

UTJECAJ TERAPIJE POKRETOM I PLESOM NA SLIKU TIJELA ADOLESCENTICA SA SLABOVIDNOŠĆU

IVONA HEĆIMOVIĆ, RENATA MARTINEC¹, TINA RUNJIĆ²

¹Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i Art-terapije, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

²Odsjek za oštećenja vida, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Primljeno: 19.12.2013.

Prihvaćeno: 11.02.2014.

Izvorni znanstveni članak

UDK: 371.8 - 056.262

615.8 – 056.262

Sažetak: *Različite vrste i stupnjevi oštećenja vida utječu na nastanak teškoća u motoričkom, socijalnom i emocionalnom funkcioniranju. Nepovoljan socijalni kontekst, nemogućnost cjelovitog uvida u vlastitu fizičku manifestaciju, kao i prisutnost nesklada između „imaginarnu“ i „realnu“ slike o sebi u slijepih i slabovidnih osoba može uvjetovati niz negativnih posljedica u području doživljaja slike tijela i doživljaja sebe u cjelini.*

U tom smislu definiran je cilj istraživanja koji se odnosio na ispitivanje utjecaja terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. Ispitivanje je provedeno na uzorku od pet slabovidnih adolescentica koje su, u vrijeme provođenja istraživanja, pohađale Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“. U svrhu istraživanja definirane su varijable koje su se odnosile na mehanizme suočavanja s tjelesnim izgledom i odnos doživljaja slike tijela i kvalitete života. Vrijednosti za definirane varijable obrađene su metodom kvantitativnih promjena pod modelom razlika između dvije vremenske točke.

Dobiveni podaci pokazuju da je u ispitanika obuhvaćenim ovim istraživanjem primjena terapije pokretom i plesom utjecala na pojedine dimenzije doživljaja slike tijela. Također, rezultati dobiveni u ovom ispitivanju također ukazuju na potrebu provođenja daljnjih istraživanja usmjerenih na ispitivanje povezanosti različitih vrsta i stupnjeva oštećenja vida s promjenama doživljaja slike tijela u okviru primjene terapije pokretom i plesom kao komplementarne metode u edukaciji i rehabilitaciji.

Ključne riječi: *oštećenja vida, slabovidnost, adolescentice, kreativna terapija, terapija pokretom i plesom, slika tijela*

1. UVOD

1. 1. Kreativna terapija

Kreativna terapija se odnosi na primjenu umjetničkih medija (*likovno izražavanje, glazba, pokret i ples, drama/psihodrama, scensko izražavanje...*) u cilju poticanja osjetilnih, emocionalnih, kognitivnih i duhovnih dimenzija u osobe. Na osnovi diferencijalne dijagnostike, te uvida u potrebe i sklonosti u pojedinca, uz već navedene medije mogu se koristiti i drugi srodni pristupi kao što su: *relaksacija, vođena imaginacija, tjelesna simbolizacija, dodir, masaža, aromaterapija* i dr. Pregled rezultata istraživanja o primjeni art-ekspresivnih medija u terapijskim uvjetima ukazuje na njihov pozitivan utjecaj u različitim područjima

motoričkog, emocionalnog, kognitivnog i bihevioralnog funkcioniranja u osobe. Iz tog razloga primjena kreativne terapije se može razmatrati kao samostalna ili komplementarna metoda u okviru holističkih pristupa u različitim područjima edukacije i rehabilitacije.

Likovni izraz, uz glazbu i ples, predstavlja jedan od najstarijih medija ljudske komunikacije s prirodnim, nadnaravnim i transcendentnim aspektima svekolike egzistencije (Martinec, 2000). Spoznajni, emocionalni i ekspresivni karakter likovnog izraza temelj je primjene likovne terapije u dijagnostičkim i rehabilitacijskim uvjetima. U tom smislu, primjena različitih likovnih tehnika (*slikarske, crtačke, grafičke i modeliranje*) može utjecati na razvoj, analizu i/ili elaboraciju perceptivno-motornih ili

psihosocijalnih dimenzija (*imaginacija, afektivni naboj, doživljaj sebe, slika tijela, interpersonalni odnosi...*) u osobe.

U okviru glazboterapije slušanje ili izvođenje glazbene strukture, utječe na psihofiziološke funkcije, te na procese introspekcije i/ili ekspresije emocionalnog iskustva. Primjena glazbe u terapijskim uvjetima također može predstavljati medij transformacije frustracija, ljutnje, agresije i tuge u emocionalno prihvatljiva stanja putem imaginacije, estetičkog iskustva i samo-izražavanja u procesu eksperimentiranja i proigravanja (Montelo, Coons, 1998).

Terapija pokretom i plesom uključuje primjenu i analizu različitih aspekata tjelesnog iskustva i izražavanja kao što su pokret, mimika, gesta, pantomima, dodir i dr. Kako je u okviru ovog pristupa tijelo dominantni medij terapijskog procesa, njezina primjena može utjecati na osvješćivanje fizioloških senzacija, tjelesnu ekspresiju emocionalnih stanja, izražavanje nesvjesnih impulsa, kreiranje novih strategija ponašanja kroz otkrivanje novih obrazaca i kvaliteta kretanja, te integraciju tjelesnih, kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih aspekata u osobe (Levy, 1988, Payne, 2006). S obzirom da je terapija pokretom i plesom pristup koji istovremeno obuhvaća tjelesno i psihoemocionalno iskustvo u osobe, njena primjena naročito može biti korisna u problemskom području poremećaja slike tijela, tjelesnih trauma, tjelesnog zlostavljanja, ili u uvjetima kada određena tjelesna ili osjetilna ograničenja inhibiraju realizaciju emocionalnih ili socijalnih potreba. Osnovi pristupi u terapiji pokretom i plesom uključuju imitaciju, zrcaljenje, simbolizaciju tijelom, istraživanje tjelesnog i emocionalnog stanja pomoću proigravanja s različitim kvalitetama pokreta, izvorni (autentični) pokret.

Kao jedna od srodnih formi koja se može koristiti uz terapiju pokretom i plesom je kontakt improvizacija u kojoj je kontakt između plesača polazišna točka koja vodi prema stvaranju jedinstvenog improviziranog pokreta i/ili plesa (Lemieux, 1988). Improvizirani pokret se razvija na osnovi unutarnje svijesti o vlastitom tijelu, te svijesti o odnosu kretanja s drugom osobom. Temelji se na davanju, primanju i dijeljenju težine, te poigravanju s *gravitacijom* i *momentumom* – kotrljanju i zaustavljanju. Može se koristiti u paru ili skupini, a bazira se na: *dijeljenju težine, kotrljanju,*

zaustavljanju, padanju, pasivnosti i aktivnosti, primanju i davanju, energiji i svjesnosti (Lemieux, 1988.). Ova tehnika posebno može biti zanimljiva za populaciju slijepih i slabovidnih osoba jer se koža i dodir, te kinestetički i proprioceptivni signali koriste kao glavni komunikacijski kanali. U tom smislu ona može doprinijeti poboljšanju motoričkog statusa u različitim dimenzijama, kao što su kontrola i svjesnosti o tijelu, mišićni tonus, neuromotorna integracija, brzina, izdržljivost, snaga, fleksibilnost, koordinacija i tjelesno držanje.

