

SLIKA TIJELA: PREGLED NEKIH INTERDISCIPLINARNIH PRISTUPA U EDUKACIJI, DIJAGNOSTICI, TERAPIJI I REHABILITACIJI

RENATA MARTINEC

Primljeno: 30.11.2007.

Prihvaćeno: 09.04.2008.

Pregledni rad

UDK 615.8

Sažetak: U raznim područjima edukacije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije, klinički entitet slika tijela je veoma kompleksno problemsko područje. U okviru tema: slika tijela - forma i sadržaj, biopsihosocijalni i drugi čimbenici u sticanju predodžbe o vlastitom tijelu, znanstvena istraživanja i komplementarno suportivni pristupi u prevenciji i terapiji poremećaja slike tijela... - prikazana su neka tumačenja s aspekta raznih disciplina. Poseban osvrt učinjen je na problemsko područje doživljaj slike tijela u osoba s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima. Pregledom rezultata suvremenih istraživanja naglašena je potreba razvijanja interdisciplinarnih pristupa u svrhu proučavanja međupovezanosti brojnih čimbenika koji utječu na razvoj doživljaja slike tijela u pojedinca.

Ključne riječi: slika tijela, evaluacija, interdisciplinarnost, edukacija, rehabilitacija

1. UVODNA RAZMATRANJA

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. U suvremenim publikacijama o tome pišu Krueger (2002), Cash, Grassob (2004), Prstačić (2003, 2006), Jarry, Berardi (2004), Moss (2005), Kvalet i sur. (2006), Van den Berg, Thompson (2007), i brojni drugi autori. U tim istraživanjima brojni autori s aspekta raznih disciplina nastoje objasniti složene međudnose raznih čimbenika koji utječu na razvoj svijesti o povezanosti tjelesnih i duhovnih iskustava u egzistenciji čovjeka.

Misao o međupovezanosti fizioloških reakcija, tjelesnog iskustva i emocionalno-kognitivnih čimbenika, posljednjih je godina sve snažnije isticana i u okviru različitih znanstvenih istraživanja

u području biokemije, psihologije, edukacije, psihofiziologije i psihoneuroimunologije. Tako na primjer, rezultati nekih ispitivanja u ovim područjima (Calde i sur., 2002., Rešetić i sur. 2002, 2006., Lukač i sur. 2002, Prstačić, 1999., 2003., 2006) ukazuju, da je uspostavljanje psihofizičke homeostaze u terapiji u povezanosti s funkcijama endokrinog, imunološkog, neurovegetativnog i središnjeg živčanog sustava. Takva brojnost čimbenika koji određuju tjelesno iskustvo u osobe nastoji se objašnjavati raznim terminima. Tako na primjer, pregledom znanstvene i stručne literature možemo otkriti korištenje slijedećih termina: *slika tijela*, *tjelesni doživljaj*, *tjelesna shema*, *tjelesno iskustvo...* ili u engleskom govornom području, kako piše Thompson (1998): *Body satisfaction* (zadovoljstvo tijelom), *Body esteem* (prihvatanje tijela), *Body concern* (zaokupljenost tijelom), *Body schema* (tjelesna shema), *Body image* (slika tijela), *Body dysphoria* (disforično raspoloženje vezano uz doživljaj tijela), *Body perception* (percepcija tijela)... Često su to, kako

navodi isti autor, uglavnom iskonstruirani, “tehnički” termini definirani ovisno o pridavanju važnosti pojedinom aspektu tjelesnog doživljaja u svrhu kliničke procjene i istraživanja. Čini se da je razlog tome i razvoj različitih razina svijesti o vlastitoj tjelesnosti tijekom rasta i razvoja. Tako postoje tumačenja prema kojima usmjerenost svijesti na tjelesni sadržaj može počivati na percepciji intenzivne ugone ili neugode, ili pak na usmjerenju psihičkoj energiji na zadovoljenje unutarnjih, nagonskih ili emocionalnih pulzija. U svezi s time, na primjer, u razmatranju egzistencijalne anksioznosti oboljelih od raka Prstačić i sur. (2002c) u okviru psiho-analitičkog tumačenja ističe važnost *tjelesne katekse* (lat. cathexis - ulaganje mentalne ili emocionalne energije u neku osobu, objekt ili ideju). U uvjetima funkcionalne (psihosomatske/somatopsihičke) ravnoteže, doživljaj tijela postavljen je periferno u svijest i s tog aspekta, kako je mislio Merleau-Ponty (1990) sadržajno je neraščlanjiv jer se analize podataka i struktura mogu izvoditi samo kada se pojmovi u svijesti postave centralno.

Različiti sadržaji koji dominiraju u svijesti pojedinca u odnosu na tjelesno iskustvo, dakle i istraživača koji se bave tim pitanjima, uzrok su kontroverzi i u traženju prikladnih metodoloških pristupa u dijagnostici i terapiji poremećaja tjelesnog doživljaja u osobe. Zato se u okviru suvremenih kliničkih i znanstvenih istraživanja, ulažu naporu u cilju razvijanja kompleksnih, inter-

disciplinarnih pristupa u različitim područjima edukacije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije.

1. 1. Slika tijela: forma i sadržaj

Smatra se da je perceptivno iskustvo osobe temeljeno na brojnim čimbenicima koji učestvuju u razvoju svijesti, dakle u otkrivanju simetrije, harmonije i proporcija tijela u povezanosti sa složenom tjelesnom simbolikom i karakteristikama osobnosti. Tako na primjer, “estetsko iskustvo”, odnosno “estetsko psihičko stanje” kako navode Prstačić (2004, 2006), Wicks (1999), Kvalen (2006) i drugi, važan je čimbenik koji treba uzeti u obzir u procjeni doživljaja slike tijela, svakako i uz druge oblike *organizmičkog iskustva*, kao što su na primjer: *kinestetičke i proprioceptivne informacije; funkcioniranje organa i organskih sustava; osjećaj vitalnosti, snage i nemoći; umora; iskustvo boli, karakteristike osobnosti i drugo*. Tako na primjer, u svezi s razvijanjem metoda kliničke procjene (odabirom varijabli i kriterijem procjene), Prstačić (2006) podsjeća i na promišljanje Eccoa (2002a) o estetičkoj viziji Tome Akvinskog, te navodi: “...ugoda koja se osjeća u percipiranju osjetilne harmonije prirodno je produljenje fizičke radosti i temelj čovjekovog afektivnog života... u ekstatičkom je trenutku duša uzdignuta - ponesena ljepotom, a kontemplacija je slobodan prodor duha u prostore Mudrosti.» Fallon (1990) na primjer govori o socio-kulturnim determinantama doživljaja slike

Slika 1: Slika tijela i neki aspekti imaginacije i transcendencije u umjetnosti



Goldberger, J.: Figura ženskog akta (1995)



Michelangelo, B.: Studija za stvaranje Adama (oko 1510.)



Leonardo Da Vinci.: Skica za portret djeteta (1502-16)

tijela, pri čemu vrijednosni sustavi nastaju u kontekstu kulture, vjere i tradicije. Wicks (1999) na primjer navodi Kantova tumačenja o ljepoti i ljudskom tijelu kao i neke druge filozofske rasprave o ljepoti, moralu i transcenciji.

