

# ISPITIVANJE UČINKOVITOSTI ART TERAPIJSKOG RADA GLINOM U TRETMANU ANKSIOZNOSTI I DEPRESIJE KOD DJECE KOJA ODRASTAJU U SLOŽENIM OBITELJSKIM OKOLNOSTIMA

---

Milović, Josipa

Professional thesis / Završni specijalistički

2025

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Academy of Arts and Culture in Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:251:906082>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku

Sveučilišni specijalistički studij Kreativne terapije-smjer art terapija

JOSIPA MILOVIĆ

**ISPITIVANJE UČINKOVITOSTI ART TERAPIJSKOG  
RADA GLINOM U TRETMANU ANKSIOZNOSTI I  
DEPRESIJE KOD DJECE KOJA ODRASTAJU U  
SLOŽENIM OBITELJSKIM OKOLNOSTIMA**

**Višestruka studija slučaja**

Završni rad sveučilišnog specijalističkog studija

Osijek, 2025.



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku

Sveučilišni specijalistički studij Kreativne terapije-smjer art terapija

JOSIPA MILOVIĆ

**ISPITIVANJE UČINKOVITOSTI ART TERAPIJSKOG  
RADA GLINOM U TRETMANU ANKSIOZNOSTI I  
DEPRESIJE KOD DJECE KOJA ODRASTAJU U  
SLOŽENIM OBITELJSKIM OKOLNOSTIMA**

**Višestruka studija slučaja**

Završni rad sveučilišnog specijalističkog studija

JMBAG:

Email:josipa.milovic0@gmail.com

Mentorica: doc.art. Mia Janković Shentser, univ. spec. art. therap.

Komentorica: prof. prim. dr. sc. Dunja Degmečić, dr.med.

Osijek, 2025.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek

Academy of Arts and Culture in Osijek

University Specialist Study of Creative Therapies-Art Therapy

JOSIPA MILOVIĆ

**EXAMINING THE EFFECTIVENESS OF CLAY ART  
THERAPY IN THE TREATMENT OF  
ANXIETY AND DEPRESSION IN CHILDREN GROWING UP  
IN COMPLEX FAMILY CIRCUMSTANCES**

**A Multiple Case Study**

Postgraduate final paper

Osijek, 2025.

**IZJAVA**  
**O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, PRAVU PRIJENOSA INTELEKTUALNOG**  
**VLASNIŠTVA, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM**  
**REPOZITORIJIMA**  
**I ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA**

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni/specijalistički rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da je Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, bez naknade u vremenski i teritorijalno neograničenom opsegu, nositelj svih prava intelektualnoga vlasništva u odnosu na navedeni rad pod licencom Creative Commons Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima 3.0 Hrvatska.
3. Kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademije za umjetnost i kulturu u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15 i 131/17.).
4. Izjavljujem da sam autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan s dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

**Ime i prezime studenta/studentice: Josipa Milović**

**JMBAG: 0070054351**

**OIB: 53177570131**

**e-mail za kontakt: josipa.milovic0@gmail.com**

**Naziv studija: Sveučilišni specijalistički studij kreativne terapije-smjer art terapija**

**Naslov rada: Ispitivanje učinkovitosti art terapijskog rada glinom u tretmanu  
anksioznosti i depresije kod djece koja odrastaju u složenim obiteljskim okolnostima.**

**Mentor/mentorica rada: doc.art. Mia Janković Shentser, univ. spec. art. therap.**

**Komentorica: prof. prim. dr. sc. Dunja Degmečić, dr.med.**

U Osijeku, 19. 02. 2025. godine

Potpis

## SAŽETAK

Ovo istraživanje ispituje učinak art terapijskog rada glinom u tretmanu anksioznosti i depresije kod djece koja odrastaju u složenim obiteljskim okolnostima. Rezultati su dobiveni analizom kvalitativnih i kvantitativnih podataka.

Najvažniji art terapijski alat u istraživanju terapijskog potencijala gline u radu jest *polje gline* izrađeno prema metodi Clay Field Therapy®. U istraživanju je sudjelovalo četvero djece muškog spola u dobi od 7 do 11 godina koja odrastaju u složenim obiteljskim okolnostima. Način odabira uzorka je prigodan.

Podaci prikupljeni za istraživanje temelje se na: a) praćenju aktivnosti djece u radu s glinom tijekom 10 susreta koji su se održavali jedanput tjedno po maksimalno sat i pol, b) dječjoj samoprocjeni anksioznosti i depresije pri čemu se anksioznost kod djece mjerila Beckovim inventarom anksioznosti za djecu i adolescente, a depresija kod djece Beckovim inventarom depresije za djecu i adolescente, c) roditeljskoj procjeni pojavnosti djetetovog emocionalnog stanja u posljednjih mjesec dana, i to upitnikom samoprocjene, d) dječjoj samoprocjeni zadovoljstva svakom radionicom.

Postavljene hipoteze istraživanja su: a) art terapijski tretman glinom pokazuje statistički značajno smanjenje doživljaja anksioznosti kod djeteta, b) art terapijski tretman glinom pokazuje statistički značajno smanjenje doživljaja depresije kod djeteta, c) art terapijski tretman glinom pokazuje smanjenje procjene pojavnosti emocionalnog stanja i ponašanja kod djece prema procjeni roditelja.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da se anksioznost u ovom uzorku statistički značajno smanjila nakon art terapijskog tretmana glinom, dok je kod depresije utvrđeno smanjenje vrijednosti između prvog i drugog mjerenja, ali ono nije statistički značajno.

Također, ne možemo utvrditi da je došlo do smanjenja pojavnosti emocionalnog stanja i ponašanja kod djece prema procjeni roditelja nakon art terapijskog tretmana glinom. Rezultati ovog istraživanja ukazuju nam na mogućnosti art terapijskog rada s djecom i obiteljima te potrebu za budućim istraživanjima u kojima će se proučavati veći uzorak.

**Ključne riječi: art terapija, art terapija glinom, polje gline, anksioznost, depresija**

## **ABSTRACT**

This research examines the effect of clay art therapy in the treatment of anxiety and depression in children growing up in complex family circumstances. The results were obtained through the analysis of qualitative and quantitative data.

The most important art therapy tool in exploring the therapeutic potential of clay is the clay field created using the Clay Field Therapy method. Four male children between the ages of 7 and 11 who grew up in complex family circumstances participate in the research. The sampling method is convenient.

The data collected for this research are based on: a) monitoring children's activities while working with clay during of 10 sessions, once a week for a maximum of an hour and a half, b) children's self-assessment of anxiety and depression, anxiety in children was measured by the Beck Anxiety Inventory for children and adolescents, and depression measured using the Beck Depression Inventory for children and adolescents, c) parental assessment of the child's emotional state over the last month, using a self-assessment questionnaire, d) children's self-assessment of satisfaction with each session.

The research hypotheses are as follows: a) clay art therapy treatment indicates a statistically significant reduction in the experience of child anxiety, b) clay art therapy treatment indicates a statistically significant reduction in the experience of child depression, c) clay art therapy treatment indicates a reduction in the assessed prevalence of emotional state and behaviors in children according to parents assessment.

The results of this study examines that anxiety was statistically significant decrease in this sample after clay art therapy treatment, while for depression, a decrease was observed between the first and second measurements, but it was not statistically significant.

Additionally, we cannot confirm that there was a decrease in the prevalence of emotional state and behavior in children according to parents assessment after clay art therapy treatment. These findings highlight the potential of clay art therapy treatment with children and families and emphasize the need for future studies with larger samples.

**Keywords: art therapy, clay art therapy, clay field, anxiety, depression**



# SADRŽAJ

<b>1.UVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Cilj istraživanja.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Socijalni kontekst istraživanja .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3. Važnost istraživanja.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4. Definicija osnovnih pojmova.....</b>	<b>11</b>
<b>2. TEORIJSKA PODLOGA I PRETHODNA ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Dječji razvoj.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Privrženost.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Nepovoljna iskustva u djetinjstvu.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Anksioznost i depresija kod djece.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5 Utjecaj traume na tijelo.....</b>	<b>18</b>
<b>2.6 Dobrobiti art terapija glinom.....</b>	<b>19</b>
<b>2.7 Model kontinuuma ekspresivnih terapija .....</b>	<b>21</b>
<b>2.8 Art terapijski proces rada u glini.....</b>	<b>22</b>
<b>2.9 Zaključak.....</b>	<b>24</b>
<b>3. METODOLOGIJA RADA.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Ispitanici.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Kriteriji selekcije subjekata istraživanja .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Postupak.....</b>	<b>26</b>
<b>3.4 Polje gline u radu s djecom.....</b>	<b>27</b>
<b>3.5 Instrumenti.....</b>	<b>27</b>
<b>3.6 Elementi praćenja aktivnosti rada u glini .....</b>	<b>30</b>
<b>4. OPIS PROCESA ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1.Opis procesa rada u glini.....</b>	<b>31</b>

<b>5. ANALIZA PODATAKA I REZULTATI.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1 Analiza kvalitativnih podataka.....</b>	<b>47</b>
<b>5.2 Analiza kvantitativnih podataka.....</b>	<b>64</b>
<b>6. RASPRAVA.....</b>	<b>73</b>
<b>6.1 Pomoć terapeuta pri radu u glini.....</b>	<b>78</b>
<b>6.2 Nedostaci istraživanja.....</b>	<b>79</b>
<b>7. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>81</b>
<b>8. LITERATURA.....</b>	<b>83</b>

## 1. UVOD

Glina se tisućama godina koristi u različitim kulturama diljem svijeta za kreiranje predmeta, posuđa, skulptura, a u posljednjem desetljeću sve više i kao likovni medij za art terapijske svrhe. Glina je prirodan zemljani materijal koji ima mineralna i ljekovita svojstva. Istraživači su posljednja dva desetljeća intenzivnije istraživali terapijske kvalitete i potencijal gline u art terapijskom kontekstu kod djece i odraslih, kako u individualnom tako i u grupnom radu, te su dokazali pozitivno djelovanje na mentalno zdravlje. Antropolozi pretpostavljaju da je glina medij u kojem su u prošlosti ljudi simboličkim prikazima figura iskazivali magijsko i ritualno značenje (Sholt i Gavron, 2006). Figurice u glini tako reflektiraju povezanost čovjekovog mentalnog svijeta i materijalnog okruženja. U radu s glinom naglasak je na senzornom odgovoru koje osoba prima kroz dodir, što predstavlja odnos sa samim sobom. Takva konekcija je srž art terapijskog rada u glini, a kao forma terapije pruža široke mogućnosti u poboljšanju mentalnih, emocionalnih i kognitivnih aspekata. Glina pruža mogućnost reprezentacije unutrašnjeg svijeta pojedinca u kontekstu njegova okruženja.

Ovaj specijalistički rad pokušat će uvodno prikazati dosadašnja znanstvena istraživanja koja su se bavila dobrobiti art terapije glinom na mentalno zdravlje pojedinca.

Nastavno, prikazat će se art terapijski proces rada u glini s četvero djece muškog spola u dobi od 7 do 11 godina, tijekom 10 susreta na kojima su kroz ekspresivne i simboličke procese prorađivali osobne teme anksioznosti i depresije.

Iako je ovaj rad prvenstveno istraživanje art terapijskog procesa u glini i koristi likovni materijal kao medij u terapijskom procesu, pristup radu se temelji na uključivom i širokom spektru dosadašnjih pregleda znanstvenih radova u području art terapije, psihologije, psihijatrije te različitih psihoterapijskih pristupa u radu s djecom, kao što su geštalt terapija, kognitivno-bihevioralna terapija, terapija pokretom i plesom, te na polivagalnoj teoriji.

### 1.1 Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati učinkovitosti art terapijskog tretmana glinom u smanjenju anksioznosti i depresije kod djece koja odrastaju u složenim obiteljskim okolnostima.

Svrha ovog istraživanja je promatrati proces rada u glini kod djece što pretpostavlja njihovo oblikovanje gline i rukovanje njome, pokret tijela, odnos tijela i gline te pronalaženje povezanosti tog procesa s pojavnošću stanja anksioznosti i depresije kod djece. U ovom radu prati se i bilježi proces rada u glini putem kvalitativne i kvantitativne analize rezultata te se istražuje povezanost art terapijskog rada u glini sa stanjima anksioznosti i depresije, odnosno

može li proces rada u glini i figurativni proizvod, koji je simbolički prikaz njihovog emocionalnog svijeta, smanjiti anksioznost i depresiju kod djece.

## **1.2 Socijalni kontekst istraživanja**

Mentalno zdravlje djece i mladih temelj je za njihov cjelokupni razvoj i dobrobit. Mentalno zdravlje povezano je s fizičkim zdravljem te rana intervencija i prevencija u djetinjstvu mogu smanjiti rizik od mentalnih smetnji u odrasloj dobi. Pitanje mentalnog zdravlja kod djece i dalje je obavijeno stigmom u društvu, nedovoljnom informiranosti odraslih, odnosno roditelja, nedovoljnom dostupnosti usluga, nedovoljno obučanim stručnjacima kojima su potrebna dodatna znanja i edukacije, posljedično dugim listama čekanja, te nedovoljnom suradnjom između institucija. Lošije mentalno zdravlje djece ima direktan utjecaj na cijelo društvo, ono je dugoročno štetno, a ipak društvena ulaganja u prevenciju i intervencije u području mentalnog zdravlja značajno su manja u usporedbi s drugim uslugama zdravstvene skrbi. Danas postoji veća potreba za rješavanjem temeljnih uzroka smetnji mentalnog zdravlja prevencijom, psihosocijalnom intervencijom i edukacijom radi promicanja pozitivnog mentalnog zdravlja kod djece (UNICEF (2024)). Također, potrebno je konzistentno ulagati u nove terapijske strategije rada s djecom, unapređivati već postojeće te obučavati stručnjake mentalnog zdravlja novim znanjima i vještinama. Pristup i liječenje mentalnih smetnji kod djece, uključujući anksioznost i depresiju danas je veliki izazov za stručnjake mentalnog zdravlja te je potrebno kontinuirano razvijanje terapijskih metoda i vještina kako bi se djeci omogućio učinkovit i visok standard liječenja mentalnih smetnji.

## **1.3 Važnost istraživanja**

Mnoga istraživanja ukazuju na prevalenciju smetnji mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata. Prema najnovijim istraživanju (UNICEF, 2024) procjenjuje se da čak 10 % djece u dobi od 5 do 9 godina te 18 % djece u dobi od 10 do 14 godina ima probleme mentalnog zdravlja koji se odnose na anksioznost, depresiju, hiperaktivnost, poremećaje raspoloženja i poremećaje u prehrani.

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba (Buljan Flander, Mikloušić, Redžepi, Selak Bagarić i Brezinščak, 2021) provela je istraživanje u Hrvatskoj nakon pandemije COVID-a u kojem su dobiveni podaci pokazali da je kod 1 od 10 djece (9 %) prisutna značajna anksiozna i/ili depresivna simptomatologija, koja nadilazi razinu neugodnih emocionalnih iskustava koju bismo smatrali očekivanom za dob. Svako sedmo dijete (15 %) suočava se sa značajnom razinom simptoma posttraumatskog stresa, odnosno promjenama u raspoloženju i ponašanju

koja se javljaju kao posljedica iskustva koje može biti opisano kao traumatično. Nadalje, gledajući anksioznost i depresiju, vidimo da su brige mladih u ovoj dobi pojačane. Čak troje od četvero djece u protekloj se godini suočilo sa strahom od neuspjeha (74 %) i s anksioznošću u socijalnim situacijama (60 %). Kod gotovo polovice djece zabilježeni su i osjećaji tuge i praznine (48 %), zabrinutost za sigurnost članova obitelji (47 %) i strah da ostanu sami kod kuće (39 %).

Ovakvi podaci ukazuju na potrebu za većom i sveobuhvatnijom primjenom terapijskih tretmana zaštite mentalnog zdravlja kod djece i mladih u okviru institucionalne podrške pa se u sklopu ovog istraživanja postavlja pitanje može li i kako art terapijski tretman glinom biti učinkovit u smanjenju anksioznosti i depresije kod djece.

#### **1.4 Definicija osnovnih pojmova**

- Art terapija je integrativna profesija mentalnog zdravlja i skrbi koja obogaćuje živote pojedinaca, obitelji i zajednica aktivnim stvaranjem likovne umjetnosti, kreativnim procesom, primijenjenom psihološkom teorijom i ljudskim iskustvom unutar psihoterapijskog odnosa. Art terapija, koju vodi profesionalni art terapeut, učinkovito podržava osobne i odnosne ciljeve liječenja, kao i potrebe zajednice. Art terapija se koristi za poboljšanje kognitivnih i senzomotoričkih funkcija, poticanje samopoštovanja i samosvijesti, razvijanje emocionalne otpornosti, promicanje uvida, unaprjeđenje socijalnih vještina, smanjenje i rješavanje sukoba i stresa te poticanje društvenih i ekoloških promjena (AATA, 2017).
- Art terapija glinom je oblik art terapije koji uključuje korištenje gline za samoizražavanje misli i osjećaja. Modeliranjem gline osoba osvještava postojanje emocija te stječe uvid u mehanizme koji te emocije potiču i uzrokuju. Art terapija glinom (Clay Art Therapy) uključuje različite procese te zahtijeva široki raspon uključenosti haptičke percepcije, od nježnog dodira do intenzivnog uključivanja fizičke energije (udaranje, valjanje, stiskanje, grebanje). Način na koji manipuliramo glinom zahtijeva od nas organizaciju tijela, mišića i ligamenata (Perry, 2009). Kreiranje vizualnih objekata nije cilj art terapijskog rada u glini. Terapijski pristupi glinom uglavnom su se u prošlosti temeljili na figurativnoj interpretaciji objekata i pričanju o tome, dok novije teorije podcrtavaju važnost senzomotornog i kinestetičkog pristupa usmjerenog na tijelo (Elbrecht, 2015) putem kojeg se pronalazi unutarnji ritam te se smanjuje napetost i stres. Rad u glini uključuje intenzivno taktilno iskustvo koje

oslobađa osobu neugodnih emocija, stresa i agresije. Glina posjeduje umirujuće svojstvo koje potiče emocionalnu samoregulaciju. Valjanje, gnječenje, stiskanje, utiskivanje, modeliranje i gradnja su samo neki od načina manipulacije glinom. Za razliku od drugih likovnih materijala, glinu se može preoblikovati, preraditi, uništiti te ponovno sastaviti što ima terapijsko svojstvo.