1.2. Razvoj osobnog identiteta osoba s oštećenjem vida

Vid ima značajnu ulogu u procesima učenja i stjecanja niza različitih vještina tijekom života. Osjetilo vida kao dominantno ljudsko osjetilo (85% dobivenih informacija dobiva se putem vida) nije neophodno samo za percepciju vizualnih podražaja iz okoline nego ono predstavlja i temelj kognitivnog, motoričkog, socijalnog i emocionalnog razvoja. Na procese učenja vid utječe od najranije životne dobi jer mala djeca uče imitacijom, a uslijed oštećenja vida taj proces je otežan, pa dolazi do manifestacije teškoća u različitim razvojnim područjima. Nepovoljan utjecaj oštećenja vida osobito je vidljiv u psihosocijalnom području gdje su zabilježene veće teškoće osoba s oštećenjem vida u području socijalizacije. Prema istraživanjima je također evidentno da ove osobe imaju u usporedbi s populacijom bez teškoća manje samopouzdanja, niže samopoštovanje te da su u načelu manje zadovoljne vlastitim životom.

Za izgradnju pozitivnog doživljaja sebe odnosno pozitivnog samopoimanja odgovoran je osobni osjećaj identiteta koji se razvija u velikoj mjeri u skladu s percepcijom i stavovima koje osoba ima sama o sebi, ali i koje okolina ima o njoj. Burns (1990), navodi da su osnovni čimbenici koji mogu doprinijeti formiranju osobnog samopoimanja slika tijela, jezik, stjecanje spolnog identiteta i rodni uloga, interpretacija podataka dobivenih iz okruženja (kako me drugi vide) i edukacija. Corn i Koenig (1996) su ispitivali doživljaj sebe na uzorku slijepih i slabovidnih osoba, a dobiveni rezultati ukazuju na to da slabovidne osobe (u usporedbi sa slijepim i videćim osobama) sebe češće doživljavaju negativistički, što je, prema

njima, vjerojatno posljedica činjenice da slabovidne osobe teže razvijaju pozitivno samopoimanje zbog izraženih teškoća u razumijevanju svojih uloga u okolini.

Okolina u pravilu nema točnu predodžbu o vidnim sposobnostima slabovidne osobe te stoga često ima nerealna očekivanja u odnosu na njih, što njima stvara teškoće u uspješnom formiranju samopouzdanja i samopoštovanja. No često ni same slabovidne osobe nisu u potpunosti upoznate s konceptom vlastitog gubitka vida. Zbog toga imaju izrazite teškoće kad trebaju definirati, opisati i objasniti svoje oštećenje, te problem kad trebaju zbog slabovidnosti zatražiti pomoć od okoline. Prema Zell Sacks (1996) Corn i Erin (1996) navode da je sposobnost ispravnog razumijevanja koncepta oštećenja vida i njegovog objašnjavanja okolini od velikog značaja za izgradnju dobrog vlastitog identiteta slabovidnih osoba.

Razvoj dobrog osobnog identiteta moguće je poduprijeti kontaktima s drugim slabovidnim osobama tijekom kojih bi, prema Corn i Koenig (1996) oni mogli uspoređivati svoj tjelesni izgled, te razmijeniti iskustvo o vlastitim vizualnim i drugim potrebama općenito.

Vrijeme adolescencije je osobito važan period u formiranju osobnog identiteta jer je to vrijeme psihološkog rasta praćeno razvojem obaveza prema samome sebi, prijateljima i obitelji, te općenito prema okruženju u kojem se živi. To je vrijeme intenzivnih tjelesnih promjena, psihološkog razvoja i socijalnih prilagodbi kroz koje se adolescenti suočavaju s novim životnim izazovima. Tijekom ovog razdoblja adolescenti prolaze kroz proces tranzicije od ovisnosti o nekome, pa do nezavisnog života odraslih osoba, te se suočavaju s izazovima učenja i primjene novih kognitivnih vještina (Huure i Aro, 1998).

S obzirom na to da se tijekom adolescencije socijalna prihvaćenost u velikoj mjeri temelji na osobinama tjelesnog izgleda, koji prema Gringhuisu i sur. (2002.) utječe i na stvaranje slike o sebi, većina adolescenta u ovom razdoblju ne samo da počinje pridavati veliku važnost svom vanjskom izgledu, već ga nastoji i poboljšati. Nepovoljan utjecaj oštećenja vida prema Lopez-Justicia i sur. (2007) mogao bi kod adolescenata s oštećenjem vida biti i veći jer su oni u ovom razdoblju života izloženi većim izazovima. Naime,

adolescenti s oštećenjem vida se često vanjskim izgledom razlikuju od svojih vršnjaka, što unatoč socijalnoj (obrazovnoj) inkluziji, može dovesti do njihove socijalne izoliranosti pa čak i isključenosti. Prema istraživanju Lifshitz i sur. (2007) adolescenti s oštećenjem vida se mogu osjećati inferiorno i isključeno s obzirom na nedostatak vlastite socijalne prihvaćenosti u društvu, slabija akademska postignuća i psihološke teškoće. No, istraživanja Gronma i Augestada (2000) prema Liebeman i Robinson (2004) i Lifshitz i sur. (2007) pokazuju da je ukupni psihološki razvoj adolescenata oštećena vida bio vrlo sličan onom njihovih vršnjaka, ali i da negativno mišljenje i stavovi adolescenata bez oštećenja, roditelja i učitelja mogu znatno utjecati na percepciju adolescenata s oštećenjem vida o samima sebi. U društvu u kojem veliku ulogu ima uspjeh, nadmetanje i izgled, slabovidni adolescenti se mogu osjećati izgubljeno (Gringhuis i sur. 2002.) te se suočiti s ignoriranjem i nerazumijevanjem okoline, što može dovesti do teškoća s uspostavljanjem socijalnih kontakata.

Često se događa da slabovidni adolescenti ne dijele svoje probleme i potrebe s vršnjacima, ili da se izlažu opasnim situacijama ili emocionalnom stresu, zbog nastojanja da se ne razlikuju od ostalih članova grupe (Zell Sacks, 1996). No, unatoč prethodno istaknutim teškoćama, Huure i Aro (1998) tvrde da, iako se smatra da oštećenje vida može djecu i adolescente s oštećenjem vida staviti u nepovoljniji položaj od njihovih vršnjaka bez oštećenja, ne mora nužno značiti da će to uzrokovati probleme u socijalnom funkcioniranju ili utjecati na razinu njihova samopoštovanja. Različit rezultat dobili su Carroll i Rosenblum (2000) kad su usporedili prijateljstva adolescenata sa i bez slabovidnosti. Navedenim ispitivanjem je utvrđeno da je skupina slabovidnih adolescenata imala manje prijatelja u odnosu na ispitanike bez oštećenja vida. Osobito osjetljiv dio ove skupine adolescenata su djevojke oštećena vida koje u usporedbi s vršnjakinjama bez oštećenja također češće imaju problema sa stvaranjem dobrih socijalnih interakcija (Huure i Aro, 1998).

1. 3. Slika tijela

U suvremenim znanstvenim i kliničkim istraživanjima sve više se ističe potreba interdisciplinarnog proučavanja različitih povezanosti

perceptivnih, emocionalnih, socijalnih i drugih čimbenika koji utječu na definiranje doživljaja slike tijela u osobe u raznim područjima edukacije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije. Objedinjujući tumačenja raznih autora, sliku tijela bi mogli razmatrati kao kumulativni set predodžbi, fantazija, emocija, stavova i značenja vezanih uz dijelove tijela i tijelo u cjelini. Kao klinički entitet, ona predstavlja integralnu komponentu slike o sebi (self-reprezentacije), a njen razvoj određen je socijalno-kulturnim vrednotama i egzistencijalnim iskustvom u osobe (Martinec, 2008).

