

Terapija plesom i pokretom u radu s različitim korisnicima

Ostojić, Diana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:886074>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Diana Ostojić

**TERAPIJA PLESOM I POKRETOM U RADU S
RAZLIČITIM KORISNICIMA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Diplomski studij socijalnog rada

Diana Ostojić

**TERAPIJA PLESOM I POKRETOM U RADU S
RAZLIČITIM KORISNICIMA**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Ana Štambuk

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Art terapija i kreativnost	2
3. Terapija plesom i pokretom	4
3.1. <i>Povijesni razvoj terapije plesom i pokretom</i>	7
3.2. <i>Temeljni principi terapije plesom i pokretom</i>	9
3.3. <i>Modeli terapije plesom i pokretom</i>	10
3.4. <i>Tehnike u terapiji pokretom i plesom</i>	10
3.4.1. <i>Strukturalna improvizacija u terapiji plesom i pokretom</i>	12
3.4.2. <i>Senzorna stimulacija</i>	13
3.4.3. <i>Neverbalna komunikacija u terapiji plesom i pokretom</i>	13
3.4.4. <i>Krug</i>	14
3.5. <i>Protokol terapijske seanse</i>	14
3.6. <i>Opservacija u terapiji plesom i pokretom</i>	15
4. Terapija plesom i pokretom u radu s različitim korisnicima	15
4.1. <i>Osobe s demencijom</i>	16
4.1.1. <i>Značajke osoba s demencijom</i>	16
4.1.2. <i>Specifičnosti primjene terapije plesom i pokretom u ublažavanju simptoma demencije</i>	19
4.1.3. <i>Pregled dosadašnjih istraživanja u području primjene terapije plesom i pokretom s osobama s demencijom</i>	22
4.2. <i>Osobe s depresijom</i>	27
4.2.1. <i>Značajke osoba s depresijom</i>	27
4.2.2. <i>Specifičnosti primjene terapije plesom i pokretom u ublažavanju simptoma depresije</i>	28
4.2.3. <i>Pregled dosadašnjih istraživanja u području primjene terapije plesom i pokretom s osobama s depresijom</i>	29
4.3. <i>Osobe s intelektualnim poteškoćama</i>	33
4.3.1. <i>Značajke osoba s intelektualnim poteškoćama</i>	33
4.3.2. <i>Specifičnosti primjene terapije plesom i pokretom kod osoba s intelektualnim poteškoćama</i>	35
4.3.3. <i>Pregled dosadašnjih istraživanja u području primjene terapije plesom i pokretom s osobama s intelektualnim poteškoćama</i>	38
5. Terapija plesom i pokretom i socijalni rad	41
6. Zaključak	44
Popis tablica	46
Literatura	46

Terapija plesom i pokretom u radu s različitim korisnicima

Sažetak:

Ples se od davnina koristio u terapijske svrhe, te nije čudno što i u današnje vrijeme iskorištavamo blagodati koje nam pruža. S vremenom se ples razvio u zasebni psihoterapijski pristup poznat kao terapija plesom i pokretom. Navedeni psihoterapijski pravac temelji se na holističkom pristupu, odnosno jedinstvu duha i tijela te pripada skupini ekspresivnih art terapija. Sve češće se koristi kao komplementarna metoda u radu s različitim skupinama korisnika. Usmjerena je na poremećaje emocionalnog, kognitivnog ili fizičkog podrijetla putem dijagnostičkih i terapijskih intervencija temeljenih na tjelesnom iskustvu. S razvojem ove terapije, počela se uviđati njena dobrobit u radu s različitim populacijama te njena učinkovitost u tretiranju različitih simptoma i posljedica pojedinih teškoća i bolesti. Iz tog razloga cilj ovoga rada jest istražiti kakav utjecaj ima ova vrsta terapije na specifične simptome, odnosno najčešća psihofizička i socijalna problemska područja kod osoba s demencijom, osoba s depresijom, te osoba s intelektualnim poteškoćama. U radu se detaljnije osvrće na povijesni razvitak, tehnike i modele terapije plesom i pokretom, te načinima njezine opservacije i evaluacije. Obuhvaćeni su pregledi različitih istraživanja usko vezani uz sam cilj ovog preglednog rada, čiji su rezultati pokazali da ovaj terapijski pristup može pozitivno utjecati na razvoj te podržavanje kognitivnih, emocionalnih, senzornih, motoričkih te naposljetku i socijalnih sposobnosti. Također, navodi se potreba provođenja budućih istraživanja na ovu temu, kako bi se još više proširila primjena ove terapije, na još širi krug korisnika.

Ključne riječi: terapija plesom i pokretom, demencija, depresija, intelektualne teškoće

Dance and movement therapy in working with different users

Abstract:

Dance has been used for therapeutic purposes since ancient times, and it is not surprising that even today we take advantage of the benefit it offers us. Over time, dance developed into a separate psychotherapeutic approach known as dance movement therapy. The mentioned psychotherapy direction is based on a holistic approach, i.e. the unity of spirit and body, and belongs to the group of expressive art therapies. It is increasingly used as a complementary method in working with different groups of users. It is aimed at disorders of emotional, cognitive, or physical origin through diagnostic and therapeutic interventions based on bodily experience. With the development of this therapy, its benefit in working with different populations and its effectiveness in treating various symptoms and consequences of certain difficulties and diseases began to be seen. For this reason, the goal of this paper is to investigate the impact of this type of therapy on specific symptoms, that is, the most common psychophysical and social problem areas in people with dementia, people with depression and people with intellectual disabilities. The paper looks in more detail at the historical development, techniques, and models of dance and movement therapy, as well as the methods of its observation and evaluation. The paper includes reviews of various researches closely related to the very goal of this review, the results of which showed that this therapeutic approach can positively affect the development and support of cognitive, emotional, sensory, motor and ultimately social abilities. Also, the need to conduct future research on this topic is stated, in order to further expand the application of this therapy, to a never wider circle of users.

Key words: dance movement therapy, dementia, depression, intellectual disabilities

Izjava o izvornosti

Ja, Diana Ostojić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Diana Ostojić

Datum: 26.06.2024.

1. Uvod

Ples je oblik umjetnosti koji se odvija putem različitih pokreta tijela, najčešće prema ritmu određene glazbe. Predstavlja poseban način izražavanja ljudi, neovisno o tome kojoj kulturi pripadaju (Škrbina, 2013). Ples je nastao iz narodnih običaja i rituala, davno prije nastanka civilizacije kakvu poznajemo danas (Šumanović i sur., 2005). Kroz povijest je mijenjao različite uloge u skladu s promjenama koje su se događale u ljudskoj civilizaciji (Marasović i Kokorić, 2013). Od njegova nastanka, povezuje se sa glazbom, pokretom i poezijom, čiju ljepotu iskazuje na jedinstven način (Šumanović i sur., 2005). Ples ima više značajnih uloga u životu čovjeka, koje se izražavaju kroz njegove potrebe u ontološkom i antropološkom smislu. **Ontološki značaj** plesa odnosi se na važnost plesa u životu čovjeka od njegovog najranijeg djetinjstva do starosti, dok se **antropološki značaj** odnosi na prisutnost plesa u razvoju civilizacije, od njezinih početaka pa sve do danas (Marasović i Kokorić, 2013). O tome koliki značaj ples ima u životu suvremenog čovjeka, najbolje govori činjenica da se iz plesa stvara više različitih terapijskih metoda koje svrhu pronalaze u radu s različitim korisnicima (Škrbina, 2013). **Ekspresivne art terapije** sve se češće primjenjuju kao komplementarne metode u prevenciji i liječenju poremećaja šireg spektra. Temeljna pretpostavka navedenih metoda je da čovjek najbolje može upoznati samoga sebe putem različitih načina kreativnog izražavanja (Martinec, 2018). Jedna od tih terapija, je i terapija plesom i pokretom koja za cilj ima potaknuti pojedinca da ojača osjećaj vlastite vrijednosti, poboljša neverbalne komunikacijske vještine, te promijeni neodgovarajuće obrasce emocionalnog doživljavanja (Škrbina, 2013). Sve je češća primjena ove terapije kao svojevrsne nefarmakološke intervencije u edukaciji i rehabilitaciji osoba s različitim tjelesnim, emocionalnim i senzoričkim poremećajima (Martinec, 2013). Rezultati najnovijih dostupnih istraživanja i praktične primjene ukazuju na dobrobiti koje ovaj psihoterapijski pristup ima u radu s osobama s demencijom, osobama s depresijom, te osobama s intelektualnim poteškoćama. Stoga je cilj ovog rada istraživanje utjecaja terapije plesom i pokretom na specifične simptome, odnosno najčešća psihofizička i socijalna problemska područja kod osoba s demencijom, osoba s depresijom, te osoba s intelektualnim teškoćama. Svrha ovog rada je stvaranje novog preglednog rada koji će obuhvaćati sve najnovije spoznaje

proizašle iz rezultata niza istraživanja provedenih na ovu temu. Tako prikupljene spoznaje na jednom mjestu, mogu u budućnosti poslužiti praktičarima različitih pomažućih struka koji svojim radom mogu omogućiti širu primjenu ove terapije u praksi. Stručnjaci različitih disciplina mogu imati koristi od ovakvog rada, posebice oni koji direktno rade s navedenim skupinama korisnika, te koji su usmjereni na razvoj i implementaciju različitih programa namijenjenih upravo njima. Jedni od njih su svakako socijalni radnici koji se u svom svakodnevnom radu često susreću s navedenim korisničkim skupinama. Rad započinje poglavljem o art terapiji, kao krovnom pojmu, u kojem se navode i opisuju sve postojeće metode. Također, u radu je na detaljan način objašnjena terapija plesom i pokretom, od njezina povijesnog razvoja, do postojećih tehnika, pristupa i modela, pa sve do načina njezine opservacije. Nadalje, na temelju pregleda različitih istraživanja o utjecaju terapije plesom i pokretom, istaknute su prednosti i ograničenja ove komplementarne metode u radu s navedenim skupinama korisnika. Naposljetku, prikazana je i integracija terapije plesom i pokretom i socijalnog rada.

2. Art terapija i kreativnost

Umjetnost seže daleko u povijest još u vremena kada su ljudi slikali na zidovima špilja kako bi izrazili sebe i svoj unutrašnji svijet. To nam govori da je umjetnost već tada imala vrlo veliku ulogu u životu čovjeka i njegovoj svijesti (Borowsky Junge, 2010). Korištenje umjetnosti u terapiji naziva se **ekspresivnom art terapijom** ili **kreativnom art terapijom**. Oba termina koriste multimodalni pristup, ali razlika je u tome što ekspresivna art terapija koristi različite oblike umjetnosti među kojima razlikujemo **likovnu terapiju, muzikoterapiju, terapiju plesom i pokretom, dramsku terapiju** te **biblioterapiju** koje se međusobno mogu istovremeno kombinirati, dok kreativna art terapija koristi isključivo jedan od navedenih oblika umjetnosti. Art terapija razvila se iz iskustvenog i intuitivnog prepoznavanja terapijskih učinaka likovnog izražavanja. Iako, usprkos tome, nije svako likovno izražavanje terapijsko. Terapijski potencijal umjetničkog izražavanja ovisi o tome koliko je osoba sebe uložila, odnosno svojih emocija i misli kroz to ostvarila. Nadalje, terapijski potencijal zasniva se na mišljenju

da se kroz likovni proces i krajnji proizvod moguće izražavati te procesuirati emocije, strukturirati i pojašnjavati vlastite misli, te strukturirati kaos na konkretnoj razini kroz likovnu umjetnost. Također, na taj način moguće je izraziti vlastitu individualnost i kreativnost, osloboditi sebe od stresa, razviti vlastiti imaginarni svijet te uspostaviti kontakt s nesvjesnim (Barun, Ivanović i Jovanović, 2014). Art terapija razvila se sredinom 20. stoljeća prilikom prepoznavanja pozitivnih učinaka koje likovno izražavanje ima na zdravlje psihijatrijskih bolesnika. U sebi integrira ekspresivne karakteristike umjetnosti i eksplorativne psihoterapije. Razvijala se neovisno u SAD-u i Velikoj Britaniji. Britansko udruženje art terapeuta (2015; prema Hu, Zhang, Hu, Yu, i Xu, 2021) definira art terapiju kao vrstu psihoterapije koju provode educirani art terapeuti koristeći se različitim kreativnim medijima. Korisnici koji polaze na takvu vrstu terapije ne moraju imati nikakvo prethodno iskustvo ili umjetničke vještine kako bi mogli sudjelovati. Prema Američkom udruženju art terapeuta (2018; prema Hu i sur., 2021) art terapija je profesija koja se bavi mentalnim zdravljem i pružanjem podrške pojedincu, obitelji i zajednici kroz integraciju umjetnosti, psiholoških teorija i ljudskog iskustva. Ove definicije pokazuju na koji se način razvija svijest o umjetnosti, odnosno primjeni art terapija u svrhu zaštite mentalnog zdravlja, te integracije svjesnog i nesvjesnog unutar čovjeka. Prvi art terapeuti u Velikoj Britaniji bili su umjetnici koji su organizirali umjetničke radionice s pacijentima na psihijatriji. Prvi put je pojam art terapija spomenuo britanski umjetnik **Adrian Hill** nakon što je pozitivne učinke umjetnosti na zdravlje pacijenata uočio prilikom liječenja od tuberkuloze u jednom od sanatorija. Potičući ostale korisnike sanatorija na slikanje i crtanje uvidio je postojanje terapijskog djelovanja umjetnosti. **Edward Adamson**, takozvani otac art terapije, na osnovu toga je osnovao studio u jednoj psihijatrijskoj bolnici u koji su pacijenti mogli doći slikati kada god su to htjeli. U isto vrijeme, u Sjedinjenim Američkim Državama, **Margaret Naumburg** i **Edith Kramer**, počele su razvijati vlastitu art terapiju, nezvanu za art terapiju britanskih stručnjaka. Kasnih 1940-ih, psihologinja Margaret Naumburg razvila je "psihodinamsku art terapiju", koja se temelji na ekspresivnom izražavanju korisnika kroz spontano stvaranje slika te izraženoj verbalnoj komunikaciji s art terapeutom o problemima i konfliktima pacijenta, koja se proteže kroz cjelokupni proces (Ivanović i sur., 2014). Kreativne metode definiraju se kao one koje omogućuju pojedincu da metaforama i medijima

izrazi osjećaje, misli i osjete (Vidučić i Rusac, 2018). Pojmovi art terapija i art psihoterapija su istoznačni, te je teorijska baza psihoterapijskog pristupa crtanje, slikanje i modeliranje (Ivanović i sur., 2014). Glavna postavka ovog pokreta je da se osobnost ne nalazi isključivo u umu već i u tijelu osobe te proizlazi iz odnosa s drugim ljudima, ali i stvarima. Sudjelovanje u navedenim aktivnostima omogućava osobi da vježba svoje bihevioralne i kognitivne vještine, da umanji osjećaj krivnje, jača svoje interpersonalne vještine, doživi emocionalnu katarzu, te da ima svoje slobodno vrijeme strukturirano i dobro iskorišteno. Također postoje i dodatne dobrobiti ovih metoda kao što su pomoć u rješavanju problema, suočavanje sa stresom, zadovoljstvo, veće samopouzdanje, učenje novih vještina, osjećaj svrhe i napretka što sve zajedno pridonosi boljem nošenju sa samom bolesti (Vidučić i Rusac, 2018). Art terapiju smiju obavljati samo **educirani i registrirani art terapeuti** koji su kvalificirani za rad s različitim korisničkim skupinama, s djecom, mladima, odraslima i osobama starije životne dobi. Art terapeuti jako dobro poznaju stvaralački proces, stručnjaci su u području neverbalne i simboličke komunikacije, te teže osigurati sigurno okruženje za pacijente kako bi mogli izraziti svoje osjećaje (Ivanović i sur., 2014). Kreativne metode služe kako bi se pojedinac na posredan način mogao izraziti kroz metaforu, na taj način zaobilazeći vlastite obrambene mehanizme. U okviru ove terapije koriste se različiti selektivni i integrativni mediji. Kreativne terapije su usmjerene na nekoliko različitih odnosa. Odnos između korisnika i terapeuta i odnos između članova grupe značajan je za motivaciju i esencijalnu snagu za osobni rast i promjenu (Shafir, Orkibi, Baker, Gussak i Kaimal, 2020). U sklopu umjetnosti, pojedinac je sposoban izgrađivati vlastitu autonomiju i neovisnost, naučiti birati, donositi i mijenjati vlastite odluke, te ono što je najbitnije učiti iz vlastitih iskustava. Umjetnost čovjeku daje mogućnost da razvije i definira svoju individualnost. (Rubin, 1978; prema Nguyen, 2015).