- Polje gline je art terapijski alat u radu s djecom. Polje gline je velika drvena kutija ispunjena bijelom glinom, uvijek poravnata na početku seanse, zdjela tople vode i spužva. Kutija polja gline nalazi se na okruglom manjem stolu koji je pozicioniran na sredini sobe tako da dijete može pristupiti polju sa svih strana.
- Anksioznost je emocionalno stanje koje karakterizira pretjerana briga, napetost, strah, a koje ometa osobu u svakodnevnom funkcioniranju. Fizički simptomi anksioznosti su ubrzani rad srca, znojenje, drhtanje, nesanica, umor. Anksioznost je tipičan odgovor na prijetnju ili stres. Anksiozni poremećaji razlikuju se od razvojno normativnog straha ili anksioznosti po tome što je stanje postojano (npr. obično traju 6 mjeseci ili više) i intenzivno, pojavljuje se toliko učestalo da ometa svakodnevne aktivnosti osobe. Mnogi od anksioznih poremećaja razvijaju se u djetinjstvu i imaju tendenciju pojavnosti u odrasloj dobi ako se ne liječe (DSM-V, 2013).
- Depresija je poremećaj koji se svrstava u skupinu poremećaja raspoloženja. Obilježje depresivnog poremećaja je prisutnost tuge, prazno i razdražljivo raspoloženje, praćeno somatskim i kognitivnim promjenama koje značajno utječu na sposobnost funkcioniranja pojedinca (DSM-V, 2013). Depresija zahvaća cijelo tijelo, utječe na način kako se netko osjeća, misli i djeluje uz trajno doživljavanje iritabilnog raspoloženja i gubitak interesa za većinu aktivnosti u kojima se prije uživalo (Beck, 2009). Dijete je depresivno ako je kontinuirano tijekom duljeg razdoblja žalosno i/ili razdražljivo, ako pokazuje gubitak interesa ili zadovoljstva u svim ili gotovo svim aktivnostima, uz promjene apetita, s vidljivim padom ili povećanjem tjelesne težine, uz promjene u navikama spavanja (smetnje uspavlivanja, buđenje noću, rano buđenje ujutro ili prekomjerno spavanje), gubitak energije i snage, iscrpljenost, neopravdani osjećaj krivnje, nesposobnost koncentracije i donošenja odluka, osjećaje beznađa i bespomoćnosti te misli o smrti i samoubojstvu koje se vraćaju, čežnju za smrću i pokušaje samoubojstva.

## 2. TEORIJSKA PODLOGA I PRETHODNA ISTRAŽIVANJA

U pregledu literature obuhvaćene su ključne teme vezane uz dječji razvoj, s naglaskom na kognitivni razvoj prema Piagetu, razvoj privrženosti prema Johnu Bowlbyju i Mary Ainsworth, utjecaj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, te pojavu anksioznosti i depresije kod djece. Analizirani su radovi iz područja razvojne psihologije i neuroznanosti, čime je osigurana sveobuhvatna i multidisciplinarna perspektiva. Također, specijalistički rad razmatra utjecaj traume na tijelo, s naglaskom na rad van der Kolka (2023) i Levinea (2017), koji istražuju način na koji trauma oblikuje fiziološke i emocionalne odgovore u tijelu. U kontekstu neurološkog razvoja, razmatra se i neurosekvencijalni model Brucea Perryja (2009), koji naglašava pristupe koji temelje razumijevanje funkcija mozga na interakciji između različitih razina obrade informacija. Osim toga, model kontinuuma ekspresivnih terapija Kagin i Lusebrink (1987) pruža teorijski okvir za rad u glini, dijeleći terapijski proces u tri faze: senzorno-kinestetičku, perceptivno-afektivnu i kognitivno-simboličku. U art terapijskom tretmanu glinom, metoda Clay Field Therapy® Hans Deusera koristi glinu za liječenje traume kroz teoriju privrženosti, a Cornelia Elbrecht proširuje ovu tehniku za praktičnu primjenu u terapijskom radu.

### 2.1. Dječji razvoj

Poznavanje čovjekovog razvoja temelj je terapijskog rada s djecom. Dječja psihologija ukazuje nam da je čovjekov razvoj dinamičan i fleksibilan proces pod utjecajem bioloških, genetskih i okolinskih faktora. Za dječji razvoj važan je redoslijed razvojnih stadija, međutim on nije pravocrtan te svako dijete ima i individualni tempo razvoja. Kako dijete odrasta, izmjenjuju se sekvence pojedinih stadija: razdoblja ravnoteže zamjenjuju neravnoteže, pa slijede razdoblja zaokruživanja, suprotnosti, povlačenja i ekspanzije (Starc i sur., 2004). Tijekom djetetova aktivnog djelovanja na okolinu kretanjem u prostoru, baratanjem predmetima-diranjem, pomicanjem, bacanjem, slaganjem, umetanjem, trganjem, dijete postupno opaža promjene koje je proizvelo, odnose među predmetima i njihove sličnosti i razlike (Starc i sur., 2004).

Prema Piagetu (Vasta, 2005) dijete u skladu sa svojom urođenom živčanom osjetljivošću organizira sva ta opažena svojstva te se prilagođava na novostečeno iskustvo. Razvijajući se, djeca stvaraju kvalitativno različite strukture koje im postupno omogućavaju bolje razumijevanje svijeta. Te kvalitativno različite strukture Piaget naziva razvojnim stupnjevima koje je podijelio u četiri faze ili razvojna razdoblja: senzomotorno, predoperacijsko, razdoblje konkretnih operacija i razdoblje apstraktnog mišljenja.

Prema Piagetu (Vasta, 2005) prva faza kognitivnog razvoja je senzomotorna faza, koja se proteže od rođenja do druge godine, u kojoj dijete svijet istražuje putem dodira, pokreta, okusa, zvuka i slika. Piaget je senzomotornu fazu podijelio na šest podfaza, a započinje fazom vježbanja refleksa. Dojenčad do osamnaest mjeseci prima informacije putem svojih osjetila i dobiva povratnu informaciju o svom ponašanju pretežno vlastitim pokretom, ali i unutarnjim i vanjskim osjetima. Urođena organizirana ponašanja ili refleksi, poput sisanja, hvatanja ili gledanja, pokazuju složenost i usklađenost ponašanja. Za Piageta ta su početna urođena organizirana ponašanja vrlo važna i predstavljaju temelj budućeg razvoja. Razvoj privrženosti sa skrbnikom također se odvija u senzomotornom razvojnom periodu. Motorički razvoj djeteta odražava kognitivni i emocionalni napredak. Ukoliko dijete u ranom djetinjstvu doživljava emocionalne stresore uzrokovane obiteljskim okolnostima, takva iskustva mogu utjecati na njegov motorički razvoj, ostavljajući određene obrasce organiziranih ponašanja nedovršenima i neprorađenima.

## **2.2. Privrženost**

Privrženost je primarni kontakt djeteta i skrbnika, prva komunikacija sigurnosti, povjerenja i ljubavi. Teoriju privrženosti su uveli psiholog John Bowlby i njegova kolegica Mary Ainsworth sredinom 20. stoljeća i razmatra emocionalne veze između dojenčadi i njihovih primarnih skrbnika. Prema teoriji privrženosti, kvaliteta emocionalne veze koja se razvija između djeteta i njegovog primarnog skrbnika tijekom djetinjstva utječe na čovjekovo emocionalno i socijalno funkcioniranje tijekom cijelog života (Vasta, 2005). To je emocionalna veza između djeteta i primarnog skrbnika, najčešće majke, koju dijete pokazuje izrazima sreće i nježnosti prema skrbniku, iskazivanju straha i nesigurnosti kad se odvaja od skrbnika te traženjem utjehe i sigurnosti u zagrljaju skrbnika u nepoznatim situacijama (Starč i sur. 2004). Ovisno o odgovorima roditelja prema djetetu, dijete može razviti sigurnu ili nesigurnu privrženost u obliku izbjegavanja, opiranja ili dezorijentiranosti u odnosu. Dodir je temelj razvoja sigurne privrženosti. Upravo putem dodira razvijamo stil privrženosti sa skrbnikom i dobivamo povratnu informaciju o sigurnosti, povjerenju i pripadanju. Razvoj privrženosti proizlazi iz djetetove biološke potrebe za tjelesnim i oralnim kontaktom s roditeljem, a ta je potreba fiziološki utemeljena na sazrijevanju neurološkog sustava mozga. Djeca nemaju gotovo nikakvu sposobnost biološke samoregulacije. Njihova unutarnja biološka stanja i brzina otkucaja srca, razine hormona, aktivnost živčanog sustava posve ovise o njihovim odnosima s odraslima (Mate, 2020). Kada je zadovoljena djetetova potreba za dodirrom, grljenjem, maženjem i sisanjem, dijete će imati tipičan razvoj moždanih struktura, posebno regije



povezane s emocijama što pruža temelj sigurne privrženosti. Međutim, kada dijete odrasta u vrlo složenim obiteljskim okolnostima, stresnim za roditelje i okolinu, može doći do zastoja u razvoju nekih dijelova moždanih struktura. Roditelj ne odgovara na potrebe djeteta za bliskošću, emocionalno je nedosljedan, ponekad dostupan za djetetove potrebe, ponekad nedostupan. Razlog tome može biti nemogućnost roditeljske emocionalne regulacije djetetova ponašanja pa dolazi do djetetovog povlačenja u sebe, pojačane želje za kontaktom uz istodobnu agresivnost, nemogućnost pokazivanja i prepoznavanje emocionalnih stanja, izražene negativne emocionalnosti te veće razine osjećaja tjeskobe i ljutnje (Joseph, 1999., prema Starc i sur. 2004). Sigurno privrženo dijete ima bazičnu shemu o sebi „ja sam *okej*“, „prihvaćen sam i voljen“, „drugi su *okej*“ i „svijet je sigurno mjesto“. Spremnije je istraživati svijet oko sebe, biti blizak i osloniti se na blisku osobu. Nesigurno privrženo dijete u sebi nosi poruku „sam sam“, „odvojen sam od drugih“, „ja protiv njih“, „svijet protiv mene“. Takva djeca pokazuju manjak suradnje, empatije i istraživačkog ponašanja, opiru se kontaktu ili nemaju uopće opreznosti u odnosu, odnosno, stupaju vrlo brzo u bliski odnos s nepoznatim osobama. Polje gline i terapijski proces rada u glini je pozornica za izgradnju sigurne privrženosti i kontakta. Proces djetetovog rada u glini i terapijski odnos djeteta i terapeuta osigurava djetetu predvidljivost, stabilnost i pouzdanost, ostavlja djetetu dovoljno prostora za privatnost i ponovnu uspostavu kontakta što je temelj izgradnje sigurne privrženosti. Također, vrlo važno, daje prostor djetetu da izrazi svoju perspektivu, iako iz naše može izgledati sasvim drugačije.

### **2.3. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu**

Nepovoljna iskustva u djetinjstvu (ACE — Adverse Childhood Experience) prvi su put opisana u velikom istraživanju povezanosti negativnih iskustava u djetinjstvu s kasnijim zdravstvenim ishodima kod ispitanika, a proveo ga je Kaiser 1998. godine. ACE je izraz koji se koristi za opisivanje svih vrsta zlostavljanja, zanemarivanja i drugih traumatičnih iskustava koje osoba doživi do svoje 18. godine. Rezultati istraživanja doveli su do velikog interesa istraživača za istraživanje utjecaja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu na zdravstvene, mentalne i fizičke ishode, kao i na ponašanje, životne prilike i ekonomsku stabilnost ispitanika. Primjeri ACE-a su: fizičko zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, alkoholizam, zloupotreba droga u obitelji, depresija ili neki drugi psihički poremećaji u obitelji, samoubojstvo u obitelji, član obitelji u zatvoru, zlostavljanje majke od strane partnera, zlostavljanje oca od strane partnera, rastavljeni roditelji, psihološko zanemarivanje, fizičko zanemarivanje, nasilničko ponašanje. Istraživanje je pokazalo da su djeca koja su doživjela nepovoljno iskustvo sklonija rizičnim ponašanjima tijekom adolescencije koja su štetna za

zdravlje, a koja kasnije mogu dovesti do psihičkih poremećaja te zdravstvenih bolesti poput raka, srčanih oboljenja i dijabetesa.

Razvojne traume kod djece ili izloženost stresu mogu disregulirati urođena organizirana ponašanja, motorički razvoj i uopćene sklopove ponašanja pomoću kojih dijete djeluje i uči o svijetu oko sebe. Razvojna trauma kod djece narušava strukturu i funkcioniranje mozga, usporava i narušava razvoj sinaptičkih konekcija specifičnih za dob. Djetetov neurokemijski *output*, električna aktivnost u emocionalnim središtima u mozgu, brzina otkucaja srca, krvni pritisak i razine seruma raznih hormona povezanih sa stresom će se značajno razlikovati kod djece kojima su roditelji prisutni u stresnim situacijama ili odsutni (Mate, 2020). Neka djeca koja odrastaju u stresnim okolnostima povezanim s konfliktnim odnosima roditelja, često nemaju nikakvo iskustvo emocionalne regulacije. Djeca i mladi koji su doživjeli stresna i traumatska iskustva često se disociraju od svojih osjećaja te ostaju zarobljeni u iskustvu zbog čega imaju teškoća u uspostavljanju osjećaja sigurnosti te se kod njih pojavljuju učestale reakcije borbe, bijega ili potpune isključenosti. U slučaju da su bile pod stresom tijekom trudnoće, pa i tijekom djetetova odrastanja, majke, kao najčešći primarni skrbnici nisu bile u stanju pružiti djeci iskustvo neurološke regulacije. Djeca koja imaju iskustvo odrastanja u složenim obiteljskim okolnostima, stresnim ili traumatskim događajima ili su svjedočila istima, kada se suoče s informacijom ili asocijacijom na izvorni traumatski događaj, mogu doživjeti toliko boli i tjeskobe da ih ona preplavi. U situacijama kad se ne mogu fizički povući od tih podsjetnika - mogu se disocirati. Gabor Mate u svojoj knjizi *Kada tijelo kaže ne* (2020) opisuje stresni odgovor kao zamršeni spoj tjelesnih i biokemijskih reakcija na snažne emocionalne reakcije. Emocije su fiziološka reakcija, kemijsko i hormonalno pražnjenje živčanog sustava. Emocije utječu na funkcioniranje naših organa i utječu na kvalitetu imunoloških obrana. Mnoga djeca potiskuju osjećaje i odvajaju osjećaje od svijesti. Potiskivanje i odvajanje osjećaja od svijesti dezorganizira i zbunjuje naše fiziološke obrane.

U radu s djecom čiji je rani razvoj kompromitiran utjecajem složenih obiteljskih okolnosti, potrebno je uključiti i verbalne i neverbalne tehnike. Za mnoge osobe, posebno djecu, opisati ili objasniti osjećaje riječima je težak zadatak. Riječi nekad jednostavno ne mogu opisati gubitak, strah, ljutnju ili traumatsko iskustvo, ali naše tijelo i imaginacija uz pomoć raznih likovnih aktivnosti i materijala mogu.

## 2.4. Anksioznost i depresija kod djece

Simptomi anksioznosti i depresije se javljaju kao reakcija na stresne događaje, ali se mogu javljati i bez nekog vanjskog povoda. Poremećaji raspoloženja obuhvaćaju skupinu psihičkih poremećaja u kojima se osnovne promjene zbivaju u raspoloženju, a posljedica su promjene u brojnim psihičkim i tjelesnim funkcijama. Povijesno gledano, dugo se sumnjalo u postojanje poremećaja raspoloženja kod djece jednim dijelom i zbog stereotipnog poistovjećivanja faze djetinjstva s razdobljem sreće i bezbrižnosti. No, učestali klinički slučajevi djece koja doživljavaju izrazitu iritabilnost, promjene koncentracije, apetita, spavanja, bolove u želucu te postojanje suicidalnih misli potaknuli su interes istraživača i kliničara koji su 70ih godina prošlog stoljeća proglasili depresiju mentalnim poremećajem. Uzroci depresije su mnogobrojni i složeni te su međusobno povezani. Različiti tjelesni simptomi psihogene etiologije koji se javljaju kod djece i adolescenata najčešće se opisuju u kategoriji psihosomatskih i somatoformnih poremećaja (APA, 1996., prema Vulić-Prtorić i sur., 2008). Somatizacija je oblik emocionalne boli koja nastaje kada osoba ne pronalazi način da procesuirala emocionalnu bol, pa tada živčani sustav pronalazi način kanaliziranja boli kroz fizičku bol. Obilježje somatizacije su tjelesne i somatske pritužbe bez organskog uzroka koji bi objasnio nalaze. Somatizacija u djece danas se i dalje promatra iz perspektive poremećaja kod odraslih, premda se u praksi nameće potreba razvojnog pristupa ovoj problematici (Vulić-Prtorić, 2000). Psihosomatski poremećaji se opisuju i klasificiraju s obzirom na organski sustav koji je uključen: kardiovaskularni, respiratorni, gastrointestinalni te dermatološki. Achenbach i McConaughy (1997., prema Vulić-Prtorić, 2000) utvrdili su kod djece u dobi od 2 do 4 godine najčešće simptome somatizacije u obliku smanjenog apetita, odbijanja hrane, konstipacije, pretjerane brige oko urednosti i čistoće. U dobi od 4 do 18 godina somatske pritužbe odnose se na glavobolje, trbobilje, mučnine, povraćanje. Epidemiološka istraživanja pokazuju da su glavobolje općenito najučestalije, zatim abdominalne boli, bolovi u mišićima i udovima te umor (Garber, 1998; Egger i sur., 1999., prema Vulić-Prtorić, 2008). Djeca koja doživljavaju veći broj psihosomatskih simptoma i koja su općenito sklonija tjelesnim reakcijama u različitim situacijama (ispitivanje u školi, separacija, socijalna evaluacija) procjenjuju da ih obitelj manje prihvaća, da su tijekom života doživjela veći broj stresnih životnih događaja i sklonija su te događaje procjenjivati stresnijima (Vulić-Prtorić, 2000., Vulić-Prtorić i Galić, 2004, prema Vulić-Prtorić i sur., 2008). U obitelji somatizirajuće djece učestale su medicinske intervencije te somatizacije ostalih članova obitelji (Campo, Fritsch, 1994., prema Nikolić i sur. 2004). Ranija istraživanja pokazala su da djeca s povećanim brojem psihosomatskih simptoma imaju

i veći broj simptoma depresije (Vulić-Prtorić i Macuka, 2006., prema Vulić -Prtorić i sur., 2008). Jedno drugo istraživanje pokazalo je da je čak 63 % osoba koje su imale 5 ili više psihosomatskih simptoma imalo i značajno izražene psihološke simptome, a oko 50 % njih udovoljavalo je kriterijima za anksiozne i depresivne poremećaje (Bakal, 1999. prema Vulić -Prtorić i sur., 2008). Također, utvrđeno je da je kod djeca glavobolja najčešći simptom u svim aspektima anksioznosti, a najizraženija je zabrinutost i separacijska anksioznost. Šprajc i Bilien (1994, Vulić -Prtorić, 2000) navode da se dijete razboli kada se u obitelji snizi prag međusobne tolerancije i kada prijeti konflikt. U slučaju razvoda roditelja ili odvajanja od roditelja psihopatološke manifestacije su uglavnom evidentne često i prije samog čina razvoda.