Poznato je da različite povrede fizičkog integriteta bilo zbog traume, bolesti ili nekih senzoričkih oštećenja mogu prouzročiti različite oblike negativne samoprocjene, a također i inducirati različite paradigmatičke uvjetovane strahove propadanja, neprihvatanja, srama, uništenja, nestajanja... u imaginaciji osobe. Prstačić (2006) navodi: *“Opažanje i iskustvo vlastitog tijela se međusobno isprepliću. Tjelesna egzistencija je u stvari susret objektivnog i imaginarnog tijela, a svaki doživljaj na površini tjelesnog JA odsjaj je beskonačnih mijena života koje se manifestiraju u različitim oblicima egzistencijalne napetosti”*.

Tjelesni izgled predstavlja osobu u njezinom socijalnom svijetu, te pruža osnovne informacije o spolu, dobi, rasnoj pripadnosti. Također postoje značajne dobne i spolne razlike u doživljaju slike tijela. Tako na primjer, adolescentice češće procjenjuju svoje tijelo, te su sklonije stvaranju negativnih stavova prema dijelovima svoga tijela ili tijelu u cjelini.

Adolescenti s oštećenjem vida su osobito u osjetljivoj i nepovoljnoj poziciji u dva područja: jedno je područje osobnog izgleda, a drugo usko povezano s tim područje stvaranja partnerskih veza. Pojedini autori, kao na primjer Pinquart i Pfeifer (2012a, 2012b) navode da slabovidne osobe svoj izgled doživljavaju češće neuglednim i neatraktivnim, te da su vrlo često spremne prikrivati svoju stvarnu vizualnu sposobnost s ciljem stvaranja partnerske veze. Razlog takvog stava prema vlastitom tijelu može dijelom biti i nemogućnost realne percepcije vlastitog izgleda. Istraživanja potvrđuju da se osobe sa slabovidnošću doživljavaju neprivačnima čak i onda kad izgled njihovih očiju nije neobičan, te da se adolescenti

teško poistovjećuju s videćim vršnjacima ili se neugodno osjećaju u grupi (Sacks Zell, 2010).

S obzirom da doživljaj slike tijela predstavlja važnu komponentu doživljaja sebe sve se više ističe potreba da se, u okviru suvremenih znanstvenih istraživanja, usmjere posebni naponi na koncipiranje dijagnostičkih i terapijskih pristupa u području doživljaja slike tijela u osoba s oštećenjima vida.

2. CILJ I HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Različite vrste i stupnjevi oštećenja vida utječu na nastanak teškoća u motoričkom, socijalnom i emocionalnom funkcioniranju, a to se manifestira kroz teškoće u orijentaciji i kretanju te osjećajima osamljenosti, nezadovoljstva, straha i depresije. Isto tako, nepovoljan socijalni kontekst, nemogućnost cjelovitog uvida u vlastitu fizičku manifestaciju, kao i prisutnost nesklada između „imaginarnih“ i „realnih“ slike o sebi može uvjetovati niz negativnih posljedica u području doživljaja slike tijela i doživljaja sebe u cjelini.

Na temelju definiranog problemskog područja, te spoznaja o djelovanju terapijskih tehnika usmjerenih na integraciju tjelesnog i emocionalnog iskustva, postavljen je cilj istraživanja koji se odnosi na ispitivanje utjecaja terapije pokretom i plesom na doživljaj slike tijela u adolescentica sa slabovidnošću.

U skladu s ciljem definirana je sljedeća hipoteza istraživanja:

H1: Primjena terapije pokretom i plesom utječe na poboljšanje doživljaja slike tijela u adolescentica sa slabovidnošću.

3. METODE RADA

3.1. Uzorak ispitanika

Ispitivanje je provedeno na uzorku od 5 ispitanica u *Centru za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“* u Zagrebu. U vrijeme provedbe istraživanja ispitanice su bile polaznice srednje škole s domskim smještajem u navedenoj ustanovi. Ispitanice su se dobrovoljno prijavile za sudjelovanje u istraživanju. Podaci o kronološkoj dobi, spolu, oftalmološkoj dijagnozi i statusu vida prikazane su u tablici 1.

Tablica 1. Podaci o kronološkoj dobi, spolu, oftalmološkoj dijagnozi i statusu vida

Ispitanik	God. rođenja	Spol	Oftalmološka dijagnoza	Ostale dijagnoze	Status vida ¹
1.	1994.	Ž	Septoptočka displazija, Esotropija o.s., Myopia o.u., Hypoplasia n. optici o.u., Nystagmus horisontalis	Recidivna hipoglikemija	D=10-16%, L=0
2.	1995.	Ž	Myopia Alta o.u.	Astma	D=30-40%, L=granica slabovidnosti
3.	1995.	Ž	Myopia cum astygmatus myopicus oc.utg., Ambliopia oc.utg., Nystagmus horiz.oc.utg.	-	D=4%, L=10-17%:
4.	1996.	Ž	Myopia alta oc.utg., Ambliopia oc.utg., Gravis oc.sin, Degeneratio myopia retinae oc.utg.	-	-
5.	1994.	Ž	Aniridia pratialis oc.utg., Ambliopia oc.utg, Strabismus, Neuralna lezija	-	L,D=10-12%

1 Prema Pravilniku o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (2013).

3. 2. Varijable i instrumenti procjene

U svrhu provedbe istraživanja definirane su sljedeće varijable:

- *Mehanizmi suočavanja s tjelesnim izgledom (MSST)* ispitivane su testom „Coping With Body Image Challenges - BICSI“ (Cash, 2005) koji sadrži 29 varijabli (pitanja). Navedenim testom su se procjenjivale vrijednosti dobivene na skalama *Usavršavanja izgleda, Izbjegavanja i Pozitivno-racionalnog prihvaćanja*.

Skalom pod nazivom Izbjegavanje definiran je pokušaj sprječavanja, izbjegavanja ili bijega od stresnih situacija koje nepovoljno utječu na slike tijela. Skala Zaokupljenost tijelom odnosi se na prekrivanje, maskiranje ili korigiranje osobno procijenjenih tjelesnih mana ili nedostatka, a Pozitivno-racionalno prihvaćanje podrazumijeva strategije prihvaćanja izazovnih situacija, pozitivne reakcije brige o sebi, kao i racionalnu samoprocjenu vlastitog izgleda. Za potrebe ovog istraživanja, od cjelokupnog testa BICSI, uzete su varijable koje mjere područje *Mehanizama suočavanja s tjelesnim izgledom (MSST)*, kako je prikazano u Tablici 2.

Struktura sumarne varijable „Mehanizmi suočavanja s tjelesnim izgledom (MSST) na testu BICSI dobivena je zbrajanjem rezultata na navedenim pojedinačnim varijablama.

- *Odnos doživljaja slike tijela i kvalitete života* ispitivan je upitnikom „The Body Image Quality Of Life Inventory - BIQLY (Cash,

Tablica 2. Pojedinačne varijable za područje procjene

Mehanizmi suočavanja s tjelesnim izgledom (MSST)

Šifre varijabli	Nazivi varijabli
MSST	Mehanizmi suočavanja s tjelesnim izgledom
DOVRIJ	Provodim dodatno vrijeme pokušavajući popraviti ono što mi smeta u mojem izgledu.
POTVIZ	Tražim potvrđivanje o svom izgledu od drugih ljudi.
NAPATR	Trudim se izgledati što atraktivnije.
VRIJOG	Provodim dosta vremena ispred ogledala.
PROMIZ	Razmišljam što trebam učiniti da poboljšam svoj izgled.
MASDRU	Maštam da izgledam drugačije.
MASK	Razmišljam kako da maskiram ono što me smeta u mom izgledu.
USPORE	Uspoređujem svoj izgled s fizički atraktivnim ljudima.
NAPBOL	Ulažem posebne napore da izgledam najbolje što mogu.
NAPSKR	Ulažem posebne napore da sakrijem ili maskiram ono što me muči u mom izgledu.