1.1.1. Imaginacija i transcencija u umjetnosti

Doživljaj slike tijela, dakle i tjelesno iskustvo, možemo razmatrati i u svjetlu estetskih i simboličkih sustava u djelima majstora u području likovne umjetnosti. Naime, fascinacija ljudskim tijelom i tjelesnim doživljajem bila je prisutna tijekom proteklih povijesno-kulturnih razdoblja, u djelima brojnih autora, a *figura ljudskog tijela* bila je jedan od najčešćih motiva u gotovo svim umjetničkim pravcima (Semenzato, 1991). Na slici 1 prikazani su neki aspekti imaginacije i transcencije u svezi sa doživljajem slike tijela u stvaralaštvu majstora u likovnoj umjetnosti.

Na slici 1 prikazana je «*Figura ženskog akta*» suvremene autorice Jennifer Goldberger (1995), djelo Michelangela Buonarrotija (1475-1564) «*Studija za stvaranje Adama*» i «*Skica za portret djeteta*» Leonarda da Vincia (1452-1519). Vidljivo je kako i u umjetničkom djelu različiti autori nastoje prikazati tjelesno iskustvo kroz aspekte forme i sadržaja. O ovim elementima Kestenberg (Willke, Hölter, Petzold, 1999) piše u terminima tzv. *analitičke posturologije* objašnjavajući važnost govora tijela kao i estetskih poruka koje mogu biti čitane iz nekog umjetničkog djela. Studije proporcije, simetrije, anatomije, fiziologije... počevši, na primjer, od arhitekta starog Rima Marka Vitruvija Poliona (80? - 25. pr. K.) pa do suvremenih autora, predstavljaju pokušaje razumijevanja fizičkih i estetskih aspekta ljudske figure, dakle i razumijevanja razvoja ljudske svijesti o značaju *izraza lica, mišićne napetosti, držanja tijela, geste i pokreta u ponašanju...*

Poznato je da različite povrede fizičkog integriteta (tjelesne cjelovitosti), kao na primjer u slučaju *cerebralne paralize, mišićne distrofije, reumatskih bolesti, poremećaja hranjenja, akromegalije (suvišak ili nedostatak hormona rasta), malignih bolesti, traumatizma i amputacija, kongenitalnih malformacija (amelije, fokomelije...), primjene ortotskih ili ortopedskih pomagala...*

moгу prouzročiti i različite oblike negativnih samoprocjena, a također i inducirati različite paradigmatičke uvjetovane strahove *propadanja, neprihvatanja, srama, uništenja, nestajanja...* u imaginaciji osobe. Tako primjerice, u svezi s arhetipskim (antropološkim) strukturama imaginacije i egzistencijalne anksioznosti u čovjeka koje mogu biti potaknute percepcijom umjetničkog djela „Bogalji“ (slika 2) Pietera Bruegela Starijeg (1525-1569) u jednom eseju pod nazivom „Identitet discipline“, Prstačić (1993) navodi: „... Tako su u arhaičnim naslagama naših percepcija duboko u svijesti inkarnirani uznemirujući likovi slijepila, tame i ponora, imaginarne pojave ljudske tjeskobe pred vremenitošću... Na slici „Bogalji“ lupetaju štake i čuje se vapaj za vremenom i pokretom...“.

Također, 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“, dakle razinama svjesnosti o vlastitom tijelu i postojanju.

Slika 2: Arhetipske strukture imaginacije i egzistencijalne anksioznosti potaknute percepcijom umjetničkog djela „Bogalji“ Pietera Bruegela Starijeg, prema Prstačić (1993)



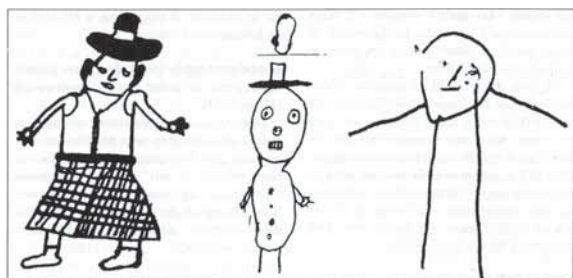
1. 2. Slika tijela i razine tjelesnog iskustva u metodama kliničke procjene

Razmatrajući značaj slike tijela za mentalni razvoj djece i mladih Nikolić (1988) navodi da tijekom senzomotorne faze razvoja *tjelesni*

doživljaj, kinestezija i dodir predstavljaju osnovu samodoživljaja, instrument spoznaje okolnih podržaja i osnovu za razvoj složenijih psihičkih, motoričkih i kognitivnih funkcija. Međutim tek razvoj apstraktnog mišljenja dovodi do stvaranja većeg broja elemenata tjelesne (mentalne) reprezentacije, anticipacije aktivnosti na osnovu virtualnih shema pokreta kao i razvoja simboličkih sadržaja u povezanosti sa značenjem pojedinih dijelova tijela.

Doživljaj samog sebe u osnovi obuhvaća i tragove doživljaja tjelesnosti i različitih funkcija organizma, pa je u uskoj povezanosti i sa standardnim tumačenjima tjelesne sheme i slike tijela. Tako i crtež ljudske figure kao projektivna tehnika može poslužiti za razumijevanje ispitanikovog JA dakle i doživljaja slike tijela.

Slika 3: Crtež ljudske figure u dijagnostici psihomotornog razvoja djeteta prema Norbertu (1997)



Na slici 3 prikazan je jedan primjer crteža ljudske figure kako to prikazuje Norbert (1997), a odnosi se na crtež djeteta u dobi od 7, 9 godina natprosječne inteligencije, djeteta od 8 godina prosječne inteligencije i djeteta od 9,6 godina sa smanjenom intelektualnom razinom funkcioniranja.

Marangunić (2005) navodi misli Freuda koji u djelu "Ego i Id" piše: "...ego je prvo i najvažnije tjelesni ego... to nije tek vanjski entitet, ali je po sebi projekcija vanjštine... tjelesni ego je konačno izveden iz tjelesnih uzbuđenja, ponajviše onih koji potječu iz vanjštine tijela... tako se može smatrati mentalnom projekcijom vanjštine tijela, osim što predstavlja vanjštinu mentalnog sklopa...". Čini se dakle potrebnim da se u pokušaju razumijevanja i evaluacije slike tijela u pojedinca obuhvate

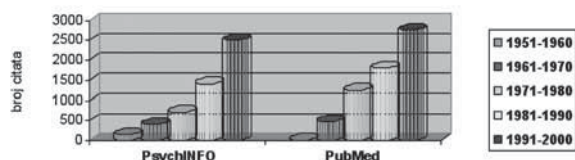
različite razine tjelesnog doživljaja tijekom rasta i razvoja, koje se nalaze na kontinuumu od vizualnog (predstavljajućeg), funkcionalnog (dakle i ideomotornog u svezi sa grafomotornom aktivnosti i crtežom ljudske figure) do simboličkog. Smatra se da bazičnu razinu predstavlja razvoj tjelesne sheme u području neurološkog funkcioniranja, koja se javlja kao organska reprezentacija tijela u mozgu. U tom smislu svakako je moguće razmatrati doživljaj slike tijela i kroz prikazani crtež ljudske figure kao projektivne tehnike. Tako na primjer *Goodenough-Harris test crteža čovjeka* (Pražić, 1987) temelji se na primjeni crteža čovjeka u funkciji procjene kognitivnih funkcija i intelektualne zrelosti temeljeno na slijedećim kriterijima: a) postojanje ili izostavljanje određenog dijela tijela na crtežu, b) pravilno ili nepravilno postavljene dijelovi tijela, c) broj detalja, d) proporcija. Na osnovi ovog testa razvijen je i test *Crtež ljudske figure prema Machover tehnici* (Berger, 1987) koji predstavlja projektivni test procjene doživljaja sebe ili neke druge dominantne osobe u svijesti pojedinca; socijalnih relacija; konfliktnih ili potisnutih sadržaja pri čemu se prema psiho-dinamskoj teoriji koriste slijedeći kriteriji procjene: a) grafološki pristup, b) pogreške crtanja, c) simboličke karakteristike pojedinih dijelova tijela.