3. Terapija plesom i pokretom

Prema definiciji Američke asocijacije za terapiju plesom, **terapija plesom i pokretom** je korištenje plesa i pokreta u svrhu unaprjeđenja kognitivnog, emocionalnog, tjelesnog i socijalnog funkcioniranja (Martinec, 2013). Različite psihoanalitičke,

antropološke, umjetničke i druge teorije dale su svoj doprinos tumačenju plesa kao psihoterapijskog pristupa, a ne više kao isključivo zabavne aktivnosti (Martinec i sur., 2014). Ideja na kojoj počiva ova terapija je da su **tijelo i duh osobe nerazdvojni**, odnosno da se unutarnja stanja čovjeka mogu izražavati putem tjelesnih pokreta. To polazište vrijedi i obrnutim redoslijedom. Drugim riječima, vjeruje se da pokreti tijela mogu utjecati na unutarnja stanja pojedinca, te uzrokovati različite promjene u razmišljanju, osobni rast i razvoj, te bolji zdravstveni status (Martinec, 2013). Temelj terapije plesom i pokretom jest pružiti pomoć osobama u potrebi, ali i pružiti mogućnost za sudjelovanje svima onima koji žele postići osjećaj cjelovitosti kroz integraciju duha i tijela (Levy, 1988). Cilj ovog psihoterapijskog pristupa jest osvješćivanje, unaprjeđivanje te reintegracija tri čimbenika koje svaka osoba nosi u sebi, a to su slika o sebi, vještine neverbalne komunikacije, te spektar i kvaliteta vlastitih osjećaja. Kao što je prethodno navedeno, među teoretičarima koji se bave ovom temom, prevladava mišljenje da svaki tjelesni pokret čovjeka predstavlja njegovo emocionalno stanje, te da svaka promjena njegovog uobičajenog kretanja uzrokuje promjenu u psihosocijalnom iskustvu. Zbog činjenice da je tijelo dominantni medij ovog psihoterapijskog pristupa, njegovo korištenje može utjecati na spoznavanje određenih fizioloških impulsa, izražavanje onih nesvjesnih, kreiranje novih obrazaca ponašanja, te integraciju kognitivnih, tjelesnih, emocionalnih i bihevioralnih dimenzija pojedinca (Martinec i sur., 2014). Postoje različiti načini izražavanja u plesnoj terapiji, a samo neki od primjera su mimika, dodir, različite geste, pantomima i ostalo. (Hećimović, Martinec i Runjić, 2014). Terapija plesom i pokretom bavi se poremećajima različitih izvora kroz intervencije na fizičkoj razini, odnosno kroz pokret (Stanton, 1991). Pokreti pojedinca na različite načine mogu odavati specifične znakove poremećenosti u funkcioniranju na kognitivnoj ili emocionalnoj razini. Također, način na koji se određeni pokret izvodi može pružiti informacije o ličnosti pojedinca koji izvodi pokret (Stanton, 1991). Drugim riječima, osoba pokretom može izraziti vlastite kognitivne procese koji se nalaze u njezinoj podsvijesti. Iz tog razloga, terapeut analizira na koji način pokreti klijenta izražavaju njegove poteškoće. Jedna od temeljnih tehnika terapije plesom i pokretom kojom se stručnjaci koriste kako bi to ostvarili jest tehnika **zrcaljenja**. Niz provedenih istraživanja, pokazala su da se kod pojedinca koji promatra drugu osobu koja izvodi neki pokret, mogu aktivirati identični

skupovi neurona kao da je i ona uključena u istu radnju (Berrol, 2006). Terapeut tijekom provođenja terapije plesom i pokretom pomaže klijentu da izrazi vlastite osjećaje i misli koje se nalaze u nesvjesnom dijelu mozga kroz eksperimentiranje pokretom i plesnim koracima. Istovremeno se služi tehnikom zrcaljenja pokreta pojedinca, kako bi što bolje mogao interpretirati što ti pokreti za osobu znače (Stanton, 1991). Terapija plesom i pokretom nije unaprijed predodređena, te se može prilagođavati ovisno o sposobnostima, potrebama ili željama klijenata. Ono što je još jedna od prednosti ove vrste terapije, jest što je ekonomski prihvatljiva te samim time dostupna svima. Također, ples koji se koristi u ovoj terapiji ne zahtijeva prisutnost i vođenje od strane profesionalnih plesača i prilagođava se mogućnostima osobe, stoga nije pretjerano fizički zahtjevan. Isto tako, ne postoji negativno vrednovanje kao primjerice u profesionalnim plesovima, već se potiče kreativnost osobe, ispunjavanje zadataka zadanih od strane terapeuta te razvoj osjećaja prihvaćenosti unutar grupe (Škrbina, 2013). Također, veliku ulogu ima u oblikovanju identiteta pojedinca, koji kod osoba s različitim neurološkim poremećajima često neminovno propada. Primjer su osobe s demencijom koje posebice u kasnijim fazama bolesti nemaju pravo na donošenje vlastitih izbora. Korištenje kreativnih metoda taj osjećaj bespomoćnosti neutralizira, pruža određeni stupanj kontrole, te podiže samopouzdanje (Vidučić i Rusac, 2018). Na navedene teorijske postavke nadovezuje se i **teorija aktiviteta**, prema kojoj će osoba iskazivati veći stupanj zadovoljstva ukoliko je uključena u neku atraktivnu i produktivnu aktivnost. Slično kao u psihoterapiji koja se provodi razgovorom s terapeutom koji kroz proces pokušava doprijeti do klijenta i pomoći mu da dobije uvid u vlastiti unutarnji svijet, tako se i u ovom psihoterapijskom pristupu pokušava doprijeti do pojedinca kroz fizički pokret i plesne korake putem kojih osoba može naučiti kako promijeniti vlastite neodgovarajuće obrasce ponašanja, te na koji način ih osobe iz njihove okoline promatraju (Stanton, 1991). Sukladno mišljenju Europskog udruženja za terapiju plesom i pokretom, svrha navedene terapije može se objasniti kroz različite načine rada i s različitim skupinama korisnika. Primjerice, veliku ulogu ima u zaštiti mentalnog zdravlja, rehabilitaciji, prevenciji i promociji zdravlja. Svoje mjesto pronalazi i u medicinskim i edukativnim centrima u kojima se koristi ponajprije kao psihoterapijski pristup, ali i kao komplementarna metoda u liječenju različitih zdravstvenih stanja.

3.1. Povijesni razvoj terapije plesom i pokretom

Ples kao terapija ima korijene u dalekoj prošlosti, prema arheološkim nalazištima čak devet tisuća godina unazad. Primjeri korištenja plesa u različite svrhe može se vidjeti i kroz naslikane prikaze plesnih elemenata u špiljama i na drugim sličnim mjestima poput Bhimbetka stijenama u Indiji, te na grobnicama u Egiptu (Martinec, 2013). U **Egiptu** ples se koristio kao ritualni običaj kojem su prisustvovali faraoni, svećenici te profesionalni plesači. Prvi oblici trbušnog plesa nastali su u starom Egiptu u čast plodnosti. Osim toga, u Egiptu je karakterističan bio i ples sa borbenim motivima koji se koristio u svrhu zabave. Suprotno tome, u antičkoj Grčkoj, borbeni ples služio je kao svojevrsna priprema za borbu, odnosno rat (Maletić, 2002). **Indija** je bila poznata po školama za ples koje su se najčešće nalazile u hramovima, a pohađale su ih maloljetne djevojčice "bajadere" koje su se sa napunjenih pet godina zavjetovale u hramovima i školovale se u plesu, pismenosti, povijesti, muzici te stranim jezicima. U **Kini** je ples značio status, te se najčešće pokazivao na dvorskim ceremonijama na kojima su plesni pokreti bili usklađeni s disanjem. Škole plesa služile su za dvorsko i političko školovanje dječaka te su se nalazile u dvorovima. U drevnoj **Kartagi** ples je predstavljao zabavu, rituale, liječenje, religiju, te vojne pripreme. Plesačice i svećenice plesale su tijekom religijskih obreda, a muškarci su plesali pogrebne plesove opremljeni oružjem. Također, i muškarci i žene plesali su s bikovima. U **antičkoj Grčkoj** naglasak se stavljao na sklad fizičke ljepote i tjelesne aktivnosti, a ples se povezivao sa temeljnim poimanjem života. Uspoređivala se muškarčeva elegancija u plesu sa njegovom hrabrošću u borbi. Plesalo se uz glazbu i poeziju, a ono što je posebno zanimljivo je da su nadopunjavali ples sa elementima "scene" što prednjači razvoju današnjeg kazališta (Brkljačić, 2013). U **Rimu** su pretežno robovi dovedeni iz osvojenih područja bili plesači i glazbenici, služeći prije svega gospodarima za zabavu. Također, u Rimu se razvio nekarakterističan profesionalni ples kroz koji se nešto htjelo pokazati ili priopćiti putem pantomime, te za koji se smatra da je preteća današnjem baletu. Djeca povlaštenih imala su poduke iz plesa (Maletić, 1987). Ulaskom u srednji vijek te padom Zapadnog Rimskog Carstva veliki utjecaj na ples imala je crkva koja je u jednom trenutku ukinula svjetovne plesove jer su "loši za moral" te poganske običaje s kojima je ples nestao iz obreda. Usprkos tome, ples je opstao u narodu sve

do danas. Naknadno se pojavljuju **prvi oblici narodnog plesa**, povezanog s tradicijom i običajima. Plesom je uvijek bilo moguće iskazati široki raspon emocija, od onih povezanih s ljubavi, do onih povezanih s ratom, stoga se smatra da je ples zapravo preteča drugih umjetnosti. Poslije su nastali kompleksniji plesovi, s više tehničkih dijelova i složenijim koracima, kakvi su poznati danas (Maletić, 2002). Ples je u određenim civilizacijama predstavljao nužnu potrebu, poput hranjenja i spavanja. Kroz ples se učilo izraziti vlastite misli i osjećaje, komunicirati s drugima, te s prirodom oko sebe. Također, određeni plesni rituali predstavljali su pratnju kod velikih životnih promjena, te pružali osjećaj cjelovitosti i integriranosti u zajednicu (Levy, 1988).

Također, ples se uz glazbu i oslikavanje tijela koristio u **iscjeliteljske svrhe** postižući stanje transa i ekstaze. Zbog sve veće složenosti i užurbanosti modernog suvremenog života, ljudi postaju otuđeni jedni od drugih, od zajednice i od prirode, te počinju koristiti ples isključivo u formalne svrhe. Naglasak se stavlja na tehničku izvedbu plesa, ne obazirući se na to kako ples utječe na samog plesača. Na tijelo i um gledalo se kao na dvije zasebne cjeline, te su se na taj način liječile, um disciplinama koje se bave mentalnim zdravljem poput psihoterapije, a tijelo disciplinama koje se bave tjelesnim problemima poput medicine (Levy, 1988). Do određenih promjena došlo je 40-ih godina 20. stoljeća, kada je mnogo različitih disciplina pokušalo naći načine da pobjegnu od tradicionalnih ograničenja medicine i psihoterapije. Zbog toga nastaje terapija plesom i pokretom. Predvodnice terapije pokretom i plesom smatraju se **Marian Chace** i **Mary Starks Whitehouse** koje su terapijsku ulogu plesa počele primjenjivati u liječenju psihijatrijskih bolesti (Martinec i sur., 2014). Većina pojedinaca koji su doprinijeli razvoju ove terapije započeli su kao plesači modernog i suvremenog plesa. Upravo ih je to plesno iskustvo dovelo do razmišljanja da ples potencijalno može imati različite dobrobiti u psihoterapiji. Najpoznatiji plesni stilovi u to vrijeme bili su balet i show dance. Problem je bio što nijedan od tih plesnih stilova nije pridavao značaj unutarnjem svijetu pojedinca, stoga su začetnici pristupa odlučili preuzeti neke elemente iz antičkog grčkog kazališta s obzirom da je ono bilo široko poznato po pružanju katarzičnog doživljaja (Levy, 1988). Antropolozi su također imali veliku ulogu u promicanju plesa i njegova značaja, istražujući ritualne plesove različitih primitivnih zajednica. Naposljetku su upravo ti primitivni plesni rituali inspirativno djelovali na današnje plesne izričaje (Levy, 1988). Razvoj terapije plesom

i pokretom doveo je do dubljih spoznaja o čovjeku i njegovim unutarnjim stanjima. Naime, poseban naglasak stavljen je na važnost nesvjesnog dijela čovjeka putem kojeg se može doći do osobnog razotkrivanja i uvida u vlastito emocionalno stanje. **Sigmund Freud** je svojim radom pridonio današnjem shvaćanju modernog plesa i terapije plesom i pokretom. On je bio fokusiran na emocije i ponašanje koje pokreću ljudsko ponašanje, što se kosilo s tadašnjim shvaćanjima znanstvenika 19. stoljeća koji su smatrali da se emocije ne trebaju iskazivati. Svojim shvaćanjem, motivirao je tadašnje plesače na otvorenu ljudsku ekspresiju. Također, i drugi stručnjaci koji su se bavili psihološkim znanostima imali su utjecaj na ovaj psihoterapijski pristup. Primjerice, **Carl G. Jung** je kroz vlastitu tehniku aktivne imaginacije imao neposredan utjecaj na rad plesnih terapeuta. Kroz navedenu tehniku, težio je dopiranju do nesvjesnih dijelovačnosti te na izražavanje iste kroz umjetnost. Na taj način pridonio je razvoju terapije plesom i pokretom (Levy, 1988).

3.2. Temeljni principi terapije plesom i pokretom

Osnovni principi terapije plesom i pokretom na najbolji način prikazuju temelje njezine primjene. Naime, prema prvom principu, do emocionalnog blagostanja dolazi prilikom integracije tijela i duha. Suprotno tome, kada tijelo i duh nisu ujedinjeni dolazi do poremećaja u emocionalnom funkcioniranju. Prema drugom principu, određena iskustva ne mogu se iskazati na verbalan način jer ne pripadaju području svjesnosti, ali se na fizički način, odnosno kroz tjelesni pokret mogu izraziti i iskusiti neke elemente tog iskustva. Nadalje, treći princip nalaže da pojedinci otkrivaju svoja emocionalna stanja slobodnim, spontanim pokretima u prostoru. Prema četvrtom principu, pokreti osobe najviše ovise o vrsti odnosa koju imaju sa ljudima iz svog okruženja. Naposljetku, odnos između terapeuta i klijenta mora predstavljati sigurno utočište u kojem će osoba imati kapacitete za rješavanje vlastitih emocionalnih poteškoća (Dosamantes-Alperson, 1987; prema Štefok, 2020).

3.3. Modeli terapije plesom i pokretom

Ono što je zajedničko svim modelima u navedenoj terapiji jest svakako stvaranje značajnog terapijskog odnosa. S obzirom na stupanj i način kognitivnog funkcioniranja, projekcije grupa ili pojedinca koje utjelovljuje terapeut obrađuju se na verbalan ili neverbalan način s članovima uključenim u terapiju. Razlikujemo tri glavna modela u terapiji plesom i pokretom (Karkou i Sanderson, 2006). Pristupi u prvom modelu najčešće se oslanjaju na **upotrebu plesa i pokreta** kako bi se istražila njihova kvaliteta i tematika. **Neverbalna komunikacija** značajan je dio drugog modela, a najbolji primjer ovog modela pristup je Marian Chace i njezina tehnika zrcaljenja. Pristupi trećeg modela uglavnom fokus imaju na **improvizaciju** izraženu kroz pokret. Naglasak se stavlja na unutarnja iskustva osobe, a najbolji primjer ovog modela predstavlja tehnika autentičnog pokreta od Mary Whitehouse. To je jedna od tehnika ove vrste terapije koja terapeutu omogućava da ostane u mirujućem položaju u ulozi svjedoka, dok promatra klijenta.

