterapije pokretom plesom u osoba s depresijom. *Socijalna psihijatrija*, 42 (3), 145-154.
- Mejaški Bošnjak, V., Đaković, I. (2013). Europska klasifikacija cerebralne paralize. *Paediatrica Croatica*, 57 (1), 93-97.
- Mikas, D. i Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatrica Croatica*, 56 (1), 207-214.
- Mlinarević, V., i Tomas, S. (2010). Partnerstvo roditelja i odgojitelja–čimbenik razvoja socijalne kompetencije djeteta. *Magistra iadertina*, 5(5), 143-158.
- Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. Stručni rad. Zagreb.
- Rešić, B., Mirsala, Solak, M., Rešić, J., Lozić, M. (2007). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću. *Paediatrica Croatica*, 51 (1), 170-179.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., Tassé, M. J. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (11 Edition), Washington, D.C.
- Shilpa, J. i Shetty, A. P. (2015) Effectiveness of dance movement therapy on attention deficit hyperactivity disorder children aged between 6-12 years, *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences (MJNHS)*, 1(1), 19-23.
- Škrbina, D. (2013): *Art terapija i kreativnost- Multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji*. Zagreb: Verble commerce.
- Šumanović, M., Filipović, V., Sentkiralji, G. (2005). Plesne strukture djece mlađe školske dobi. *Život i škola*, 14 (2), 40-45.
- Takahashi, H., Matsushima, K., Kato, T. (2019). The effectiveness of dance/movement therapy interventions for autism spectrum disorder: a systematic review. *American Journal of Dance Therapy*, 41(1), 55-74.
- Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole - Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

## **Izjava o izvornosti završnog rada**

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

Vlastoručni potpis:

---