Daljnja diferencijacija i integracija motoričkih, psiholoških i simboličkih obrazaca omogućuje razvijanje integrativne slike tijela koja, kako navodi Marangunić (2005) predstavlja: "...Sintezu ili konfiguraciju reprezentacije položaja i tijela u pokretu što bi uključilo geste i izraz lica, okretnost, koordinaciju, vještinu i snagu; estetsku reprezentaciju; i reprezentaciju drugih aspekata kao što su npr. miris ili glas. Ta integracija također uključuje fantazije, sjećanja, intencije...". Hipotetski, 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. Ove čimbenike je potrebno imati u vidu u različitim područjima edukacije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije.

2. Znanstvena i klinička istraživanja - odabir varijabli i kriterija procjene

Pregledom suvremenih znanstvenih i kliničkih istraživanja otkrivamo da je evaluacija doživljaja slike tijela značajan entitet u razmatranju raznih problemskih područja koja se odnose na perceptivne, emocionalne, kognitivne i bihevioralne funkcije u pojedinca tijekom rasta i razvoja. Na slici 4 vidljiv je porast citata vezanih uz pojam "slika tijela" u psihološkim i medicinskim bazama podataka, u skladu s porastom istraživanja na tom području u zadnjih pet desetljeća, kako to prikazuju Pruzinsky i Cash (2002).

Slika 4: Prikaz citata vezanih uz pojam "slika tijela" u psihološkim i medicinskim bazama podataka (PsychINFO i PubMed) u razdoblju od 1951-2001. godine

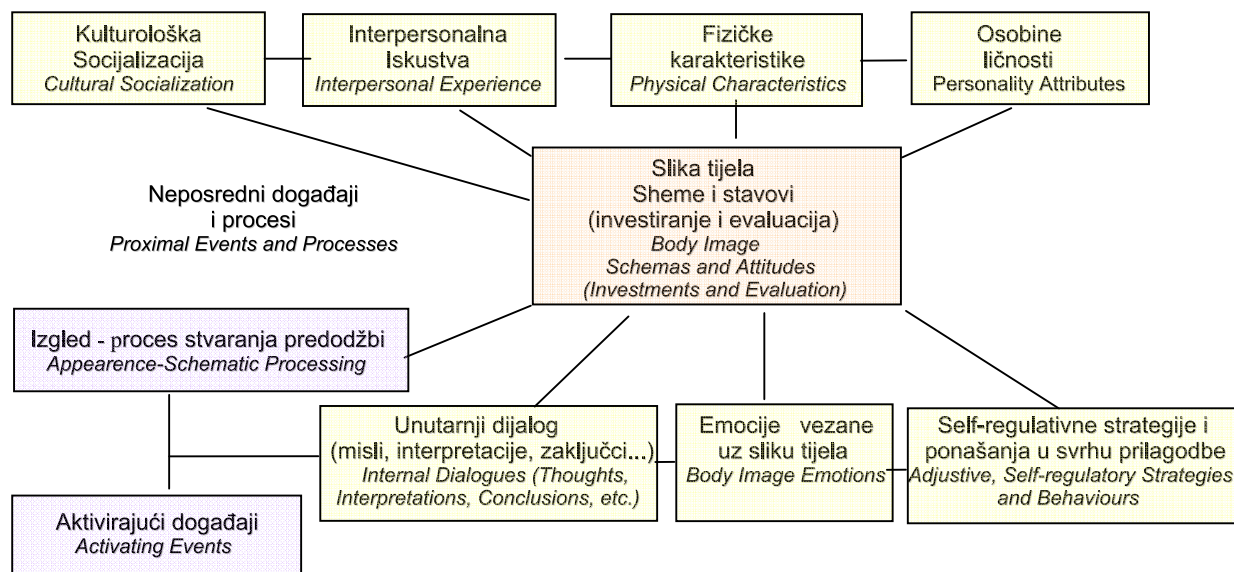


U različitim specijaliziranim časopisima prikazani su sadržaji suvremenih istraživanja koja su bila usmjerena na različita područja kao primjerice: *dinamika razvoja doživljaja slike tijela*

(Thomson, Heinberg i dr. 1998), *determinante poremećaja slike tijela* (Krueger, 2004, Cash, 2002, Prstačić i dr. 1998), *psihofiziologija, psihodinamika i kulturološko-socijalni utjecaji i bioetika...* (Falon, 2002), *odrednice tjelesnog iskustva, estetske vrednote* (Prstačić, 2003, 2006). Vidljivo je da različiti čimbenici tjelesnog iskustva mogu predstavljati bitne sadržaje koje treba uzeti u obzir u definiranju prikladnih dijagnostičkih, terapijskih, edukacijskih i rehabilitacijskih pristupa. Naime, smatra se da je doživljaj slike tijela određen velikim brojem determinanti, kao primjerice *kronološka dob, spol, psihofizički realitet, crte ličnosti, predodžbe o vlastitoj tjelesnosti, prisutnost bolesti ili psihofizičke traume, vjera, socio-kulturna sredina...* U njihovu razmatranju koriste se različiti pristupi. Tako na primjer u okviru kognitivno-bihevioralnog modela Dobson (2001) prikazuje svu složenost međudnosa brojnih čimbenika koji utječu na formiranje tjelesnog odnosno egzistencijalnog iskustva u osobe kako je to prikazano na slici 5.

U okviru ovog shematskog prikaza, na primjer, kao jedan od čimbenika, navedena je *kulturološka socijalizacija* koja podrazumijeva internalizaciju estetsko-vrijednosnih kriterija s obzirom na određeno povijesno-kulturno razdoblje. Također uz socijalno-kulturni kontekst, značajan moderator poželjnih estetskih atributa predstavlja okolina u

Slika 5: Doživljaj slike tijela prema kognitivno-bihevioralnom modelu Dobsona (2001)



okviru karakteristika *interpersonalnog iskustva*, a stupanj odstupanja od društveno poželjnih kriterija određuje i razinu predodžbe o vlastitom tijelu, doživljaju sebe i samopoštovanju (*Self-esteem*). Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da tjelesne promjene nastale uslijed *bolesti, traume, amputacija, ijatrogenih oštećenja, urođenih malformacija*, mogu biti značajna i očekivana determinanta u razvoju poremećaja tjelesnog doživljaja. Svakako da u procesu razvoja tjelesnog iskustva, važnu ulogu zauzimaju i *osobine ličnosti* i kognitivno-vrijednosni sustav u osobe. Cash (2002) smatra, na primjer, da određena stanja, kao npr. anksioznost, depresija, opsesivna-kompulzivnost, nesigurnost u socijalnim kontaktima ... mogu dovesti do snižene samoprocjene ili do pretjerane zaokupljenosti imaginarnom ili minimalnom anomalijom na tijelu ili tjelesnom disfunkcijom. Razni autori na primjer, Cash (2004), Glanz i Lerman (1992), Rumsey i Harcourt (2004), Schontz (2002) navode da u slučaju "*neprihvatanja slike tijela*" mogu biti inducirana stanja depresije, anksioznosti, srama, straha, ljutnje..., što treba imati u vidu tijekom diferencijalne dijagnostike egzistencijalne anksioznosti u osobe.