3.4. Tehnike u terapiji pokretom i plesom

Razlikujemo nekoliko tehnika u sklopu terapije plesom i pokretom. Jedna od njih je **tehnika imitacije ili reflektiranja**. Ona predstavlja fizičku imitaciju pokreta pojedinca putem kojeg terapeut usklađuje vlastite osjećaje s osjećajima klijenta kroz tjelesnu empatiju. Nadalje, postoji **tehnika zrcaljenja**, spomenuta u prethodnom poglavlju, pomoću koje terapeut zrcali pokrete klijenta. To čini na način da utjelovljuje oblik i formu izvedenih pokreta pojedinca, te ga na taj način povezuje s njegovim izraženim emocijama. Izvodi se tako da terapeut i klijent stoje jedan nasuprot drugog, i terapeut zrcali pokrete klijenta. Klijent ima osjećaj kao da vidi sebe u ogledalu, ali zapravo gleda drugu osobu kako izvodi njegove pokrete. Navedeni proces poboljšava odnos između terapeuta i klijenta, gradi povjerenje, te socijalno razumijevanje. Terapeut ne mora ponoviti sve pokrete klijenta na identičan način, te neke može jednostavno izostaviti, ali je ključno da stil pokreta i misao koja ga prati ostanu isti (Martinec, 2013). Prema rezultatima provedenih istraživanja,

prilikom promatranja osobe koja izvodi određeni pokret, dolazi do aktivacije istih zrcalnih neurona (Martinec, 2013). Primjenom **tehnike simbolizacije tijelom** pojedinac koristi različite geste, mimiku lica ili pokrete kako bi izrazio svoje unutarnje emocije. Istraživanje vlastitih pokreta tijela može pomoći pojedincu da osvijesti neka tjelesna i psihološka stanja povezana s prošlim iskustvima u životu. S druge strane, novi pokreti kojima se osoba služi mogu pomoći u razvoju novih obrazaca ponašanja. Istraživanjem kroz pokret proučava se povezanost pokreta s osjećajima, sjećanjima i asocijacijama pojedinca. Koristi se na različite načine, primjerice kroz meditaciju u više različitih položaja ili kroz promjenu niza različitih elemenata koji se odnose na vrijeme, prostor, dinamiku i drugo. Koristi se i tijekom mirovanja tijela. **Autentični pokret** posljednja je tehnika koja će biti spomenuta u ovome radu. Naziva se još izvornim pokretom, a temelji se na imaginaciji i improvizaciji. Kako bi klijent mogao pratiti osjećaje koji izlaze na površinu tijekom procesa, mora imati razvijene vještine aktivnog slušanja vlastitih potreba. Na taj način stvoriti će odnos sa samim sobom, odnosno dijelom sebe koji pripada njegovu nesvjesnom segmentu. Ova tehnika pogodna je za kreativno izražavanje i ekspresiju klijenta. Tijekom izvođenja ove tehnike terapeut je u ulozi promatrača, svojevrsnog svjedoka koji svojim prisustvom pruža osjećaj sigurnosti. O nekoliko čimbenika ovisi koja će se tehnika primjenjivati u radu s klijentima. Neki od njih su mogućnosti, potrebe i želje samoga klijenta. Također, bitna je i prilagodba terapeuta na cjelokupni proces. Nadalje, ovisi hoće li se provoditi grupna ili individualna terapija, kojoj dobnoj skupini klijenti pripadaju, fizičke mogućnosti klijenata, te koji je cilj koji se želi postići na kraju procesa. Različite korisničke skupine imati će različitu formu terapije, pa će tako starije osobe imati više statične terapije od osoba mlađe životne dobi, dok će osobe s intelektualnim teškoćama sudjelovati malim gestama gornjih ekstremiteta tijekom kojih će se pratiti njihova ekspresija lica i vidni kontakt. Ono što je važno naglasiti jest da oblik terapije nije nepromjenjiv jednom kada se odredi, već je sklon prilagodbama u skladu s promjenama u psihofizičkom stanju klijenta (Stanton, 1991). Navedena klasifikacija osnovnih tehnika koje se koriste u terapiji plesom i pokretom sažeto objašnjava sadržaj svake pojedine tehnike i načine na koje se izvode. Također, navodi pozitivne utjecaje koje ima na osobi na koju se primjenjuje. Ekspresivne art terapije predstavljaju krovni pojam za

umjetničke terapije u koje spada i terapija plesom. Temeljne postavke art terapije počivaju na načelima **psihodinamskih teorija**. Osoba na kreativan način koristi različite umjetničke medije, poput u ovom slučaju plesa, kako bi vizualizirala vlastite misli i osjećaje koji se nalaze u nesvjesnom ili podsvjesnom dijelu uma. Terapeut mu u tom procesu pomaže na način da riječima iskaže ono što je klijent kroz umjetnost neverbalno prikazao. Krajnji cilj terapijskog procesa je da osoba postane svjesna sebe, razumije poteškoće radi kojih je motivirana za sudjelovanje, te uspješno razriješi iste. Također, ova vrsta terapije pridonosi razvoju pozitivnih socijalnih odnosa između članova grupe. Kako bi sve navedene aktivnosti bile djelotvorne u onome za što su osmišljene, one osobi koja prolazi kroz njih moraju imati smisla. Također, potrebno je isplanirati ih u kontekstu grupe u kojoj će se provoditi, te raditi na razvoju podržavajućeg odnosa između klijenta i terapeuta (Thompson i Blair, 1998).

3.4.1. Strukturalna improvizacija u terapiji plesom i pokretom

Ova tehnika koristi se prilikom većine grupnih seansi, te sudionici kojih najčešće nema više od osam, sjede u krugu. Tijekom jednog sata članovi grupe provode verbalnu diskusiju o njihovom trenutačnom emocionalnom stanju, te o nedavnim pozitivnim ili negativnim događajima u njihovom životu. Zatim, grupno se dogovara koja će vrsta glazbe svirati kao pozadina za izvođenje određenih pokreta. Nije toliko važno koja vrsta glazbe se odabere, čemu govori u prilog činjenica da je glazba ponekad jedva čujna, dok je u drugim slučajevima prisutna glasna ritmična muzika. Nadalje, terapija se nastavlja postavljanjem članova u krug, dok terapeut vodi zagrijavanje tijela pokretima čija je svrha osvještavanje vlastitog tijela, te stvaranje ugodne atmosfere. (Stanton, 1991). Glavni dio svake terapijske seanse jest **prosljeđivanje vodstva**. Drugim riječima, od svakog klijenta se očekuje da izvede pokret koji će ostatak grupe ponoviti, odnosno zrcaliti. Tijekom izvođenja pokreta grupa može na njega odgovoriti verbalno ili nastavljanjem izvođenja pokreta. Primjerice, mogu se navesti asocijacije na pokret određenog člana grupe, koji može potaknuti daljnje asocijacije. Sljedeća osoba može proizvesti potpuno novi nepovezani pokret ili nastaviti se na prethodni.

Uloga terapeuta je da članovima grupe objasni da su određene vrste pokreta zapravo posljedica emocija koje pojedinac osjeća, ali i grupe kao cjeline (Stanton, 1991).

3.4.2. Senzorna stimulacija

Senzorna stimulacija potiče neurološke promjene u mozgu, pomaže osobi u njezinoj prilagodbi na gubitak pamćenja, te pospješuje integraciju uma i tijela. Na taj način pospješuje i sveukupnu kvalitetu života osobe, te potiče održavanje socijalnih kontakata. Također, pozitivno djeluje na imunitet, smanjuje razinu kortizola, te unaprjeđuje vještine nošenja s teškim situacijama (Goldstein-Levitas, 2006). Senzornu stimulaciju potiče upravo pokret koji se izvodi tijekom terapije. Široku upotrebu ima u radu s osobama s demencijom, pomaže im pri uključivanju na različite načine, te potiče prisjećanje i kreativnost. Senzorna stimulacija služi kao svojevrsni katalizator pri kognitivnoj stimulaciji osobe, neovisno o njezinoj trenutnoj razini funkcioniranja (Goldstein, 2006).

3.4.3. Neverbalna komunikacija u terapiji plesom i pokretom

Neverbalna komunikacija može se u kontekstu ove terapije opisati terminima **sinkronije** te **simbolizacije** (Nystrom i Lauritzen, 2005). Sinkronija je srž svakog susreta među ljudima i temeljno sredstvo koje pomaže osobi da ostane u interaktivnom području. Pokreti tijela, osim što prate izgovorene riječi, koriste se i kao implementirana cjelina u komunikaciji s drugim ljudima. Sinkronija se promatra kroz tri segmenta pokreta tijela, a to su **prostor**, **ritam** i **napor**. Prostorna sinkronija predstavlja imitaciju pokreta određene osobe. Ritmičnu sinkroniju karakterizira dijeljenje ritma između više osoba koristeći se pokretima različitih dijelova tijela. Sinkronija količine napora nastaje kada osoba koristi jednaku količinu napora tijekom stvaranja poeta bez obzira koji dio tijela je upotrijebila. S druge strane, unutrašnja iskustva osobe transformiraju se u pokret i tjelesna iskustva tehnikom simbolizacije (Nyström i Lauritzen, 2005).

3.4.4. *Krug*

Formiranje kruga često se koristi u različitim terapijama, pa tako i u ovoj. Može uključivati elemente zrcaljenja, zatvorenosti, fizičkog kontakta kroz držanje za ruke, te odjekivanje emocionalnog stanja. Nadalje, koristi se i kao alat kojim se nastoji postići veća razina empatije između članova grupe. Zrcaljenjem se mogu razviti osjećaji pripadnosti i razumijevanja, a zatvorenost kruga pripomaže održavanju određene strukture (Karampoula i Panhofer, 2018). Držanje za ruke može imati pozitivne posljedice, posebice za osobe koje pate od psihičkih bolesti. Također, na taj način se pospješuju socijalne vještine članova grupe, te se preporučuje u radu sa starijim osobama (Koch i sur., 2014). Formiranjem kruga najčešće **započinju** te **završavaju grupne seanse** kako bi svi pripadnici imali direktan pristup međusobnim verbalnim i neverbalnim znakovima, te kako bi bili vidljivi jedni drugima, ali ga je moguće koristiti i tijekom plesne terapije (Karampoula i Panhofer, 2018).

3.5. *Protokol terapijske seanse*

Protokol terapijske seanse održava se prema prethodno određenom redosljedju. Za početak kreće **inicijalna provjera** koja traje od 5 do 10 minuta tijekom koje se predstavljaju svi članovi grupe. U sklopu inicijalne provjere na verbalan način se procjenjuju osobna psihofizička stanja od strane svakog člana i definira se tematike pojedine terapijske seanse. Nakon toga kreće **zagrijavanje** koje traje otprilike desetak minuta. U sklopu razgibavanja članove grupe se potiče na ostvarivanje kontakta sa svojim tijelom, te na fokusiranje na osobno iskustvo, prostor u kojem se nalaze i dinamiku grupe. Zatim slijedi **fokusiranje na cilj** u trajanju od 25 do 30 minuta te predstavlja središnji dio grupne seanse. Ono uključuje fazu inkubacije, otpuštanje svjesne kontrole te simbolizaciju pokreta i iluminacije. Nakon toga slijedi **evaluacija** u trajanju od 15 minuta tijekom koje se obrađuju elementi tjelesnog iskustva te se potiče emocionalna i kognitivna refleksija na različite načine. Primjerice kroz pokret, crtež, glas, ritam ili na neki drugi način. Naposljetku, slijedi **proces zatvaranja** u trajanju do deset minuta koje predstavlja završnu fazu te uključuje opuštanje i slobodni

ples. Na taj način potiče se spontanost, kreativnost te osobno izražavanje. Sve ove faze ponavljaju se više puta tijekom trajanja terapije (Meekums, 2002).

3.6. Opservacija u terapiji plesom i pokretom

Važan dio ove vrste terapije jest opservacija kvalitete pokreta. Najčešće se koristi **Labanova analiza pokreta** čiji je cilj opservirati, zabilježiti i analizirati različite elemente pokreta. Postoje tri kategorije koje se opserviraju, a to su **oblik, prostor i effort** (Young i Wood, 2018). Razlikujemo četiri temeljna tjelesna oblika, strijela, zid, klupko te vijak. Oni mogu biti i statični i dinamični, odnosno mogu se mijenjati ili ostati jednaki. Njihovim promatranjem dolazimo do uvida u emocionalno stanje pojedinca, njegove stavove i energetske kapacitete (Young i Wood, 2018).

Tijelo se na različite načine može kretati kroz prostor, odnosno može ići prema naprijed, unazad, lijevo ili desno te na mnoge druge načine. Također, može se promatrati kakvim se prostorom osoba koristi za kretanje. Kinesfera, odnosno prostor oko tijela u kojem su ekstremiteti statični ili dinamični, predstavlja važan dio opservacije prostora u terapiji plesom i pokretom (Martinec, 2013). Effort predstavlja kvalitativne ili dinamičke aspekte pokreta. Prema ovoj teoriji, postoje **četiri faktora pokreta**, a to su snaga, prostor, vrijeme i tok. Svaki od navedenih ima svoja dva pola. Polariteti snage su snažno i lagano, prostora direktno i indirektno, vremena brzo i polako, te polariteti toka vezano i slobodno (Young i Wood, 2018). Prilikom procesa opservacije i evaluacije potrebno je fokus usmjeriti na držanje tijela osobe, mimiku lica, facijalnu ekspresiju, kontakt očima, tjelesne osjete, mišićnu strukturu, te koji se dio tijela u odnosu na druge dijelove dominantno koristi za izvođenje određenog pokreta. Također, potrebno je pažnju usmjeriti i na dinamičku i kinestetičku energiju, važnost razvijanja svijesti o vlastitom tijelu, te poticanje pozitivne socijalne interakcije i suradnje među članovima grupe (Martinec, 2013).

4. Terapija plesom i pokretom u radu s različitim korisnicima

4.1. Osobe s demencijom

4.1.1. Značajke osoba s demencijom

Neurodegenerativni poremećaji postoje u svim državama na svijetu. Ljudi oboljevaju od neuroloških bolesti neovisno o njihovom materijalnom i obrazovnom statusu, godinama života, spolu i boji kože (Žikić i sur., 2009). Iako, određeni neurološki poremećaji povezuju se sa kasnijim godinama života, a jedan od primjera su demencije. Zbog svoje raširenosti među populacijom osoba starije životne dobi, demencije predstavljaju **globalni javnozdravstveni problem**. Ostavljaju duboke i teške posljedice, ne samo na oboljele osobe već i na njihovu bližu okolinu, članove obitelji, prijatelje ili susjede. **Alzheimerova demencija**, najčešći je tip demencije koji se javlja kod ljudi, o čemu govori podatak da je između 60% i 80% svih demencija u svijetu upravo te vrste. Prema podacima iz 2015. godine, u svijetu ima oko četrdeset milijuna oboljelih osoba od nekog tipa demencije. Zabrinjavajuća je činjenica da se svake 3,2 sekunde dijagnosticira novi slučaj demencije, što čini ukupno 10 milijuna novootkrivenih slučajeva na godišnjoj razini. Osim teških psihičkih posljedica koje ostavlja na oboljele i članove njihove obitelji, ova bolest predstavlja sve veći organizacijski i financijski teret i na zdravstvene sustave država. Zbog navedenih razloga, demencije su sve češća tema znanosti, posebice zdravstveno socijalnih politika (Sošić i sur., 2018).