## 2.5. Utjecaj traume na tijelo

Trauma nije događaj, ona je otisak koji je nepovoljno iskustvo ostavilo u našem mozgu i tijelu (van der Kolk, 2023). Taj otisak iz prošlosti ima trajne posljedice i utječe na način preživljavanja u sadašnjosti. Obično nije dovoljno pomoći žrtvama traume da pronađu riječi kojima će opisati to što im se dogodilo. Sam čin pričanja priče neće nužno promijeniti automatski fizički i hormonalni odgovor tijela koje ostaje napeto i spremno da bude napadnuto i zlostavljano u bilo kojem trenutku. Kako bi se dogodila stvarna promjena, tijelo treba naučiti da je opasnost prošla i da osoba živi u sadašnjosti.

Dječji psihijatar Bruce Perry (2009) razvio je *neurosekvencijalni model* razumijevanja dječjeg razvoja mozga i organizacije poznat i kao „odozdo prema gore“ (eng. bottom-up) i odozgo prema dolje (eng. top-down).



Slika 1. Neurosekvencijalni model dječjeg razvoja, ilustrativni prikaz

Pristup „odozdo prema gore“ pretpostavlja da prvo moramo smiriti moždano deblo, pomoći djetetu da regulira i smiri svoj „borba ili bijeg“ odgovor na stresni događaj. Taj pristup oslanja se i na zapažanja Levinea (2017) koji je pokazao da pričanje priče u vezi s traumom nije presudno u razrješenju traume. Ta spoznaja posebno je važna u radu s djecom. Djeca najčešće ne pričaju priče u vezi s traumom jer nemaju kognitivnih kapaciteta povezati riječi s traumom.

Prema Ogden (2006), začetnici senzomotorne psihoterapije, rani stresori iz djetinjstva pohranjeni su na implicitan način te takva sjećanja nisu dostupna svjesnim kognitivnim sadržajima, već je potrebno koristiti kinestetičko-senzorni pristup tijelu kako bi se olakšala emocionalna i kognitivna obrada informacija. Polivagalna teorija koju je razvio Stephen Porges (Dana, 2023) fokusira se na to kako autonomni živčani sustav utječe na somatosenzorni sistem u našem tijelu. Polivagalna teorija polazi od pretpostavke da je živac vagus zaslužan za prijenos informacija od SŽS-a do unutarnjih organa. U situacijama kada smo mirni i sigurni aktivirana je ventralna grana vagusa parasimpatičkog ogranka SŽS-a.. U stresnim situacijama reagiramo borbom ili bijegom i tada se aktivira simpatikus, međutim ako to stanje traje duže vrijeme ili se situacije ponavljaju, naš živčani sustav može reagirati potpunim isključenjem organizma, *freeze* reakcijom ili disocijacijom ako zamrzavanje nije dostatno da nas zaštiti od prijetnje u kojoj se aktivira dorzalna grana vagusa parasimpatičkog ogranka SŽS-a. U fokusu psihoterapije utemeljene na polivagalnoj teoriji je prijenos traumatičnog događaja na tjelesni osjet. Prema toj teoriji, cilj rada s ljudima koji su proživjeli traumu je ponovno usklađivanje neuralne regulacije autonomnog živčanog sustava s ciljem podupiranja fiziološke reakcije na stresor (Dana, 2023). Dječji obrasci dezorganiziranog ponašanja imaju korijene u nerazvijenim potrebama u predverbalnoj fazi razvoja i povezane su s tjelesnim pamćenjem. Svaki put kada dijete dotakne glinu, ono prima senzornu povratnu informaciju o pokretu. Neuroznanstvenik LeDoux (van der Kolk, 2023) i njegovi kolege pokazali su da jedini način na koji možemo svjesno pristupiti emocionalnom mozgu kroz samosvijest jest zamjećivanjem onoga što se događa unutar nas i onoga što osjećamo. Tjelesna svjesnost dovodi nas u dodir s našim unutarnjim svijetom. U samoj srži oporavka je samosvijest o fiziološkom stanju i reakcijama tijela.

## **2.6. Dobrobiti art terapije glinom**

Na temelju pregleda dosadašnjih znanstvenih radova o terapijskoj dobrobiti rada u glini, Sholt i Gavron (2006) dobrobiti su strukturirale u sljedećih šest faktora: lakše izražavanje emocija, katarza, otkrivanje podsvjesnog materijala, bogato i duboko emocionalno iskustvo, verbalna

komunikacija, konkretizacija i simbolizacija. U art terapiji se glina uspješno koristi u različitim dijagnostičkim i terapijskim okvirima: demenciji, traumi, shizofreniji, psihozi, depresiji, anksioznosti, poremećajima u prehrani, jačanju svijesti o sebi, pronalaženju identiteta. Nan i suradnici (2020) proveli su istraživanje povezanosti art terapije glinom i depresije kod odraslih. Rezultati ove studije sugeriraju da su seanse koje su uključivale terapijski rad glinom učinkovitije od art terapijskih seansi bez korištenja gline u smanjenju depresije i poboljšanju svakodnevnog funkcioniranja, općeg mentalnog zdravlja i osjećaja dobrobiti. Nan i Ho (2017) pokazali su da se glina, ovisno o individualnim potrebama klijenta, može koristiti kako bi se oslobodila napetost i pružila umirujuća senzacija. Ova studija naglašava važnost gline kao likovnog medija u emocionalnoj regulaciji koja je temelj za druge reparativne procese, kao što su usklađivanje s drugima, razvoj privrženosti i samoizražavanje osjećaja. De Morais i sur. (2014. prema Nan i Ho, 2017) proveli su istraživanje učinka terapije rada glinom u 8 sesija na dvjema skupinama sa 6 pacijenata s depresijom i 6 pacijenata s anksioznosti. Učinci terapije rada glinom su bili evaluirani i uspoređeni s dvjema odgovarajućim kontrolnim skupinama koje nisu bile podvrgnute terapiji. Rezultati sugeriraju da postoji značajna razlika u ishodu depresije između eksperimentalne i kontrolne skupine. Uočeno je značajno smanjenje anksioznosti i depresije kod pacijenata. Istraživanje koje provodi Abramowitz (2005) pokazalo je da odrasle osobe kognitivno, emocionalno i socijalno napreduju kroz nestrukturirani rad s glinom. Pregledno istraživanje koje provodi Abbing (2018., prema Hinz, 2019) također je pokazalo dobrobiti korištenja gline u art terapiji: povećava relaksaciju, omogućuje pristup povijesnim traumama, omogućuje promjenu kognitivnih aspekata misli te poboljšava emocionalnu regulaciju. Izrada u glini zahtijeva intenzivnu primjenu perceptivnih vještina, kognitivnih funkcija (pamćenje, donošenje odluka i koncentracija) i emocionalno izražavanje (Hinz, 2019) Usklađivanje tih sustava pojačava regulatorne funkcije autonomnog živčanog sustava (Schore, 2009, prema Hinz, 2009). Istraživači napominju da su njihovi nalazi u skladu s rezultatima drugih istraživanja koja zaključuju da jačanje vještina emocionalne regulacije podržava pozitivne rezultate u liječenju depresije, osobito u području kognitivnog funkcioniranja i smanjenja simptoma. Istraživanje Vessel i sur. (2012, prema Nan i Ho, 2017) je pokazalo da neverbalni proces u art terapijskom radu s glinom aktivira dvije različite neuronske mreže koje se povezuju s frontalnim korteksom i subkortikalnim regijama za izvršavanje zadataka koje doprinose razvoju emocionalne regulacije. Savitljivost i plastičnost gline dozvoljava da se ona koristi u razne svrhe, a gnječanje i stiskanje može imati katarzično iskustvo koje oslobađa od napetosti.

## 2.7. Model kontinuuma ekspresivnih terapija

U art terapijskom tretmanu Kagin i Lusebrink (1987) ponudile su model kontinuuma ekspresivnih terapija koji nam pruža teorijski i praktični okvir za rad.

Model kontinuuma ekspresivnih terapija opisuje različite nivoe ekspresivnih terapija u skladu s načinima obrade informacija i nivoima izražavanja. Model se sastoji od tri osnovne faze koje se kreću od senzorne do kognitivne obrade: senzorno-kinestetička faza fokusira se na tjelesne i senzorne doživljaje, perceptivno-afektivna faza doprinosi prepoznavanju i proradi osjećaja, a kognitivno-simbolička faza uključuje refleksiju i simboličku obradu.

Obrada informacija počinje na predverbalnoj razini s kinestetičkim i senzornim iskustvima, te se stoga naziva kinestetičko-senzorna razina. Piagetova senzomotorna faza razvoja predstavlja temelj budućeg razvoja djeteta i možemo je usporediti s kinestetičko-senzornom razinom kontinuuma ekspresivnih terapija koja predstavlja prvi, temeljni i najjednostavniji oblik obrade informacija.

Kinestetička aktivnost pruža povratnu informaciju kako se tijelo kreće u prostoru te povećava ili smanjuje tjelesnu tenziju (Hinz, 2019). Iskustvo na temelju informacija prikupljenih kinestetičkim putem ne mora biti verbalno, već je ritmično, taktilno i senzualno. Razvojno, ovo je prvi način na koji novorođenče obrađuju informacije. Dojenčad do osamnaest mjeseci prima informacije putem svojih osjetila. Iz tog razloga iskustva na kinestetičko-senzornoj razini ETC-a neophodna su u terapijskom radu s djecom i mladima. Na kinestetičko-senzornoj razini kontinuuma, čak i mala količina kinestetičke aktivnosti aktivira procesuiranje senzornih informacija. Međutim pojačano korištenje kinestetičke razine blokira procesuiranje senzornih informacija. Na primjer, koristeći snažne pokrete poput lupanja ili gnječenja gline osoba neće osjetiti senzorni aspekt gline kao što je temperatura ili tekstura. Terapeutska funkcija kinestetičke komponente uključuje ne samo svijest o tijelu, već povećava ili smanjuje količinu fizičke pobuđenosti organizma i tenzije. Kreativna razina kontinuuma ekspresivnih terapija može postojati na bilo kojoj ili na svim razinama. Na primjer, slikanje prstima, što predstavlja senzorno iskustvo, može se koristiti na umirujuć, osjetilni način da pomogne pojedincu da uspostavi unutarnji osjećaj smirenosti. Uz uključenu kinestetičku razinu pokreta i osjeta, iskustvo postaje kreativno. Osjećaj smirenosti može se stvoriti bez formiranja vanjske slike. Proces likovnog iskustva može izazvati smirenje. Osim toga, kreativno iskustvo može kombinirati elemente sa svih razina kontinuuma ekspresivnih terapija. Bojanje prstima moglo bi započeti kao jednostavno osjetilno iskustvo, kao što je gore opisano, i evoluirati u nešto integrativno i bogato kreativno. Dok prsti pomiču boju po papiru, nastaju bijele linije koje dopuštaju da oblici izlaze iz boje pozadine. Iz aktivnosti koja koristi kinestetičku, osjetnu

razinu, razvija se iskustvo u dimenziji percipiranja oblika, što potiče perceptivno-afektivne razine. Kognitivna-simbolička razina ETC-a odražava najsloženije kognitivne procese koja zahtijeva stvaranje naracije i simbolike važne za osobu. Nadalje, simbolička komponenta se uključuje kada percipirani oblik poprima posebno značenje i stvara se osobni simbol. Lupanje, gnječenje, stiskanje, utiskivanje gline su elementi kinestetičke razine. Dodirivanje, milovanje, osjeti temperature i vlage elementi su senzorne razine. Tek kada osoba prođe kroz ovu razinu, može uroniti u perceptivnu razinu te primijetiti oblik. Taj oblik zatim potiče asocijativni i emotivni impuls koji dodaje afektivne kvalitete obliku. Oblicima se pridaje značenje na kognitivno-simboličkoj razini. U ovom su slučaju sve razine ETC-a predstavljene u jednom kreativnom iskustvu. Za djecu, a i mnoge odrasle pojedince, jedini i direktan put u kognitivno-simboličku razinu jest preko kinestetičko-senzorne razine. Razumijevanje ETC-a važno je u art terapijskom radu s djecom jer prati dječji tjelesni i emocionalan razvoj.

## **2.8. Art terapijski proces rada u glini**

Ovaj rad istražuje terapijski potencijal gline u radu s djecom, a art terapijski alat korišten u istraživanju jest *polje gline*. Polje gline izrađeno je prema metodi Clay Field Therapy® koju je utemeljio 70-ih godina prošlog stoljeća Hans Deuser (Elbrecht, 2015). Clay Field Therapy® je inovativan terapijski pristup liječenju traume putem gline s uporištem u teoriji privrženosti. Cornelia Elbrecht je nastavila razvijati i proučavati tehniku Clay Field Therapy® i njenu primjenu u terapijskoj praksi pružajući upute i smjernice za praktično primjenjivanje.

Polje gline je velika drvena kutija ispunjena bijelom glinom, uvijek poravnata na početku seanse, zdjela tople vode i spužva. Glina putem dodira aktivira senzorni odgovor i živčani sustav, a čvrsta drvena kutija pruža klijentu strukturu, granice unutar kojih može osjetiti sigurnost. U polju gline, sigurnom okruženju, dijete ima priliku reparirati traumatske priče, uz regulaciju i integraciju senzomotornog razvoja što doprinosi smirivanju živčanog sustava. Modeliranje u polju gline često je metafora za oblikovanje vlastitog života (Elbrecht, 2021).

Ako je kod primarne njege djeteta nedostajalo fizičkog kontakta, maženja, grljenja, poljubaca, djeca će kroz kontakt s glinom zadovoljiti potrebe koje nisu zadovoljene u najranijim stadijima njihovog života. Putem dodira u glini, dijete može posegnuti za istraživanjem najranijih potreba. Njihovo tijelo i ruke će samo krenuti u istraživanje i zadovoljavanje temeljnih razvojnih potreba putem taktilnih obrazaca koje nisu dosegli ili koje im nedostaju. Terapijski fokus u radu s djecom je na taktilnoj percepciji, procesuiranju osjećaja i percipiranju podražaja putem dodira (Oaklander, 1996). Utjecaj razvojne traume manifestira se urušavanjem ili



zaleđivanjem neurološkog sustava, stoga djeca ne mogu organizirati svoje tijelo u odnosu na težinu i otpor koji pruža glina. Djeca u glini uče organizirati i uravnotežiti motoričke i senzorne funkcije središnjeg živčanog sustava, obnoviti neurološke puteve koji se nisu razvili ili su narušeni. U radu u polju gline naglasak je na senzornom odgovoru koje dijete prima kroz dodir, što predstavlja odnos sa samim sobom. Djeca imaju potrebu reorganizirati senzomotornu razinu kroz obrasce ponavljajućih pokreta u glini kao što je kopanje, lupanje, grebanje, stiskanje, udublјivanje, glađenje, guranje. Djeca neće biti u mogućnosti graditi niti kreirati priču u glini dok ne uspiju regulirati i pouzdano integrirati senzomotornu razinu.

Kada djeca uspostave organizaciju i ravnotežu motoričkih i senzornih regija u mozgu, središnji živčani sustav moći će ostvariti adekvatni kognitivni odgovor, postaviti se na zahtjeve okoline i uspostaviti sigurnu vezu i privrženost s prijateljima i obitelji. Nakon što se kod djeteta umirio i obnovio živčani sustav, dijete je spremno na povezivanje i odnos s terapeutom, a u trećoj fazi dijete je spremno na učenje, refleksiju, ili na opisivanje kognitivnih sadržaja. Prema Piagetu (Vasta, 2005), takva prilagodba zbiva se pomoću asimilacijskih i akomodacijskih procesa. Dijete će terapijskim radom u glini nesvjesno pričati svoju priču, te će uvodeći razne elemente i likove, pokušati asimilirati okolinu u svoje postojeće sheme te obrnuto. Formiranje oblika u kojem osoba intuitivno razvija dijalog s podsviješću te prepoznaje i uviđa svoje unutrašnje procese pun je uvida i toliko je jasan i direktan, blizak i trenutani, i utoliko što dolazi u trenutku iz samog autora (Janković Shentser, 2021). U ovom dijelu kreativnog procesa osoba često povezuje sadržaj u glini s određenim događajem ili problemom iz prošlosti, transformirajući emocionalnu bol u svrhovitu ekspresiju (Sholt i Gavron, 2006). Terapijskim radom u glini, dijete ima priliku regresirati, vratiti se u niži razvojni stadij te proraditi senzomotoričke sheme koje nisu razvijene. Mnoga djeca i adolescenti imaju teškoće u verbalnoj interpretaciji životne priče jer je njihov živčani sustav u kaosu zbog prošlih ili trenutačnih stresnih događaja u životu. Životna iskustva djece ostavljaju posljedice na njihov živčani sustav te je potrebno sigurno i stabilno okruženje koje neće postavljati pitanja na koja djeca često nemaju odgovor. U okruženju koje pruža sigurnost i povjerenje, djeca će samoinicijativno krenuti u istraživanje priče i popunjavat će dijelove koji im nedostaju za uspješnu razvojnu integraciju. Rad s glinom znači biti u kontaktu, u komunikaciji i odnosu sa sobom i drugima. Djeca, koristeći likovne materijale, nisu opterećena ishodom likovnog izražavanja kao odrasli, ona su okupirana aktivnošću. Pokret koji djeca unose u rad s glinom aktivira senzornu stimulaciju i otpušta tenzije. Rad u glini djetetu će omogućiti da akomodira svoje mentalne strukture i sheme kako bi ih uskladio s okolinom i uspostavio ekvilibrij što dugoročno može umiriti živčani sustav, a posljedično smanjiti simptome anksioznosti i depresije.