Međutim, unatoč ovih brojnih čimbenika koji utječu na doživljaj slike tijela u osobe, često se u analizi poremećaja slike tijela koristi tzv. *model kontinuuma* prema kojem se stupanj zadovoljstva/ nezadovoljstvo tijelom ili dijelom tijela izražava u vrijednostima samoprocjene od "*uopće ne do jako*". Tako Cash (2002) na primjer, prikazuje da se u nekim od tih studija autori služe terminom "*negativna slika tijela*", premda ne postoji jasan konsensus o značenju tog termina, koji se uglavnom objašnjava kao "*nezadovoljstvo određenim aspektom fizičkog izgleda*". U različitim metodama kliničke procjene i s obzirom na razna problemska područja, poremećaji slike tijela, ponekad se objašnjavaju u povezanosti s nekim drugim medicinskim ili psihološkim fenomenom ili kliničkom slikom. Tako na primjer Thompson i sur. (1998) navode da se prema *Američkoj psihijatrijskoj asocijaciji* u Sjedinjenim Američkim Državama, koriste formalne definicije mentalnih poremećaja u povezanosti sa slikom tijela, koje su navedene u *Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja (Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorder DSM). Ta klasifikacija uključuje: *a) anorexiu nervosu* - intenzivan strah od prekomjerne tjelesne težine, nerealan doživljaj vlastitog tijela kao nadprosječno pretilog što dovodi do odvratnosti prema hrani i izgladnjivanja.; *b) bulimiju nervosu* - prekomjeren osjećaj gladi i pretjeran unos hrane nakon kojeg slijedi namjerno izazvano povraćanje unesenog sadržaja i korištenje laksativa.; *c) tjelesni dismorfnu poremećaj* - pretjerana usmjerenost pažnje na imaginarnu ili minimalnu anomaliju na tijelu; *d) poremećaj slike tijela* - perzistirajuće nezadovoljstvo dijelom tijela ili tijelom u cjelini koje dovodi do određenih problema u emocionalnom funkcioniranju, socijalnim relacijama i životnim aktivnostima.

Rezultati istraživanja i podaci iz kliničke prakse pokazuju da je posljednjih godina, trend održavanja kulture tijela, zaokupljenosti vlastitim tjelesnim izgledom i njegovim postavljanjem na visoku razinu u području egzistencijalnih vrednota, u značajnom porastu. Tako na primjer Thompson i sur. (1998) navode rezultate anketa provedenih 1972., 1985. i 1997., koji ukazuju na porast vrijednosti na varijabli - *nezadovoljstvo osobnim izgledom* - u prvoj i trećoj točki procjene, sa 23% na 56% u žena, i sa 15% na 43% kod muškaraca. Jedan od značajnih čimbenika ovakvog stava svakako predstavlja utjecaj socio-kulturne sredine, te mas-medija s aktualnim tumačenjem estetskih i egzistencijalnih vrednota u čovjeka.

Vidljivo je da su determinante doživljaja slike tijela važni čimbenici koje treba uzeti u obzir prilikom odabira varijabli i kriterija procjene u znanstvenim i kliničkim istraživanjima, a o tome govore i Rosen (1991), Tiggemann (2004) i brojni drugi autori u svojim radovima.

2.1. Neki koncepti u procesnoj dijagnostici i evaluaciji poremećaja slike tijela.

Znanstvena i klinička orijentacija autora u procesnoj dijagnostici i evaluaciji često je usmjerena na selektirane varijable ovisno o problemskom području i teorijskom konceptu koji prevladava u pojedinom pristupu. Tako na primjer, neki autori koriste testove i skale procjene koji mogu biti usmjereni na probleme koji proizlaze uslijed: *prekomjerne težine, tjelesnog dismorfnog poremeća-*

ja, medicinskih intervencija, socijalne stigme, u odnosu na dob, spol... Nekim testovima za procjenu doživljaja slike tijela pokušavaju obuhvatiti slijedeće parametre: *percepcija vlastitog tijela i doživljaja sebe za varijablu zdravlje-bolest, fizička snaga, tjelesna konstitucija, težina, cjelokupni izgled, sram, bol, kvaliteta života, doživljaj vlastitog tijela u odnosu na hranjenje, fizičku aktivnost, intimne relacije, dodir...* Međutim, s obzirom da se pod fenomenom slike tijela najčešće asocira vanjska (*vizualna*) komponenta osjećaja i doživljaja vlastitog tijela, procjena ovih dimenzija često i dominira u procjeni tjelesnog iskustva.

Analizom sadržaja različitih testova i skala procjena doživljaja slike tijela, može se uočiti da u kliničkim i znanstvenim istraživanjima prevladava nakoliko pristupa. Prema jednom, od ispitanika se zahtijeva da na grafičkom prikazu različitih ljudskih figura, stupnjevanih u odnosu na neke karakteristike fizičkog izgleda, odrede figuru koja najviše odgovara idealnom kriteriju i onu koja najbolje opisuje vlastiti tjelesni izgled. Stupanj odstupanja stvarnog doživljaja od idealne slike sebe predstavlja indeks nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Primjer takvih instrumenata su *Contour Drawing Rating Scale* (Skala procjene crteža ljudske figure) (Thompson, Gray, 1995), *Breast/Chest Rating Scale* (Skala procjene grudiju/prsnog koša) (Thompson, Tantleff, 1992), *Muscularity Rating Scale* (Skala procjene mišićnog statusa) (Furnham, Titman, Sleman 1994). Drugi tip instrumenta procjene često se pojavljuje u formi upitnika, na način da ispitanik izrazi stupanj slaganja s određenom tvrdnjom (npr. «Zadovoljan sam svojim proporcijama») na kontinuumu od *uopće se ne slažem*, do *potpuno se slažem*, stupnjevano u nekoliko kategorija u odnosu na intenzitet prihvatanja ili odbijanja tvrdnje. Na primjer: *Sociokultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire* (Upitnik utjecaja sociokulturnih stavova na procjenu vlastitog izgleda) (Cusumano, Thompson, 1997), *Ideal Body Internationalization Scale* (Skala procjene odnosa internalizacije i pojma *idealno tijelo*) (Stice, Ziemba, Margolis, Flick, 1996). Neki testovi za procjenu slike tijela koncipirani su u formi multidimenzionanog upitnika sa određenim brojem subtestova kao npr. test *Procjena slike*

tijela /Body Image Assessemnt (Cash, Grassob, 2005) koji se sastoji od 9 subtestova u cilju procjene doživljaja slike tijela u odnosu na različita problemska područja kao što su - *samoprocjena tjelesnog-Ja (Body-Self); realna i idealna slika tijela; emocionalne reakcije; aktualno iskustvo; kognitivno-bihevioralni i motivacijski aspekt; suočavanje (coping); nezadovoljstvo tjelesnim izgledom; seksualnost...*