"Demencija je progresivna, kronična degenerativna bolest centralnog živčanost sustava koja znatno narušava sve segmente funkcioniranja oboljele osobe. Pojavnost bolesti u velikoj se mjeri odnosi na svakodnevne aktivnosti oboljelih" (Mimica, 2011). S druge strane, Sedić (2006) smatra da demenciju čini skup više kognitivnih poremećaja, te da je se ne treba sagledavati iz perspektive jedne univerzalne bolesti. Definicija koju je on ponudio jest da je demencija opće progresivno propadanje mentalnih funkcija koje utječu na različite strukture mozga. Osobe oboljele od demencije nisu u mogućnosti zadovoljiti svoje osnovne životne potrebe, a u skladu s tim ni ostale životne, moralne i radne obaveze. Svjetska zdravstvena organizacija definira demenciju kao poremećaj pamćenja, uz pridružene kognitivne poremećaje

poput agnozije, disfazije, apraksije, te poteškoće u orijentiranju (Malnar, Košiček i Hećimović, 2009). S druge strane, nešto opširniju definiciju nudi Huang (2018) koji smatra da demenciju karakterizira postupno propadanje kognitivnih funkcija, poput pamćenja, rasuđivanja, razmišljanja i učenja. Posljedice demencije su potpuni gubitak pamćenja, govorne poteškoće, nemogućnost zadovoljavanja osnovnih životnih potreba, poteškoće pri orijentiranju u nekad poznatom prostoru, promjene osobnosti koje često dovode do neprimjerenih obrazaca ponašanja kod osoba s demencijom. S vremenom simptomi sve više i brže napreduju zbog čega osoba postaje sve više ovisna o drugima. Dijagnosticira se pomoću različitih danas dostupnih testova kod liječnika, prisutnih simptoma bolesti kod osobe, te ispitivanja kognitivnog statusa. Liječenje se provodi na način da se što duže vremena pokuša održati određena razina kognitivnog funkcioniranja osobe, te pruži podrška u svakom aspektu života. Niz definicija na sličan način opisuje bolest demencije, njezine simptome, te posljedice koje ima na život oboljelog. Mimica (2011) na sažet način opisuje kakva je to bolest te koje su njene posljedice, ne osvrćući se na konkretne aspekte života na koje demencija ima najveći utjecaj. Nadalje, prema Sediću (2006) demencija nije jedna jedinstvena bolest, već ju čini skup poremećaja povezanih sa kognicijom čovjeka. Svjetska zdravstvena organizacija ide korak dalje, te navodi konkretne kognitivne poremećaje koji se često javljaju usporedo s ovom bolesti, dok Huang (2018) nudi operativnu definiciju u kojoj je sadržan kompletan dijagnostički prikaz ove bolesti, od početnih simptoma, uspostave dijagnoze, do ciljeva liječenja. Ono što bih navela kao glavni nedostatak svih ovih definicija je činjenica da je u njima naglasak stavljen isključivo na komorbiditete koji se javljaju u sklopu bolesti, te nesposobnosti oboljelih osoba do kojih posljedično dolazi. Kako bi se smanjila stigmatizacija osoba s demencijom, te spriječila socijalna isključenost, nužno je definicije više usmjeriti prema socijalnom, a manje prema medicinskom shvaćanju bolesti. Potrebno je naglašavati njihove preostale sposobnosti, te pružati podršku oboljelima i njihovim obiteljima. Razlikujemo nekoliko klasifikacija bolesti demencije. Najčešća vrsta demencije je Alzheimerova demencija, pa prema tome razlikujemo **Alzheimerovu demenciju i demenciju ne Alzheimerova tipa, kortikalnu ili subkortikalnu, ireverzibilnu ili reverzibilnu, čestu ili rijetku**. S obzirom na učestalost pojave ovog tipa demencije, Alzheimerovu demenciju još dijelimo na onu koja se pojavljuje ranije u životu, **do 65.**

godine, te na onu s kasnijom pojavom, **nakon 65. godine**. Također, razlikujemo još i Alzheimerovu demenciju **mješovitog ili atipičnog oblika**, te **nespecificiranu** (Lera, 2018). Ovi tipovi demencije povezani su isključivo s demencijom Alzheimerove bolesti. Dije se prema postojanju ili ne postojanju Alzheimerove bolesti, učestalosti, vremenu nastanka bolesti, mjestu napada, te reverzibilnosti ili ireverzibilnosti. Postoje i drugi tipovi demencije, povezani s drugim bolestima. Primjerice, **frontotemporalna demencija, demencija Lewyjevih tjelešaca, demencija kao posljedica Parkinsonove bolesti, vaskularna demencija, demencija kao posljedica Huntingtonove bolesti, demencija povezana s nizom različitih bolesti** poput Creutzfeldt-Jakobove, Wilsonove, AIDS-a, Gerstmann Sträussler–Scheinkerovim sindromom, supranuklearne paralize neurosifilisa, te drugih prionskih poremećaja (Huang, 2018). Demencije mogu nastati i kao **posljedica konzumacije sredstava ovisnosti** i drugih štetnih tvari. Također, postoji i demencija **nepoznatog uzroka**, o kojoj se zasad ne zna previše (Malnar, Košiček i Hećimović, 2009). Nedostatak navedene klasifikacije različitih tipova demencije, je taj što ne postoji jedna tipologija koja obuhvaća sve poznate vrste. Kako bi obuhvatili sve postojeće tipove demencije u svijetu bilo je nužno pretražiti niz različitih izvora literature. Nadalje, razlikujemo i određene stadije bolesti demencije. Na temelju izraženosti simptoma demencije, postoje rani, srednji i kasni stadij. U **ranom stadiju** počinju se primjećivati simptomi poput zaboravljanja uobičajenih informacija kojima se osoba svakodnevno koristila, poteškoće pri učenju novih stvari, te slabije kratkoročno pamćenje. Primjerice, osoba se može prisjetiti davnih događaja iz svoje prošlosti, ali se ne može sjetiti zbog čega je došla u trgovinu. Isto tako, počinju se razvijati nagle promjene raspoloženja, te poteškoće u govoru. Osoba s demencijom više nije u stanju samostalno se brinuti o sebi, te zahtijeva pomoć pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba. Naprimjer, ne mogu se prisjetiti gdje su ostavili određeni predmet, na koji način pripremiti ručak koji su dosad pripremali nebrojeno puta u životu, ili znati da se prije spavanja treba pobrinuti o oralnoj higijeni. U ovom stadiju također dolazi do progresivnog propadanja sposobnosti apstrakcije i rasuđivanja. Zbog kognitivnog poremećaja agnozije osobe s demencijom mogu imati smanjenu sposobnost prepoznavanja ljudi ili objekata iz svoje okoline. Nadalje, apraksija, uzrokuje progresivno propadanje motoričkih sposobnosti, dok se govorne poteškoće stvaraju zbog poremećaja afazije. **Srednji stadij** demencije

karakterizira potpuna nemogućnost prisjećanja i učenja novih informacija. Osobe s demencijom i dalje se mogu prisjetiti nekih važnijih događaja iz svoje prošlosti. Promjene raspoloženja još su češće nego u prvom stadiju, te mogu rezultirati agresivnim i nesuradljivim ponašanjem. Također, u ovoj fazi osobe s demencijom često razvijaju anksioznost, depresivni poremećaj, te osjećaje pasivnosti i neshvaćenosti. Više ne znaju u kakvom prostoru se nalaze, ni u kojem vremenu. Također, postoji mogućnost razvijanja različitih psihoza popraćenih halucinacijama. U **kasnom stadiju**, osobe s demencijom gube mogućnost kretanja, te su u potpunosti ovisni o tuđoj pomoći. Kako bolest napreduje, ne mogu se više prisjetiti niti događaja iz svoje prošlosti, te im je posve izgubljeno i kratkoročno i dugoročno pamćenje. U potpunosti gube svoje govorne vještine. Zbog nepokretnosti su u riziku od pojave dekubitusa na tijelu. Također, pred kraj gube osjećaj za gutanje, te ne mogu normalno konzumirati hranu. U ovoj fazi bolesti, osobe s demencijom polako umiru, najčešće od posljedica određene infekcije, poput primjerice upale pluća (Huang, 2018). Demencija najčešće rezultira smrću pet do deset godina nakon uspostavljene dijagnoze. Tijekom života s ovom bolešću, oboljele osobe razvijaju osjećaje frustracije, depresije, anksioznosti, gubitka kontrole te gubitka vlastitog sebstva uzrokovanog separacijom uma i tijela u kasnijem stadiju bolesti (GoldsteinLevitas, 2006).

4.1.2. Specifičnosti primjene terapije plesom i pokretom u ublažavanju simptoma demencije

U današnje vrijeme, tjelovježba i različite glazbene aktivnosti sve se više primjenjuju u terapiji i liječenju neuroloških pacijenata zbog brojnih pozitivnih učinaka koje imaju na fizičke i kognitivne poteškoće. Različite vrste tjelovježbi poput aerobika, vježbi koje potiču fleksibilnost i ravnotežu pozitivno djeluju na izvršno funkcioniranje osobe, kao i na njezinu sveukupnu kvalitetu života (McLaren i sur., 2013). Međutim, primjena navedenih metoda može imati određena ograničenja te ponekad dolazi do poteškoća pri njihovoj izvedbi. Zbog toga je nužno pronaći alternativne terapije koje će sa istim učinkom zamijeniti već spomenute. Jedna alternativa glazbenim aktivnostima u rehabilitaciji svakako je ples. Usporedba u jednom istraživanju između skupine

plesača i kontrolne skupine dovela je do zaključka kako plesni trening osim što ima pozitivne učinke na ravnotežu i tjelesno zdravlje čovjeka, također pozitivno utječe i na kogniciju, uključujući i područje pamćenja. Razlog tome je što plesači imaju različite strukture senzimotorne mreže u živčanom sustavu, te u hipokampusu. Rezultati istraživanja su pokazali da se plesnim aktivnostima mogu postići plastične promjene u mozgu. Ples je jedna vrsta **multimodalnog treninga** s obzirom da se radi o stimulaciji kognitivnog i fizičkog dijela osobe. Tijekom uvježbavanja plesnih koraka na uređajima za oslikavanje mozga prikazala se sveobuhvatna moždana aktivnost osobe (Dhami i sur., 2015). Osobe starije životne dobi koje su bile uključene u plesne aktivnosti, na trenutak su mogle zaboraviti na stvarno fizičko stanje svog tijela i kondiciju, što im je omogućilo da se više kreću. Stručnjaci, posebice fizikalni terapeuti smatraju da plesna terapija ima pozitivan utjecaj na psihofiziološko stanje osoba s demencijom, što dovodi do veće motiviranosti i ustrajnosti pacijenata za sudjelovanje. Specifična područja na koja ova terapija ima pozitivan učinak su općenito fizičko stanje pacijenata u pogledu većeg stupnja samostalnosti, manjeg rizika od pada, povećane koštane mase i funkcionalne snage donjih ekstremiteta, te poboljšanje statičke i dinamičke ravnoteže (Džambas, 2020). Također, ima veliki utjecaj na kognitivno i psihičko područje, na način da odgađa kognitivni pad oboljele osobe i poboljšava raspoloženje što doprinosi i češćem uspostavljanju socijalnih interakcija s osobama iz okoline. To se postiže na nekoliko načina odnosno kroz:

1. Korištenje pokreta s ciljem tjelovježbe ili plesnog izričaja
2. Korištenje glazbe
3. Terapeutski odnos
4. Pojedine specifične karakteristike terapije plesom i pokretom (Karkou i Meekums, 2017).

Što se tiče **korištenja pokreta**, u središtu ove terapije je korištenje tijela, smatra se da će prilikom izvođenja određenih pokreta tijela tijekom tjelovježbe, odnosno plesa doći do određenih psiholoških promjena. Različita istraživanja idu u prilog činjenici da određeni plesni stilovi mogu pridonijeti prevladavanju promjena koje se događaju u mozgu a usko su povezane sa ravnotežom i hodom (Hackney i sur., 2007). Također, rezultati određenih istraživanja potvrđuju kako pojedinci koji redovito izvode plesne pokrete imaju manju šansu da će razviti demenciju, odnosno pokazuju se boljima u

vježbama pamćenja, u usporedbi s onima koji nisu uključeni u nikakvu vrstu vježbanja (Carcel i sur., 2012). S obzirom da su motoričke sposobnosti dosta dobro očuvane kod ove populacije, plesnu terapiju moguće je primjenjivati u radu s osobama s demencijom te na taj način očuvati preostale sposobnosti proceduralnog pamćenja i kognitivne vještine (Harrison i sur., 2007). Nadalje, **korištenje glazbe** nije nužno, međutim česta je praksa pustiti glazbu tijekom izvođenja plesnih pokreta u radu s osobama s demencijom. Glazba također ima svoje višestruke prednosti te pruža mnogo mogućnosti za auditivnu stimulaciju putem koje osoba uključuje svoje emocionalne i kognitivne elemente (Dhami i sur., 2015). Također, glazba može imati pozitivan utjecaj na bihevioralne simptome, stimulirati verbalno izražavanje te poboljšati sveukupno socijalno funkcioniranje (Karkou i Meekums, 2017). Ono što je također zanimljivo jest činjenica da sposobnost uživanja u glazbi opstaje i nakon značajnijeg pada kognitivnih sposobnosti zbog čega se može koristiti i u kasnijim fazama demencije (McDermott i sur., 2014). Kombinacija glazbe i plesa ima višestruke doprinose te dovodi do veće moždane aktivnosti s obzirom da je izvođenje plesnih koraka uz glazbu malo zahtjevnije (Brown i Parsons, 2008). Nadalje, **terapeutski odnos** može imati značajan utjecaj na korisnika. Znanje, tjelesna memorija i pridavanje smisla stanjima ili situacijama čini srž ovog tipa terapije (Macaskie i sur., 2012). Ono što je iznimno bitno za svaki terapeutski odnos je svakako empatija, a u ovom tipu terapije se uglavnom koristi kinestetička empatija (Meekums, 2012). Priroda odnosa između terapeuta i korisnika iznimno je važna za područje kognicije, samopouzdanja, vlastitog identiteta, te orijentacije u vremenu i prostoru. Terapeutski odnos predstavlja najveću razliku između terapije plesom i pokretom od uobičajenog plesa. Pozitivni učinci terapije plesom i pokretom mogu se pobliže objasniti i nekim značajnijim **karakteristikama ovog psihoterapijskog pristupa** poput utjelovljenja tijela i uma, kreativnosti i improvizacijom, korištenjem simboličkog pokreta, imaginacijom, te korištenjem pokreta kao oblika metafore (Karkou i Sanderson, 2006). Korištenje metafora uključenih u simbolički pokret može poslužiti kao alat u komunikaciji s osobama oboljelim od demencije (Young i sur., 2011). S druge strane, kreativnost i improvizacija omogućuju pojedincu da bude sa sam sobom, ali i sa drugima na jedan drugačiji način (Karkou i Sanderson, 2006), što može doprinijeti boljem emocionalnom i socijalnom funkcioniranju. Naposljetku, pomoću simbola i metafora

osoba s demencijom može se distancirati od bolnih i uznemiravajućih emocija i sjećanja, te kroz pokret istražiti novonastale osjećaje i misli (Karkou i Meekums, 2017). S obzirom na progresiju bolesti, osobe mogu imati izraženu senzornu deprivaciju, te se to može uočiti kroz neprilagođeno ponašanje, poput agresija, lutanja, primitivnog govora ili repetitivnih pokreta. Iz tog razloga, često se u radu s ovom populacijom koriste senzorno stimulirajući predmeti poput vrpca, šalova i slično, glazba te zvučni efekti kako bi pridonijeli boljem kognitivnom funkcioniranju te kako bi se potaknula povezanost unutar grupe. Također, tim rekvizitima potiče se dosjećanje uspomena te imaginacija (Goldstein-Levitas, 2006).

4.1.3. Pregled dosadašnjih istraživanja u području primjene terapije plesom i pokretom s osobama s demencijom

Pregledom dosadašnjih istraživanja nastojalo se vidjeti na koji način terapija plesom i pokretom utječe na specifične simptome, odnosno najčešća psihofizička i socijalna problemska područja kod osoba s demencijom. Literatura je pretražena putem napredne tražilice na znanstvenoj bazi **Web of Science**. Kako bi se prikazao ovaj pregled literature koristio se PRISMA Protokol. Pretragom literature uz pomoć ključnih riječi "terapija plesom i pokretom" i "demencija" dobiveno je sveukupno 122 rezultata. Kako bi se ta brojka smanjila korišteni su određeni kriteriji:

- otvoreni pristup izvorima
- predmetna područja: gerijatrijska gerontologija, klinička neurologija, psihijatrija, psihologija i rehabilitacija
- ključne riječi: plesna terapija i demencija
- tip dokumenta: članak
- područja pretrage unutar baze: gerijatrijska gerontologija, neurologija, rehabilitacija, psihijatrija i psihologija
- otvoren pristup: Gold, Gold-Hybrid, Free to Read, Green published, Green Accepted, Green Submitted
- engleski jezik

Kako bi se moglo pristupiti svim radovima bez dodatnog plaćanja odabran je otvoreni pristup. Nadalje, iz razloga što sa područja socijalnog rada nije bilo nijednog istraživanja, odabrana su srodna područja koja se bave navedenom temom i populacijom koja se ispituje. Također, u tražilicu su ubačene i ključne riječi "terapija plesom i pokretom" i "demencija" kako bi suzili izbor istraživanja koji ulaze u pregled literature. Naposljetku, odabran je engleski jezik kao jedini ponuđeni uz španjolski jezik, čije pisane i govorne vještine ne posjedujem. Pretragom literature na naprednoj tražili pomoću ovih kriterija dobiveno je sveukupno sedam radova. Svih sedam radova sadržavalo je ključne riječi, međutim nakon detaljnijeg čitanja, odabrano je ukupno četiri rada. Dva istraživačka rada nisu ušla u uži izbor literature jer nisu odgovarala na specifične ciljeve ovog rada, a jedno istraživanje se ponavljalo. Kako bi se dobio veći izbor radova, pretraživala se i znanstvena baza **EBSCO**. Ključne riječi bile su "dance movement therapy" i "dementia". Pretragom literature s navedenim ključnim riječima dobiveno je 56 znanstvenih radova. Kao i kod prethodne pretrage literature, primijenjeni su sljedeći kriteriji kako bi se odabrali radovi koji odgovaraju na istraživačka pitanja ovoga rada:

- ključne riječi: dance movement therapy AND dementia
- vrsta dokumenta: članak
- godine objavljivanja: od 2020.-2024.
- jezik: engleski
- područja pretrage: psihologija, socijalni rad, sociologija, zdravlje i medicina.