Elbrecht (2021) je definirala osnovne elemente dječjeg haptičkog razvoja povezanog s radom u glini, a koji nude terapijski okvir i dijagnostičke uvide za rad s djecom. Kako navodi u svojoj knjizi *Healing trauma in children with clay field therapy*, razvojni deficiti po blokovima mogu imati dugoročne posljedice na dječji razvoj, pri čemu će viši razvojni blokovi biti kompromitirani ako prva, senzomotorna razina nije regulirana, razvijena ili aktivirana. Senzomotornu bazu čine tri glavna elementa:

1. Osjet kože (skin sense), 0-1 godina
2. Ravnoteža, 1-2 godine
3. Osjet dubine (depth sensibility), 2-4 godine

Nakon senzomotorne baze nastavljaju se blokovi.

4. Odnosi i percepcija, 4-6 godina
5. Uspostava balansa u području odnosa roditelja, 6-9 godina
6. Udaljavanje u odnosu na roditelje, 9-11 godina

## **2.9. Zaključak**

Art terapija ne provodi standardizirani postupak rada s djecom već obuhvaća mnoštvo strategija koje se kombiniraju i provode s osobama različite dobi, razine kognitivnog, društvenog, kulturološkog i jezičnog razvoja. Ključno pitanje je kako poboljšati art terapijski tretman u radu s djecom u cilju povećanja njihove dobrobiti. Istraživanja koja se provode u cilju procjene djelotvornosti art terapije u glini često ne uključuju kvantitativne podatke, standardiziranost postupka provedbe istraživanja, slučajni uzorak ili valjane i pouzdane testove pa je često rezultate istraživanja teško generalizirati na populaciju. Također, broj seansi često nije unaprijed definiran već ovisi o slučaju, a optimalan način uključivanja roditelja u art terapiju usmjerenu na dijete, kao i njihova konkretna uloga, nejasni su. Ipak, interes za buduća istraživanja art terapijskih tretmana sve je veći, a rezultat toga je da je čitav niz materijala, znanstvenih članaka i priručnika postao dostupan stručnjacima mentalnog zdravlja kako bi u svom radu mogli implementirati elemente art terapije. Empirijska osnova art terapije kod djece potvrđuje se brojnim istraživanjima koja rezultiraju sve većim uvjerenjem stručnjaka mentalnog zdravlja da je art terapija efektivan izbor za mnoge poremećaje, a ovim istraživanjem pokušat ćemo dati odgovor na pitanje kakav učinak ima art terapijski rad glinom u tretmanu anksioznosti i depresije kod djece koja odrastaju u složenim obiteljskim okolnostima.

### 3. METODOLOGIJA RADA

Ovo istraživanje ispituje učinak art terapijskog rada glinom u tretmanu anksioznosti i depresije kod djece koja odrastaju u složenim obiteljskim okolnostima. Rezultati su dobiveni analizom kvalitativnih i kvantitativnih podataka.

S obzirom na postavljeni cilj, formulirani su sljedeći problemi i hipoteze:

1. Istraživačko pitanje: Postoji li razlika u doživljaju anksioznosti prije i nakon art terapijskog tretmana glinom kod djece?

1.1 Hipoteza: Art terapijski tretman glinom pokazuje statistički značajno smanjenje doživljaja anksioznosti kod djeteta.

2. Istraživačko pitanje: Postoji li razlika u doživljaju depresije prije i nakon art terapijskog tretmana glinom kod djece?

2.1. Hipoteza: Art terapijski tretman glinom pokazuje statistički značajno smanjenje doživljaja depresije kod djeteta.

3. Istraživačko pitanje: Postoji li razlika u pojavnosti emocionalnog stanja i ponašanja kod djece prema procjeni roditelja nakon art terapijskog tretmana glinom?

3.1. Hipoteza: Art terapijski tretman glinom pokazuje smanjenje pojavnosti emocionalnog stanja i ponašanja kod djece prema procjeni roditelja.

#### 3.1. Ispitanici

U ovom istraživanju sudjelovala su četiri muška ispitanika u dobi od 7 do 11 godina. Jedan ispitanik pohađa 1. razred O.Š, dvoje ispitanika 3. razred O.Š i jedan ispitanik 4. razred O.Š. Sveukupno 8 ispitanika je započelo tretman glinom, pri čemu je 4 ispitanika odustalo od art terapijskog tretmana glinom.

*Ispitanik 1* ima 10 godina, roditelji ga dovode na terapiju glinom zbog emocionalnih problema koji se manifestiraju u problemima u ponašanju, a posljedično i u problemima u komunikaciji s vršnjacima. Roditelji su u braku, ima starijeg brata. Otac je prije godinu dana doživio prometnu nesreću koju je srećom preživio, a roditelji smatraju da je to ostavilo emocionalne posljedice na njihovo dijete. Dijete nije bilo svjedokom nesreće. Otac navodi da je i sam kao dijete imao probleme u ponašanju, motorički nemir i smanjenu koncentraciju.

*Ispitanik 2* ima 7 godina. Posvojen je prije dvije godine. Prve dvije godine živio je s biološkom majkom i bratom. Zbog zanemarivanja izdvojen je iz biološke obitelji. Poslije toga, tri godine proveo je u udomiteljskoj obitelji. Posvojitelji navode da otvoreno razgovaraju s dječakom o biološkoj i udomiteljskoj obitelji, ali dijete nema kontakt sa članovima biološke i udomiteljske obitelji. Navode da dječak grize nokte u školi te da povremeno preko noći stavlja prst u anus kako bi se umirio. Ima dobre socijalizacijske vještine, u školi se druži s drugim vršnjacima. Često ga boli trbuh kada ide u školu.

*Ispitanik 3* je dječak od 11 godina, roditelji rastavljeni, otac je na hospitalizaciji zbog bolesti jetre uzrokovane alkoholizmom. Dječak živi s majkom i starijom sestrom. Dječak rijetko viđa oca. Lošijeg je imovinskog statusa.

*Ispitanik 4* je dječak od 10 godina, roditelji su rastavljeni od njegove 3. godine života. Dječak viđa oca. Majka se preudala i rodila mlađeg brata. Dječak živi s majkom, očuhom, starijim i mlađim bratom. Majka navodi da dječak ima slabiju koncentraciju i emocionalnu samoregulaciju.

### **3.2. Kriteriji selekcije subjekata istraživanja**

Metoda selekcije: neprobabilistički, prigodan uzorak. Uzorkovanje ispitanika se temeljilo na pristupačnosti, odnosno dostupnosti ispitanika za istraživanje te spremnosti roditelja da daju suglasnost da njihovo dijete sudjeluje u istraživanju.

### **3.3. Postupak**

Ispitivanje se provodilo individualno u prostorima Obiteljskog centra Split. Roditelji su za djecu tražili uslugu psihološkog tretmana zbog emocionalnih i ponašajnih promjena koja su nastupila u proteklih mjesec dana. Radi izrade specijalističkog rada, pripremljen je nacrt istraživanja tretmana gline u smanjenju anksioznosti i depresije kod djece koje je vodila psihologinja, specijalizantica studija art terapije, autorica ovog istraživanja.

Ako je roditelj pristao da njegovo dijete sudjeluje u spomenutom istraživanju, sudioniku je na samom početku objašnjena, kako svrha, tako i ciljevi istraživanja. Uz potpunu anonimnost ispitanicima je na početku zagantirana i mogućnost da u bilo kojem trenutku odustanu od sudjelovanja u istraživanju.

Roditelji su potpisali suglasnost o sudjelovanju djeteta u istraživanje te ispunjavaju upitnik o djetetu na inicijalnom razgovoru.

Djeca ispunjavaju dva upitnika, Beckov inventar depresije i Beckov inventar anksioznosti prije i poslije art terapijskog rada u glini. Voditeljica istraživanja djeci je čitala pitanja. Nakon ispunjavanja upitnika provedene su planirane aktivnosti u glini. Aktivnosti u glini odvijale su se jedanput tjedno po maksimalno sat i pol tijekom 10 susreta. Nakon svake radionice djeca procjenjuju stupanj zadovoljstva radionicom. Nakon provedenog ciklusa aktivnosti u glini, koje je trajalo tri do četiri mjeseca, djeca ponovno ispunjavaju Beckov inventar depresije i Beckov inventar anksioznosti. Roditelji ispunjavaju upitnik o pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece u posljednjih mjesec dana prije i poslije art terapijskog tretmana u glini.

### **3.4 Polje gline u radu s djecom**

Polje gline je drvena kutija dimenzija 50x60x10 cm. U kutiji se nalazi oko 25 kg bijele gline. Pored kutije nalazi se posuda s 2l tople vode. Do nje nalazi se posuda u kojoj se nalaze razni drveni i metalni alati (špatule, drveni štapići) i jedna spužva. Polje gline uvijek je poravnato na početku seanse. Djeca imaju na raspolaganju pregače. Kutija polja gline nalazi se na okruglom manjem stolu koji je pozicioniran na sredini sobe tako da dijete može pristupiti polju sa svih strana. Polje gline izrađeno je prema metodi Clay Field Therapy®, utemeljitelja tehnike senzornomotorne art terapije Heinza Deusera.

### **3.5 Instrumenti**

U svrhu istraživanja korišteni su instrumenti u obliku upitnika koji su dijelom standardizirani, a dijelom izvedeni u svrhu ovog istraživanja od strane autorice istraživanja: *Upitnik sociodemografskih podataka o djetetu*, *Roditeljski stav o pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece*, *Dječja procjena nakon svake radionice*, *Beckov inventar anksioznosti za djecu i adolescente (BAI-Y)* i *Beckov inventar depresije za djecu i adolescente (BDI-Y)* i zapažanja terapeuta putem elemenata praćenja/procjene aktivnosti rada u glini.

*1. Upitnik sociodemografskih podataka o djetetu* je ispunjavao roditelj osmišljen je za ovo istraživanje. Sastojao se od 14 pitanja koja su se odnosila na dob, spol, školsku spremu, bračni status, radni status roditelja, s kim dijete živi, broj djece u obitelji, postojanje kroničnih bolesti

kod djece, senzoričkih teškoća, odupire li se dijete fizičkom dodiru, te predstavljaju li djetetove teškoće teret za obitelj.

2. *Roditeljski stav o pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece* u posljednjih mjesec dana. Pitanja i tvrdnje odnose se na ukupnu samoprocjenu na skalama Likertovog tipa od 1 (potpuno netočno) do 5 (potpuno točno) pri čemu viši rezultat predstavlja višu razinu pojavnosti simptoma.

3. *Dječja procjena nakon svake radionice* koja je iskazana u slikovnom obliku emotikona na skalama Likertovog tipa od 1 (potpuno nezadovoljan) do 5 (potpuno zadovoljan) pri čemu viši rezultat predstavlja više zadovoljstvo.

#### 4. *Beckov inventar*

Beckovi inventari za djecu i mlade od 7 do 18 godina. Sastoje se od pet ljestvica samoiskaza koje se za mjerenje dječjeg doživljaja depresije, anksioznosti, ljutnje, ometajućeg ponašanja i samopoimanja mogu koristiti samostalno ili u kombinaciji.

Razvoj inventara bio je potaknut učestalošću problema s mentalnim zdravljem koji se manifestira kod djece i adolescenata, te potrebom za brzom procjenom neugode koju doživljavaju. Epidemiološke studije (Shaffer i sur., 1996) utvrdile su učestalost pojavljivanja psihijatrijskih poremećaja kod djece poput anksioznosti (13 %), ometajućeg ponašanja (6 %) i poremećaja ponašanja (2 %). BYI-II omogućava laku i brzu primjenu (pet do deset minuta za svaku ljestvicu). Svaki inventar sadrži 20 tvrdnji o mislima, osjećajima ili ponašanjima povezanim s emocionalnim i socijalnim teškoćama djece i adolescenata. Za svaku ljestvicu djeca opisuju koliko često neka tvrdnja vrijedi za njih.

4.1 *Beckov inventar anksioznosti za djecu i adolescente (BAI-Y)* odražava dječje strahove (npr. strah u vezi sa školom, strah od ozljeda, strah za zdravlje), brige i fiziološke simptome povezane s anksioznošću. Može doprinijeti procjeni anksioznih sindroma i poremećaja. Čestice u ovom inventaru obuhvaćaju anksiozne emocije i kogniciju, somatsko/vegetativne simptome, simptome socijalne anksioznosti, zabrinutost zbog tjelesnog i psihičkog integriteta, te specifične strahove. Može biti od koristi za razlikovanje učenika čije su tegobe organskog podrijetla od onih čiji se simptomi vežu uz anksioznost. Samoiskazi su važni za procjenu internalizacije simptoma i kognicija vezanih uz depresiju, anksioznost, ljutnju i samopoštovanje. Beckov inventar anksioznosti (BAI-Y) za djecu i adolescente broji 20 pitanja višestrukog izbora. Pitanja i tvrdnje odnose se na ukupnu samoprocjenu na skalama Likertovog

tipa od 0 (nikada) do 3 (uvijek) pri čemu viši rezultat predstavlja višu pojavnost doživljaja anksioznosti. Inventar pripada skupini A testova, mogu ga koristiti psiholozi ili nepsiholozi sa završenom edukacijom. Interpretacija Inventara temelji se na ukupnom bruto rezultatu koji se pretvara u T-vrijednost koji nam pokazuje individualni rezultat djeteta s obzirom na normativni uzorak u populaciji. Pri tome je rezultat: T=manje od 44 ispod prosjeka, T = 44 - 55 jest prosječna izražajnost, T= 55-59 jest blago povišena izražajnost, T=60-69 jest umjerena izražajnost T=70+ ekstremno povišena izražajnost.

4.2 *Beckov inventar depresije za djecu i adolescente (BDI-Y)* namijenjen je prepoznavanju simptoma depresije kod djece i adolescenata. Inventar mjeri negativne misli koje djeca i adolescenti imaju o sebi, svijetu i budućnosti, a koje su karakteristične za depresivne mlade ljude. Čestice obuhvaćaju negativno viđenje svijeta, beznade, vegetativne, somatske i motivacijske simptome depresije, te suicidalne misli, tužno raspoloženje, nesanicu i osjećaj bezvrijednosti. Može biti koristan za prepoznavanje učenika koji razmišljaju o smrti i kod kojih postoji rizik za samoubojstvo. Beckov inventar depresije za djecu i mlade (BAI-Y) mjere negativno gledanje na sebe i svijet oko sebe, negativno gledanje na budućnost, vegetativne i tjelesne simptome depresije, motivacijske aspekte depresije te emocionalne simptome depresije. Klinička iskustva pokazuju da što je depresija teža, to će više biti vegetativnih simptoma. Iako se u dijagnostičke svrhe ne smije koristiti samo BDI-Y, ovaj inventar zahvaća većinu simptoma poremećaja raspoloženja koji su navedeni u DSM-IV. Simptomi poput beznada, tužnog raspoloženja, nesaničnosti, bezvrijednosti i suicidalnih misli, karakteristični su za veliki depresivni poremećaj. Kao što i kognitivni model predviđa (Beck, 1976), prema Beck inventaru, u depresiji je iznimno važno djetetovo viđenje samog sebe. Osim toga, simptomi anksioznosti često se pojavljuju zajedno sa simptomima depresije. Beckov inventar depresije za djecu i adolescente (BDI-Y) broji 20 pitanja višestrukog izbora. Pitanja i tvrdnje odnose se na ukupnu samoprocjenu na skalama Likertovog tipa od 0 (nikada) do 3 (uvijek) pri čemu viši rezultat predstavlja višu razinu depresije. S obzirom da je ovaj inventar namijenjen djeci i mladima od 7-18 godina, postoji mogućnost da različite dobne skupine različito percipiraju određena pitanja. Dobna skupina ovog specijalističkog rada je od 7 do 11 koja spada u nižu dobnu skupinu pa je za potrebe ovog specijalističkog rada, jedna čestica izbačena iz korištenja radi neprikladnosti pitanja i tumačenja istih: *Da sam barem mrtav*. Inventar pripada skupini A testova, mogu ga koristiti psiholozi ili nepsiholozi sa završenom edukacijom.

### 3.6 Elementi praćenja aktivnosti rada u glini

Na temelju osnovnih elemenata dječjeg haptičkog razvoja i razvojnih blokova povezanih s radom u glini, koje je ponudila Elbrecht (2021), a za potrebe istraživanja specijalističkog rada, formirana je lista praćenja od 13 elemenata koja je modificirana kako bi omogućila praktičnije i jednostavnije praćenje dječjih radova i art terapijskog procesa.

Terapeutkinja je tijekom seanse pratila i bilježila aktivnost sudionika fokusirajući se na 13 elemenata:

1. korištenje tople vode (2l)
2. dio dlana koji se koristi u radu (dlan, prsti, donji dio dlana, vanjski dio dlana, šaka)
3. vrsta manipulacije u glini (kopanje, gnječenje, lupanje, glađenje, utiskivanje, valjanje, oblikovanje, guranje)
4. pritisak ruku (slab, srednje jak, snažan)
5. ravnoteža ruku (korištenje jedne ili objiju ruka)
6. kretanje oko kutije
7. korištenje gline izvan sigurnosne kutije (prskanje)
8. prostor, dio sigurnosne kutije koji se koristi (centar, lijevi gornji, lijevi donji, desni gornji, desni donji dio)
9. dubina (površina, sredina, dno kutije)
10. verbalizacija za vrijeme rada u glini
11. pojavnost likova
12. naracija
13. pomoć terapeuta pri radu u glini, odnosno koliko je dijete u radu direktno tražilo pomoć u radu (nimalo, srednje, mnogo)



## 4. OPIS PROCESA ISTRAŽIVANJA

U ovom poglavlju slijedi slikovni prikaz i opis procesa rada u glini četiriju ispitanika tijekom 10 susreta. Istraživanje se provodilo i pratilo 4 mjeseca.