Pregled rezultata istraživanja koja se odnose na razmatranja suvremenih modela evaluacije doživljaja slike tijela upućuje na zaključak, da je najviše kritika usmjereno na mali broj varijabli, nedostatak selektivnih pristupa i nedostatak uvida u međuovisnost kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih i drugih čimbenika (Pruzinsky, 2004, Radika, Hayslip, 2002, Tiggemann, 2004, Prstačić, 2003, 2006). Odnosno, kako navodi Hopwood (1993): «*Postoji veliki broj pristupa u procjeni poremećaja slike tijela što otežava uspoređivanje rezultata... Za sada ne postoji ni jedna skala koja predstavlja idealni instrument procjene, međutim, značajan broj tema može biti izvedeno iz dosadašnjih istraživanja koji mogu obogatiti daljnju evaluaciju*». Na sličan način Prstačić i Sabol (2006) navode tumačenje Thompsona (2004) koji piše: «*Dijagnostika i klinička procjena poremećaja slike tijela nije lak zadatak. Čini se da trenutno niti jedna od postojećih ljestvica za procjenu nije kompletan mjerni instrument, pa će biti u tu svrhu potrebna i brojna nova daljnja istraživanja.*»

2.2. Interdisciplinarnost i istraživanja na Odsjeku za studij motoričkih poremećaja, kroničnih bolesti i Art-terapije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu

U okviru nekoliko projekata i kliničkih studija na Odsjeku za studij motoričkih poremećaja, kroničnih bolesti i Art-terapije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, razvijen je izvorni multidimenzionalni pristup u svezi sa procjenom doživljaja slike tijela u različitim problemskim područjima, kao na primjer: kongenitalne malformacije, cerebralna trauma, maligna oboljenja u djece i odraslih, poremećaji hranjenja, i drugo.

U okviru Četvrtog međunarodnog kongresa fiziološke antropologije (*The Fourth International Congress on Physiological Anthropology*, 6.-10. 09. 1998., Zagreb) Prstačić (1998) na primjer organizira Simpozij pod nazivom “*Psihoterapija i psihofiziološki parametri organizmičke samoregulacije*” u okviru kojeg sa suradnicima iz različitih disciplina-neurologije, psihijatrije, logopedije, fizijatrije (Lukač, Kusić, Rešetić, Stančić, Prstačić, 1998, Ivica, Stančić, Rešetić, Vrkljan, Prstačić, 1998, Martinec, Prstačić, Hedjever, Bolfan-Stošić, Šerbo, Kraljević, 1998, Prstačić, 1998,) između ostalih radova, prikazuje i inovativni pristup koristeći varijable prozodijskih osobina glasa u evaluaciji doživljaja slike tijela tijekom komplementarnih suportivnih terapija u onkoloških bolesnika. Pritom je *akustična analiza glasa* primjenjena u svrhu ispitivanja povezanosti između hipo/hiperkinetičke vibracija glasnica i: *organizmičke samoregulacije; posturalne i muskularne tenzije; emocionalnih stanja straha, anksioznosti i opuštenost...* koja se manifestiraju u sferi doživljaja vlastite tjelesnosti u pacijenata (Prstačić, Sabol, 2006). Istraživanje je provedeno u suradnji s Odsjekom za logopediju (Akustički laboratorij) Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Ovaj pristup primjenjen je i u okviru projekta “*Corpus Mysticum (u prenesenom značenju - tajanstveno, zagonetno tijelo čovjeka)* i psihosocijalna onkologija” podržanog od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, a koji je bio usmjeren na poticanje svijesti u populaciji o potrebi brige o vlastitom tijelu, posebice u svezi s ranim otkrivanjem raka dojke, ali i drugih bolesti.

U okviru brojnih drugih studija Prstačić (1999, 2000, 2003, 2006, 2007) ističe potrebu interdisciplinarnih pristupa u različitim područjima dijagnostike, terapije, edukacije i rehabilitacije, kao i multidimenzionalnu primjenu različitih instrumenata u svrhu evaluacije, kao na primjer: 1) ljestvicu mimičkih izraza emotivnih stanja (*facial coding system*); 2) evaluaciju estetske dimenzije egzistencijalnog iskustva u kliničkoj procjeni doživljaja slike tijela (Prstačić, Sabol, 1987, 2006); 3) vizualno analogne skale samoprocjene i inducirane varijable (Prstačić, Declaux, 1996) u svrhu verbalne eksploracije nakon vode-

ne imaginacije/hipnoterapije (Prstačić, 2003); 4) komplementarni crtež tijela (ljudske figure) i Kochov test stabla (Pražić, 1987); 5) kolorigram slike tijela (Prstačić, 2003); 6) digitopalmarni otisak (Prstačić, 2006) 7) indeks tjelesne mase - ITM (Body Mass Index (BMI)); 8) Hamiltonovu skalu anksioznosti / *Hamilton Anxiety Scale* koja se sastoji se od 14 čestica/dimenzija (*anksiozno raspoloženje, napetost, strahovi, problemi spavanja, intelektualne disfunkcije, depresivno raspoloženje, mišićni simptomi, osjetilni simptomi, kardio-respiratorni simptomi, respiratorni simptomi, gastro-intestinalni simptomi, simptomi urogenitalnog trakta, neurovegetativni simptomi, ponašanje tijekom intewiev-a*) a procjenjuje razinu anksioznosti kroz pripadajuće psihološke i somatske simptome (Hamilton, 1959); 9) Simptom ček listu SCL - 90 / *Self Report Symptom Inventory Scale SCL-90* - koja utvrđuje osobine ličnosti u okviru 9 dimenzija: somatizacija, opsesivno-kompulzivne reakcije, interpersonalna senzitivnost, depresija, anksioznost, fobička anksioznost, neprijateljstvo, paranoidne ideacije, psihoticizam (Derogatis, Lipman, Covy, 1973); 10) Golombok-Rust test seksualnosti / *Inventory of Sexual Satisfaction - GRISS*, koji se temelji se na samoprocjeni seksualnih disfunkcija u okviru 7 dimenzija: anorgazmija, vaginizam, seksualni kontakt, komunikacija, zadovoljstvo, nesenzualnost, seksualno izbjegavanje (Rust, Golombok, 1985).; 11) Skalu procjene afektivne dimenzije boli / *Pain Discomfort Scale - PDS* koja procjenjuje afektivne i reaktivne dimenzije povezane s bolnim stanjima (Jensen, Kardj, Harris, 1991); 12) Upitnik za procjenu slike tijela i kvalitete življenja / *Body-image quality of Life Inventory* koji procjenjuje u kojoj mjeri slika tijela utječe na kvalitetu života u određenim područjima ljudskog funkcioniranja kao npr.: a) osjećaj sebe, b) socijalni odnosi, c) seksualnost, d) emocionalna stanja, e) hranjenje, f) vježbanje... (Cash, Fleming, 2002); 13) Rorschachov test - projektivna tehnika namijenjena za ispitivanje strukture i dinamike ličnosti temeljena na interpretaciji mrlja od tinte; 14) biološko povratne veze (*biofeedback*) u cilju vizualnog praćenja intenziteta mišićne napetosti pomoću elektromiografa (Martinec, 2005); 15) polisomnografiju - dijagnostička metoda kojom

se dijagnosticiraju poremećaji spavanja koji se očituju povremenim prestancima disanja tijekom spavanja (Hodoba, 2006.); 16) procjenu bioloških markera (*evaluacija stresnih hormona, mišićni tonus i drugo*), (Rešetić J., Vrkljan M., Matovinović M., Šulentić E., Martinez, S., Prstačić, M. (2006).