Navedeni kriteriji odabrani su na isti način i iz istih razloga kao i kod pretrage znanstvene baze Web of Science. Primjenom navedenih kriterija, izbor istraživanja smanjio se sa 56 rezultata na sveukupno 12 istraživačkih radova. Nakraju je u pregled istraživanja uvršteno jedno istraživanje za koje se smatralo da direktno odgovara na istraživačka pitanja ovoga rada. Preostalih 11 znanstvenih radova odbačeni su jer nisu bili u skladu s temom i korisničkom populacijom koja se ispituje bez obzira što su sadržavali ključne riječi kojom se pretraživala navedena znanstvena baza. Naposljetku je pretragom dviju znanstvenih baza, Web of Science i EBSCO, odabrano sveukupno pet istraživanja koja odgovaraju na postavljeni cilj:

1. Guzman, A., Freeston, M., Rochester, L., Hughes, J.C., James, I.A. (2016). Psychomotor Dance Therapy Intervention (DANCIN) for people with dementia in care homes: a multiple-baseline single-case study. *International Psychogeriatrics*, 28, 11, 1695-1715.
2. Abren, M. i Hartley, G. (2013). The effects of salsa dance on balance, gait and fall risk in a sedentary patient with alzheimer's dementia, multiple comorbidities and recurrent falls. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, Vol. 236., 2, 100-108.
3. Bracco, L., Pinto-Carral, A., Hillaert, L., Mourey, F. (2023). Tango-therapy vs physical exercise in older people with dementia; a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, Vol. 23., 1.
4. Nystrom, K. i Olin Lauritzen, S. (2005). Expressive bodies: demented person's communication in a dance therapy context. *Health*, 9(3), 297-317.
5. Ho, R.T.H., Fong, T.C.T., Chan, W.C., Kwan, J.S.K., Chiu, P.K.C., Yau, J.C.Y., Lam, L.C.W. (2020). Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 75, Issue 3, Pages 560–570.

Glavni kriterij pri odabiru istraživačkih radova koji ulaze u ovaj pregled dosadašnjih istraživanja bio je sadržajni kriterij. Drugim riječima, uvrštena su istraživanja kojima se direktno odgovaralo na postavljeni cilj ovog preglednog rada. U radu su prikazana istraživanja u kojima se ispituje utjecaj specifičnih plesnih stilova, poput salse i tanga, na različite segmente života osoba s demencijom, poput njihovih kognitivnih i motoričkih sposobnosti, raspoloženje i osobnost, te zadovoljavanje osnovnih životnih potreba. Populacija koja se ispitivala u navedenim istraživanjima su starije osobe, ponajviše iz razloga jer je demencija jedna od bolesti koja se najčešće direktno veže uz starosnu dob čovjeka. Istraživanja koja su uključena u ovaj rad različite su istraživačke vrste. Istraživanje u kojem su sudionici podijeljeni u eksperimentalnu i kontrolnu skupinu kako bi se usporedbom rezultata ispitaio utjecaj plesa na obavljanje uobičajenih svakodnevnih aktivnosti, eksperimentalnog je tipa (Bracco, Pinto-Carral, Hillaert i Mourey, 2023). S druge strane, uvrštena je i studija slučaja koja se provodila u nekoliko domova za starije i nemoćne, te koja je uključivala štićenike ustanova,

osoblje ustanova, te bliske članove obitelji (Guzman, Freeston, Rochester, Hughes, i James, 2016). Iduće istraživanje koje se provodilo kroz vremensko razdoblje od tri mjeseca uključivalo je samo jednog sudionika, osobu starije životne dobi koja boluje od demencije (Abren i Hartley, 2013). Istraživanje kvalitativnog tipa uključivalo je sveukupno sedam sudionika, putem kojih se nastojalo ispitati koliki utjecaj plesna terapija ima na komunikaciju osoba s demencijom (Nystrom i Olin Lauritzen, 2005). Posljednje randomizirano kontrolirano istraživanje provodilo se na sveukupno 204 ispitanika u vremenskom razdoblju od 12 tjedana kako bi se ispitali psihofiziološki učinci terapije plesom i pokretom kod oboljelih osoba (Ho, Fong, Chan, Kwan, Chiu, Yau i Lam, 2020). Rezultati provedenih istraživanja govore u prilog dobrobitima koje terapija plesom i pokretom ima na osobe s demencijom. U istraživanju (Guzman, Freeston, Rochester, Hughes i James, 2016) koje se provodilo u domovima za starije i nemoćne pokazalo je da je DANCIN, plesni program u kojem su sudjelovali štićenici domova imao pozitivan utjecaj na njihovo **raspoloženje i socijalnu interakciju** među sudionicima. Štoviše, svih deset korisnika koji su sudjelovali izjavilo je kako bi htjeli uvesti plesni program kao svoju svakodnevnu aktivnost jer smatraju da pozitivno utječe na njihovo zdravlje. S tim su se složili i zaposlenici ustanova, te je sveukupno 78 % njih izjavilo da su primijetili pozitivnu promjenu raspoloženja kod štićenika, kao i višu razinu socijalizacije. Također, 75% zaposlenog osoblja izjavilo je da je došlo do određenog **poboljšanja u ponašanju** korisnika. Veći dio zaposlenika koji su sudjelovali u istraživanju (56%) iskazalo je veće zadovoljstvo vlastitim poslom, a njih 78% rado bi nastavili obuku za provođenje ovakve vrste terapije. U drugom istraživanju (Abren i Hartley, 2013) ispitivao se utjecaj salse na **raspon pokreta, snagu, ravnotežu, brzinu, udaljenost hoda, te funkcionalnu pokretljivost**. Sudjelovala je jedna ispitanica u dobi od 84 godine kojoj je dijagnosticirana Alzheimerova demencija zajedno s određenim pridruženim poremećajima. Pokazalo se da plesna terapija salse ima pozitivne učinke na sve ispitivane segmente, i do godinu dana nakon, što se saznalo naknadnim mjerenjima. U oba istraživanja pokazalo se da terapija plesom i pokretom ima značajne utjecaje na psihofizička i socijalna područja kod osoba s demencijom. Rezultati trećeg istraživanja (Bracco, Pinto-Carral, Hillaert i Mourey, 2023) također potkrepljuju prethodne navode. Sudionici su bili podijeljeni u dvije skupine. Sudionici koji su bili u eksperimentalnoj skupini plesali su tango, a

sudionici iz kontrolne skupine bavili su se tjelovježbom. Dobivene su značajne razlike u funkcionalnoj mobilnosti između navedene dvije skupine. Ispitanici iz eksperimentalne skupine pokazali su bolje rezultate u **ADL vještinama** koje se odnose na vještine obavljanja uobičajenih svakodnevnih aktivnosti poput održavanja higijene ili oblačenja, te u brzini hoda, za razliku od ispitanika iz kontrolne skupine kod kojih je izmjereno pogoršanje u izvođenju istih aktivnosti. Također, rezultati istraživanja pokazali su da ovaj tip terapije pomaže pri usporavanju pada funkcionalne mobilnosti. Smatra se da sama prisutnost glazbe, izvedba plesa, te određene specifične karakteristike tanga imaju veliku ulogu u dobivanju ovakvih rezultata istraživanja. Sva ova istraživanja potvrđuju da terapija plesom i pokretom ima značajne pozitivne učinke na različite simptome bolesti demencije. U skladu s tim, potrebno je omogućiti pristup nefarmakološkim terapijama svim osobama oboljelima od nekog tipa demencije, kako bi i u kasnijim stadijima bolesti mogli zadržati određenu razinu kvalitetnog življenja uz glazbu i ples. Cilj četvrtog istraživačkog rada (Nystrom i Olin Lauritzen, 2005) bio je ispitati postoji li utjecaj plesne terapije na **verbalnu i neverbalnu komunikaciju**. Rezultati su prikazali da komunikacija osoba oboljelih od demencije može biti raznolika, prožeta ekspresivnim sadržajima i oblicima ukoliko im se omoguće drugačiji načini izražavanja. Tako primjerice, osobe s demencijom mogu komunicirati putem različitih pokreta tijela, koji se neovisno o tome da li su sinkronični koriste kao integrirana cjelina te prate verbalnu komunikaciju. Na taj način osobe izražavaju vlastite osjećaje i misli te komuniciraju s drugim ljudima u svojoj okolini. U istraživanju su se koristili govorni dijalozi kojima se prikazao odnos između pokreta i verbalne komunikacije, na način da su se pokreti često koristili kao potpora ili zamjena za izgovorene riječi. Govorne vještine kod osoba s demencijom, područje su koje je najviše pogođeno ovom bolesti, što otežava život kako oboljelima, tako i osobama koje o njima skrbe jer ne znaju što u određenom trenutku od njih zahtijevaju. Iz tog razloga potrebno je istaknuti važnost ovog istraživanja i njegovih rezultata, te potrebu za daljnjim stjecanjem spoznaja u ovom području. Cilj petog istraživanja (Ho i sur., 2020) bio je ispitati psihofiziološke učinke terapije plesom i pokretom na osobe s demencijom. Rezultati istraživanja pokazali su da postoje određene koristi primjene terapije plesom i pokretom, odnosno DMT-a u svrhu poboljšanja općeg psihofizičkog stanja kod osoba oboljelih od demencije. Sveukupno 204 ispitanika bilo je podijeljeno

u jednu od tri skupine, DMT skupinu, skupinu koja se bavila tjelovježbom, te kontrolnu skupinu. Ispitanici koji su bili dijelom DMT skupine, iskazali su **nižu stopu usamljenosti, višu razinu pozitivnog raspoloženja, te smanjenje depresivnih simptoma**. Također, unaprjeđenje je bilo vidljivo i u **svakodnevnom funkcioniranju** te u dnevnoj razini **kortizola** u krvi, čiji su pozitivni učinci ostali prisutni i nakon godinu dana. S druge strane, u ostale dvije skupine, naknadnim mjerenjima nije prepoznata dugoročna učinkovitost intervencija. Navedenim istraživanjima dokazala se učinkovitost terapije plesom i pokretom u radu s osobama s demencijom. Ispitivao se utjecaj plesne terapije na različita područja pogođena ovom bolešću, s čime se odgovorilo na postavljeni cilj ovoga rada. Kao nedostatak bih navela manjak istraživanja na ovu temu. Iako se demencija kao neurodegenerativni poremećaj često ispituje u vezi s nekim drugim konstruktima, ne postoji puno istraživanja koje ispituju utjecaj nefarmakoloških intervencija na ovu bolest iako se iz priloženog vide njihove višestruke dobrobiti. Jedan od nedostataka ovih istraživanja je i premali uzorak ispitanika zbog čega rezultati nisu reprezentativni za cijelu populaciju osoba s demencijom. Buduća istraživanja potrebno je provoditi na puno većem broju ispitanika. Unatoč tome, radi se o značajnim rezultatima koji mogu poslužiti kako u znanstvene tako i praktične svrhe. Dostupni nalazi provedenih istraživanja mogu koristiti kao smjernice budućim istraživačima koji će se baviti ovom temom. Također, ovi rezultati imaju i praktičnu svrhu, te mogu potaknuti uvođenje terapije plesom i pokretom u dnevnu rutinu osoba s demencijom, posebno u ustanovama koje o njima skrbe.

4.2. Osobe s depresijom

4.2.1. Značajke osoba s depresijom

U današnjem svijetu otprilike 350 milijuna ljudi boluje od depresije. Također, zbog velikog broja oboljelih, očekuje se da će u idućih 10 godina depresija postati **glavni uzrok invaliditeta**. Depresija ima veliki utjecaj na ljude u cijelom svijetu, te se smatra da globalna prevalencija depresivne epizode iznosi 3,2%. Najčešće se javlja u mlađoj

dobi, ali se kontinuirano pojavljuje tijekom cijelog životnog vijeka (Tsunno, Besset i Ritchie, 2005). Depresija spada u skupinu psihijatrijskih bolesti te se može manifestirati u obliku blaže depresije, teže ili akutne depresije, a u rjeđim slučajevima kao depresivni stupor (Timotijević, 2007). Depresija ima karakterističnih 9 simptoma u koje spadaju: **depresivno raspoloženje, smanjeni interes ili zadovoljstvo, poremećaj apetita, nesanica ili hipersomnija, psihomotorna agitacija ili retardacija, umor, osjećaj bezvrijednosti, smanjena sposobnost razmišljanja ili koncentracije te ponavljajuće misli o smrti.** Kako bi se mogao dijagnosticirati depresivni poremećaj, potrebno je da kod osobe bude prisutno minimalno pet simptoma kroz određeno vrijeme. Barem jedan od tih simptoma mora biti depresivno raspoloženje ili smanjeni interes. Osobe s depresijom najčešće svojoj okolini djeluju potišteno i nezainteresirano, osjećaju se manje vrijednima, te su u potpunosti okrenuti prošlosti. U vlastitoj prošlosti pronalaze potvrdu o nesposobnosti zbog grešaka koje su činili tijekom života. Ti osjećaji često su praćeni unutarnjom napetosti, anksioznosti, te negativnim predosjećajem da će se dogoditi nešto loše.

4.2.2. Specifičnosti primjene terapije plesom i pokretom u ublažavanju simptoma depresije

U današnje vrijeme raste broj istraživanja koja se bave ispitivanjem utjecaja terapije plesom i pokretom na različitu simptomatologiju osoba s depresivnim poremećajem (Martinec i sur., 2014). U kontekstu ovog psihoterapijskog pristupa smatra se da je tjelesno iskustvo zapravo temelj za razvoj psihosocijalnih spoznaja kod pojedinca. Osvještavanje sebe kroz tjelesno iskustvo izvodi se različitim pokretima i aktivnostima koje obuhvaćaju zagrijavanje, centriranje, definiranje tjelesnih granica te ostalo. **Tehnika kontakt improvizacije** djelotvorna je kao sredstvo kojim se postiže svjesnost o vlastitom tijelu, te o odnosu kretanja s drugom osobom. Može se koristiti na različite načine, odnosno u dvoje i u grupi, a temelji ove tehnike odnose se na primanje, davanje te dijeljenje težine. Također, poigravanje s gravitacijom i momentumom, odnosno kotrljanje i zaustavljanje, također čine dijelove ove tehnike (Martinec i sur., 2014). Ovaj psihoterapijski pristup može biti veoma koristan medij koji će utjecati na

promjenu ponašanja i mišljenja u smjeru pravilnog držanja tijela te izvođenja određenih gesta i pokreta osoba s depresivnim poremećajem. Ono što je zanimljivo je da je kod osoba koje boluju od depresije uočeno da često imaju sporiji hod, kraće korake, te duže mirovanje. Također, zbog tjelesnog stava kojeg zauzimaju glava i ramena su im nagnuta prema naprijed, a koljena su u ravnini nožnih prstiju. Zbog svega navedenog može doći do istezanja vratnih mišića, uvlačenja prsnog koša, te blokiranja pomicanja dijafragme u punom opsegu. Pokreti skakanja, hodanje, istezanje ili protezanje, otvaranje i širenje gornjih dijelova tijela omogućuju osobi da usvoji izvođenje novih pokreta tijela koji se vezuju uz porast osjećaja samopouzdanja, odlučnosti, te sigurnosti u sebe. Ono što je važno u bilo kojem tipu terapijskog procesa s osobama s depresijom jest stvoriti ugodnu atmosferu i omogućiti im da se osjećaju zadovoljno korištenjem ritualnih oblika glazbenog, ritmičkog, te glasovnog izražavanja. Također, poticanje grupne interakcije ima veliku ulogu u promjeni perspektive u odnosu na doživljaj sebe i drugih, ali i definiranje vlastitih ciljeva te usvajanje novih prikladnijih obrazaca ponašanja (Martinec i sur., 2014). Capello (2009) je predložila Intra/interakcijski model koji sadrži određene kategorije na koje bi se trebalo usmjeriti prilikom provođenja terapijskog tretmana. Dvije kategorije zauzimaju središnje mjesto, a to su doživljaj sebe te interpersonalna komunikacija. Na taj način moguća je i evaluacija s obzirom da te kategorije mogu predstavljati varijable procjene. Prema rezultatima istraživanja, psihoterapija pozitivno utječe na raspoloženje, sveukupnost doživljaja koje pojedinac ima o sebi, umanjuje osjećaj utučenosti, te mijenja mehanizme suočavanja s različitim situacijama.

4.2.3. Pregled dosadašnjih istraživanja u području primjene terapije plesom i pokretom s osobama s depresijom

Literatura je kao i prethodnom poglavlju pretražena putem napredne tražilice na znanstvenoj bazi Web of Science. Pretragom literature uz pomoć ključnih riječi "terapija plesom i pokretom" i "depresija" dobiveno je sveukupno 274 rezultata. Kako bi se ta brojka smanjila korišteni su određeni kriteriji:

- otvoreni pristup izvorima

- predmetna područja: Multidisciplinarna psihologija, Psihologija, Rehabilitacija
- ključne riječi: terapija plesom i pokretom, depresija
- tip dokumenta: članak
- područja pretrage unutar baze: Psihologija, Rehabilitacija
- otvoren pristup: Gold, Gold-Hybrid, Free to Read, Green published, Green Accepted, Green Submitted
- godine pretraživanja: 2020., 2021., 2022., 2023., 2024.
- engleski jezik.