### 4.1. Opis procesa rada u glini

#### *Ispitanik 1*



Slika 1. Prikaz 1. seanse



Slika 2. Prikaz 2. seanse



Slika 3. Prikaz 3. seanse



Slika 4. Prikaz 4. seanse



Slika 5. Prikaz 5. seanse



Slika 6. Prikaz 6. seanse



Slika 7. Prikaz 7. seanse



Slika 8. Prikaz 8. seanse



Slika 9. Prikaz 9. seanse



Slika 10. Prikaz 10. seanse

*Ispitanik 1* na prvom susretu promatra sobu, raspituje se što čemu služi od alata. Obilazi kutiju i neko vrijeme ne započinje kontakt s glinom. U radu s glinom ne koristi vodu. Navodi da mu je glina ljigava i hladna. Na prvom susretu pretežno koristi alat kako ne bi dlanovima doticao glinu, također glinu dotiče rubovima dlana i šakom. Nema ideju za rad, pokušava izgraditi joystick, tenk i šator. Priča je nepovezana, a likove zakopava. Lupa, gnječi i baca glinu, što je praćeno glasnim zvukovima gline. Pokreti su brzi, snažni, dinamički, iz cijelog tijela te praćeni facijalnom ekspresijom lica. Dječak ubrzano govori, ali izgovoreno ne prati likove ni radnju. Otvara više različitih tema, ali ni na jednoj se ne zadržava (Slika 1). Na drugom susretu ponovno baca, gnječi i lupa glinu, ali ovaj put i cijelim dlanom, što je vrlo glasna aktivnost (Slika 2). Na pitanje kakav je osjećaj sada u dlanovima, dječak odgovara da ga ne boli time pokazujući da ne može prepoznati signal promjene u tijelu. Nema razrađenu priču ni likove, pojavljuje se meteor koji će se nastaviti i u drugim seansama. Meteor pada na zemlju. Dječak uzima veliki komad gline u kuglu te dvadesetak i više puta baca komad gline i udubljuje je do dna. Navodi da je to meteor koji pada na zemlju i ubija sve oko sebe. Dok to radi, priča o općim informacijama za koje pokazuje veliki interes (udaljenost između zemlje i svemira, nabraja planete, priča o crnoj rupi kako usisava sve u blizini). Treći susret je vrlo sličan prethodnom, pojavljuje se opet meteor. Dječak repetitivno baca veliki komad gline do dna kutije. Promatra i reakciju terapeutkinje s obzirom na to da je sama aktivnost vrlo glasna. Nastavlja i divi se otisku gline (Slika 3). Ponovno navodi da je to meteor koji ubija sve oko sebe i da nitko ne može ostati živ od njega. Na četvrtom susretu, dolaskom u sobu opipava kakva je glina te primjećuje da je mekša nego inače što mu ne odgovara. Ispituje zašto je mekana, navodi da mu ne odgovara ovakva tekstura, da je ljigava. Iako mu je gadljiva kako navodi, započinje kontakt s glinom put vanjskog dijela dlana te šake, a s vremenom čak i donjim dijelom dlana gura glinu. Priča ponovno o raznim zanimljivim činjenicama o svijetu (nabraja glavne gradove). Odaje se dojam da nema pažnju na aktivnosti. Cijeli susret ne gradi ništa do samog kraja, a tada skulpturu koju

naziva kip slobode. Kip je vrlo robustan i ima primarne elemente čovjeka bez detalja. Na pitanje da ispriča nešto o kipu slobode, uzima veliki komad gline i ruši kip slobode, te navodi da mu je dosta (Slika 4). S obzirom na dob (10 godina), dijete ne realizira detalje ni formu likova i oblike. Likovi su pretežno robusni. Ne uspijeva ih uklopiti ni povezati u priču. Na petom susretu treba više vremena za početak rada, ali zadovoljan je tvrdoćom gline. Više se usmjerava na samu teksturu gline jer se čini kao da su to trenuci kada je usredotočen na kontakt. Ovaj put za razliku od prijašnjih, dolazi s idejom da gradi obitelj, ali ne uspijeva ih realizirati stoga ih ubrzo i uništava. Ne traži pomoć. Ubrzo ponovno gradi kip slobode, međutim ovaj put na pitanje terapeutkinje da da više informacija o kipu slobode, navodi da je kip slobode stisnut. Poticanjem je i tijelom pokazao kako je kip slobode stisnut, te navodi da je mama stisnuta kao kip slobode. Ponovno uništava kip slobode sa zadovoljstvom na licu (Slika 5). Dječak je pratio pravila sigurnosne kutije te izvan nje nije koristio glinu. Na šestom susretu dolazi s unaprijed smišljenom temom, gradnja broda (Slika 6). Smješta ga na centar te dodaje i manji brod sa strane. Počinje oblikovati prstima. Dok gradi brod, uz poticaj terapeutkinje, priča o brodu koji je veliki ribarski brod, objašnjava što čemu služi na brodu te oblikuje i jedan manji brod što predstavlja sigurnosni čamac. Tu je i veliki val, ali brodovi su jači i ne mogu se prevrnuti. I uz poticaj, dječak dalje ne priča o brodovima, međutim zanimljiv je motiv sigurnosnog čamca, ali i sigurnosnog koluta koji se nalazi na velikom brodu. Iako dječak više o tome nije pričao, može se uočiti kako dječak uvodi sigurnosne elemente u svoj rad, odnosno kontrolu i sigurnost u svoju priču. Nakon susreta dječak je jako ponosan na svoj brod. Dječak na sedmi susret dolazi s idejom gradnje zgrade (škole), međutim meteorom ruši zgradu. Ponovno gradi veliki sigurnosni brod, ovaj put se brod doima većim (Slika 7). Pored broda pozicionira sebe i navodi da bi se tu osjećao sigurnim. Iako u početku koristi i alat za izradu broda, s vremenom ga odbacuje te koristi pretežno dlan i prste za oblikovanje. Na osmom susretu majka otvara temu kako je u školi udario djevojčicu. Otvoreno mami govori da ne želi o tome govoriti, neugodno mu je. Kad je majka napustila prostoriju, mijenja temu razgovora. Počinje graditi kip koji naziva Ljutko te ga uništava onako kako bi on želio uništiti druge. Ljut je jer ga druga djeca zadirkuju. Ispoljava ljutnju u sigurnosnoj kutiji. Terapeutkinja ga zamoli da kaže gdje u tijelu osjeća ljutnju i po kojim znakovima drugi vide kada smo mi ljuti. Glinu lupa dlanovima i gura donjim dijelom dlana u tišini, ne govori. Veći period vremena ostaje sam sa sobom u ispoljavanju ljutnje (Slika 8). Na devetom susretu zajedno s ocem dolazi na tretman jer je poželio raditi u glini s tatom. Odluče raditi obitelj te dječak predlaže da budu za stolom. Dječak prati tatu što radi, stječe se dojam da nije samostalan u izradi već da mu tata sugerira što i kako da radi. Također, tata je pretežno usmjeren samo na svoj rad, ne gleda dječaka dok radi. Na dječakov

upit kako da nešto napravi, tata umjesto njega to napravi. Na kraju susreta, uništava cijeli rad te alatom grebe po površini (Slika 9).

Na desetom susretu dječak je s roditeljima izrađivao skulpturu koju su nazvali Fantastična šuma (Slika 10). Na početku je otac iznosio sugestije, dok su majka i dječak pratili njegove upute. No, s vremenom je dječak povremeno preuzimao inicijativu. Iznosio je svoje ideje, a roditelji bi mu pomogli da ih realizira.

Majka je više usmjerena na dječakov rad i prepoznaje kada mu je pomoć potrebna u realizaciji. U zajedničkoj aktivnosti u glini primjećuje se da otac ulazi u sinov prostor te izrađuje elemente u glini za sina. U tom trenutku sin odustaje od rada, promatra oca i majku. Otac mu daje upute što da dalje radi, upute su nejasne i povišenog tona. Kod dječaka se primjećuje promjena raspoloženja, povlačenje, pasivna agresija. Tada bi rasla frustracija, a posljedično se najčešće pojavljuje lik meteor koji i jest iskaz agresije i destrukcije, agresivan čin uništenja naknadno praćen relaksacijom, otpuštanjem i katarzom. Dok otac daje upute sinu, nastavlja raditi svoj rad, nastavlja sa svojom aktivnosti, ne gleda sina u oči. Kod dječaka se uočava brzo odustajanje od izrade kada mu nešto ne ide kako je zamislio. Otac ne primjećuje djetetovo povlačenje i potisnuti bijes. Majka gleda djetetov uradak, komunicira s njim, pokušava ga motivirati za budući rad. Kada dječak ne bi uspio realizirati u glini što bi zamislio, roditelji bi to uradili umjesto njega.

Dječak se tek od šestog susreta uspijeva usredotočiti na izradu prilikom koje je prisutan mirniji i usporeniji rad ruku i prstiju. Prilikom usredotočenosti, vidljiva pojačana aktivnost jezika prema obrazima, što može ukazivati na smirivanje organizma pri oralnoj stimulaciji. Također, kod dječaka je primijećeno da dulje vrijeme provodi usredotočen u odnosu na vrijeme s početka seansi što bi moglo ukazivati na samoregulaciju tijela. Takva usredotočena, koncentrirana aktivnost ne bi trajala više od 3 minute, ali bila je vidljiva promjena u odnosu na prijašnje susrete. Dječak je puno puta ponovio kako mu se sviđa sigurnosna kutija i, zanimljivo, uvijek je poštovao pravilo granica te kutije. Roditeljima je savjetovan nastavak obiteljske art terapije. Motivacija oca i sina je velika. Dječak se jako raduje aktivnosti s glinom, posebno je radostan kad otac dođe s njim. Otac je vješt u radu s glinom te može sina motivirati i usmjeriti na izradu zanimljivih elemenata. Iako otac svojim stalnim sugestijama kod dječaka izaziva osjećaj frustracije i pasivne agresije, dječak se jako raduje kad mu se otac pridruži u radu u glini jer mu je njegova prisutnost važna i doživljava je kao znak pažnje i zajedništva. Ambivalentni osjećaji koje dječak osjeća prema ocu mogu proizlaziti iz unutarnjeg sukoba između potrebe za podrškom i potrebom za autonomijom. Takav unutarnji konflikt može se javljati u odnosima gdje ne postoji ravnoteža između podrške i kontrole, a često se javlja u dinamici roditelj-dijete

kada roditelj, iako dobronamjerno i često iz najboljih namjera, ne dopušta djetetu dovoljno prostora za samostalno izražavanje. Dijete je putem aktivnosti u glini izražavalo bijes i frustraciju povezan s odbacivanjem od strane drugih. Putem meteora kojim je želio uništiti sve oko sebe, dječak je možda nesvjesno projicirao vlastiti doživljaj svijeta, osjećaj da ga drugi povređuju i ograničavaju. Djeluje kao da se dijete kroz simboliku meteora bori za vlastiti opstanak, nastojeći biti viđeno, prihvaćeno i voljeno na način koji mu je istinski potreban. Cilj rada s dječakom je bio osvještavanje osjećaja, ispoljavanje ljutnje na siguran i prihvatljiv način u sigurnosnoj kutiji te prepoznavanje osjećaja ljutnje i frustracije, povezivanje s likom meteora te posljedično samoregulacija osjećaja. Cilj rada s ocem je prepoznavanje znakova uznemirenosti kod sebe i djeteta, povećanje kapaciteta za toleriranje djetetovih neuspjeha, reflektiranje djetetovih osjećaja, povećanje pažnje i fokusiranosti na djetetov izričaj i proces rada. Majka je tijekom rada glinom bodrila dijete i iskazivala zainteresiranost za njegov proces i uradak, međutim kako je dječak u seansi izrekao, iz njegove perspektive ona je „stisnuta“. Zajedničkim aktivnostima u glini cilj rada s majkom je opuštanje, prepoznavanje vlastitih osjećaja, otpora i zaštitnih mehanizama koje moguće unosi u odnos sa sinom. Važno je da majka unese autentičan dio sebe i putem aktivnosti u glini osjeti svojeg sina, moguće recipročno i on nju, čime će doprinijeti kvaliteti bivanja, radoznalosti, otvorenosti i prihvaćanja u međusobnom odnosu.

## Ispitanik 2



Slika 11. Prikaz 1. seanse



Slika 12. Prikaz 2. seanse



Slika 13. Prikaz 3. seanse



Slika 14. Prikaz 4. seanse



Slika 15. Prikaz 5. seanse



Slika 16. Prikaz 6. seanse



Slika 17. Prikaz 7. seanse



Slika 18. Prikaz 8. seanse



Slika 19. Prikaz 9. seanse



Slika 20. Prikaz 10. seanse

Na prvoj seansi dječak pokušava graditi likove, međutim ne polazi mu za rukom i kreće istraživati polje gline. Počinje kopati glinu i ulijevati vodu, oblikuje rijeku (Slika 11). Gradi jednu branu i navodi terapeutkinji da ne prelazi tu branu. Terapeutkinja to poštuje. Od ostatka gline na sredini kutije počinje se razvijati planina. Na kraju seanse, dječak razbija branu kako bi rijeka slobodno tekla. U drugoj seansi dječak pokušava izgraditi kravicu (rekao je da kravica predstavlja njega) i slona. Odustaje od izrade. Pokušava izgraditi kuću za životinje, ne uspijeva i odustaje (gradi preveliku kuću i krov ne može stajati). Gradi kanaliće s vodom na rubovima - voda za životinje (Slika 12). Uranja ruke u posudu s toplom vodom i smiruje se u tom ritualu. Također, u jednom trenutku dok je držao ruke u posudi s toplom vodom, spomenuo je biološku baku i brata. Navodi u tom trenutku da baka pita za njega i da on misli na nju. Tada je ruke izvadio iz tople vode i neko vrijeme nježno gladi glinu cijelim dlanovima gore-dolje. Stječe se dojam da je tada osjetio smirenje. Na trećoj seansi izrađuje kuću za lava na sredini polja (Slika 13). Odlučuje graditi prozore i ulaze u kuću. Nakon nje gradi i drugu kuću za druge lavove. Oni se u kući mogu odmarati. Gradi lava kojeg pozicionira van kuće. Kopa malu rupicu, navodi da je to rijeka u kojoj žive ribice. Izrađuje tri ribice i stavlja ih u rupicu s vodom. Površina polja je hrapava, neuredna. Na četvrtoj seansi izrađuje kuću na 6 nižih razina (mjerio i brojao 6 razina, ne zna se što je mjerna razina). U početku je želio ponovno graditi dvije kuće, međutim, odlučio se za jednu (Slika 14). Kuća nema krov, međutim ograđena je. Na petoj seansi dječak dolazi s idejom da opet gradi kuću (Slika 15). Samostalno ju gradi i dodaje ogradu da budu sigurni. Izrađuje tatu zeku i dvije bebe zečića. Gradi ljuljačku izvan kuće i ograde. Navodi „bebe se trebaju ljuljati“ te pokazuje kako. Tata čita knjigu zečićima i brine o njima- “zečići su sigurni s tatom”. Na šestoj seansi dječak ponovno gradi kuću za zečiče s inventarom kreveta, ovoga puta dodajući vrt kako bi se zečići mogli hraniti; kuća je otvorenija nego na prethodnom susretu, bez ograde, a površina gline oko kuće ravnija je jer ju je dječak pažljivo poravnavao (Slika 16). Tijekom seansi, likovi su počeli biti u odnosu i komunicirati (tata zeko čita i brine o zečevima). Zanimljiv je simbol zeca kroz koji je dijete identificiralo sebe i svoju obitelj. Zec za dječaka simbolizira neagresivnost, pitomost, brzinu, ali i opreznost. Pri prvom zvuku opasnosti, zec

brzo bježi što mu je najvažnija strategija preživljavanja. Zečevi sebi rade nastambe na zemlji što im predstavlja utočište baš kao i djetetu njegova kuća, kojom dijete ponovno potvrđuje i naglašava najvažniju egzistencijalnu potrebu, a to je sigurnost. Terapeutkinja stječe dojam da dijete svojim ponašanjem poručuje: *mogu se zadržati, ali pobjeći ću (emocionalno) ako osjetim opasnost. Pobjeći ću i nećete me moći uhvatiti. Tako sam već jednom preživio*. Na sedmoj seansi, dječak slika svoj plakat i svoje osjećaje što je doprinijelo razvoju slike o sebi (Slika 17). Dječak je na samom početku seanse zaželio crtati, što mu je moguće predstavljalo sigurnosnu aktivnost. Nakon plakata likovi se više ne pojavljuju već izrađuje srca za svoju obitelj. Na osmom susretu dječak izrađuje srca od gline i obilježava ih imenima svoje posvojiteljske obitelji (Slika 18). Na devetoj seansi (Slika 19) dječak se ponovno vraća na temu kuće, kuću je izgradio na drvenoj čvrstoj podlozi, dodao je krov i obložio kuću srcima koju je oblikovao na osmom susretu te dodao inventar (kuhinja, ormarić, frižider, krevet). Roditelj navodi na devetom susretu da je dijete mirnije, samostalnije te da se već neko vrijeme uspješno samoregulira u uspaljivanju. Na desetoj seansi dječak ponovno gradi kuću s tatom (Slika 20). U priči je također vidljiv element ljuljačke koji se mijenjao u veličini. U početku su ljuljačke bile izvan kuće u ograđenom dijelu kuće. Na posljednjoj seansi ljuljačka je velika i smještena je ispred kuće, na ulazu u kuću. Postoji mogućnost da je ljuljačka simbol brige, ljubavi i nježnosti koju je dijete u počecima pozicioniralo daleko od kuće, što ne iznenađuje s obzirom na to da je dijete koje je posvojeno i izdvojeno od biološke obitelji. Zanimljivo je da je dječak upravo na posljednjoj seansi s tatom ljuljačku pozicioniralo blizu kuće na ulazu što moguće simbolizira osjećaj ljubavi, njege i brige u posvojiteljskoj obitelji.

Uočava se da je dijete u početku tražilo veliku pomoć terapeutkinje u građenju, pridržavanju objekata, dodavanju, propitivanju. Postavljalo je puno pitanja terapeutu. Postepeno kroz seanse, uočava se da dijete samostalno uzima alate, manipulira glinom, ima vlastite ideje i u tome je podržano. Također, na posljednjoj seansi u kojoj je tata bio prisutan, dječak samostalno iznosi ideje i tata ga prati u realizaciji. Naslanjanje srca na kojem pišu imena njegove obitelji na kuću s krovom označava osjećaje pripadnosti, bliskosti, zaštite, prihvaćanja i sigurnosti. *Ispitanik 2* u ranijim fazama svog rada koristi puno tople vode, primjećuje se da je pritisak gline na početku tretmana jači, snažniji, pritisak ide iz cijelog tijela. S vremenom taj pritisak postaje sporiji, nježniji, pejzaž postaje glađi, uredniji, površina gline postaje mirnija, glađa. Što se tiče balansa ruku, na početku svake seanse pretežno je bila aktivna samo desna ruka, dok bi lijeva bila neaktivna. Kako se dijete unosilo u rad, uočava se balansirani rad ruku, lijeva ruka bi postala aktivna i često je pružala stabilnost i ravnotežu desnoj ruci. U početnim



fazama seanse, dijete je pretežno kopalo i izrađivalo priču ispod površine. Kuću je u početku gradio ispod površine gline, s vremenom ju je podizao na površinu. Kod izrade likova uočavaju se također promjene. Kod dječaka se uočava da je u početnim fazama gradio i uništavao likove dok je planinu i kompoziciju kuće pokušavao pozicionirati u centar što je na kraju tretmana i napravio. U početku likovi nisu imali interakciju, već je dječak gradio elemente za preživljavanje životinja (posude za hranu, kuća, izvor za piće). Svi ti elementi predstavljaju simbole njege, podržavanja, sigurnosti, dakle bazične čovjekove potrebe koje dijete možda u svojoj biološkoj obitelji nije imalo zadovoljeno. Dijete je u glini repariralo i transformiralo svoju životnu priču te postoji mogućnost da cijeli proces razrade traume ovdje ni ne završava. Međutim tijekom ovih susreta dijete je prošlo dionice razrade traume, prepoznavanja i imenovanja osjećaja, izgradnje simbola bazičnih potreba, što je na kraju doprinijelo gradnji kuće tj. simbolu stabilnosti, sigurnosti i pripadanja.