Rezultati brojnih studija u svezi sa problematskim područjem doživljaja slike tijela realiziranih u okviru različitih projekata provedenih na *Odsjeku za studij motoričkih poremećaja, kronične bolesti i Art-terapije Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, i podržanih od Ministarstva znanosti i Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, objavljeni su i u hrvatskim publikacijama kao npr: "*Libri oncologici*", "*Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*", "*Collegium anthropologicum*", *Zbornik radova s znanstvenog skupa "Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala"*, "*Socijalna psihijatrija*" ...

3. PREVENCIJA, EDUKACIJA, REHABILITACIJA I NEKI KOMPLEMENTARNO-TERAPIJSKI PRISTUPI

U okviru kliničkih i znanstvenih pristupa u terapiji poremećaja slike tijela provode se različite metode i tehnike temeljene na *psihodinamskom* (Krueger, 2002), *kognitivno-bihevioralnom* (Cash, Strachen, 2002) ili *psihodukacijskom* pristupu (Winzelberg i sur. 2002). Njihova raznolikost temelji se na teorijskom konceptu koji prethodi metodološkoj razradi terapijskih tehnika. Međutim u svojoj osnovi orijentirani su prema zajedničkom stavu da interventne metode u terapiji poremećaja slike tijela trebaju objedinjavati *mentalnu reprezentaciju* (misli, osjećaji, predodžbe, simboli...), *perceptivno iskustvo* (kinestetičko, auditivni, taktilno, proprioceptivno, olfaktorno...), te *tjelesni doživljaj* (držanje i stav tijela, interakcija između dijelova tijela, mimika, geste, tonička napetost...) (Rabinor, Bilich, 2002).

S obzirom na brojnost čimbenika koji definiraju doživljaj slike tijela, pregledom literature može se uočiti pokušaj povezivanja različitih terapijskih pristupa koji uključuju i tijelo kao

terapijski medij (Pruzinsky, 1991, Mahoney, 1991, Stepsky-Doliwa, 2001, Rumsey, Harcourt, 2004). Odnosno, budući da u prostoru doživljaja slike tijela *tijelo* egzistira kao objekt i subjekt samoprocjene, u suvremenim pristupima prevencije i rehabilitacije poremećaja doživljaja slike tijela naglašava se potreba integrativnih edukacijskih, psihoterapijskih i somatoterapijskih pristupa, dakle i novih interdisciplinarnih modela komunikacije. Na osnovi rezultata diferencijalne dijagnostike problemskih područja u svezi s doživljajem slike tijela u osobe, tijekom suportivno-terapijskog tretmana moguće je primjenjivati različite tehnike kao na primjer: *vježbe terapijskog disanja* (Chopra, 1995), *vježbe relaksacije, simbolizacije tijelom i vođene imaginacije* (Prstačić, 2003), *vježbe tjelesnog osvješćivanja, terapijska masaža, (aromaterapija)* (Grande i sur. 2006), *vođena imaginacija i hipnoza* (Chopra, 1995), *pisanje terapijskog dnevnika* i druge tehnike (Prstačić, Sabol, 2006).

Prstačić (2003, 2006) uvodi koncept *sofrologije* i *sofroanalize* kao interdisciplinarni pristup u proučavanju *mehanizama copinga* (eng. coping-suočavanje, izaći na kraj s bolesti) u različitim problemskim područjima doživljaja slike tijela u osoba s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, a također i u nekim drugim problemskim područjima. U okviru tog koncepta razvija također i sustav Ex-Gen komplementarne suportivne terapije i art ekspresivnih psihoterapija. "Pritom su induciranje ekstatičkog (Ex), generičkog (Gen) i estetskog iskustva ključni pojmovi u razvijanju ovog integrativnog profilaktičkog, somatoterapijskog, psihoterapijskog i egzistencijalnog pristupa". U okviru ovih kreativnih *ekspresivnih i art-terapijskih* pristupa, koriste se različiti mediji i metode (glazba, ples i pokret u terapiji, simbolizacija tijelom, likovno izražavanje, biblioterapijski sadržaji, psihodrama i drugo...). U svezi sa primjenom kreativne terapije i art ekspresivnih terapija, Martinec (2000) navodi, na primjer, da likovni izraz može biti korišten u poticanju procesa autokreacije i ublažavanja autocenzure, budući da se "*tjelesno iskustvo tako prividno odvajava i doživljava kao zasebni objekt, koji se tijekom likovnog izražavanja preslikava, s kojim se eksperimentira i koji se razgrađuje i dovršava*". Pritom

se uz evaluaciju perceptivnih, neuromotornih i grafomotornih elemenata, uključuju i varijable iz područja imaginacije, afektivnosti, interpersonalnih odnosa.... U knjizi "Tumori dojke" (Šamija i sur. 2007) u poglavlju *Psihosocijalna onkologija, Ex-Gen terapija i rehabilitacija* (Prstačić, 2007) prikazan je ovaj integrativni somatoterapijski i psihoterapijski pristup u svezi s problemskim područjem slika tijela u oboljelih od raka dojke.

Ovaj integrativni pristup, kako navode Prstačić, (2003, 2004, 2007), Luzzato i sur. (2002), Prstačić i Sabol (2006), Rabinor i Bilich (2002) i drugi autori, može biti korišten kao komplementarni pristup i u drugim problemskim područjima, kao primjerice: psihopatološki poremećaj osobnosti, seksualno i/ili fizičko zlostavljanje, poremećaji hranjenja, amputacije, i drugo.

6. ZAKLJUČAK

Pregled rezultata brojnih dosadašnjih istraživanja upućuje na potrebu daljnjeg razvijanja prikladnih multidisciplinarnih i interdisciplinarnih pristupa u svezi sa problemskim područjem *slika tijela*. Ova kompleksna istraživanja bilo bi potrebno provoditi na osnovi dosadašnjih spoznaja iz područja različitih disciplina, dakle i na osnovi komparativnih analiza teorijskih i praktičnih modela koje su autori iz različitih disciplina koristili u svojim kliničkim i znanstvenim istraživanjima. Rezultati dobiveni na toj osnovi, mogli bi biti prilog razvijanju novih modela prevencije, edukacije, terapije i rehabilitacije.

LITERATURA:

- Anić, V. i sur. (2004): Hrvatski enciklopedijski rječnik. Hrvatska naklada Liber. Zagreb.
- Berger, J. (1987): Psihodijagnostika. Nolit. 407-428
- Calde, K., Classen, C., Spiegel, D. (2002): Can Psychosocial Intervention Extend Survival: A Critical Evaluation of Clinical Trials of Group and Individual Therapies. In: *The Psychoimmunology of Cancer*. Oxford University Press.
- Cash, T. F. (2002): Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. The Guilford Press. 30-37
- 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*, 31, 455-460.
- Cash, T. F., Strachen, M.D. (2002): Cognitive-Behavioral Approaches to Changing Body Image. *Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. The Guilford Press. 478-486
- Cash, T. F. (2004): Body image: past, present, and future. *Body Image*, Vol.1,1, 1-5
- Cash, T. F., Grassob, K. (2005): The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image*. Vol. 2, (2) 199-203.
- Chopra, D. (1995): Tijelo i duh, rijeka vječnosti: Kvantna alternativa starenju. Dvostruka duga. Čakovec.
- Cusumano, D. L., Thompson, J. K. (1997): Body-image and Body Shape Ideals in Magazines. *Sex Roles*. 37, 701-721.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covy, L. (1973): The SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale, *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Desclaux, B., Prstačić, M. (1996): Protocole de recherche - Essais Cliniques contoles visant a evluere des methodes de therapie de soutien aupres de populations atteintes de cancers. *Projet Franco-Croate. Institute de recherche et de traitements cancerologiques "Claudius Regaud"*, Toulouse.
- Dobson, K. S. (Ed.) (2001): *Handbook of cognitive-behavioural therapies*. New York. Guilford Press.
- Fallon, A. (1990): Culture in the Mirror: Sociocultural Determinants of Body Image. *Body Images: Development, Deviance and Changes*. The Guilford Prsss. New York - London. 80-109
- Furham, A., Titman, P., Sleeman, E. (1994): Perception of Female Body Shapes as a Function of Exercise. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9, 335-352.
- Glanz, K., Lerman, C. (1992): Psychosocial Impact of Breast Cancer: A Critical Review. *Annals of Behavioral Medicine*, 14, 204-212.
- Grande, G. E., Myers, L. B., Sutton, S. R. (2006): How Do Patients Who Participate in Cancer Support Groups Differ from Those Who Do Not? *Psycho-Oncology*. Vol. 15 (4), 235-247.
- Hamillton, M. (1959): The Assessment of Anxiety States by Rating. *Brit. Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55
- Hodoba, D. (2006): Spavanje i kognitivne sposobnosti. 4. međunarodni simpozij "Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala", Zbornik radova. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju. Zagreb. 10.
- Hopwood, P. (1993): The Assessment of Body Image in Cancer Patients, *European Journal of Cancer*, 29, 2, 176-281.
- Ivica, J., Stančić, V., Rešetić, J., Vrkljan, M., Prstačić, M.: Determination of Psychophysiological and Hormonal Disturbances in the Groups of Depressive and Nondepressive Alcoholocs. *The Fourth International Congress on Physiological Anthropology*, 06.-10. 09. 1998., Zagreb. 28

- Jarry, J. L., Berardi, K. (2004): Characteristics and effectiveness of stand-alone body image treatments: a review of the empirical literature. *Body Image*, Vol. 1, (4) , 319-333
- Jensen, M.P., Kardy, P., Harris, (1991): Assessing the Affective Component of Chronic Pain: Developing of the Pain Discomfort Scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 35, 2-3, 149-154.
- Koch, U., Mehnert, A. (2002): Psychosocial Care for Cancer Patients in Europe - Differences in Healthcare Structures and Therapeutical Concepts. *Libri Oncologici*. Vol. 30, br. 1, 3-6
- Krueger, D. W. (2002): Developmental and Psychodynamic Perspectives on Body Image Changes. *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice* , The Guilford Press, New York
- Kvalem, I. L., Soest, T., Roald, H. E., Skolleborg, K. C.(2006):The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body Image*. Vol. 3, (3) 263-273
- Laufer, M. (1976): The Central Masturbation Fantasy, the Final Sexual Organization and Adolescence. *Psychoanal. Study Child*. 31. 297-316.
- Lukač, J., Kusić, Z., Rešetić, J., Stančić, V., Prstačić, M. (1998): Creative Therapy and Immunocompetence in Oncological Patients. The Fourth International Congress on Psysiological Antrophology, 06.-10. 09. 1998., Zagreb. 40-41.
- Lukač, J., Prstačić, M., Bolanča, A., Kusić, Z. (2002). Kreativna terapija i imunokompetencija u bolesnica s karcinomom dojke nakon radioterapije. 1. Internacionalni simpozij "Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala", Zbornik radova, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju, 167-173.
- Luzzatto, P., Payne, D., Venterella, G., Gabriel, B., Minerbi, L., Lanata, G. (2002): Art-therapy, Creative Writing and Meditation for Cancer Patients. *Libri Oncologici*.Zagreb. 43-46.
- Mahoney, M. J. (1991): Psychotherapy and the Body and the Mind. In: *Body Images - Development, Deviance and Change*. The Guilford Press. New York - London. 316 - 336
- Marangunić, M. (2005): Značenje slike tijela za mentalni razvoj djece i mladih. *Socijalna psihijetrija*, 33, 2, 77-81.
- Martinec, R. (2000): Art-terapija u konceptu komplementarnih suportivnih pristupa u rehabilitaciji, *Defektologija*, Tuzla, V, (5), 25-30
- Martinec, R. (1995): Evaluacija nekih aspekata doživljaja sebe nakon mastektomije, *Defektologija*, Vol. 32., br 1-2, 65-73.
- Martinec, R., Prstačić, M., Hedjever, M., Bolfan-Stošić, N., Šerbo, B., Kraljević, N. (1998): Body-image, Existential Tension and Voice Waveform Pertubation Analysis. The Fourth International Congress on Psysiological Antrophology, 06.-10. 09. 1998., Zagreb. 46.
- Martinec, R., Miholić, D., Hojanić, R. (2006): Motorički poremećaji, kronične bolesti i slika tijela. U: Mahmutagić, A., Prstačić, M. i sur.: *Metode u edukaciji i rehabilitaciji*. Sveučilište u Tuzli. Harpo-graf. 215-221
- Merleau-Ponty, M. (1990): *Fenomenologija percepcije*. Veselin Masleša.
- Moss, T., P. (2005): The Relationships Between Objective and Subjective Ratings of Disfigurement Severity, and Psychological Adjustment. *Body Image*, Vol. 2, (2) 151-159
- Nikolić, S. (1988): *Mentalni poremećaji u djece i omladine*. Vol. 1. Školska knjiga, Zagreb
- Norbert S. (1997): *Dictionnaire de la psychologie*, Larousse, Paris.
- Pražić, B. (1987): Crtež i slika u psihijatriji. *Naprijed*. 147-152.
- Prstačić, M., Sabol, R., Nikolić, B. (1987): Kreativna terapija kao suportivna metoda u postoperativnom liječenju žena nakon mastektomije, *Defektologija*, Vol. 23, br. 2., 217-223.
- Prstačić, M. (1993): Identitet discipline. *Defektologija*. Vol. 29, br. 2, 159-163.