Kategorije odgovora na pojedinačnim varijablama testa BICSI su: nikad, 1-rijetko, 2-često, 3-redovito

Fleming 2001). Test sadrži 19 pitanja (varijabli) koji procjenjuju *doživljaj slike tijela u odnosu na doživljaj sebe, životne situacije, emocionalni status, relacije s osobama istog i suprotnog spola, spolno iskustvo, hranjenje, vježbanje, aktivnosti uljepšavanja, te obiteljski, poslovni i školski kontekst*. Za potrebe ovoga istraživanja iz testa BIQLY uzete su varijable koje pokrivaju slijedeća područ-

Tablica 3. *Pojedinačne varijable koje definiraju sumarne varijable Zadovoljstvo sobom i životom općenito, Socio-emocionalno stanje i Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi*

Šifre varijabli	Nazivi varijabli
ZASO	Zadovoljstva sobom i životom općenito
OSRIJE	Osjećaj samopoštovanja
ZENSTV	Osjećaj ženstvenosti
SVAKEM	Svakodnevne emocije
SMPZSV	Osjećaj samopouzdanja u svakodnevnom životu
SOCEMO	Socio-emocionalno stanje
INTISS	Odnos s osobama istog spola
INTSUP	Odnos s osobama suprotnog spola
NOVOSO	Doživljaj kada susrećem nepoznate ljude
POSSKO	Doživljaj sebe na poslu ili školi
INTPRIJ	Odnos s prijateljima
INTOB	Odnos s članovima obitelji
ZIVCJE	Zadovoljstvo cjelokupnim životom
AKUBIS	Aktivnostima uljepšavanja i brige o sebi
KONHRA	Sposobnost kontrole unosa hrane
KONTEZ	Sposobnost kontrole težine
FIZAKT	Tjelesne aktivnosti (vježbanje)
NAPATR	Želje da ostvarujem aktivnosti koje mogu privući pažnju na moj izgled

Kategorije odgovora na pojedinačnim varijablama testa BIQLY su: (-3) – jako negativan utjecaj (kodirano s 1), (-2) - umjereno negativan utjecaj (kodirano s 2), (-1) – mali negativan utjecaj (kodirano s 3), (0) - nema utjecaja (kodirano s 4), (1) - mali pozitivan utjecaj (kodirano s 5), (2) - umjereno pozitivan utjecaj (kodirano s 6), (3) - jako pozitivan utjecaj (kodirano s 7)

ja: *Zadovoljstvo sobom i životom općenito, Socio-emocionalno stanje i Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi*. Varijable koje definiraju ova tri područja navedene su u Tablici 3.

Struktura sumarnih varijabli: *Zadovoljstvo sobom i životom općenito* (ZASO), *Socio-emocionalno stanje* (SOCEMO) i *Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi* (AKUBIS) na testu BIQLY dobivena je zbrajanjem rezultata na navedenim pojedinačnim varijablama.

Ispitivanje za varijable *Mehanizmi suočavanja s tjelesnim izgledom* (MSST) i *Odnos slike tijela i kvalitete života* (STIKŽ) provelo se prije i poslije primjene terapijskog programa – ukupno 2 točke procjene.

3.3. Način provođenja ispitivanja

Terapijski program primjene terapije pokretom i plesom provodio se jednom tjedno, u trajanju od 90 do 100 minuta, tijekom tri mjeseca u prostoru Centra za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“ u Zagrebu. Održano je deset seansi u kojima su sudjelovali voditelji istraživanja, dvije instruktore kontakt improvizacije i dva volontera.

Struktura seanse:

1. Vježbe disanja, razgibavanje, vizualizacija, masaža, pasivna manipulacija dijelovima tijela (10 – 15 min.).
2. Primjena principa kontakt improvizacije u paru i/ili grupi - izmjena različitih kvaliteta dodira; vođenje kroz prostor; davanje, primanje i dijeljenje težine dijelova tijela i tijela u cjelini; popuštanje ili davanje otpora gravitaciji; istraživanje *momentuma* – kotrljanje i zaustavljanje; izmjena faza mirovanja i različitih brzina kretanja, i drugo (10 – 15 min.).
3. Primjena različitih tehnika terapije pokretom i plesom: istraživanje faktora *efforta* – dimenzija vremena, prostora, snage i tijeka; osvješćivanje dijelova tijela i tjelesnih granica; simbolizacija tijelom trenutačnog psihofizičkog stanja i dominantnog emocionalnog iskustva; imitacija pokreta; zrcaljenje (*mirroring*); individualna tjelesna improvizacija; autentični pokret; grupna improvizacija – izvođenje „*tjelesnih skulptura*“ (30 – 40 min.).
4. Opuštanje, verbalna ekspresija proživljenog iskustva (10 – 15 min.).

Pojedine faze terapijskog programa bile su provedene uz primjenu različitih glazbenih predložaka, kao na primjer: „*Moods*“ – A Collection of Mellow Masterpieces, Lito Vitale Quarteto i dr.; „*Beneath the Waterfall*“ – The Perfect Mix of Music and Sounds of Nature, Inishkea; „*An Ambient Voyage to Arabesque*“, Granaria, Xenofonix; „*Pain the Sky Blue*“ – A Tribute to Enya.

3.4. Metode obrade podataka

U cilju obrade podataka dobivenih na definiranim varijablama korištena je analiza kvalitativnih promjena, pri čemu se primijenila metoda Jóreskog (Momirović i sur., 1987, Nikolić, 1997) kojom su se uspoređivale

korelacije između varijabli procjenjivanih prije i poslije terapijskog programa. Nakon izračunavanja parametara kvalitativnih promjena provedena je analiza kvantitativnih promjena pod modelom razlika, i to komponentni model promjena (Nikolić, 1997). Pri tom su podaci obrađeni programom PROM (Nikolić, 1997) koji koristi metodu kvantitativnih promjena pod modelom razlika kojima se testiraju značajnosti promjena na nekom uzorku ispitanika između dvije vremenske točke. Navedeni model razlika korišten je jer se pomoću prve glavne komponente razlika rezultata dobivenih prije i poslije terapijskog programa može riješiti problem analize kvantitativnih promjena. Za ispitivanje uspješnosti terapijskog programa na manifestnim, sumarnim i pojedinačnim varijablama doživljaja slike tijela korištena je metoda za testiranje razlika između aritmetičkih sredina dvaju malih zavisnih uzoraka, tj. metoda diferencijacije i Cochran-Coxova metoda (Petz i sur. 2012).

4. REZULTATI I DISKUSIJA

U tablici 4. prikazani su rezultati kvalitativne analize promjena sumarnih varijabli koje su se odnosile na *mehanizme suočavanja s tjelesnim izgledom*, te *odnos doživljaja slike tijela i kvalitete života*.

Tablica 4. Analiza kvalitativnih promjena

Trag kvadrirane matrice razlika korelacija	Hi-kvadrat Test	Stupnjevi slobode	p
3,27	6,53	4	0,162

Vrijednosti prikazane u tablici 4. pokazuju da pod utjecajem terapijskog programa nije došlo do kvalitativnih promjena, budući da je $p > 16,2\%$. No,

temeljem dobivenih rezultata moguće je bilo analizirati kvantitativne promjene koje su se dogodile od inicijalnog do finalnog stanja u području doživljaja slike tijela. U tablici 5. prikazani su rezultati analize kvantitativnih promjena po modelu razlika, odnosno, komponentni model promjena (Nikolić, 1997.).