### Ispitanik 3



Slika 21. Prikaz 1. seanse



Slika 22. Prikaz 2. seanse



Slika 23. Prikaz 3. seanse



Slika 24. Prikaz 4. seanse



Slika 25. Prikaz 5. seanse



Slika 26. Prikaz 6. seanse



Slika 27. Prikaz 7. seanse



Slika 28. Prikaz 8. seanse



Slika 29. Prikaz 9. seanse

*Ispitanik 3* na prvom susretu dolazi u pratnji majke. Majka navodi da je dječak impulzivan i često ljut, ne obavlja svoje domaće zadaće te svaki dan kasni u školu. Učestalo se žali na glavobolju i bol u želucu. Iz komunikacije s terapeutkinjom saznaje se da nema najboljeg prijatelja te da ima vrlo slabi socijalni kontakt s vršnjacima. Pretežno preko dana igra videoigre s vršnjacima iz drugih država. Druga djeca iz škole ga često ismijavaju. U počecima izbjegava govoriti o tati. U pauzama gradnje govori o svojoj mami, mami i sestri. Dječak pretežno ne komunicira s terapeutkinjom, usmjeren je na izradu. Ne uspostavlja kontakt očima. Kod dječaka se uočava ambivalencija osjećaja prema roditeljima, ljutnja, tuga i briga. U njegovom radu prisutna je repetitivna gradnja kuće, koja je kasnije, kako i sam kaže, povezana s tatom i obitelji. Iskazuje i brigu prema majci koja radi dva slabo plaćena posla. Vidljivo je da je za svoju dob upoznat s vrijednošću novca te se uočava da želi „zaraditi“ kako bi svojoj obitelji pružio bolji život. Ljut je i na majku što im nije omogućila „bolji“ život. U radu s glinom na prvom susretu oprezno se približava glini, ali ubrzo već uspostavlja kontakt s glinom i gradi svoju kuću i kuću likova iz crtića (Slika 21). Na drugom susretu dolazi s već osmišljenom idejom izrade mace koja živi s njima (Slika 22). Pokraj nje gradi i posudu za hranjenje. Navodi da najviše brine o mami. Tijekom izrade ispušta tihe neartikulirane zvukove. Vidljiv je umjeren ritam i snažan pritisak koji ide iz cijelog tijela, iako najčešće sjedi na stolici dok izrađuje i koristi dominantno desnu ruku. Lijevu ruku počinje češće koristiti nakon četvrtog susreta kada je primjetna i komunikacija s terapeutkinjom. Već na trećem susretu otvoreno govori o ljutnji prema roditeljima i izražava ju u glini snažnim guranjem donjim dijelom dlana, što je praćeno i facijalnom ekspresijom ljutnje (Slika 23). Navodi da je svijet nepravedan prema njemu, pri čemu je naglašena bespomoćnost. Nakon nekog vremena dolazi na tretman glinom u želji da prvo razgovara s terapeutkinjom o tome što se sve događa u školi, pri čemu mu razgovor služi kao ventilacija. Na četvrtom susretu započinjemo razgovor o prošlom susretu. Dječak se prisjeća da je tada radio kuću te izražava želju da je ponovno sagradi. Uništava prvu verziju jer je kuća mala, a zatim gradi novu. Kuća koju izrađuje nema likova niti priču (Slika 24). Nakon

toga, dječak kreće ponovno u izradu kuće i spremniji je razgovarati o tati. S vremenom se dječak otvorio terapeutkinji. Na petom susretu dječak započinje razgovor o prijateljima u školi, što ukazuje na njegovu potrebu da istraži i izrazi svoje odnose s vršnjacima. Izrađuje školu koja se sastoji od dva bloka, a zatim dodaje knjigu. Na kraju seanse postavlja knjigu između dva bloka, jer je knjiga tu „sigurna“, što može simbolizirati dječakovu potrebu za zaštitom i stabilnošću u svom okruženju (Slika 25). Šesti susret je bio značajan jer je dječak započeo priču o tome kako mu je teško u školi i kako je želi promijeniti. Rastužuje se i navodi i da će i mama biti tužna. Počinje graditi kuću u kojoj živi tata (Slika 26). Počinje govoriti kako je tata u bolnici i da se boji za tatino zdravlje. Zanimljivo je i da je na Beckovu inventaru anksioznosti dječak naveo *uvijek* na tvrdnju *brinem o svom zdravlju*. Dok dječak govori o tati, snažno gura glinu donjim dijelom dlana te gladi površinu gline, dodaje toplu vodu za glađenje gline cijelim dlanom. Tom aktivnosti dječak se umirio. Na sedmom susretu dječak započinje seansu razgovorom o školi i strahu kojeg osjeća. Priča o svom strahu u školi, posebno o svom strahu od zadirkivanja od strane vršnjaka, a zatim izrađuje lik straha kojeg naziva Strahić (Slika 27). Na osmom susretu dječak gradi lisicu, medvjeda, te u obliku stabala majku, oca, sestru i sebe gdje se, iako se doimaju udaljeni, prvi put pojavljuju svi zajedno (Slika 28). Zanimljiva je majčina reakcija kad je dječak rekao da je jedno od stabala tata. Majka je bila iznenađena te je upitala dječaka: „kako to da si tatu izradio?“ Dječak je tada naveo da mu tata nedostaje što je bila iskrena reakcija i iznošenje osjećaja koje dugo vremena nije iskazivao naglas. Na devetom susretu, dok ponovno otvara temu zadirkivanja od strane vršnjaka, dječak gradi izdignutu kuću za koju navodi da je njegova. Većinu vremena govori, a na trenutke se vraća izradi u glini, ne obraćajući pažnju na stilizaciju kuće, već se usredotočuje na ravnanje površine gline oko nje (Slika 29). Na posljednjem susretu pred mamom otvara temu o tati što je, vidljivo, majci bilo vrlo teško. Dječak dugo nije govorio o tati kako ne bi rastužio majku, čime je svoje potrebe stavljao sa strane u zamjenu za mamino „bolje“ raspoloženje. Zanimljivo je da dječak pretežno koristi površinu za izradu, ali uvođenje tate u priču doprinijelo je izradi špilje ispod površine što može ukazivati na potrebu za otkrivanjem dubljih, neiskazanih osjećaja. Za razliku od prvih susreta, kada je dječak oskudno komunicirao, na posljednjem susretu s majkom otvorio je temu tate, škole i svojeg osjećaja ljutnje. Uputa je bila da zajedno izrađuju u glini, ali potreba za razgovorom je bila dominantna. Dječak pretežno nije gledao u majku nego u glinu te prstima tapkao po njoj, ali izrade u glini nije bilo. Majka nije bila spremna za rad u glini. Najznačajnija je procjena majke koja je na kraju seansi procijenila da se dječak više ne žali na glavobolju i bolove u truhu koji su na počecima bili česti pri polasku u školu. Također, navela je da je kod dječaka došlo do smanjenja frustracije i ljutnje koji su na početku bili česti. U roditeljskom

upitniku navela je da su joj dječakove teškoće sada teže, što može biti rezultat teme o dječakovom ocu koja se otvorila na art terapiji, a koja je majci teška. Majka je savjetovana i upućena na daljnju obiteljsku art terapiju s dječakom.

#### *Ispitanik 4*



Slika 30. Prikaz 1. seanse



Slika 31. Prikaz 2. seanse



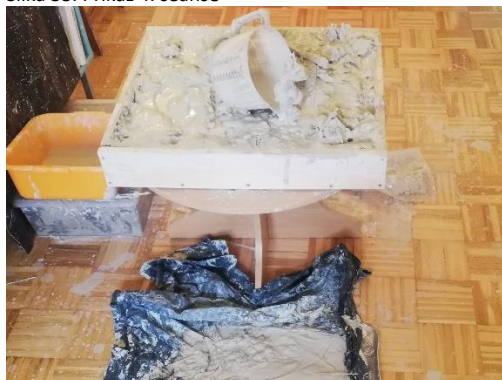
Slika 32. Prikaz 3. seanse



Slika 33. Prikaz 4. seanse



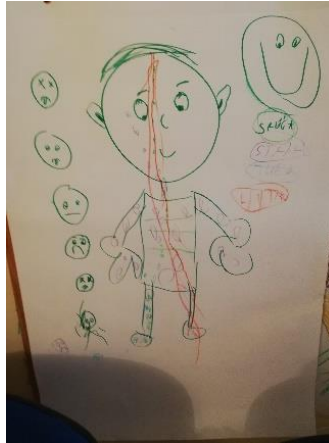
Slika 34. Prikaz 5. seanse



Slika 35. Prikaz 6. seanse



Slika 36. Prikaz 7. seanse



Slika 37. Prikaz 8. seanse



Slika 38. Prikaz 9. seanse



Slika 39. Prikaz 10. seanse

*Ispitanik 4* dolazi s majkom, zainteresiran je za rad u glini. Majka navodi da često ima bolove u trbuhu i agresijom iskazuje ljutnju te je često potišten. Na prvom susretu dječak ne ostvaruje kontakt s terapeutkinjom, fokusiran je isključivo na rad. Cijelu seansu poravnava površinu gline objema rukama, cijelim dlanom gladi te koristi obilno vode (Slika 30). Od samog početka, ispitanik pretežno lupa, gnječi i gladi glinu te su takve radnje prisutne sve do pretposljednje seanse kada dječak oblikuje likove i osobnu priču. Cijelo je vrijeme prisutna dominacija cijelog dlana i rub vanjskog dijela ruke, a tada počinje manje elemente oblikovati prstima. U drugom i trećem susretu ponavljaju se elementi rijeke i planine (Slika 31 i 32). Dječak navodi: Rijeku je otrovna te ubija ljude, a s planine se pada i umire. Kod dječaka je vidljiva prisutnost agresije i destrukcije, praćena naknadnom aktivnosti glađenja gline i smirivanjem. Tijekom trajanja ciklusa tretmana prisutan je snažan i dinamičan pritisak iz cijelog tijela. Kreće se oko kutije. Vodu koristi maksimalno. Za vrijeme izrade izvan kutije nastaje kaos, gline ima po podu i po zidovima. Doima se kao da je potpuno uronjen u ono što radi. Uništenje izgrađenog je lajtmotiv. Građenje nije svrha, već proces koji dovodi do uništenja i katarze. Od samog početka uočava se koordinacija i balans ruku. Koristi površinu i dubinu plohe, najčešće u centru polja. Na četvrtom susretu navodi da je za njega pakao biti u školi. Spominje i štit, ali navodi da mu štit ne može pomoći u paklu. Gradi štit, ali na kraju sve uništava i poravnava. Smiruje se ravnanjem

površine (Slika 33). Iz razgovora s dječakom uočava se da je zabrinut zbog škole i opterećen ocjenama. Navodi da je škola kao pakao. Dječak opisuje osjećaje kad je u školi: *Ja sam kao čovječuljak bez ruke koji pada s planine u rijeku i utapa se, ostajem bez ruke koliko me boli od pisanja*. Dječak ekspresivno izražava tu bol i težinu što se može i povezati s maminim navodima da dječaka jako boli trbuh u školi. Planina kao lajtmotiv prisutna je i u petom susretu (Slika 34). Ovaj put dječak prvi put otvara temu svoje obitelji. Obitelj kao raspadnuta planina. Dječak navodi: *nered prikazuje moju obitelj*. Gradi i uništava planinu. Na šestom susretu dječak izrađuje Zločestog zmaja Dragona koji umire, spominje putovanje s tatom u Mađarsku, no nema povezane priče. Prvi put primjećuje glinu na podu i samoinicijativno čisti pod oko kutije (Slika 35). Na kraju seanse poravnava površinu gline i uređuje prostor oko kutije. Uočava se da dječak pokušava uspostaviti kontrolu u tom kaosu uređenjem i pospremanjem sobe, što je razlika od prošlih susreta kada bi sve samo ostavio u neredu. Na sedmoj seansi ponovno se vraća na temu škole koju gradi, te prvi put spominje strah (Slika 36). Neko vrijeme ostaje u tom osjećaju, zatim mijenja temu i uništava zgradu. Od šestog susreta vidljiva je promjena u komunikaciji prema terapeutkinji, poziva je da vidi njegov rad, više razgovara s njom, iznosi joj priče iz školskog okruženja te je u većoj mjeri prisutan i kontakt očima. Na osmom susretu vidljivo je zasićenje u radu s glinom. Nema ideje što raditi u glini. Izražava želju za crtanjem, crta svoj lik (Slika 37). Razgovaramo o osjećajima, njihovu pozicioniranju u tijelu i načinu izražavanja. Na papiru i glini pozicionira svoje najčešće osjećaje, ljutnju i strah. Pri devetom susretu dječak otvara vrlo važnu temu tugovanja zbog djeda koji je nedavno preminuo. Počinje izrađivati mjesto koje kasnije naziva raj (Slika 38). Izrađuje zdjelu u koju smješta djeda koji je preminuo. Navodi da je tu kraj djeda najsigurnije mjesto. Govori o prijateljici kojoj je tata preminuo. Posvetio se izradi zdjele. Navodi da je djed sada na sigurnom. Dječak je fokusiran na rad, u kontaktu s osjećajem tuge o kojoj otvoreno govori. Ovaj put sjedi i sporim, kontroliranim i mirnim pokretima izrađuje likove. Nema gline izvan kutije. Na desetom susretu dječak s majkom izrađuje svoju obitelj (Slika 39). Između sebe i majke postavlja planinu. Majka ga prati u izradi likova obitelji, komuniciraju o izradi. Izradili su članove svoje obitelji zajedno. Na kraju susreta, dječak pomiče planinu između majke i sebe.

Zaključno, kroz ciklus tretmana u glini vidljiv je proces unutarnjeg razvoja i izražavanja dječakovih osjećaja. Na početku art terapijskog tretmana uočavale su se agresivne i destruktivne radnje što može odražavati snažnu emocionalnu napetost koja se kroz seanse smanjivala, prelazeći u smirenije i kontroliranije izražavanje. Dječak je u početku bio zatvoren i usmjeren isključivo na manipulaciju glinom, a postupno se počeo otvarati u komunikaciji s

terapeutkinjom i verbalizirati svoje unutarnje osjećaje. Motivi poput rijeke, planine i uništenja likova kao da su simbolički ukazivali na njegove unutarnje borbe, strahove i osjećaj nemoći, posebno vezane uz školu i obiteljsku situaciju. Važan trenutak terapijskog procesa bila je izrada zdjele za preminulog djeda, gdje se po prvi put uočava kontakt s osjećajem tuge i prihvaćanje gubitka. U posljednjoj seansi s majkom, dječak prvo gradi planinu između sebe i majke, a pri kraju seanse je ruši. Simboličko uklanjanje prepreke između sebe i majke u završnoj seansi može upućivati na postupnu integraciju emocija i veću sposobnost izražavanja unutarnjih stanja. Kroz rad s glinom dječak je mogao pronaći način za prorađivanje svojih emocija, što može biti važan temelj za daljnji emocionalni razvoj i bolje suočavanje s izazovima.



## 5. ANALIZA PODATAKA I REZULTATI

Provedena je kvalitativna i kvantitativna analiza podataka. Analizom podataka na temelju likovnih radova i instrumenata korištenih tijekom istraživanja dobiveni su kvalitativni i kvantitativni rezultati.

Kvalitativni rezultati dobiveni su putem elemenata praćenja aktivnosti rada u glini: korištenje tople vode, dio dlana koji se koristi u radu, vrsta manipulacije u glini, pritisak ruku, ravnoteža ruku, kretanje oko kutije, korištenje gline izvan sigurnosne kutije, prostor, dio sigurnosne kutije koji se koristi, dubina, verbalizacija za vrijeme rada u glini, likovi, naracija, pomoć terapeuta pri radu u glini.

Kvantitativna analiza obrađivala je podatke upitnika *Roditeljski stav o pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece*, *Dječja procjena nakon svake radionice*, *Beckov inventar anksioznosti za djecu i adolescente (BAI-Y)* i *Beckov inventar depresije za djecu i adolescente (BDI-Y)*. Za obradu je korišten računalni program SPSS.

### 5.1 Analiza kvalitativnih rezultata

U ovom poglavlju analizirat će se kvalitativni rezultati dobiveni putem elemenata praćenja aktivnosti rada u glini. Za potrebe ovog rada analiza procesa rada u art terapijskom tretmanu u glini promatrat će se pomoću 13 elemenata:

1. korištenje tople vode (2 l)
2. dio dlana koji se koristi u radu (dlan, prsti, donji dio dlana, vanjski dio dlana, šaka)
3. vrsta manipulacije u glini (kopanje, gnječenje, lupanje, glađenje, utiskivanje, valjanje, oblikovanje, guranje)
4. pritisak ruku (slab, srednje jak, snažan)
5. ravnoteža ruku (korištenje jedne ili obje ruke)
6. kretanje oko kutije
7. korištenje gline izvan sigurnosne kutije (prskanje)
8. prostor, dio sigurnosne kutije koji se koristi (centar, lijevi gornji, lijevi donji, desni gornji, desni donji dio)
9. dubina (površina, sredina, dno kutije)
10. verbalizacija za vrijeme rada u glini
11. pojavnost likova

12. naracija

13. pomoć terapeuta pri radu u glini, odnosno koliko je dijete u radu direktno tražilo pomoć u radu (nimalo, srednje, mnogo)

### 5.1.1. Korištenje tople vode

U tablici možemo primijetiti kako *ispitanik 1* u radu s glinom uopće nije koristio vodu, *ispitanik 3* ju je u početnim seansama koristio samo za pranje ruku, dok su *ispitanici 2 i 4* koristili toplu vodu maksimalno u početnim seansama, a kako su seanse odmicale, koristili su toplu vodu sve manje, do posljednjih seansi u kojima uopće nisu koristili vodu. Možemo uočiti da će u počecima ciklusa tretmana djeca u većoj mjeri koristiti vodu za milovanje gline i pranje ruku, koju negdje i na sredini ciklusa koriste za smirenje nakon ekspresivne radnje. Pri kraju ciklusa, korištenje vode se minimizira. Korištenje tople vode kao ritual pranja, njegovanja i podrške bilo je vidljivo kod *ispitanika 2, 3 i 4* u početnim seansama pa postupno smanjenje korištenja ovog elementa može ukazivati na njihovu opuštenost, povjerenje i podršku u relaciji s terapeutkinjom i glinom.