- Prstačić, M., Desclaux, B. (1996): Protocole de recherche - Essais cliniques controles a evaluer des methodes de therapie de soutien aupres de populations atteintes de cancers, Projet Franco-Croate, Institut de recherche et de traitements cancerologiques "Claudius Regaud", Toulouse.
- Prstačić, M. (1998): Psychotherapy and Psychophysiological Parameters of Orgnizmic Self-regulation. The Fourth International Congress on Psysiological Anthropology, 06.-10. 09. 1998., Zagreb. 58.
- Prstačić, M. (2002a): Svjesnost o tijelu u dimenzijama somatopsihičkih, psihosomatskih i duhovnih vidova osobnosti. Zbornik radova Znanstveno-stručnog skupa "Znanjem do izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom", Vinkovci, 121-121.
- Prstačić, M. (2002b): Umjetnost, znanost i promišljanja o ekstazi i genezi / Art, Science and Contemplations on Ecstasy and Genesis / Les arts, les sciences et la réflexion sur l' extase et la genese. 3. znanstveni skup "Medicina, Znanost, Umjetnost", Zagreb, 21.-22. 11. 2002. Zagreb: Hrvatski odbor europskog udruženja Medicine umjetnosti / Association Européenne Médecine des Arts-Comité croate, stranice.
- Prstačić, M., sabol, R., Strnad, M., Nikolić, B., Nemez, L. (2002c): Breast Cancer and Existential Anxiety. Libri. Oncol. Vol. 30 (1), 27-34.
- Prstačić, M. (2003): Ekstaza i geneza: Znanost, umjetnost i kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji, Medicinska knjiga, Zagreb
- Prstačić, M. (2006): Neki aspekti restitucije neuromotornih i psihosocijalnih funkcija. U: Mahmutagić, A., Prstačić, M. i sur.: Metode u edukaciji i rehabilitaciji. Sveučilište u Tuzli. Harpo-graf. 55-62.
- Prstačić, M., Sabol, R. (2006): Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija. Medicinska naklada. Zagreb.
- Prstačić, M. (2007): Psihosocijalna onkologija, Ex-Gen terapija i rehabilitacija. U Šamija i sur.: Rak dojke. Medicinska naklada. Zagreb. 499-510.
- Pruzinsky, T. (1991): Somatopsychic Approaches to Psychotherapy and Personal Growth. In: Body Images - Development, Deviance and Change. The Guilford Press. New York - London. 296 - 315.
- Pruzinsky, T., Cash, T. F. (2002): Understanding Body Images. A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice: The Guilford Press, New York. 3-12.
- Pruzinsky, T. (2004): Enhancing quality of life in medical populations: a vision for body image assessment and rehabilitation as standards of care. Body Image, Vol. 1, 1, 71-81
- Rabinor, J., R., Bilich, M., A.: Experiential Approaches to Changing Body Image, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice: The Guilford Press, New York, 470-477.
- Radika, L. M., Hayslip. B.(2002): Projective Techniques to Assess Body Image: Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice. The Guilford Press, New York., 155-163.
- Rešetić, J., Prstačić, M., Stančić, V., Čabrijan, T., Vizner, B., Lukač, J. (1998): Short-term Creative Psychotherapy and Stress Hormone Secretion in Groups of Female Patients with Breast Cancer and Benign Breast Disease. The Fourth International Congress on Psysiological Anthropology, 06.-10. 09. 1998., Zagreb. 61.
- Rešetić J., Vrkljan M., Matovinović M., Šulentić E., Martinez, S., Prstačić M (2006): Praćenje hormonalnih parametara u toku kreativne ex-gen art psihoterapije. 4. Internacionalni simpozij "Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala", Knjiga sažetaka.Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju, 29.
- Rosen, J. C. (1991): Development of Body Image, Avoidance Questionnaire, Psychological Assessment, 3 (1), 32 - 37.
- Rumsey, N., Harcourt, D. (2004): Body image and disfigurement: issues and interventions, Body Image, Vol.1, 1, 83-97
- Rust, J., Golombok, S. (1985): Inventory of Sexual Satisfaction - GRISS, Brit. Journal of Psychology, 24, 1, 63-64

- Schontz, F. C. (2002): *Body Image and Physical Disability*. *Body Images: Development, Deviance and Change*. The Guilford Press. New York.
- Semenzato, C. (1991): *Svijet umjetnosti*. Mladinska knjiga. Ljubljana - Zagreb
- Spinoza, B. (1959): *Etika*. Kultura. Beograd.
- Stepski-Doliwa, S. (2001): *Teorija i tehnike analitičke terapije tijela*. Hermes. Zagreb.
- Stiece, E, Ziemba, C., Margolis, J., Flick, P. (1996): The Dual Pathway Model Differentiates Bulimics, Subclinical Bulimics and Controls. *Behavior Therapy*, 27, 531-549.
- Tiggemann, M. (2004): Body Image Across the Adult Life Span: Stability and Change, *Body Image*, 1 (1), 29-41.
- Thompson, M.A., Gray, J.J. (1995): Development and Validatin of a new body-image assessment tool. *Journal of Personality Assessment*. 64, 258-269.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., Tantleff-Dunn (1998): *Exacting Beauty: Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance*, American Psychology Association, Washington
- Thompson, J. K. (2004): Body Image : The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image*, Vol. 1, (1), 7-14
- Van den Berg, P., Thompson, J., K. (2007): Self-schema and social comparison explanations of body dissatisfaction: A laboratory investigation. *Body Image*. Vol. 4, (1) 29-38
- Veale, D. (2004): Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body Image*. Vol. 1, (1) 113-125
- Wicks, R. (1999): Kant on Beautifying the Human Body. *British Journal of Aesthetics*. Vol. 39, 2, 163-179.
- Willke, E., Hölter, G., Petzold, H. (1999): *Tanztherapie - Theorie und Praxis*. Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, Paderborn.
- Winzelberg, A. J., Abscal, L., Barr Taylor, C. (2002): *Psychoeducational Approaches to the Prevention and Change of Negative Body Image*. *Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. The Guilford Press. 487-496.

Abstract: *In various fields of education, diagnostics, therapy and rehabilitation, the clinical entity body image is a very complex problem field. Within the topics: body image - form and content, biopsychosocial and other factors of body image development, scientific research studies and complementary supportive approaches to prevention and therapy of the body image disorder - some interpretations have been presented from the viewpoints of different disciplines. A special emphasis has been made on the problem field of body image experience in persons with motility disturbances and chronic diseases. In a review of the results obtained from contemporary research, the necessity to develop interdisciplinary approaches for the purpose of studying interactions between numerous factors affecting the development of an person's body image has been emphasised.*

Keywords: *body image, evaluation, interdisciplinarity, education, rehabilitation*

SELF-CONCEPT AND FAMILY CLIMATE OF BROTHERS AND SISTERS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

ANA JAKAB WAGNER

Faculty of Education And Rehabilitation Sciences, University of Zagreb
Abstract of doctoral theses
UDK: 376.4

This paper is studying self-concept and family climate of brothers and sisters of children with special needs. Aims of this research were determining the existence of statistically significant differences between assessments of self-concept of siblings of people with special needs and siblings of typical children. There was also intention to find statistically significant differences in assessments of dimensions of family climate between those two groups of informants. Furthermore, correlations between self-concept, attitudes towards important others and family environment were searched. Then, correlations between family climate and some social and demographic variables were also measured.

The sample consisted of 48 brothers and sisters divided in pairs what means 24 siblings of children with special needs and 24 siblings of typical children. Under the term special needs it was meant specific learning disabilities and attention deficit and hyperactivity.

The age of informant was from 10 to 18, approximately 14 years.

Self-concept was measured with two instruments „The Profile of self-perception for children-SPPC” of authors Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić, Franc (2000.) and Graphic semantic differential ((Bujas 1967., adapted by Sekušak-Galešev, 2003.). The family climate was measured with Croatian version of “Family Environment Scale” from authors Moos and Moos (1986.). This version measures three dimensions of family climate: relationships, independent and active orientation and religious component.

Attitudes towards important others (mother, father, sibling, class and teachers) were measured with Graphic semantic differential while the facts about some social and demographics variables (gender, level of education, marital and residential status) were collected from parents of informants.

Main results showed that siblings of typical children assessed their own school competency, that is part of their self-concept, as statistically significant different and better the siblings of children with special needs. This research also showed that families’ of siblings of typical children assessed their families as significantly more oriented towards independent and active behavior in compare with assessments of siblings of typical children.

The correlations of family environment on dimensions of relationships and attitude towards “classroom” (classmates) were found in siblings of children with special needs.

Correlations between independent and active orientation and attitudes towards father were also found. Both correlations were positive what means that with better relationships in family, the attitude towards classmates will be better and vice versa and also with more independency and activity in family the attitudes towards father will be more positive.

Key words: *brothers and sisters (siblings), special needs, self-concept, family climate, important others, specific learning disabilities, attention deficit and hyperactivity.*