Iz prethodne tablice proizlazi da aritmetička sredina razlika rezultata na komponenti promjena iznosi 3,55 a varijanca 1,75. Na osnovu prosječne vrijednosti na komponenti promjena, koja je statistički značajna uz vjerojatnost pogreške $p < 0,5\%$, te predznak aritmetičke sredine, moguće je prihvatiti hipotezu H_1 i zaključiti da je pod utjecajem terapije pokretom i plesom došlo do statistički značajnih promjena na cjelokupnom prostoru doživljaja slike tijela kod adolescentica sa slabovidnošću.

S obzirom da su prosječne promjene razlika rezultata na komponenti promjena statistički značajne, također je provedena analiza strukture komponente promjena i intenziteta kvantitativnih promjena na svakoj sumarnoj varijabli prostora doživljaja slike tijela. U tablici 6. su prikazane aritmetičke sredine inicijalnog i finalnog ispitivanja, razlika rezultata, standardne devijacije inicijalnog i finalnog ispitivanja, standardne pogreške razlika, te korelacije s funkcijom promjena, t test i razine značajnosti p(t).

Analizirajući korelacije sumarnih varijabli uočava se da komponentu promjena primarno definiraju pozitivne promjene u području *Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi* (0,90), *Socio-emocionalno stanje* (0,63) te *Zadovoljstvo sobom i životom općenito* (-0,70). Doprinos kategorije *Mehanizmi suočavanja s tjelesnim izgledom*

Tablica 5. Analiza kvantitativnih promjena – komponentni model

Aritmetička sredina	Varijanca	Stupnjevi slobode brojnika - DF1	Stupnjevi slobode nazivnika - DF2	F	P
3,55	1,75	1	4	36,05	0,005

Tablica 6. Rezultati analize promjena na sumarnim varijablama doživljaja slike tijela

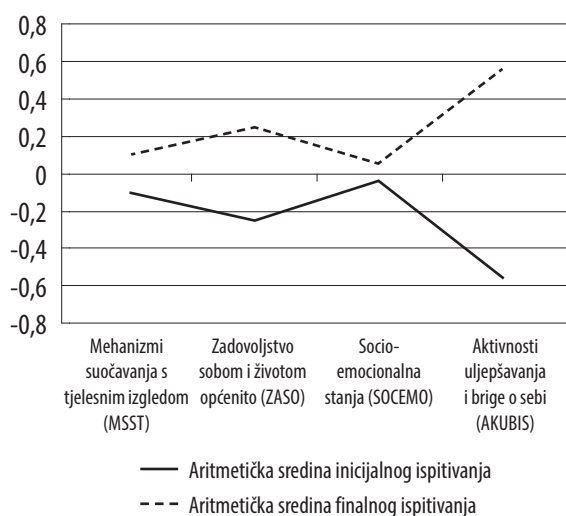
Varijable	\bar{X}_I	\bar{X}_F	\bar{X}_{RAZ}	S_I	S_F	S_{RAZ}	r	t	p(t)
Mehanizmi suočavanja s tjelesnim izgledom (MSST)	16,40	17,60	0,57	6,83	4,32	4,69	-0,23	0,38	0,709
Zadovoljstvo sobom i životom općenito (ZASO)	23,80	26,00	0,98	4,83	4,15	2,44	-0,70	1,27	0,234
Socio-emocionalna stanja (SOCEMO)	48,00	48,60	0,48	6,10	9,16	5,63	0,63	0,27	0,788
Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi (AKUBIS)	22,00	28,80	3,51	5,40	4,53	3,73	0,90	2,98	0,015

Legenda: \bar{X}_I - aritmetičke sredine inicijalnog ispitivanja, \bar{X}_F - aritmetičke sredine finalnog ispitivanja, \bar{X}_{RAZ} - aritmetičke sredine razlika rezultata, S_I - standardne devijacije inicijalnog ispitivanja, S_F - standardne devijacije finalnog ispitivanja, S_{RAZ} - standardna devijacija razlika rezultata, r – korelacije s komponentom promjena, t- t test, p(t) – razine značajnosti

u kreiranju komponente promjena je zanemariv (-0,23). Temeljem navedenog može se zaključiti da su u definiranju promjena u prostoru doživljaja slike tijela sudjelovale varijable iz područja koji se odnosi na *Odnos doživljaja slike tijela i kvalitete života*. Budući da su sve aritmetičke sredine razlika rezultata pozitivne može se pretpostaviti da je pod utjecajem terapije došlo do pozitivnih promjena na sumarnim varijablama doživljaja slike tijela. Statistički značajne promjene dobivene su na *Aktivnostima uljepšavanja i brige o sebi* budući da je $p(t) < 1,5\%$. Kod ostalih varijabli promjene nisu značajne, jer je $p(t) > 5\%$.

Zbog bolje preglednosti promjena na pojedinim sumarnim varijablama doživljaja slike tijela, na slici 1. grafički su prikazani prosječni intenziteti promjena u standardiziranim vrijednostima.

Slika 1. Promjene u prosječnim rezultatima sumarnih varijabli „Doživljaja slike tijela“ u standardiziranim vrijednostima



Zbog boljeg uvida u promjene na pojedinačnim varijablama doživljaja slike tijela provedena je i analiza razlika između aritmetičkih sredina malih zavisnih uzoraka (metoda diferencija) (Petz i suradnici, 2012). U tablicama 7. – 10. prikazane su vrijednosti dobivene na pojedinačnim varijablama: *Mehanizma suočavanja s tjelesnim izgledom (MSST)*, *Zadovoljstva sobom i životom općenito (ZASO)*, *Socio-emocionalnog stanja (SOCEMO)* i *Aktivnostima uljepšavanja i brige o sebi (AKUBIS)*.

Na skupu varijabli *Mehanizmi suočavanja s tjelesnim izgledom (MSST)* (tablica 7.) nije došlo

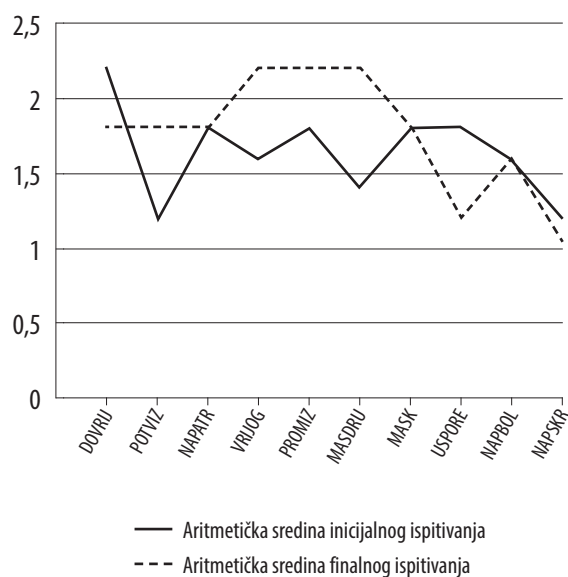
do statistički značajnih promjena pod utjecajem terapijskog programa na razini značajnosti $p < 5\%$, ali se može uočiti tendencija pozitivnih promjena. Zbog bolje preglednosti promjena na pojedinim varijablama pod utjecajem terapijskog programa, grafički su prikazane promjene u intenzitetima standardiziranih vrijednosti varijabli (slika 2.).