Tablica 1. *Korištenje vode*

<b>Korištenje tople vode, maks. 2 litre (ne, umjereno, maksimalno)</b>										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<i>Ispitanik 1</i>	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
<i>Ispitanik 2</i>	Maksimalno	Maksimalno	Umjereno ulijeva vodu u rupu	Ne koristi vodu	Ne koristi vodu	Ne koristi vodu	Ne koristi vodu	Ne koristi vodu	Ne koristi vodu	Ne koristi vodu
<i>Ispitanik 3</i>	Za pranje ruku	Za pranje ruku, a mokrom glinom gradi kuću.	Na samom početku uranja ruke u toplu vodu i miluje se spužvom.	Ne u izradi, samo za pranje ruku.	Ne u izradi, samo za pranje ruku.	Umjereno	Ne	Ne	Ne	Ne
<i>Ispitanik 4</i>	Maksimalno	Maksimalno	Maksimalno.	Maksimalno	Maksimalno	Maksimalno	Umjereno	Umjereno	Ne	Ne

### 5.1.2. Dio dlana u radu s glinom

U tablici 2 možemo primijetiti da *ispitanik 1* u počecima pretežno koristi samo šaku, donji i vanjski dio dlana za ravnjanje gline, a tek u 6. seansi ispitanik počinje koristiti prste za izradu likova. *Ispitanik 2* pretežno kombinira dlanove i prste za oblikovanje, iako u početku manje koristi prste za oblikovanje, a više dlan i donji dio dlana. *Ispitanik 3* u počecima koristi cijeli dlan, prste i donji dio dlana, međutim sredinom tretmana pretežno koristi donji dio dlana, a u kasnijoj fazi ponovno koristi pretežno gornji dio dlana te prste za oblikovanje. *Ispitanik 4* također u početnim fazama seanse koristi pretežno dlan, vanjski dio i donji dio šake, u kasnijoj fazi (9. i 10. seansa) počinje koristiti i prste za oblikovanje. Korištenje šake, odnosno prstiju pokazuje da su senzorni impulsi fine motorike i osjet dodira povezani s emocionalnim stanjem djeteta.

Tablica 2. Dio dlana u radu s glinom

<b>Dio dlana koji se koristi u radu (dlan, prsti, donji dio dlana, vanjski dio dlana, šaka)</b>										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<i>Ispitanik 1</i>	Pretežno koristi alat, vanjski dio dlana, šaka.	Lupanje dlanovima, šaka.	Pretežno koristi alat, dlan i vanjski dio dlana, šaka.	Pretežno koristi alat, dlan i vanjski dio dlana.	Dlan, vanjski rubni dio dlana, šaka, prsti.	Oblikovanje vanjskim dijelom dlana. Korištenje prstiju pri oblikovanju.	Dlanovi, prsti, donji dio dlana, vanjski rubovi dlana.	Dlanovi, prsti, donji dio dlana, vanjski rubovi dlana. Ravna površinu dlanom. Guranjem dlana poravnava površinu.	Pretežno donji dio dlana, cijeli dlan, šaka i prsti. Veća preciznost u oblikovanju prstima.	Pretežno donji dio dlana, cijeli dlan, šaka i prsti.
<i>Ispitanik 2</i>	Cijeli dlan, dva prsta za udubljivanje rijeke, dlanovi.	Cijeli dlan, dva prsta.	Cijeli dlan, prsti, rub dlana.	Cijeli dlan, prsti za oblikovanje.	Cijeli dlan, donji dio dlana.	Donji dio dlana.	Cijeli dlan.	Pretežno prsti.	Cijeli dlan, prsti.	Pretežno oblikuje prstima.

<i>Ispitanik 3</i>	Cijeli dlan, prsti, donji dio dlana	Cijeli dlan za poravnavanje gline, prstima oblikuje dijelove.	Donji dio dlana, prsti	Donji dio dlana, cijeli dlan, prsti za oblikovanje	Donji dio dlana, cijeli dlan, prsti za oblikovanje	Snažan pritisak donjim dijelom dlana, prstima oblikuje kuću	Snažan pritisak donjim dijelom dlana, cijeli dlan za ravnanje, prstima oblikuje likove	Gornji dio dlana, prsti za izradu.	Dlan i prsti.	-
<i>Ispitanik 4</i>	Upoznaje se s glinom jednim prstom, ubrzo koristi cijeli dlan.	Cijeli dlan i rub vanjskog dijela ruke.	Cijeli dlan i rub vanjskog dijela ruke, šaka.	Cijeli dlan i rub vanjskog dijela ruke, šaka.	Cijeli dlan i rub vanjskog dijela ruke, šaka.	Cijeli dlan i rub vanjskog dijela ruke, šaka.	Cijeli dlan i rub vanjskog dijela ruke, šaka, prsti.	Pretežno donji dio dlana, cijeli dlan i šaka.	Cijeli dlan i rub vanjski dio dlana. Precizan rad s prstima.	Pretežno donji dio dlana, cijeli dlan i prsti.

### 5.1.3 Vrsta manipulacije u glini

Dvojica dječaka, *ispitanik 2* i *ispitanik 4*, u početnim fazama, a za vrijeme rada u glini prekinuli su aktivnost radi obavljanja velike nužde što nam može ukazati na aktivaciju parasimpatikusa, koji se najčešće aktivira za vrijeme odmora i oporavka organizma. *Ispitanik 1* je za vrijeme usredotočenosti u radu učestalo gurao jezik prema obrazu, a takva oralna aktivnost može ukazivati na smirivanje organizma. U tablici možemo primijetiti da su ispitanici u početnim seansama pretežno gladili, lupali, gnječili, kopali i bacali glinu. Oblikovanje likova vidljivo dolazi s vremenom, u kasnijim fazama seansi kada je prisutno i preciznije oblikovanje prstima. Gladenje, lupanje, kopanje, bacanje su senzorno kinestetičke aktivnosti te stoga ne čudi da su djeca u počecima sklonija takvim radnjama.

Tablica 3. Vrsta manipulacije u glini

Vrsta manipulacije u glini (kopanje, gnječenje, lupanje, gladenje, utiskivanje, valjanje, oblikovanje, guranje)										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<b>Ispitanik 1</b>	Bacanje, lupanje, kopanje, gnječenje	Bacanje, lupanje, kopanje, gnječenje	Bacanje, lupanje, kopanje, gnječenje	Bacanje, lupanje, gnječenje	Bacanje, gnječenje, kopanje, oblikovanje	Modeliranje gline lupanjem Gladenje površine gline.	Lupanje, guranje, gnječenje te gladenje.	Lupanje, guranje, gnječenje te gladenje	Lupanje, guranje, gnječenje te gladenje, oblikovanje.	Utiskivanje, valjanje, oblikovanje, gladenje.
<b>Ispitanik 2</b>	Kopanje, gnječenje, bacanje, gladenje	Kopanje, građenje, modeliranje, gladenje	Kopanje, gnječenje	Kopanje, građenje	Građenje, oblikovanje, gladenje.	Građenje, oblikovanje, gladenje.	Lupanje, guranje, gnječenje	Gladenje, obrubljivanje, modeliranje, pisanje, lupanje	Oblikovanje, gladenje	Precizno oblikovanje, gladenje
<b>Ispitanik 3</b>	Kopanje, gladenje, oblikovanje	Snažno grabi objema rukama glinu s površine. Pokreti su robusni i brzi.	Guranje, gnječenje, oblikovanje	Valjanje, gladenje, oblikovanje, gnječenje radi uništavanja kuće.	Kopanje, gnječenje, stiskanje, oblikovanje.	Kopanje, gnječenje, utiskivanje, guranje, gladenje i oblikovanje	Gladenje, oblikovanje	Gladenje i oblikovanje.	Gladenje, utiskivanje, oblikovanje	-
<b>Ispitanik 4</b>	Kopanje, bacanje, gladenje.	Kopanje, bacanje, gladenje.	Lupanje, gnječenje, kopanje	Lupanje, gnječenje, gladenje.	Lupanje, gnječenje, gladenje.	Lupanje, gnječenje, gladenje.	Lupanje, gnječenje, gladenje, oblikovanje, valjanje.	Lupanje, guranje, ravnanje	Lupanje, gnječenje, oblikovanje	Oblikovanje

#### 5.1.4. Pritisak ruku

Iz tablice je vidljivo da *ispitanik 1* pretežno ima snažan pritisak ruku kojeg prati uključenost cijelog tijela u radu s glinom. U posljednjem ciklusu seansi vidljivo je nježnije oblikovanje i veća preciznost. *Ispitanik 2* u početnim seansama iskazuje snažne i brze pokrete koji s vremenom postaju sporiji, nježniji, slabiji. To se može uočiti kod *ispitanika 3 i 4* koji također koriste cijelo tijelo u radu s glinom, iskazuju snažne i brze pokrete koji se s vremenom umiruju i postaju kontrolirani, precizni, slabiji i umjereni.

Tablica 4. Pritisak ruku

Pritisak ruku (slab, srednje jak, snažan)										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<b>Ispitanik 1</b>	Srednje jak, brzi pokreti.	Jak pritisak, bacanje velikog komada gline iz cijelog tijela	Jak pritisak, bacanje velikog komada gline iz cijelog tijela	Snažan pritisak dlanom. Nema preciznosti u oblikovanju prstima.	Snažan pritisak dlanom. Nema preciznosti u oblikovanju prstima.	Snažan srednje jak i slab.	Snažan pritisak s dlanom.	Snažan pritisak dlanom i vanjskim dijelom dlana.	Snažan pritisak dlanom i vanjskim dijelom dlana.	Snažan pritisak dlanom i vanjskim dijelom dlana.
<b>Ispitanik 2</b>	Jak, snažan, dinamičan, grub.	Jak, snažan, dinamičan.	Snažan	Jak pritisak, snažan stisak, nježno i sporo oblikovanje predmeta	Umjeren i nježan, pažljiv	Jak, snažan u početku, pažljiv, lagan i nježan.	Jak, snažan, brz.	Nježan, lagan, pažljiv, spor.	Slab, nježan.	Nježan
<b>Ispitanik 3</b>	Jak i brz pritisak iz cijelog tijela. Preciznost nije velika.	Jak i brz pritisak iz cijelog tijela.	Snažan pritisak iz cijelog tijela.	Umjeren pritisak.	Snažan stisak i pritisak šake i tijela. Koristi cijelo tijelo za stiskanje i gnječenje gline (škola).	Snažan pritisak donjim dijelom dlana	Srednje jak, slab pri oblikovanju u likova. Uočava se veća preciznost u izradi.	Jak i snažan, uočava se veća preciznost	Srednje jak do slab pritisak.	-
<b>Ispitanik 4</b>	Umjeren pritisak i umjerena brzina rada ruku.	Snažan i brz pritisak iz cijelog tijela.	Snažan i brz pritisak iz cijelog tijela.	Snažan i brz pritisak iz cijelog tijela.	Snažan i brz pritisak iz cijelog tijela. Gnječi grabi, udara, lupa.	Snažan i brz pritisak iz cijelog tijela. Gnječi grabi, udara, lupa.	Snažan pritisak i stisak iz cijelog tijela.	Snažan pritisak i stisak iz cijelog tijela.	Snažan pritisak, umjeren ali precizan rad prstima.	Snažan pritisak, umjeren ali precizan rad prstima.

### 5.1.5. Ravnoteža

Tablica 5 pokazuje nam korištenje ravnotežu ruku kod ispitanika i vidljivo je da u početku svi ispitanici koriste većinom dominantnu ruku kojom grade, oblikuju ili izrađuju u glini. *Ispitanici 2 i 4* već nakon druge seanse započinju usklađivati rad obje ruku, te time balansirati položaj tijela. *Ispitanik 1* vidljivo desnu ruku koristi za izrađivanje, dok mu je lijeva ruka pretežno neaktivna, koristi je za naslanjanje na kutiju te tako pretežno i nastavlja tijekom cijelog ciklusa tretmana. *Ispitanik 3* također započinje rad pretežno dominantnom rukom, lijeva je neaktivna većinom, ali pri kraju ciklusa uočava se da ispitanik u većoj mjeri koristi lijevu ruku, ne samo za pridržavanje, već i za oblikovanje, čime usklađuje rad tijela i postiže veću ravnotežu.

Tablica 5. *Ravnoteža ruku*

Ravnoteža ruku (korištenje jedne ili obje ruku)										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<i>Ispitanik 1</i>	Pretežno desna ruka	Uglavnom koristi desnu ruku, lijeva neaktivna, bacanje gline objema rukama.	Uglavnom koristi desnu ruku, lijeva neaktivna, bacanje gline objema rukama.	Pretežno aktivna desna ruka, lijeva slabo aktivna pri izradi i pridržavanju	Pretežno aktivna desna ruka, lijeva slabo aktivna pri izradi i pridržavanju	Pretežno koristi desnu ruku, pridržava se lijevom za kutiju.	Pretežno koristi desnu ruku, pridržava se lijevom za kutiju.	Pridržava se lijevom za kutiju. Za oblikovanje koristi obje ruke.	Pretežno koristi desnu ruku, uključuje i lijevu ruku.	Pretežno koristi desnu ruku, uključuje i lijevu ruku.
<i>Ispitanik 2</i>	Pretežno koristi desnu ruku	Koristi desnu ruku za izradu objekata i udubljanje.	Ravnoteža ruku iako pretežno koristi desnu ruku za oblikovanje	Kopanje s objema rukama, iako pretežno koristi desnu ruku	Ravnoteža ruku iako pretežno koristi desnu ruku za oblikovanje	Ravnoteža ruku iako pretežno koristi desnu ruku za oblikovanje	Ravnoteža ruku iako pretežno koristi desnu ruku za oblikovanje	Ravnoteža ruku iako pretežno koristi desnu ruku za oblikovanje	Ravnoteža ruku iako pretežno koristi desnu ruku za oblikovanje	Ravnoteža ruku iako pretežno koristi desnu ruku za oblikovanje
<i>Ispitanik 3</i>	Uglavnom koristi desnu ruku, lijeva ruka neaktivna.	Obje ruke koristi pri grabljenju gline. Izrađuje elemente desnom rukom, lijevom rukom se pridržava za kutiju.	Uglavnom koristi desnu ruku, lijeva neaktivna, koristi ju za pridržavanje, lijevu ruku koristi za ravnotežu.	Započinje izradu pretežno desnom rukom, kasnije se uočava da koristi lijevu ruku za pridržavanje gline. Objе ruke koristi za gladenje.	Uglavnom koristi desnu ruku, lijevu ruku koristi za pridržavanje elemenata.	Lijevo i desnom rukom u isto vrijeme ravna i gladi površinu gline.	Uglavnom koristi desnu ruku, lijevu ruku koristi za pridržavanje elemenata.	Uglavnom koristi desnu ruku, uočava se da se više oslanja na lijevu ruku u izradi.	Uglavnom koristi desnu ruku, uočava se da se više oslanja na lijevu ruku u izradi.	-

<b>Ispitani k 4</b>	Koristi pretežno desnu ruku, a obje koristi za poravnavanje i gladenje gline. Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.	Koristi pretežno desnu ruku, ali obje za poravnavanje i gladenje gline. Uočava se koordinacija ruku.	Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.	Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.	Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.	Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.	Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.	Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.	Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.	Uočava se koordinacija i ravnoteža ruku.
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 5.1.6. Kretanje oko polja gline

Polje gline smješteno je na okruglom stolu kako bi mu djeca imala priliku pristupiti sa svih strana. Ako promatramo kretanje oko stola, možemo primijetiti da ispitanici u početnim fazama pretežno sjede i stoje na mjestu. Takva statičnost označava sigurno mjesto s kojeg djeca kreću istraživati polje gline, dakle, svijet. Može se primijetiti kako se u sredini ciklusa počinju nešto više kretati oko polja gline, istraživati i druge perspektive. S vremenom, kako se priča počinje razvijati, ponovno se vraćaju na sigurno mjesto i iz neke druge, novije perspektive pričaju svoju priču.

Tablica 6. Kretanje oko polja gline

<b>Kretanje oko polja gline (sjedi, stoji na mjestu, kreće se oko stola)</b>										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<b>Ispitanik 1</b>	Sjedi	Stoji	Stoji	Stoji, malo se kreće	Kreće se oko stola	Kreće se oko stola	Kreće se oko stola	Stoji	Sjedi i stoji	Sjedi, stoji, kreće se oko stola
<b>Ispitanik 2</b>	Stoji	Stoji	Stoji, malo se kreće.	Stoji, malo se kreće oko stola	Stoji	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji
<b>Ispitanik 3</b>	Sjedi	Sjedi	Sjedi	Sjedi	Sjedi	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji	Sjedi
<b>Ispitanik 4</b>	Stoji	Stoji, malo se kreće	Stoji, malo se kreće	Stoji, malo se kreće	Kreće se oko stola	Kreće se oko stola	Kreće se oko stola	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji	Sjedi i stoji



### 5.1.7. Korištenje gline izvan sigurnosne kutije

Tablica 7 nam pokazuje korištenje gline izvan sigurnosne kutije. Najčešće se odnosi na prelijevanje i prskanje gline izvan kutije zbog bacanja ili udaranja gline. Primjećujemo da *ispitanici 1 i 3* uopće nisu prelazili granicu kutije, dok je *ispitanik 2* u početnim stadijima ciklusa mnogo do umjereno prelijevao glinu izvan kutije da bi do kraja ciklusa njegov rad ostao u granicama kutije. *Ispitanik 4* je sustavno, sve do zadnjih seansi u ciklusu prskao glinu izvan kutije, tek zadnja tri susreta izražavanje u glini ostaje u okvirima kutije bez prelijevanja. Možemo primijetiti da se u drugoj polovici ciklusa tretmana kod svih ispitanika glina manje koristi izvan kutije.