Premda je konačni izbor bio između deset objavljenih istraživanja, samo jedno je bilo prikladno za ovaj pregledni rad, te direktno odgovara na postavljeni cilj: Pylvänäinen, P., Muotka, J. i Lappalainen, R. (2020). *The Effects of Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression: A Multicenter, Randomized Controlled Trial in Finland* Katriina Hyvönen. Department of Psychology, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland. Istraživanje provedeno u Finskoj istraživalo je učinke terapije plesom i pokretom (Dance Movement Therapy) na sudionicima s dijagnosticiranom depresijom. U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 109 osoba u rasponu dobi od 18 do 64 godine. Većina ispitanika činile su žene (96%). Sudionici su bili podijeljeni u dvije skupine. Jedna skupina, ona eksperimentalna primala je uobičajenu terapiju (TAU) te DMT (n=52), dok je druga skupina primala samo uobičajenu terapiju, TAU (n=57). Mjerenje se obavljalo na početku, prije tretmana, mjerenje nakon tretmana na kraju intervencije, te kontrolno mjerenje, 3 mjeseca poslije tretmana. U eksperimentalnoj skupini, koja je primala i TAU i DMT izmjereni su veći učinci intervencije uz **smanjenje depresivnih simptoma** te pokazatelja psihičkih i fizičkih tegoba u usporedbi sa sudionicima iz kontrolne skupine. Ovi rezultati u skladu su sa sve većim brojem istraživanja koja pokazuju dobrobiti DMT intervencija među sudionicima s depresivnim poremećajem, te ukazuju na to da se može poboljšati učinkovitost standardne skrbi. Sudionici eksperimentalne i kontrolne skupine bili su usporedivi u smislu demografskih karakteristika kako bi se ispitalo postoje li razlike između skupina u predtretmanu. Također, nije bilo razlike u zastupljenosti spola, stupnju obrazovanja, zaposlenju, korištenju antidepresiva, drugih tretmana ili prethodnih depresivnih epizoda.

Nadalje, preostala dva istraživanja pronađena su tehnikom snježne grude, odnosno iz drugih preglednih radova na ovu temu. Istraživanje (Meekums i sur., 2015) za cilj je imalo ispitati učinke terapije plesom na osobama s depresijom, sa ili bez standardne skrbi. To je bilo ostvarivo usporedbom rezultata između dvije skupine, skupine koja je primala terapiju, te skupine koja nije primala terapiju. Sveukupno je bilo 147 sudionika, uključenih u tri studije. Od ukupnog broja sudionika, bilo je 107 odraslih osoba, te 47 osoba adolescentske dobi. Što se tiče spolnih razlika, u istraživanju je sudjelovalo 96 žena, te 51 muškarac. U eksperimentalnoj skupini bilo je 74 ispitanika, a u kontrolnoj skupini 73 ispitanika. Jedna od tri studije provedena je isključivo sa djevojčicama adolescentske dobi, dok su preostale dvije studije provedene na odraslim ispitanicima. Nadalje, studije su se provodile u različitim okruženjima, te u različitim državama. Studija koja se provodila na adolescenticama odvijala se u Velikoj Britaniji u jednoj osnovnoj školi (Jeong, 2005.; prema Meekums i sur., 2015). Druga studija provodila se s ambulantnim psihijatrijskim pacijentima u Koreji (Röhricht, 2013., prema Meekums i sur., 2015), dok se treća studija provodila u jednoj bolnici u Kini (Xiong, 2009., prema Meekums i sur., 2015). Terapija je unutar sve tri studije trajala od četiri do dvanaest tjedana u obliku grupnog rada. U radu sa osnovnoškolskom grupom radilo se na 4 glavne teme koje su naglašavale i poticale **važnost razvijanja svijesti o vlastitom tijelu i okolini koja nas okružuje, integraciju i diferencijaciju emocija**, ali i pokreta i osjećaja, te potrebu za **simboličkim kretanjem** (Jeong, 2005., prema Meekums i sur., 2015). Studija koja se provodila u bolnici naglasak je stavila na **simboliku, ritmičku aktivnost te terapijski odnos kretanja i tjelesno djelovanje**. Navedeno pripada Chase metodama terapije plesnim pokretima, koje su se koristile tijekom ove studije. U trećoj studiji, koja se provodila na ambulantnim psihijatrijskim pacijentima najčešće su se koristile tehnike kojima se poticala **obrada agresivnosti, osnaživanje vlastitih tjelesnih resursa, te izvođenje vježbi i aktivnosti pomoću kojih osoba može povećati svijest o sebi, biti u stanju konstruktivno razmišljati, te zadovoljiti vlastite potrebe**. Rezultati studija ukazali su na to da nema pozitivnih ni negativnih učinaka terapije plesom i pokretom na simptomatologiju osoba s depresivnim poremećajem. Neki nalazi jesu sugerirali da je ovaj tip terapije bio učinkovitiji od standardne terapije za odrasle pacijente, ali nisu bili klinički značajni (Meekums i sur., 2015).

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj (Martinec i sur., 2014), za cilj je imalo ispitati neposredni utjecaj psihoterapije plesom i pokretom na specifične simptome kod osoba s depresijom. Sveukupno je bilo trideset sudionika koji su bili hospitalizirani u Zavodu za liječenje i rehabilitaciju Klinike za psihijatriju Vrapče. Razlog hospitalizacije bio je kronični ili akutni depresivni poremećaj. Sudionici su imali izbor hoće li prisustvovati istraživanju, te su se svi dobrovoljno javili. U istraživanju su sudjelovali sudionici dobi od 20 do 65 godina. Također, varirao je i broj članova grupe u pojedinim terapijskim seansama, ovisno o njihovoj motivaciji za sudjelovanje, psihofizičkom stanju, preklapanju s drugim terapijama koje su primali, trajanju njihove hospitalizacije, te drugim sličnim razlozima. Istraživanje se provodilo u vremenskom razdoblju od sedam mjeseci. Seanse su trajale do 90 minuta, a održavale su se jednom tjedno. Održavale su se u jednoj velikoj dvorani koja je imala sve potrebne uvjete za provedbu terapije. Struktura svake terapijske seanse sastojala se od sljedećih dijelova: 1. **Inicijalna provjera** koja je trajala od 5 do 10 minuta i tijekom koje su se predstavljali novi članovi skupine, procjenjivalo se psihofizičko stanje svakog pojedinca, te se određivao sadržaj na kojem će se raditi; 2. **Zagrijavanje** koje je trajalo do 10 minuta a uključivalo je razgibavanje, istezanje, stvaranje kontakta s vlastitim tijelom, te usmjeravanje pažnje na osobno iskustvo, prostor i dinamiku grupe; 3. **Fokusiranje na cilj seanse** trajalo je od 25 do 30 minuta te je predstavljalo fazu inkubacije i iluminacije u kojoj se primjenjuju različite tehnike terapije plesom i pokretom; 4. **Evaluacija** je proces koji vremenski traje do 15 minuta, a tijekom kojeg sudionici reflektiraju doživljaje vlastitog iskustva stečenog na pojedinoj seansi korištenjem verbalnih i neverbalnih izraza; 5. **Ritual zatvaranja** trajao je od 5 do 10 minuta te je predstavljao vrijeme za opuštanje i slobodni ples kojim se potiče izražavanje kreativnosti i spontanost kod svakog pojedinog člana grupe. Terapijskim programom nastojalo se obuhvatiti elemente koji su značajni za učinke terapije na sudionike, a to su vježbe disanja, razgibavanje, imaginacija, pasivna manipulacija dijelovima tijela, tehnika kontakt improvizacije, igra uloga, te ritmičko glazbene stimulacije. Način na koji se provodila svaka seansa bio je određen unaprijed postavljenim ciljevima kojima se htjelo sudionike potaknuti da budu više fizički aktivni, da iskažu vlastitu snagu i fleksibilnost, steknu bolju kvalitetu pokreta, osvijeste vlastite tjelesne granice, usvoje nove komunikacijske vještine i načine izražavanja, steknu sposobnosti prepoznavanja

i kontrole vlastitih psihosomatskih reakcija, te u skladu s tim usvoje nove obrasce ponašanja. Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da su sudionici nakon provedenog istraživanja izražavali **veće sveukupno zadovoljstvo u životu, manji stupanj tjeskobe, veći stupanj tjelesne ugone i opuštenosti, manju razinu tjelesnog umora, te bolji doživljaj odnosa s članovima grupe**. Drugim riječima, nalazi dokazuju da primjena terapije plesom i pokretom može imati vrlo pozitivne učinke na specifične simptome depresivnog poremećaja. U okviru ove terapije promjene na iskustvenoj te na bihevioralnoj razini započinju osobnim otkrivanjem vlastitih emocionalnih i tjelesnih stanja koja se odvijaju na nesvjesnoj razini (Martinec i sur., 2014).

4.3. Osobe s intelektualnim poteškoćama

4.3.1. Značajke osoba s intelektualnim poteškoćama

Prema Američkoj asocijaciji za intelektualne i razvojne teškoće, intelektualne teškoće predstavljaju sniženu sposobnost za koju su karakteristična značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju izražena u pojmovnim, socijalnim te u praktičnim adaptivnim vještinama. Dijagnoza se uspostavlja prije navršene 18. godine života (Schalock i sur., 2010). Pod intelektualno funkcioniranje, odnosno inteligenciju podrazumijevamo mišljenje, zaključivanje, apstraktno mišljenje, rješavanje problema, rasuđivanje, planiranje, učenje, učenje kroz iskustvo te razumijevanje kompleksnih ideja. Dijagnoza intelektualnih teškoća se uspostavlja putem kvocijenta inteligencije (IQ). Ukoliko je kvocijent inteligencije manji od 70 ili 75, osoba ima značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju (Not, 2008). Intelektualne teškoće dijele se prema stupnjevima, pa tako razlikujemo blagi stupanj prema kojem je kvocijent inteligencije kod osobe između 59 i 69, umjereni stupanj s kvocijentom inteligencije između 35 i 49, te teži stupanj intelektualnih teškoća s kvocijentom inteligencije ispod 20 (Davison i Neale, 2002). Kod **osoba s blagim intelektualnim teškoćama** najčešće ne postoji patologija mozga, te one pripadaju obiteljima nižeg socioekonomskog statusa. Nije ih uvijek lako ni moguće razlikovati

od osoba bez intelektualnih poteškoća (Davison i Neale 1999; prema Tarabić i Tomac, 2014). Govorne vještine stječu kasnije, iako se velika većina njima uobičajeno služi u svakodnevnom životu. Uglavnom usvajaju obrazovanje na razini 6. razreda osnovne škole, što im omogućava da kasnije u životu pronađu neke jednostavnije poslove i imaju socijalne kontakte (Davison i Neale 1999; prema Tarabić i Tomac, 2014). Upravo zbog toga, sposobni su brinuti sami o sebi, te imaju određeni stupanj samostalnosti u životu. S druge strane kod osoba koje imaju **umjerene intelektualne teškoće**, poteškoće su vidljive već u vrlo ranoj dobi, najčešće zbog problema u razvoju govornih i socijalnih vještina, te loše senzomotoričke koordinacije (Davison i Neale 1999; prema Tarabić i Tomac, 2014). Osobe s **težim intelektualnim teškoćama** imaju ozbiljna ograničenja u komunikaciji i kretanju uzrokovana usporenim psihomotornim i govornim razvojem. Kako bi se stanje poboljšalo potrebna je upornost pri učenju osnovnih vještina skrbi o sebi (Begić, 2011). Njihovo stanje zahtijeva konstantnu pomoć, njegu i nadzor (Begić, 2011).

Adaptivno ponašanje predstavlja skup različitih pojmovnih, socijalnih i praktičnih vještina koje osobe moraju usvojiti kako bi neometano mogle funkcionirati u svakodnevnom životu. Ukoliko kod osobe postoje određena ograničenja u adaptivnom ponašanju, najčešće dolazi do odstupanja od nekih uobičajenih obrazaca ponašanja. Ono se promatra u kontekstu kulture osobe s obzirom da ona značajno utječe na usvajanje vještina, motivaciju za njihovo usvajanje, te naposljetku njihovo korištenje. Odstupanja mogu biti vidljiva u sva tri područja adaptivnog ponašanja ili samo u jednom (Not, 2008). **Pojmovne adaptivne vještine** odnose se na senzibilan i ekspresivan jezik, vještine čitanja i pisanja, pojam novca, te samousmjerenje. Područje **socijalnih adaptivnih vještina** sadrži interpersonalne vještine, odnosno razvijanje odgovornosti, samopostignuće, povjerenje, poštivanje zakona, izbjegavanje žrtve, te ostalo. **Praktične adaptivne vještine** između ostalog obuhvaćaju aktivnosti svakodnevnog života, poput hranjenja, higijenskih navika, pokretljivosti, oblačenja, svlačenja i slično. Područje instrumentalnih vještina uključuje pripremu obroka, održavanje kućanstva, radna okolina te trajnost sigurne okoline (Not, 2008). Osobe s intelektualnim teškoćama imaju znatno slabije razvijene motoričke sposobnosti. Razlike se najviše mogu uočiti u brzini i koordinaciji pokreta, te u razvoju ravnoteže. To je tako zbog deficita u kognitivnom funkcioniranju zbog kojeg osoba nije u stanju

osmisлити cilj i plan za izvođenje određene motoričke aktivnosti. Također, obrada perceptivnih informacija kod osoba s intelektualnim teškoćama je sporija, stoga su osobe s intelektualnim teškoćama nespretnije u odnosu na osobe koje nemaju intelektualne teškoće (Gajnik i Žic Ralić, 2013). Postoje dvije vrste motoričke sposobnosti, a to su kondicijske i koordinacijske. **Kondicijske motoričke sposobnosti** određene su energetske procesima, dok su **koordinacijske motoričke sposobnosti** određene procesima upravljanja ili reguliranja. Nadalje, koordinacijske motoričke sposobnosti dijele se na opće i specifične koordinacijske sposobnosti. Opća koordinacijska sposobnost podrazumijeva sposobnosti brzog rješavanja motoričkih zadataka. S druge strane, specifične koordinacijske sposobnosti su ravnoteža, reagiranje, spretnost ruku, prostorna orijentacija, koordinacija oko-ruka, motoričko prestrukturiranje i kombiniranje, te ritmiziranje (Iveković, 2013). Vježbe kojima se potiče razvoj koordinacije ujedno utječu i na razvoj motoričkog planiranja koje predstavlja jedno od najvažnijih faktora kojima se utječe na napredak kod djece s teškoćama u razvoju (Iveković, 2013).

4.3.2. Specifičnosti primjene terapije plesom i pokretom kod osoba s intelektualnim poteškoćama

O tome koji će se program terapije plesom i pokretom primijeniti u radu s osobama s intelektualnim teškoćama uvelike ovisi o tome kolika podrška je potrebna osobi, te koliki je njezin interes i motivacija za sudjelovanje. Zbog svega navedenog terapeut, odnosno voditelj terapijskog programa treba posjedovati dovoljnu količinu znanja i vještina kako bi mogao odabrati odgovarajući program uzimajući u obzir osobne potrebe osobe i njezine funkcionalne mogućnosti. Vrsta terapije koja će se primjenjivati ovisi o razini samostalnosti osobe s intelektualnim teškoćama. Tako će osobama koje imaju blaže intelektualne teškoće i samim time veći stupanj samostalnosti bolje odgovarati pristup koji uključuje kreativni ples, dok će osobama koje imaju niži stupanj samostalnosti bolje odgovarati unaprijed osmišljen program terapije. Iz tog razloga prilikom odabira terapijskog pristupa koji uključuje plesne aktivnosti za osobe s intelektualnim teškoćama razlikujemo terapiju plesom i pokretom te kreativni ples. **Kreativni ples** je slobodan pristup umjetnosti koji

omogućava osobi da otkrije sebe ovisno o svojim mogućnostima te psihičkim stanjima (Dunphy i Scott, 2003). Nadalje, u tablici su prikazani oblici terapijskih intervencija ovisno o potrebama i očekivanim učincima kod osoba s intelektualnim teškoćama.

Tablica 1.