Tablica 7. Razlike između inicijalnih i finalnih vrijednosti aritmetičkih sredina pojedinačnih varijabli *Mehanizama suočavanja s tjelesnim izgledom (MSST)* na testu BICSI

Varijable	\bar{X}_I	\bar{X}_F	\bar{X}_{RAZ}	S_I	S_F	S_{RAZ}	t	p(t)
DOVRJ	2,20	1,80	-0,20	0,75	0,75	0,39	-1,60	0,141
POTVIZ	1,20	1,80	0,30	1,17	0,75	0,64	1,49	0,168
NAPATR	1,80	1,80	0,00	1,17	0,40	0,82	0,00	1,000
VRIJOG	1,60	2,20	0,30	1,02	0,40	0,64	1,49	0,168
PROMIZ	1,80	2,20	0,20	0,75	0,75	0,39	1,60	0,141
MASDRU	1,40	2,20	0,40	1,02	0,75	0,79	1,60	0,141
MASK	1,80	1,80	0,00	0,98	1,17	0,47	0,00	1,000
USPORE	1,80	1,20	-0,30	0,98	0,75	1,04	-0,92	0,613
NAPBOL	1,60	1,60	0,00	0,80	0,80	0,94	0,00	1,000
NAPSKR	1,20	1,00	-0,10	0,75	0,63	0,73	-0,43	0,679

Legenda: \bar{X}_I - aritmetičke sredine inicijalnog ispitivanja, \bar{X}_F - aritmetičke sredine finalnog ispitivanja, \bar{X}_{RAZ} - aritmetičke sredine razlika rezultata, S_I - standardne devijacije inicijalnog ispitivanja, S_F - standardne devijacije finalnog ispitivanja, S_{RAZ} - standardna devijacija razlika rezultata, t- t test, p(t) – razine značajnosti

Slika 2. Promjene u intenzitetima standardiziranih vrijednosti varijabli pod utjecajem terapijskog programa



Rezultati za kategorije *Zadovoljstvo sobom i životom općenito*, *Socio-emocionalno stanje*, te *Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi* prikazane su u tablicama 8., 9. i 10.

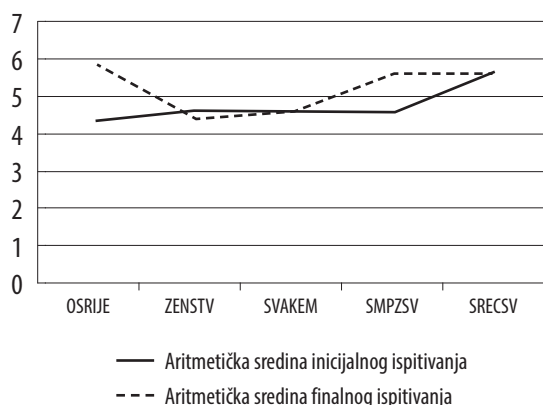
Tablica 8. Razlike između inicijalnih i finalnih vrijednosti aritmetičkih sredina varijabli u području *Zadovoljstva sobom i životom općenito*

Varijable	\bar{X}_I	\bar{X}_F	\bar{X}_{RAZ}	S_I	S_F	S_{RAZ}	t	p(t)
OSRIJE	4,40	5,80	0,70	1,36	1,17	1,14	1,95	0,081
ZENSTV	4,60	4,40	-0,10	1,50	1,50	0,73	-0,43	0,679
SVAKEM	4,60	4,60	0,00	1,02	1,50	1,56	0,00	1,000
SMPZSV	4,60	5,60	0,50	1,02	1,02	1,01	1,56	0,151
SRECSV	5,60	5,60	0,00	1,02	1,02	0,83	0,00	1,000

Legenda: \bar{X}_I - aritmetičke sredine inicijalnog ispitivanja, \bar{X}_F - aritmetičke sredine finalnog ispitivanja, \bar{X}_{RAZ} - aritmetičke sredine razlika rezultata, S_I - standardne devijacije inicijalnog ispitivanja, S_F - standardne devijacije finalnog ispitivanja, S_{RAZ} - standardna devijacija razlika rezultata, t- t test, p(t) - razine značajnosti

Iz tablice 8. je vidljivo da ni na jednoj varijabli nije došlo do statistički značajnih promjena na razini značajnosti $p < 5\%$. Pozitivne promjene, ali ne statistički značajne, mogu se uočiti na varijablama: *Moj osjećaj samopoštovanja* (OSRIJE) i *Osjećaj samopouzdanja u svakodnevnom životu* (SMPZSV). Minimalne kvantitativne promjene na pojedinačnim varijablama grafički su prikazane kao prosječne vrijednosti na slici 3.

Slika 3. Promjene u prosječnim intenzitetima pojedinačnih varijabli za područje *Zadovoljstva sobom i životom općenito*



Pod utjecajem terapijskog programa u području *Socio-emocionalnog stanja*, također nije došlo do statistički značajnih promjena u aritmetičkim sre-

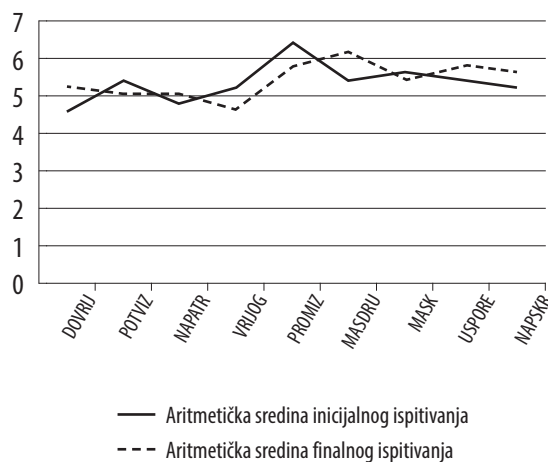
dinama, na razini značajnosti $p < 5\%$ (tablica 9., slika 4.).

Tablica 9. Razlike između inicijalnih i finalnih vrijednosti aritmetičkih sredina varijabli na području *Socio-emocionalnog stanja*

Varijable	\bar{X}_I	\bar{X}_F	\bar{X}_{RAZ}	S_I	S_F	S_{RAZ}	t	p(t)
INTISS	4,60	5,20	0,30	1,96	0,98	1,75	0,54	0,606
INTSUP	5,40	5,00	-0,20	1,20	1,41	0,77	-0,82	0,560
NOVOSO	4,80	5,00	0,10	0,98	0,63	0,73	0,43	0,679
POSSKO	5,20	4,60	-0,30	1,33	1,36	0,92	-1,03	0,332
INTPRIJ	6,40	5,80	-0,30	0,80	1,47	1,32	-0,72	0,504
INTOB	5,40	6,20	0,40	1,36	1,17	1,62	0,78	0,540
ZIVCJE	5,60	5,40	-0,10	1,02	1,62	1,28	-0,25	0,805
SEXP	5,40	5,80	0,20	1,20	1,47	0,39	1,60	0,141
ZADSEX	5,20	5,60	0,20	1,17	1,36	0,39	1,60	0,141

Legenda: \bar{X}_I - aritmetičke sredine inicijalnog ispitivanja, \bar{X}_F - aritmetičke sredine finalnog ispitivanja, \bar{X}_{RAZ} - aritmetičke sredine razlika rezultata, S_I - standardne devijacije inicijalnog ispitivanja, S_F - standardne devijacije finalnog ispitivanja, S_{RAZ} - standardna devijacija razlika rezultata, t- t test, p(t) - razine značajnosti

Slika 4. Promjene u prosječnim intenzitetima pojedinačnih varijabli u području *Socio-emocionalna stanja*



U kategoriji *Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi* (tablica 10.) dobivene su statistički značajne promjene na razini značajnosti $p < 5\%$ na varijablama: *Moja sposobnost da kontroliram koliko jedem* (KONHRA), *Moja sposobnost da kontroliram težinu* (KONTEZ) i *Moja želja da ostvarujem aktivnosti koje mogu privući pažnju na moj izgled* (NAPATR).

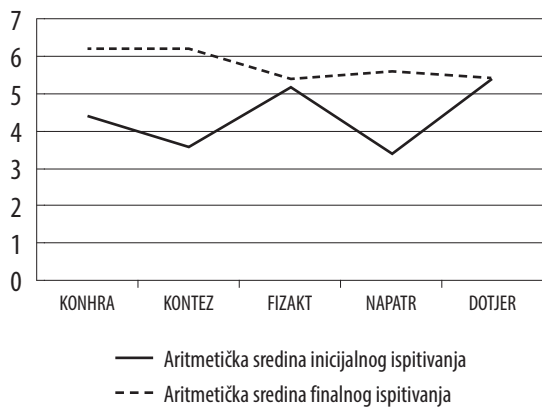
Tablica 10. Razlike između inicijalnih i finalnih vrijednosti aritmetičkih sredina na pojedinačnim varijablama u kategoriji Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi

Varijable	\bar{X}_I	\bar{X}_F	\bar{X}_{RAZ}	S_I	S_F	S_{RAZ}	t	p(t)
KONHRA	4,40	6,20	0,90	1,02	1,17	0,87	3,26	0,010
KONTEZ	3,60	6,20	1,30	1,62	1,17	1,23	3,34	0,009
FIZAKT	5,20	5,40	0,10	1,17	1,20	0,31	1,03	0,332
NAPATR	3,40	5,60	1,10	1,36	0,80	1,19	2,91	0,017
DOTJER	5,40	5,40	0,00	1,36	1,02	0,67	0,00	1,000

Legenda: \bar{X}_I - aritmetičke sredine inicijalnog ispitivanja, \bar{X}_F - aritmetičke sredine finalnog ispitivanja, \bar{X}_{RAZ} - aritmetičke sredine razlika rezultata, S_I - standardne devijacije inicijalnog ispitivanja, S_F - standardne devijacije finalnog ispitivanja, S_{RAZ} - standardna devijacija razlika rezultata, t- test, p(t) – razine značajnosti

Grafički prikaz na slici 5. prikazuje prosječne vrijednosti kvantitativnih promjena na pojedinačnim varijablama u području Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi.

Slika 5. Promjene u prosječnim vrijednostima pojedinačnih varijabli u području Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi



U navedenim varijablama razlike između aritmetičkih sredina statistički su značajne uz pogrešku $p < 1,7\%$. Ove promjene rezultirale su statistički značajnim pozitivnim promjenama na cjelokupnom području Aktivnosti uljepšavanja i brige o sebi, što je vidljivo u tablici 10.

Temeljem pregleda dobivenih rezultata može se zaključiti da su najveće promjene dobivene u području samopouzdanja, samopoštovanja, sposobnosti kontrole hranjenja i želje za ostvarivanjem aktivnosti koje mogu privući pažnju na vlastiti izgled. U području oštećenja vida malo je

istraživanja usmjerenih na ispitivanje područja samopoštovanja, samopouzdanja, te slike o sebi u adolescenata sa slabovidnošću. No, pregledom literature se može utvrditi da se rezultati istraživanja provedenih na populaciji slabovidnih adolescenata razlikuju s obzirom na opis obilježja razvoja njihovog identiteta, poglavito samopoštovanja i samopouzdanja. Naime, prema nekim istraživanjima, ranije spomenutim u ovom radu, razlike u ovim područjima između videćih i slabovidnih adolescenata nema, no ipak se, prema drugim istraživanjima, može tvrditi da neki adolescenti oštećena vida imaju povećani rizik razvoja preosjetljivosti i teškoća u razvoju osobnog identiteta, te socijalnih odnosa. Poticanje stvaranja kvalitetnih socijalnih odnosa i pozitivnog doživljaja sebe u slabovidnih adolescenata moguće je ostvariti njihovim uključivanjem u grupe videćih vršnjaka, kao i onih s oštećenjem vida, njihovim osnaživanjem u području samostalnosti i boljim razumijevanjem vlastitog oštećenja. U okviru šire rehabilitacijske podrške slabovidnim osobama, navedeni postupci se već primjenjuju, no unatoč tome dio ove populacije ipak ima poteškoća u formiranju vlastitog osobnog identiteta. U tom smislu se čini sasvim opravdano ispitati mogućnosti primjene različitih suportivnih pristupa, kao npr. terapije pokretom i plesom u podržavanju psihofizičkih i socijalnih aspekata osobnosti u slabovidnih adolescenata.

Dosadašnja istraživanja u ovom području ukazuju na već raniju ideju o mogućnosti primjene terapija usmjerenih na tijelo u osoba s oštećenjima vida. Tako na primjer Cratty i Samsa (1968) navode „Protokol za trening doživljaja slike tijela“ provedenom u školi za slijepe „Frenches Blend“ u Los Angelesu na uzorku od 91 djeteta, prosječne dobi 10 godina. Trening je bio usmjeren na slijedeće elemente: plan tijela, dijelovi tijela i pokret; diskriminacija lijevo-desno; procjena položaja dijelova vlastitog tijela; svijest o drugom tijelu u odnosu na vlastito tijelo, korištenjem različitih tehnika u području poticanja taktilnog i kinestetičkog iskustva; manipulativno-verbaliziranih aktivnosti i aktivnosti pokreta. Rezultati istraživanja ukazali su na pozitivan utjecaj navedenog treninga u definiranim područjima evaluacije, te na potrebu uključivanja dodatnih elemenata kao što su razvijanje dinamične spacijalne orijentacije, ritmičke

stimulacije, te razvijanje svijesti o kvaliteti pokreta. Opisani elementi treninga u nekim su svojim aspektima srodni tehnikama i metodama koji se koriste u terapiji pokretom i plesom u cilju poticanja motoričkih, perceptivnih i simboličkih aspekata doživljaja slike tijela. U tom smislu, u okviru „*trojnog modela doživljaja slike tijela*“, Pylvänäinen (2003) naglašava da bi se u koncipiranju ciljeva i intervencija u okviru terapije pokretom i plesom posebna pažnja trebala usmjeriti na bitne odrednice tjelesnog iskustva, a odnose se na *predodžbu o fizičkom bitku, tjelesni Self i tjelesnu memoriju*.

U proradi navedenih dimenzija tjelesnog iskustva u populaciji osoba s oštećenjima vida također se ističe mogućnost primjene tehnike kontakt improvizacije (Paxton i sur. 1993). S obzirom da se temelji na razradi seta improviziranih pokreta u neprestanom kontaktu s drugom osobom, razvija se ne samo svijest o drugom tijelu, već i svjesnost o vlastitom tijelu i prostornim odnosima. U osoba s oštećenjima vida kontakt improvizacija može biti prikladna tehnika budući da nedostatak vida smanjuje ili potpuno ukida mogućnost cjelovite percepcije vlastitog tijela, usporedbe vlastitog tijela s izgledom tijela drugih ljudi, te doživljaja druge osobe na svim osjetilnim razinama. Iz tog razloga osobe s oštećenjem vida razmišljaju o svom tijelu, i doživljavaju svoje tijelo uglavnom u funkcionalnom smislu. Osim objektivnih ograničenja u vizualnom modalitetu, takvoj samoprocjeni doprinose i standardne edukacijsko-rehabilitacijske metode pri kojima se nedovoljno opisuje položaj i kvaliteta pokreta potrebna za izvođenje neke aktivnosti, već se pažnja usmjerava na rezultat koji će se tijekom postići ukoliko se zadatak izvede pravilno.

Ukoliko se razmatra mogućnost korištenja terapije pokretom i plesom u populaciji adolescenata s oštećenjem vida, onda je jedna od njenih prednosti što u poticanju psihosocijalnog funkcioniranja nije diskriminativna. Naime, ova terapija

nije namijenjena isključivo osobama oštećena vida nego sveopćoj populaciji, te se u uvjetima njezine primjene adolescenti oštećena vida ne osjećaju drugačije od svojih vršnjaka. U daljnjoj primjeni ove vrste terapije svakako bi se dodatna pažnja trebala usmjeriti na: definiranje strukture seanse i primijenjenih tehnika ovisno o vrsti i stupnju oštećenja vida; vrijeme trajanje terapijskog programa; povezivanje terapije pokretom i plesom s drugim srodnim medijima; te odabir prikladnih instrumenata procjene.