Oblici terapijskih intervencija koje uključuju pokret i ples ovisno o potrebama i očekivanim učincima u osoba s intelektualnim teškoćama

OBLIK INTERVENCIJE	KORISNICI	FOKUS PROGRAMA	OČEKIVANI UČINCI	POTREBNE VJEŠTINE VODITELJA PROGRAMA
Terapija plesom i pokretom	Osobe s većom potrebom za podrškom Osobe koje se nalaze u situacijama povećanih izazova	Terapijski učinak	Osobne promjene Prilagođavanje društvu Razvoj socijalnih odnosa	Edukacije iz DMT Savjetodavne i psihološke vještine Motivacija za zadovoljavanje potreba korisnika Vještine održavanja grupne kohezije Vještine primjene Labanove analize pokreta

Kreativni ples	Nisko/umjereno/visoko funkcionirajuće osoba koje pokazuju motivaciju za ples	Rekreacija Edukacija	Uživanje Osobni doživljaj Posredne promjene Fizička aktivnost	Bogata dosadašnja iskustva u plesu Osnovne koreografske vještine Komunikacijske vještine
Kreativni ili ples u zajednici	Srednje ili visoko funkcioniranje osoba koje pokazuju motivaciju za terapiju plesom i pokretom	Uživanje u plesu Stvaranje umjetnosti s marginaliziranim skupinama Usmjerenost na plesnu izvedbu	Kreativno izražavanje Razvijanje osjećaja za zajednicu Promjena stavova prema sadržaju i svrsi umjetnosti	Koreografske vještine Vještine podržavanja grupne kohezije Vještine zagovaranja važnosti umjetnosti u društvu Vještine organizacije i posredovanja
Umjetnička plesna predstava s osobama s invaliditetom	Visoko funkcionirajuće, samostalne osobe imaju želju za izvođenje plesnih performansa	Individualni i grupni razvoj Razvijanje plesnog stila grupe	Umjetnost radi umjetnosti Ukazivanje na socijalnu nepravdu	Sofisticirane koreografske vještine, moć izazivanja zadovoljstva kod publike Vještine

		Profesionalizam	Promjena stavova prema sadržaju te svrsi umjetnosti	podržavanja grupne kohezije Politička motivacija Usmjerenost prema umjetnosti Poznavanje kazališnih elemenata: design, rasvjeta, predstavljanje publici Vještine konceptualizacije i osiguranja materijalnih sredstava Vještine organizacije i posredovanja
--	--	-----------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Izvor: Dunphy, K. & Scott, J. (2003). *Freedom to Move: Movement and Dance for People with Intellectual Disabilities*. Sydney: Elsevier.

4.3.3. *Pregled dosadašnjih istraživanja u području primjene terapije plesom i pokretom s osobama s intelektualnim teškoćama*

Literatura je kao i u prethodnom poglavlju pretražena putem napredne tražilice na znanstvenoj bazi **Web of Science**. Pretragom literature uz pomoć ključnih riječi "terapija plesom i pokretom" i "intelektualne teškoće" dobiveno je sveukupno 3 rezultata. Nadalje, pomoću idućih kriterija nastojalo se doći do istraživanja odgovarajućih za tematiku ovoga rada:

- otvoreni pristup izvorima
- predmetna područja: Multidisciplinarna psihologija, Rehabilitacija
- ključne riječi: terapija plesom i pokretom, depresija
- tip dokumenta: članak
- područja pretrage unutar baze: Psihologija, Rehabilitacija
- otvoren pristup: Gold, Gold-Hybrid, Free to Read, Green published, Green Accepted, Green Submitted
- godine pretraživanja: 2018., 2019., 2020., 2021., 2022., 2023., 2024.
- engleski jezik

Premda je konačni izbor bio između 2 objavljena istraživanja, samo jedno je bilo prikladno za ovaj pregledni rad, te direktno odgovaralo na cilj. Takahashi, H., An, M., Matsumura, T., Seki, M., Ogawa, Y., Sasai, T., Matsushima, K., Tabata, A. i Kato, T. (2022). Effectiveness of Dance/Movement Therapy Intervention for Children with Intellectual Disability at an Early Childhood Special Education Preschool. *Am J Dance Ther* 45, 20–40. Ovo istraživanje za cilj je imalo procijeniti učinkovitost grupnih seansi DMT-a za djecu koja su u programu specijalnog predškolskog obrazovanja. U istraživanju je sudjelovalo dvadeset i jedno dijete s intelektualnim teškoćama u dobi od 36 mjeseci do 72 mjeseca. Održano je deset 60-minutnih DMT grupnih seansi. Mjerenja su obavljena prije i poslije početka istraživanja. Rezultati su pokazali da su grupne seanse pomogle u **povećanju mišića ekstenzora koljena i statičke ravnoteže uz smanjenje deficita pažnje, afektivnih problema, te neprilagođenih ponašanja** u predškolskoj ustanovi. Razlog za poboljšanje tjelesne funkcije bila je intervencija DMT-a koja je kroz glazbu dovela do kontinuiranog pomicanja težine i težišta u različitim smjerovima kao što su gore dolje, lijevo desno, te naprijed nazad. Osim toga kontinuirano skakanje uz glazbu i uvijanje tijela izvan središnje linije također je dodavalo opterećenje na mišićima ekstenzorima koljena. U intervenciji se puštala glazba različitim brzinama, te su sudionici morali prilagoditi brzinu svojih pokreta kako bi ostali usklađeni s njom. Sinkronizirano kretanje uz glazbu može povećati fizičko opterećenje ekstenzora koljena koje može pomoći u poboljšanju ravnoteže (Carter, 2002). Ono što je otprije poznato je da osobe s intelektualnim poteškoćama često imaju značajne probleme vezane uz njihove motoričke sposobnosti. Nadalje, ova studija otkrila je da je DMT poboljšao svakodnevni život sudionika unutar i izvan

ustanove. Konkretno došlo je do značajnih smanjenja problema s deficitom pažnje, u čemu pripomaže sinkronizacija pokreta, kao i DMT pristup. Također, sudionici su stekli sposobnost učenja pravila igre kroz sinkronizaciju pokreta s glazbom. Ovo istraživanje prvenstveno je izabrano iz razloga što intelektualne teškoće započinju od najranije dobi, te se razvijaju do 18. godine života pojedinca. Kako bi se ublažili simptomi i poboljšale njihove sposobnosti, potrebno je započeti s terapijom od njihove najranije dobi.

Nadalje, kao i u prethodnim poglavljima vezanima sa osobe s demencijom te osobe s depresijom, i u ovom poglavlju koristila se tehnika snježne grude kako bi se došlo do kvalitetnih istraživanja na ovu temu koje jasno odgovaraju na zadana istraživačka pitanja. Jedno od njih je istraživanje od strane Tsimaras, Giamouridou, Kokaridas, Sidiropoulou i Patsiaouras (2012) u kojem se ispitivao utjecaj grčkog tradicionalnog plesa na dinamičku ravnotežu osoba s intelektualnim teškoćama. Sveukupno je bilo sedamnaest sudionika koji su podijeljeni u dvije skupine. Deset sudionika s blagim i umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća predstavljali su eksperimentalnu skupinu, dok je preostalih sedam sudionika činilo kontrolnu skupinu. Istraživanje je trajalo 16 tjedana, a mjerenje dinamičke ravnoteže obavljalo se prije početka terapijskog programa, te nakon njegova završetka. Naposlijetku su rezultati pokazali da se kod deset osoba koje imaju intelektualne teškoće **poboljšala dinamička ravnoteža**, dok se u kontrolnoj skupini nije vidjela promjena. Nadalje, iduće istraživanje provedeno je s ciljem ispitivanja utjecaja društvenog plesa u zajednici na emocionalnu kompetenciju i socijalizaciju osoba s intelektualnim teškoćama. U istraživanju je sudjelovalo 22 ispitanika koji su imali neki stupanj intelektualnih teškoća. Od sveukupnog broja sudionika, 11 sudionika bilo je u eksperimentalnoj skupini koja je primala terapiju, a 11 sudionika u kontrolnoj skupini, koja nije primala terapiju. Provedba istraživanja trajala je 12 tjedana, a program se održavao dva puta tjedno. Ispitivane varijable, emocionalna kompetencija i socijalizacija mjerile su se pomoću modificirane skale adaptivnog ponašanja i emocionalne inteligencije. Rezultati su pokazali da je kod osoba koje su bile u eksperimentalnoj skupini, odnosno koje su bile uključene u program vidljiva **pozitivna socijalizacija** u kategorijama **društvenosti, samopoštovanja, vještina međuljudskih odnosa, odgovornosti**, te ostalog. Što se tiče **emocionalne kompetencije**, rezultati istraživanja pokazali su da je izmjerena viša

razina u eksperimentalnoj nego u kontrolnoj grupi, te se manifestirala kroz **višu motivaciju, samosvijest, samoregulaciju, empatiju, te socijalne vještine** (Kim, Park, Lee i Kim, 2014). Iduće istraživanje provedeno je od strane Gajnika i Žic Ralića (2013) o utjecaju orijentalnog plesa na osobe s intelektualnim teškoćama. U istraživanju je sudjelovalo 7 ispitanika, odrasle dobi s dijagnozom intelektualnih teškoća. Program je trajao 3 mjeseca, a grupa sudionika bila je heterogena po spolu i dobi uključujući sudionike od 20 do 40 godina. Voditelj programa bilježio je individualne promjene svakog sudionika, a također su provodili i intervjue sa svakim sudionikom. Program je pozitivno djelovao na **motoričke i koordinacijske sposobnosti, orijentaciju u prostoru, lateralizaciju, posturu tijela, te smanjenje tjelesne težine**. Također, sudionici su iskazali **veće zadovoljstvo, samopouzdanje te autonomnost** što može dovesti do generalnog unaprjeđenja života. Istraživanje (Barnes, 2010) provedeno je u Engleskoj te je trajalo dvije godine pod nazivom "Step Change". U istraživanju je sudjelovalo ukupno 1900 osoba podijeljenih u najmanje 60 grupa, na više od 35 lokacija u regiji. Od ukupnog broja sudionika, njih 171 imalo je određeni stupanj intelektualnih teškoća. Rezultati su pokazali **više samopouzdanje te sigurnost u sebe, proširenje repertoara pokreta, te korištenje vlastitog tijela u socijalnom kontekstu** kako bi se povezali s drugima. Kako bi zaokružili ovo poglavlje, posljednje istraživanje provodilo se sa djecom u školama. Ples i glazba postali su sastavni dio programa u tri razreda u dvije škole. Program su vodili iskusni edukacijski rehabilitatori. Djeca s intelektualnim poteškoćama pokazala su **napredak u komunikaciji, koncentraciji, ponašanju, znanju, te grupnom radu** (Surujlal, 2013).

5. Terapija plesom i pokretom i socijalni rad

Pomažuće struke, poput socijalnog rada imaju za cilj prevladavanje teškoća i osnaživanje ljudi, na grupnoj ili individualnoj razini. Cilj stručnjaka jest usmjeravanje i podržavanje korisnika da prihvati i integrira traumu koja mu se dogodila u životu, te pronade novi smisao kroz drugačiji pogled na svijet (Pregrad, 1996). Krizne situacije u životu često rezultiraju potiskivanjem, posebice ako traju neko duže vrijeme. Kako

te iste potisnute misli i osjećaji ne bi opterećivali organizam koriste se ekspresivne i kreativne metode. Ekspresivne metode služe pojedincu da izrazi vlastite potisnute misli i osjećaje kroz određeni medij ili metaforu, dok kreativne metode omogućuju sagledavanje stanja, odnosno situacije u kojoj se osoba nalazi iz jedne drugačije perspektive. Ove tehnike često se koriste u grupnom radu, te se na taj način pojačavaju osjećaji empatije, prihvaćenosti i podrške (Pregrad, 1996). Umjetnost je integrirana u profesiju socijalnog rada od samih početaka njezina razvoja kao znanstvene discipline. O tome govore primjeri djelovanja **Jane Adams** i **Ellen Gates Starr** koje su uz pomoć umjetnosti nastojale poboljšati položaj marginaliziranih skupina u društvu, zaposliti žene doseljenika, te ublažiti deprivaciju siromašnih radnika i njihovih obitelji. To se očituje kroz različite projekte koji su se odvijali u ne tako davnoj prošlosti, poput **Hull Housea** kojim je upravo Adams htjela kreirati prikladne uvjete za život u društvu u kojem će svaka osoba imati priliku izraziti vlastitu kreativnost i produktivnost. Niz drugih projekata i ideja na različite načine povezanih s umjetnosti za cilj su imali ublažiti društvene probleme u zajednici te zaštititi prava marginaliziranih slojeva društva. Tijekom 20. stoljeća umjetnost se u jednom od područja socijalnog rada počela koristiti u **svrhu zaštite mentalnog zdravlja**. Nadalje, kreativne i ekspresivne tehnike, kao svojevrsan dio umjetnosti počinju se koristiti u radu s različitim korisnicima u preventivne i terapijske svrhe. Prema globalno prihvaćenoj definiciji, socijalni rad je "praktično utemeljena profesija i znanstvena disciplina koja promiče socijalne promjene i razvoj socijalne kohezije, te osnaživanje ljudi za njihovo slobodno i samostalno djelovanje. Također, navedeno je kako praksa socijalnog rada obuhvaća niz različitih aktivnosti, poput savjetovanja, više vrsta terapija, grupnog rada i rada u zajednici, zagovaranje prava marginaliziranih, osnaživanje, političke intervencije te formiranje politika (Blažeka Kokorić i Stojanović, 2023). Prema Flynnu (2019) postoje tri okvira kroz koje je moguće sagledati integraciju socijalnog rada i umjetnosti. Prema prvom okviru umjetničko izražavanje integrirano je u klinički socijalni rad u svrhu **preventivnog i terapijskog rada** s različitim skupinama korisnika. Koriste se različite ekspresivne tehnike poput plesa i pokreta, glazbe, slikanja ili drame kako bi se unaprijedilo fizičko i mentalno zdravlje korisnika. U drugom okviru, umjetnost služi kako bi **poticala društvene promjene** putem različitih tehnika zagovaranja, osnaživanja te socijalnog aktivizma kojim se potiče ukidanje

društvenih podjela i nejednakosti, ravnopravnije društvo sa jednakim socijalnim mogućnostima svih pojedinaca. Prema trećem okviru umjetnost je alat kojim se nastoji uspostaviti određena razina **socijalne kohezije**. Različitim komunikacijskim vještinama, psihološkim teorijama te marketingom nastoje se uskladiti oprečne ideologije i vrijednosti u društvu. Ono što je zajedničko svim navedenim okvirima jest zalaganje za pozitivne društvene i osobne promjene koje se žele postići kroz umjetnost. Putem umjetnosti nastoje se ostvariti promjene na svim razinama socijalnog rada, mikro, makro i mezo razini. Različiti oblici umjetničkog izražavanja doprinose boljem razumijevanju unutarnjih stanja i iskustava pojedinca koji se nalaze na nesvjesnoj razini. Na taj način osoba može rekonstruirati i otkriti značenje tih proživljenih iskustava, te reflektirati na koji način doživljava stvarnost u kojoj živi. U socijalnom radu s grupom, korištenje umjetnosti može povećati grupnu koheziju, potaknuti stvaranje grupnog identiteta, posebice s marginaliziranim skupinama korisnika, te stvoriti osjećaj prihvaćenosti i povjerenja. Korištenje ovih metoda rada, pomaže stručnjacima, u ovom slučaju socijalnim radnicima da bolje razumiju svoje korisnike te da imaju dublji uvid u njihove misli i osjećaje. Na taj način povećava se šansa da će korisnicima biti pružena adekvatnija pomoć, kao i to da će i oni sami postati motiviraniji za promjenu ukoliko imaju osjećaj da ih netko razumije. Osim korištenja kreativnih umjetničkih metoda u radu s pojedincima i grupom, veoma važnu svrhu ima kao **društveno angažirana umjetnost**. Ona spaja aktivizam i umjetnost, a fokus joj je na umjetnosti kao socijalnoj interakciji. Danas društveno angažirane umjetnosti imaju ulogu u promicanju širih društvenih promjena (Blažeka Kokorić i Stojanović, 2023). Umjetnost se izražava na različite načine, pa su samo neki od njih likovna umjetnost, fotografija i video, glazba, poezija, dramsko izražavanje te ono čime se bavimo u ovome radu, a to je ples i pokret. Terapija plesom i pokretom jedan je od poznatijih primjera upotrebe plesa. Koristi se za unaprjeđenje fizičkog, kognitivnog, emocionalnog, socijalnog i kulturnog funkcioniranja osobe (Crooks i Mensinga, 2021). Primjenjuje se u različitim ustanovama, poput škola, bolnica, socijalnih ustanova, ustanovama koje skrbe o beskućnicima, osobama ovisnim o psihoaktivnim tvarima, osobama starije životne dobi, osobama s invaliditetom, te mnogim drugima. Mnogi stručnjaci primjenjuju ovaj psihoterapijski pristup u radu s različitim korisnicima. Dobar primjer je i Gabriele Roth, čija se metoda "**Pet ritmova**" temelji

na 5 prirodnih obrazaca kretanja i improvizaciji pokreta, te na taj način promiče prihvaćanje vlastitog tijela, individualnost svake osobe i slobodu pokreta. U suvremeno doba postoje mnogobrojni projekti koji se koriste terapijom plesom i pokretom kako bi poticali razvoj kreativnosti kod pojedinaca te širenje pozitivnih društvenih promjena. Primjerice, program prevencije vršnjačkog nasilja **Dancing Classrooms** u SAD-u, program **Opening spaces for diversity** u Kolumbiji koji ujedinjuje plesne točke beskućnika s tjelesnim invaliditetom i profesionalnih plesača (Marasović i Blažeka Kokorić, 2014). Svoj doprinos ova vrsta terapije daje i u radu s osobama u sustavu **palijativne skrbi** na način da osnažuje emocionalne, kognitivne, fizičke te interpersonalne aspekte osobnosti (Martinec i Miholić, 2017). Iako su navedene prednosti umjetničkih metoda veoma značajne za profesiju socijalnog rada, njihova upotreba u praksi nije toliko izražena. Neki od razloga su nedovoljna zastupljenost istraživanja o ovoj temi, koja bi išla u prilog dobrobitima primjene različitih tehnika umjetnosti korištenim u preventivne i terapijske svrhe. Zatim, marginalizacija primjene umjetnosti u znanosti, s obzirom da se to kosi s načelima znanosti, koja predstavlja potpunu suprotnost umjetnosti, nedovoljno razrađen teorijsko konceptualni okvir i jasna operacionalizacija pojmova. Također, otpor je moguć i od strane korisnika, studenata i socijalnih radnika zbog različitih stereotipa, osobnih uvjerenja ili straha od neuspjeha. Ono što se posebno treba naglasiti jest da ne treba ništa provoditi na silu, već se svakom pojedincu treba pružiti prilika da objasni zbog čega želi ili ne želi sudjelovati u primjeni kreativnih metoda. Učinkovitost ovakvih programa prije svega ovisi o motiviranosti sudionika za njihovu provedbu, ali i o prilagodbi programa specifičnim potrebama i očekivanjima pojedinih korisničkih skupina (Blažeka Kokorić i Stojanović, 2023).

6. Zaključak

S obzirom na zabrinjavajuće podatke o eksponencijalnom rastu broja oboljelih osoba od demencije i od depresije trebamo se više usredotočiti na moguće metode prevencije ovih bolesti, ali i učenje novih vještina pomoću kojih ćemo se na što bezbolniji način nositi sa svim izazovima koji idu usporedno s navedenim poremećajima. Na temelju

svoga navedenog u ovome radu, veliki doprinos na kvalitetu života i ublažavanje simptoma kod korisnika s različitim psihofizičkim poremećajima imaju umjetničke terapije. Prije svega, osobama pružaju osjećaj kontrole nad njihovim životom, podižu samopouzdanje, te pomažu u stvaranju nove slike o sebi, vlastitim sposobnostima i postignućima. Jedna od tih umjetničkih, odnosno ekspresivnih art terapija je i terapija plesom i pokretom. Prema rezultatima niza istraživanja koja su se prikazala u ovome radu, ovaj psihoterapijski pristup ima brojne blagodati na psihofizička i socijalna problemska područja kod različitih korisnika. Njime se nastoji unaprijediti emocionalno, kognitivno, fizičko i društveno funkcioniranje osobe (ADTA, 2016). Drugim riječima, to je holistički pristup usmjeren na integraciju tijela i uma, te na podržavanje različitih dimenzija u pojedinca. Literatura korištena u ovom radu govori o dobrobitima koju plesna terapija ima na motoričke i kognitivne sposobnosti kod osoba s demencijom. Značajan broj istraživanja vezan uz ovu vrstu ekspresivne art terapije proveden je i s osobama s intelektualnim teškoćama. Naime, rezultati nekoliko istraživanja pokazali su da se provedbom ove terapije razvijaju socijalne i motoričke sposobnosti, zadovoljstvo samim sobom, empatija, socijalno zastupanje, te ono najbitnije, omogućava otkrivanje samoga sebe. Upravo iz tih razloga sve se više naglašava važnost njezine češće uporabe u edukaciji te rehabilitaciji osoba s intelektualnim teškoćama (Payne, 1992). Nadalje, na osnovi rezultata različitih istraživanja provedenih sa osobama koje boluju od depresije, zaključuje se kako terapija plesom i pokretom ima neposredan pozitivan učinak, posebice u području poticanja pozitivnog raspoloženja, interpersonalne komunikacije te smanjenja napetosti. S obzirom na to, ovaj tip psihoterapije bi mogao biti prikladna metoda u ublažavanju simptoma depresivnog poremećaja. Ono što se navodi kao nedostatak, te nužna potreba u budućim istraživanjima je uključivanje većeg broja ispitanika koji će sudjelovati u ispitivanjima, te na kojima će se moći ispitivati potencijalni dugoročni učinci ove terapije. Također, potrebno je programe prilagoditi specifičnim potrebama i mogućnostima svakog pojedinog sudionika, kako bi imao značajne koristi od istih.

Popis tablica

Tablica 1.....	36
----------------	----

Literatura

1. Abren, M. & Hartley, G. (2013). The effects of salsa dance on balance, gait and fall risk in a sedentary patient with alzheimer's dementia, multiple comorbidities and recurrent falls. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 236 (2), 100-108.
2. ADTA (2016). *What is Dance/Movement Therapy: American Dance Therapy Association*. Preuzeto s: <https://www.adta.org/assets/docs/What-is-DanceMovement-Therapy.pdf> (22.06.2024.)
3. Barnes, C. (2010). *Step Change*. Full Evaluation report. Dorset, England.
4. Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska Naklada.
5. Berrol, C. (2006). Neuroscience Meets Dance/Movement Therapy: Mirror Neurons, the Therapeutic Process and Empathy. *The Arts in Psychotherapy*. 33. 302-315.
6. Blažeka Kokorić, S. & Stojanović, A. (2023). Primjena umjetničkog stvaralaštva u profesiji socijalnog rada. *Ljetopis socijalnog rada*, 30 (3), 37-61.
7. Borowsky Junge, M. (2010). *The Modern History of Art therapy in the United States*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas.
8. Bracco, L., Pinto-Carral, A., Hillaert, L. & Mourey, F. (2023). Tango-therapy vs physical exercise in older people with dementia; a randomizes controlled trial. *BMC Geriatrics*, Vol. 23., 1.
9. Brkljačić, D. (2013). *Baletna klasika*. Zagreb: Nova iznova.
10. Brown, S., & Parsons, L.M. (2008). The neuroscience of dance. *Scientific American*, 299 (1), 78-83 .

11. Capello, P.P. (2009). BASCICS – An intra/interactional Model of DMT with adult Psychiatric Patient. *The art and science of dance movement therapy*, 77-102.
12. Carcel, C., Dasig, D., Noble, P., Ledesma, L., Adapon, H. & Tuason, J. (2012). *Can ballroom dancing make you smarter? An investigation on its relationship with hippocampal volume and memory performance in older adults*. Alzheimer's and dementia 2012 conference: Alzheimer's Association international conference, Vancouver BC, Canada 2012, 8(4), 142.
13. Carter, N. D., Khan, K. M., Mallinson, A., Janssen, P. A., Heinonen, A., Petit, M. A., & Mckay, H. A. (2002). Knee extension strength is a significant determinant of static and dynamic balance as well as quality of life in older community-dwelling women with osteoporosis. *Gerontology*, 48, 360-368.
14. Crooks, A. & Mensinga, J. (2021). Body, relationship, space: Dance movement therapy as an intervention in embodied social work with parents and their children. *Australian Social Work*, 74 (2), 250-258.
15. Davison, G.C. & Neale, J.M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
16. Dhami, P., Moreno, S. & DeSouza, J. F. (2015). New framework for rehabilitation -fusion of cognitive and physical rehabilitation: the hope for dancing. *Frontiers in psychology*, 5, 1 - 15.
17. Dunphy, K. & Scott, J. (2003). *Freedom to Move: Movement and Dance for People with Intellectual Disabilities*. Sydney: Elsevier.
18. Džambas, E. (2020). *Uloga umjetnosti u radu s oboljelima od Alzheimerove demencije*. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
19. Flynn, M. (2019). Art and the social work profession: Shall ever the twain meet? *Research on Social Work Practice*, 29 (6) 687-692.
20. Gajnik, A. & Țic Ralić, A. (2013). *Utjecaj orijentalnog plesa na pokretljivost i sliku o sebi kod osoba s intelektualnim teškoćama*. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju.

21. Goldstein-Levitas, N. (2006). Dance/movement therapy and sensory stimulation: A holistic approach to dementia care. *American journal of dance therapy*, 38(2), 429-436
22. Guzman, A., Freeston, M., Rochester, L., Hughes, J.C. & James, I.A. (2016). Psychomotor Dance Therapy Intervention (DANCIN) for people with dementia in care homes: a multiple-baseline single-case study. *International Psychogeriatrics*, 28, 11, 1695-1715.
23. Hackney, M. E., Kantorovich, S., Levin, R. & Earhart, G. A. (2007). Effects of tango on functional mobility in Parkinson's disease: A preliminary study. *Journal of neurologic physical therapy*, 31(4), 173–179.
24. Harrison, B., E., Son, G., R., Kim, J. & Whall, A., L. (2007). Preserved implicit memory in dementia: a potential model for care. *American journal of Alzheimer's disease & other dementias*, 22(4), 286-293.
25. Hećimović, I., Martinec, R. & Runjić, T. (2014). Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (1), 14 – 25.
26. Ho, R.T.H., Fong, T.C.T., Chan, W.C., Kwan, J.S.K., Chiu, P.K.C., Yau, J.C.Y. & Lam, L.C.W. (2020). Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial, *The Journals of Gerontology: Series B*, 75 (3), 560–570.
27. Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H., & Xu, J. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Frontiers in psychology*, 12, 686005.
28. Huang, J. (2018). *MSD priručnik za liječnike. Hrvatska elektronička medicinska edukacija*. Preuzeto sa: <https://www.hemed.hr/Default.aspx?sid=13681#toc-lije-enje> (22.06.2024.)
29. Ivanović, N., Barun, I. & Jovanović, N. (2014). Art terapija- teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija*, 42, 190-198.

30. Iveković, I. (2013.). Utjecaj motoričkog planiranja, koordinacije i sukcesivnih sposobnosti na motorički razvoj i društveno ponašanje djece s teškoćama u razvoju. *Športskomedicinski Vjesnik*, 28, 99-107.
31. Karampoula, E. & Panhofer, H. (2018). The circle in dance movement therapy: A literature review. *The arts in psychotherapy*, 58(2018), 27-32.
32. Karkou, V. & Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-28.
33. Karkou, V. & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Edinburgh: Elsevier.
34. Kim, H. M., Park, J. W., Lee, H. S. & Kim, J. H. (2014). The Effects of the Community Dance Program on Socialization and Emotional Competency in Individuals with Intellectual Disabilities. *Korean Journal of Adapted Physical Activity*, 22 (1), 39-53.
35. Koch, S., Kunz, T., Lykou, S. & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46-64.
36. Lera, K. (2018). *Primjena terapije plesom i pokretom u osoba s demencijom*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
37. Levy, F. J. (1988). *Dance movement therapy: A healing art*. Reston: National Dance Association.
38. Macaskie, J., Meekums, B. & Nolan, G. (2012). Transformational education for psychotherapy and counselling: A relational dynamic approach. *British journal of guidance and counselling*, 4(4), 351–62.
39. Maletić, A. (2002). *Povijest plesa starih civilizacija od Mezopotamije do Rima*. Zagreb: Matica hrvatska
40. Maletić, V. (1987). *Body, Space, Expression: The Development of Rudolf Laban's Movement and Dance Concepts*. Berlin; New York; Amsterdam: Mouton de Gruyter.
41. Marasović, S. & Blažeka Kokorić, S. (2014). Uloga plesa u unapređenju aktivnog životnog stila i kvalitete života starijih osoba. *Revija za socijalnu politiku*, 21 (2), 235 - 254.

42. Martinec, R. & Miholić, D. (2017). Pokret, dodir, imaginacija i progresivna mišićna relaksacija u palijativnoj skrbi. *Socijalna psihijatrija*, 45 (2), 87-94.
43. Martinec, R. (2013). Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49, 143-153.
44. Martinec, R. (2018). Complementary and art-therapies as a supportive approach in gerontology and geriatrics. *Gerontology and geriatrics studies*, 3 (1), 1-4.
45. Martinec, R., Šiškov, T., Pinjatela, R. & Stijačić, D. (2014). Primjena psihoterapije pokretom plesom u osoba s depresijom. *Socijalna psihijatrija*, 42, 3, 145-154.
46. McDermott, O., Orrell, M. & Ridder, H., M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & mental health*, 18 (6), 706-716.
47. McLaren, A., N., LaMantia, M. A. & Callahan, C., M. (2013). Systematic review of nonpharmacologic intervention to delay functional decline in community dwelling 48 patients with dementia. *Aging & mental health*, 17 (6), 655–666.
48. Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy*. London: SAGE Publications Inc.
49. Meekums, B. (2012). Kinesthetic empathy and movement metaphor in dance movement psychotherapy. U Reynolds, D., Reason, M. (ur.), *Kinaesthetic empathy in creative and cultural practices*, 51-67.
50. Meekums, B., Karkou, V., & Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD009895.
51. Miljković, S. (2009). Epidemiologija, etiologija, klasifikacija, dijagnoza diferencijalna dijagnoza i -tretman demencija. *Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja*, 17(2), 47-52.

52. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost*, VI (3), 339-350.
53. Nystrom, K. & Olin Lauritzen, S. (2005). Expressive bodies: demented person's communication in a dance therapy context. *Health*, 9(3), 297-317.
54. Payne, H. (1992). *Dance movement and therapy: theory and practice*. London: Tavistock/Routledge.
55. Pregrad, J. (1996). Tretman stresa. U: Pregrad, J. (ur.), *Stres, trauma, oporavak*, 111-126. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
56. Pylvänäinen, P., Muotka, J. & Lappalainen, R. (2020). *The Effects of Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression: A Multicenter, Randomized Controlled Trial in Finland Katriina Hyvönen*. Department of Psychology, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland.
57. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tasse, M. J., Thompson, J. R.; Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L. & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. Eleventh Edition*. Washington, D.C.
58. Shafir, T., Orkibi, H., Baker, F. A., Gussak, D. & Kaimal, G. (2020). The State of the Art in Creative Arts Therapies. *Front Psychology*, 11 (68).
59. Sošić, M., Vuletić, V., Tomić, Z., Bogdanović, N. (2018). Dijagnostički i terapijski pristup pacijentu s kognitivnim smetnjama. *Medicina fluminensis*. Vol. 54, No. 2, p.140-154.
60. Stanton, K. (1991). Dance movement therapy: An introduction. *The British journal of occupational therapy*, 54(3), 108-110.
61. Surujlal, J. (2013). Music and dance as learning interventions for children with intellectual disabilities. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4 (10), 68 – 75.
62. Škrbina, D. (2013). Art terapija i kreativnost. *Andragoški glasnik*, 18 (1. (32)), 93-96.

63. Štefok, K. (2020). *Primjena terapije pokretom i plesom kao komplementarne metode u edukaciji i rehabilitaciji*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet.
64. Šumanović, M., Filipović, V. & Sentkiralji, G. (2005). Plesne strukture djece mlađe školske dobi. *Život i škola*, (14), 40-45.
65. Takahashi, H., An, M., Matsumura, T., Seki, M., Ogawa, Y., Sasai, T., Matsushima, K., Tabata, A. & Kato, T. (2022). Effectiveness of Dance/Movement Therapy Intervention for Children with Intellectual Disability at an Early Childhood Special Education Preschool. *Am J Dance Ther*, 45, 20–40.
66. Tarabić, B. N. & Tomac, P. (2014). Intelektualne teškoće - dijagnostika i klasifikacija. *Gyrus*, 2 (1), 130-133.
67. Tsimaras, V. K., Giamouridou, G. A., Kokaridas, D. G., Sidiropoulou, M. P., & Patsiaouras, A. I. (2012). The effect of a traditional dance training program on dynamic balance of individuals with intellectual disability. *Journal of Strength Conditioning Research*, 26, 192–198.
68. Tsuno, N., Besset, A. & Ritchie, K. (2005). Sleep and depression. *Clinical Psychiatry* 10, 1254– 1269.
69. Vidučić, M. & Rusac, S. (2018). Uloga kreativnih metoda u radu s oboljelima od Alzheimerove demencije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54 (2), 85-96.
70. Young, J. & Wood, L. (2018). Laban: A guide figure between dance/movement therapy and drama therapy. *The art sin psychotherapy*, 57(2018), 11-19.
71. Young, J., Manthrop, C., Howells, D. & Tullo, E. (2011). Developing a career communication intervention to support personhood and quality of life in dementia. *Ageing and society*, 23, 7, 1003–1025.
72. Žikić, M., Žikić, T., R., Semnic, M., Semnic, R., Đajić, V., Ješić, A., Vujković, Z. & Miljković, S. (2009). Epidemiologija, etiologija, klasifikacija, dijagnoza, diferencijalna dijagnoza i tretman demencija. *Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja*, 17(2), 47-52.