Isto tako, analiza rezultata provedenog istraživanja potkrjepljuje tezu da bi se u određenim aspektima edukaciji i rehabilitaciji trebale primjenjivati različite metode intervencija koje u sebi objedinjuju osjetilno, tjelesno, kognitivno i emocionalno iskustvo u osobe. Takav pristup bi također predstavljao prilog u razvijanju integrativnih, interdisciplinarnih i holističkih pristupa u području rehabilitacije osoba s oštećenjima vida.

5. ZAKLJUČAK

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na mogućnost primjene terapije pokretom i plesom kao prikladne komplementarne metode u edukaciji i rehabilitaciji adolescenata sa slabovidnošću. Naime, statistički značajne razlike dobivene na pojedinim varijablama procjene potvrđuju polaznu hipotezu o pozitivnom utjecaju terapije pokretom i plesom na određene dimenzije doživljaja slike tijela u ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem. Međutim, dobiveni podaci naglašavaju i potrebu koncipiranja daljnjih istraživanja koja bi se provodila na većem uzorku ispitanika, i s većim brojem terapijskih seansi. Također, buduća bi istraživanja trebala biti usmjerena i na ispitivanje međusobne povezanosti vrste i stupnja oštećenja vida, te kronološke dobi s različito razrađenim tehnikama i strukturama terapijskog programa.

6. LITERATURA

- Burns, R.B. (1979). *The self-concept. Theory, measurement, development and behaviour*. Longman: London.
- Cash, T.F., Fleming, E.C. (2002). The impact of body-image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 31, 455-460.
- Cash, T. F., Santos, M. T., Fleming Williams, E. (2005): Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Image Coping Strategies Inventory, Vol. 58 (2), 190-199.
- Carroll P.S., Rosenblum L.P. (2000): Through their eyes: Are Characters with visual impairment portrayed realistically in young adult literature; *Journal of Adolescent&Adult Literacy*, 43:7; 620-630
- Corn, A.L., Koening, A.J. (1996): *Foundation of Low Vision: Clinical and functional perspectives*, AFB Press, New York.
- Cratty, B. Sams, T. (1968.): *The Body Image of Blind Children*, American Fudantion for the Blind, New York.
- Gringhuis, D., Moonen, J., Woudenberg, P.(2002): Children with partial sight-development, parenting, edcation and support, *Bartimeus*, Doorn.
- Huure, T.M., Aro, H.M. (1998): Psychosocial development among adolescents with visual impairment, *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 7 (2), 73-78.
- Lemieux, A. (1988): *The Contact Duet as a Paradigm for Client/Therapist Interaction*, Adwoa Lemieux.
- Levy, F. J. (1988): *Dance Movement Therapy: A Healing Art*. Reston, VA: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
- Lieberman L.J., Robinson B.L. (2004): Effects of Visual Impairment, Gendrer and Age on Self-Determination. *Journal of Visual Impairment&Blindness (JVIB)*, 98, 351-366
- Lifshitz, H., Hen, I., Weisse, I. (2007): Self-concept, Adjustment to Blindness, and Quality of Friendship Among Adolescents with Visual Impairments, *Journal of visual impairment and blindness*, Vol. 101 (2), 96-107.
- Lopez-Justicia, M.D., Pichardo, M.C., Amezcua, J.A., Fernandez, E. (2001): The self-concepts of spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers, *Journal of visual impairment and blindness*, Vol. 95 (3), 150-160.
- Martinec, R. (2000): Art-terapija u konceptu komplementarnih suportivnih pristupa u rehabilitaciji. *Defektologija, Defektološki fakultet Sveučilišta u Tuzli*, Vol. 5. (5), 25-30
- Martinec, R.(2008): Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 44 (1), 105-118.
- Momirović, K., Prot, F., Dugić, D., Knezović, Z., Bosnar, K., Erjavec, N., Gredelj, M., Kern, J., Dobrić, V., Radaković, J. (1987): *Metode, algoritmi i programi za analizu kvantitativnih i kvalitativnih promjena*. Zagreb: Institut za kineziologiju, Fakultet za fizičku kulturu, 225-235
- Montello, L M. & Coons, E.E. (1998). Effect of active versus passive group music therapy on preadolescents with emotional, learning, and behavioural disorders. *Journal of Music Therapy*, 35, 49–67
- Nikolić, B. (1997): Analysis of Change in Simple of Respondents Described by a Group of Characteristics in Two Points in Time, *Rehabilitation And Inclusion, Proceedings of the 5th Scientific Conference of Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Zagreb, Zagreb, September 23-26*, 103-111.
- Payne, H. (2006): *Dance movement therapy: theory, research, and practice*. Hove, East Sussex: Routledge.
- Paxton, S., Kilcoyne, A., Mount, K. (1993): On the Braille in the Body: An Account of the Touchdown Dance Integrated Workshops with the Visually Impaired and the Sighted, *Dance Research: The Journal of the Society for Dance Research*, Vol. 11 (1), 3-51.
- Petz, B., Kolesarić, V., Ivanec, D. (2012): *Petzova statistika, Osnovne statističke metode za nematematičare*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 172-174.

- Pinquart, M., Pfeifer, J. P. (2012a): What is Essential is Invisible to the Eye – Intimate Relationships of Adolescents with and without Visual Impairment. 4th European Conference on Psychology and Visual Impairment, Heidelberg, 29. – 30. March 2013., pp. 9.
- Pinquart, M., Pfeifer, J. P. (2012b): Body Image in Adolescents With and Without Visual Impairment, *British Journal of Visual Impairment*, Vol. 30 (3), 122-131.
- Pylvänäinen, P. (2003): Body Image: A Tripartite Model for Use in Dance/Movement Therapy, *American Journal of Dance Therapy*, Vol. 25 (1), 39-55
- Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima. Posjeđeno 27.02.2013. na mrežnoj stranici Propisi.hr: <http://www.propisi.hr/>
- Prstačić, M., Sabol, R. (2006): Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija. Medicinska naklada. Zagreb.
- Zell Sacks S. (1996): Psychological and social implications of low vision. Corn, A.L., Erin, J.N. (ur.): *Foundations of low vision: Clinical functional perspectives* (str.26-42). New York: American Foundation for the Blind.

THE INFLUENCE OF DANCE MOVEMENT THERAPY ON THE BODY-IMAGE OF ADOLESCENTS WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Summary: *Different types and degrees of visual impairments impact on motor, social and emotional functions. An unfavourable social context, an inability to achieve a complete insight into one's own physical manifestation as well as the presence of an imbalance between the 'imaginary' and 'real' self-image of blind and visually impaired persons, may cause many negative effects in body-image and self-experience.*

With that in mind, the aim of the research was to test the influence of dance movement therapy on the body-image of visually impaired adolescent girls. The research was conducted on a sample of 5 low vision adolescent girls attending the 'Vinko Bek' Rehabilitation Centre. Variables related to the mechanisms of coping with body-image and the relationship between body-image experience and quality of life were defined for research purposes. The obtained data were processed by method of quantum changes under the model differences between two time points.

The results show that using dance movement therapy induced an improvement in some aspects of body-image on the sample included in this investigation. The results also indicate the need for further research relating to coherence between different types and degrees of visual impairments and changes in body-image by using dance movement therapy as a complementary method in education and rehabilitation.

Key words: *low vision, adolescent girls, dance movement therapy, body image*