Tablica 7. Korištenje gline izvan sigurnosne kutije

<b>Korištenje gline izvan sigurnosne kutije (ne, umjereno, mnogo)</b>										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<i>Ispitanik 1</i>	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
<i>Ispitanik 2</i>	Mnogo	Umjereno	Umjereno	Ne	Ne	Umjereno	Ne	Ne	Ne	Ne
<i>Ispitanik 3</i>	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
<i>Ispitanik 4</i>	Mnogo	Mnogo	Mnogo. Ne iskazuje interes za čišćenjem prostora oko kutije.	Mnogo	Mnogo	Mnogo. Prvi put samostalno iskazuje želju za čišćenjem prostora oko kutije.	Umjereno	Ne	Umjereno	Ne

### 5.1.8.Dubina

Tablica 8 nam pokazuje koliko u radu s glinom djeca duboko prodiru u kutiju. *Ispitanik 1* u početnim seansama koristi površinu i zakopava predmete, na sredini ciklusa primjećuje se prodiranje do sredine pa čak i do dna kutije, a krajem ciklusa koristi samo površinu gline. *Ispitanici 2 i 4* u početnim seansama koriste i površinu i dno kutije što prevladava do posljednjih seansi, a posljednje tri seanse prisutno je samo površinsko građenje. *Ispitanik 3* pretežno se tijekom svih susreta koristi samo površinom, a na samom početku i kraju prodire do sredine. Možemo primijetiti da većina ispitanika u prvim seansama zakopava predmete, a naknadno produblivanjem počinju istraživati glinu. Krajem ciklusa ispitanici su se izražavali samo na površini gline.

Tablica 8.Dubina

<b>Dubina (površina, srednje udubljenje, dno kutije)</b>										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<i>Ispitanik 1</i>	Površina, zakopava predmet do dna kutije	Bacanje m gline dolazi do dna kutije	Površina	Srednje udubljenje, površina	Površina	Srednje udubljenje, površina	Srednje udubljenje i površina	Površina	Površina	Površina
<i>Ispitanik 2</i>	Površina i dno kutije.	Površina dno kutije.	Površina i dno kutije.	Dolazi do sredine kutije, ne do dna.	Srednje udubljenje	Srednje udubljenje	Ne	Ne, samo površinsko građenje	Ne, samo površinsko građenje	Ne, samo površinsko građenje
<i>Ispitanik 3</i>	Površina i srednje udubljenje	Površina	Površina i srednje udubljenje	Površina	Površina	Površina	Površina	Iznad površine, udubljuje rupu	Površina	-
<i>Ispitanik 4</i>	Površina i dno kutije.	Površina dno kutije.	Površina i dno kutije.	Površina i dno kutije.	Površina i dno kutije.	Površina i dno kutije.	Površina i srednje udubljenje.	Površina	Površina	Površina

### 5.1.9.Prostor

U tablici 9 vidimo da *ispitanik 1* prve dvije seanse rad pretežno pozicionira u donjim dijelovima kutije, a od 3. seanse pomiče se ka središtu. *Ispitanik 2* pozicionira rad od početka u središtu te tako nastavlja sve do kraja. *Ispitanik 3* u prvoj seansi također radi u dijelu kutije koji mu je bliži, a od 2. seanse približava se ka središtu. *Ispitanik 4* pozicionira rad od početka u središtu te tako nastavlja sve do kraja. Može se uočiti da su dva ispitanika od početka centralizirali svoje radove u središtu kutije, dok su druga dva ispitanika tijekom prvih susreta radove pozicionirali na rubove i donje dijelove da bi ubrzo i oni radili u središtu kutije.

Tablica 9.Prostor

Prostor										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<b>Ispitanik 1</b>	Donji dio kutije, rubovi	Donji dio, lijevi rub	Centar	Centar	Centar	Centar	Prvo gornji desni, donji lijevi i zatim centar	Centar	Centar	Centar
<b>Ispitanik 2</b>	Cijela kutija, planina u centru	Centar kao odjeljenje lijevog i desnog bloka	Kuće se zbijaju oko centra kutije	U gornjem lijevom kvadratu je kuća. Hrana za životinje i stablo su na centru.	U donjem dijelu kutije. Njemu bliža.	Pretežno centar	Centar	Centar	Centar	Centar
<b>Ispitanik 3</b>	Donji dio kutije, grabi glinu sa sredine	Centar i donji dio	Centar	Centar	Centar	Lijevo uz rub (kuća), centar.	Centar (maca) i rub kutije (strah).	Centar	Centar	-
<b>Ispitanik 4</b>	Cijeli prostor, rupa u donjem lijevom dijelu.	Cijela kutija, planina u donjem dijelu.	Cijela kutija, glavni element u centru.	Cijela kutija, glavni element u centru.	Cijela kutija, glavni element u centru.	Cijela kutija, glavni element u centru.	Centar	Centar	Cijela kutija	Cijela kutija

### 5.1.10. Verbalizacija za vrijeme rada u glini

Iz tablica se može uočiti da su se neki ispitanici puno služili riječima u početku seansi, međutim verbalizacija često nije pratila sadržaj izrade. *Ispitanici 3 i 4* nisu puno komunicirali s terapeutkinjom u početku seansi, ali kod njih se primjećuje kako s vremenom šire priču i otvaraju komunikacijski dijalog s terapeutkinjom.

Tablica 10. Verbalizacija za vrijeme rada u glini

Verbalizacija za vrijeme rada u glini (ne, umjereno, puno)										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<b>Ispitanik 1</b>	Puno, sadržaj uglavnom ne prati izradu	Puno, sadržaj uglavnom ne prati izradu. Verbalizira informacije o svijetu.	Puno, sadržaj uglavnom ne prati izradu	Puno, sadržaj uglavnom ne prati izradu	Puno, sadržaj uglavnom ne prati izradu	Puno, sadržaj uglavnom ne prati izradu	Puno, sadržaj uglavnom ne prati izradu. Na trenutke prestaje pričati i fokusira se na rad.	Razgovara o osjećajima, iako u jednom trenutku prekida razgovor. Poslije se vraća i nastavlja razgovor. Ne priča o drugim temama.	Puno, sadržaj mjestimice prati sadržaj.	Puno, sadržaj mjestimice prati sadržaj.
<b>Ispitanik 2</b>	Umjereno, sadržaj prati izradu	Puno komunicira, sadržaj prati izradu	Umjereno, sadržaj prati izradu	Umjereno, sadržaj prati izradu	Umjereno, sadržaj prati izradu	Umjereno, sadržaj prati izradu	Umjereno, sadržaj prati izradu	Umjereno, sadržaj prati izradu	Umjereno, sadržaj prati izradu	Umjereno, sadržaj prati izradu
<b>Ispitanik 3</b>	Ne komunicira tijekom gradnje, ispušta tihe neartikulirane zvukove.	Ne komunicira tijekom gradnje, fokusiran je na izradu elemenata. U pauzama govori o svojoj mami, o mami i sestri. Tijekom izrade ispušta tihe neartikulirane zvukove.	Dolazi na seansu uzrujan i ljut te započinje seansu pričanjem o događaju, pri čemu snažno gura glinu.	Za vrijeme rada u glini ne priča. Tijekom izrade ispušta tihe neartikulirane zvukove. Za razliku od dosadašnjih seansi, sad priča o tome što gradi.	Ispitanik priča o događajima u školi i iskustvima s vršnjacima dok izrađuje elemente škole. Za razliku od dosadašnjih seansi, sad priča o tome što gradi.	Ispitanik priča o događajima u školi i iskustvima s vršnjacima. Nakon što je uznemireno pričao o iskustvu u školi (gura i gladi površinu gline), počinje graditi tatinu kuću. O tati ne priča mnogo. Navodi da je tata u bolnici.	Uočava se da manje ispušta neartikuliranih zvukova za vrijeme izrade.	Dječak ne priča dok izrađuje likove i pejzaž. Na kraju izrade priča o tome što je izradio.	Dječak ne priča dok izrađuje likove i pejzaž. Na kraju izrade priča o tome što je izradio.	Nema izrade u glini. Ispitanik cijelu seansu razgovara s majkom.

<i>Ispitanik 4</i>	Ne komunicira.	Dok snažno kopa, stišće i gnječi glinu, ispušta zvukove olakšanja. Ne priča dok izrađuje planinu i rijeku, samo odgovara na pitanja terapeutkinje.	Ne priča dok izrađuje planinu i rijeku. Objasnjava uradak na kraju seanse. Prvi put uspostavlja komunikaciju u radu tako što poziva terapeutkinju da vidi njegov uradak.	Dok snažno kopa, stišće i gnječi glinu, ispušta zvukove olakšanja.	Tijekom izrade ispušta tihe neartikulirane zvukove ugodne i olakšanja. Samoinicijativno priča o obitelji i odnosima unutar njih. U tišini poravnava glinu i umiruje se.	Puno, sadržaj uglavnom ne prati izradu. Priča o brojevima i kilometrima veličinama država.	Tijekom izrade ispušta tihe neartikulirane zvukove ugodne.	Zainteresiran je i spremno razgovara o osjećajima.	Ne priča puno, ali sadržaj prati izradu, dječak ne priča o drugim temama. Izrađuje likove u tišini.	Na početku seanse dječak u tišini izrađuje obitelj i priča o njoj služeći se humorom.
--------------------	----------------	--	--	--	---	--	--	--	---	---

### 5.1.11. Pojavnost likova

U ovom istraživanju pratila se izrada likova po seansama. Možemo primijetiti da se lik čovjeka nije pojavljivao u početnim stadijima tretmana, već samo u obliku simbola. U ovom istraživanju *ispitanik 2* koristio je likove zečića, dok je *ispitanik 4* u posljednjim seansama kreirao lik čovjeka s detaljima. Kod druga dva dječaka nismo mogli uočiti lik čovjeka, iako su oni simbolički postojali u figuri broda, kipa, mace i drugih životinja te im se pridavalo personificirano značenje. Moguće je da se djeci u izradi lakše odmaknuti od lika čovjeka koji bi im za neke teme bio preplavljujući simbol njihove priče.

Tablica 11. Pojavnost likova

Pojavnost likova										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<b>Ispitanik 1</b>	Joystick, šator, tenk	Meteor	Meteori	Bez plana gradi visoku figuru naziva je kip slobode.	Pokušava graditi obitelj, međutim likovi nemaju tijelo. Uništava ih i gradi kip slobode koji naziva i kip stisnutosti.	Jedan veliki i drugi manji ribarski brod.	Škola, meteor, brod, njegov lik	Ljutko i osjećaji.	Obitelj za stolom.	Obitelj u fantastičnoj šumi. (Naziv njihove šume).
<b>Ispitanik 2</b>	Pokušaj izrade snješka, ražnjica, žirafe. Odustaje i gradi pejzaž.	Kravica (on) i slon. Poslije odustaje od izrade. Pokušaj izgradnje kuće za životinje, ne uspijeva i odustaje.	Izrada kućice za lava. U rijeci su ribice.	Zmija, magnet, labud, u dobrim su odnosima. Izrada kuće na 6 nižih razina (mjerio 6 razina) Nema krov. U početku je želio ponovno graditi dvije kuće, odlučio se za jednu.	Tata zeko, i dvije bebe zečići. Gradnja kuće s ogradom. Ljuljačka izvan kuće i ograde. (Bebe se trebaju ljuljati i pokazuje kako). Inventar kuće: krevet, jastuk, pokrivač, komoda. tata	Tata zeko, i dvije bebe zečići Imaju alat za zalijevanje vrta. Krevet. Pokrivač, ormarić, slika braće na ormariću, lopta, komoda s knjigama. Tata zalijeva vrt, bebe tiho spavaju.	Slika svoj plakat i crveno srce koje predstavlja ljubav za mamu i tatu.	Izrada pet srca za mamu, tatu, baku, tetu i pse	Izrada kuće na drvenoj površini bez kutije, kuća ima krov, ona je sigurna, kaže.	Nema likova, kuća ima krov, namještaj i omeđena je srcima koje je izradio na prošlim radionicama
<b>Ispitanik 3</b>	Ispitanikova kuća, kuća Spužva Boba, kuća Patrika. Formula 1. Lik Spužva Boba koji se na kraju seanse naslanja na ispitanikovu kuću.	Maca Fleki i njezine posude za hranu.	Kuća s malom ogradom i rijeka. U kući nitko ne živi.	Kuća, nema likova ni priče.	Knjiga i škola.	Tatina kuća.	Maca i Strahić (lik)	Lisica, medvjed, lik dječaka i obitelji (stabla).	Nema likova.	Nema izrade u glini. Ispitanik cijelu seansu razgovara s majkom.
<b>Ispitanik 4</b>	Nema likova.	Planina i rijeka.	Planina i rijeka.	Čovječuljak. Rodio se bez jedne ruke. Čovječuljak pada s planine u vodu punu morskih pasa.	Planina (obitelj)	Zločesti zmaj.	Zgrada osjećaja.	Crta svoj lik na papiru, nema likova u glini	Djed Vlado i čovjek visok 2 m.	Obitelj

### 5.1.12. Naracija

Uočavamo da u početnim fazama seanse pretežno nema povezane priče, ako se likovi i pojavljuju, nisu povezani u cjelovitu priču. Neke priče kreirale su se spontano, neke su potaknute razgovorom s roditeljima. Iz seanse u seansu prelijevaju se elementi priče koje je dijete započelo na prošloj seansi. U posljednjim fazama priče se na trenutke doimaju dovršenima, logičnima i zaokruženima.

Tablica 12. Naracija

Naracija										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
<b>Ispitnik 1</b>	Nema povezane priče	Nema povezanosti priče	Izrada u glini ne prati priču.	Nema povezane priče. Ispitanik repetitivno baca kuglu (meteor) u kutiju. Divi se otisku koji kugla (meteor) ostavlja u glini.	Kip slobode je stisnut, oko njega su drugi kipovi koji su stisnuti.	Kraj velikog broda gradi i veći val, međutim brod je jači. Tu se nalazi i manja koča za ribolov, sadržava sigurnosni manji brod.	Započinje graditi školu, ali ubrzo ju uništava meteorom i započinje graditi veliki brod za spašavanje koji pozicionira u centar. Dodaje i mali brod za spašavanje.	Majka započinje razgovor o današnjem incidentu u školi u kojem je udario djevojčicu. Napravio lik Ljutka te ga uništava onako kako bi Ljutko htio uništiti druge. Ispljaska ljutnju u sigurnosnu kutiju.	Dolazi s tatom te s njim izrađuje obitelj za stolom.	Zadnji tretman održan je s majkom i ocem. Svi zajedno grade šumu koja se povezuje u cjelinu.
<b>Ispitnik 2</b>	Pokušava graditi likove, kopati glinu i ulijevati vodu, gradi rijeku. Od ostatka gline na sredini kutije počinje se razvijati planina. Na kraju seansi, dječak razbija branu kako bi rijeka	Gradi kanalice s vodom na rubovima – voda za životinje. Uranja ruke u posudu s toplom vodom i umiruje se u tom ritualu.	Izrađuje kuću za lava na sredini polja. Odlučuje graditi prozore i ulaze u kuću. Nakon toga gradi i drugu kuću za druge lavove. Oni se u kući mogu odmarati. Gradi lava kojeg pozicionira izvan kuće. Iskopava malu rupicu (rijeku) u kojoj žive	Izrađuje kuću na 6 nižih razina (mjerio i brojao 6 razina, ne zna se što je mjerna jedinica). U početku je želio ponovno graditi dvije kuće, međutim, odlučio se za jednu. Kuća nema krov, ali ograđena je. U blizini kuće je jedno stablo. U kući se nalazi zmija,	Samostalno ju gradi i dodaje ogradu da budu sigurni. Izrađuje tatu zeko i dvije bebe zečića. Gradi ljuljačku izvan kuće i ograde. Navodi: "Bebe se trebaju ljuljati" te pokazuje kako. Zečići su sigurni s tatom.	Dječak ponovno gradi kuću, tj. zidove kuće. Unutar kuće gradi krevet, ormarić, sliku braće na ormariću, loptu, komodu s knjigama. Tata zeko, i dvije bebe zečići su u krevetu, spavaju, tata im čita knjigu. U kući s desne strane nalazi se lopta kojom se igraju te alat za vrt kojim	Ljut je jer je dobio danas lošiju ocjenu. Razgovara s terapeutkinjom o ljutnji i ispuhuje je u sigurnosnoj kutiji.	Izrađuje srca od gline. Na svakom srcu pišu imena mame, psa, tate, tetke, bake. Zatim, terapeutkinja na jednom srcu zapisuje dječakovo ime. Dječak sva srca zajedno stavlja na podlogu.	Ponovno gradi kuću, ovaj put s krovom na dijelu gdje je krevet. Gradi jedino ormarić. Nema likova, otišli su. Želi sačuvati kuću i pita ponovno može li i kuću sačuvati za sljedeći put.	Na posljednjem susretu dolazi s tatom. Ponosno mu pokazuje kuću i želi je s njim dovršiti. Tata mu pomaže sagraditi velike ljuljačke. Šretan je dok to izrađuje, često pogledava tatu i smiješi mu se. Na kraju seanse sjetio se da

	slobodno tekla.		ribice. Izrađuje tri ribice i postavlja ih u rupicu s vodom.	magnet, labud i svi su u dobrim odnosima.		tata radi po vrtu. Tata zalijeva vrt, bebe tiho spavaju, sigurne su. Ljuljačka je ponovno izvan kuće, zečiči se ljuljaju.				je tu ostavio svoja srca. Uzima ih i postavlja ih na kuću i u kuću.
<b>Ispitnik 3</b>	Nema povezane priče između likova i elemenata.	Priča o maci Fleki koja živi s njim, sestrom i mamom. On najviše brine o njoj. Navodi da je maci lijepo s njima i da ih jako voli.	Gradnja kuće, ali nema priče.	Započinjem o razgovor o prošlom susretu. Prisijeća se da je radio kuću te je zaželio da je ponovno sagradi. Uništava prvu verziju jer je kuća mala. Gradi novu.	Počinje razgovor o prijatelji ma u školi. Izrađuje svoju školu koja se sastoji od dva bloka. Izrađuje i knjigu. Na kraju seanse postavlja knjigu između dva bloka zgrada jer je knjiga tu „sigurna“.	Započeo razgovor o zadirkivanju vršnjaka u školi. Želi promijeniti školu. U tom trenutku se rastužuje i navodi kako će mama biti tužna. Počinje graditi kuću u kojoj živi tata. Navodi da je tata u bolnici. (Snažno guranje i gladenje gline objema ruke bez verbalizacije).	Dječak započinje seansu razgovorom o školi i strahu kojem osjeća. Crta svoj lik. Određuje gdje se u tijelu nalazi koji osjećaj. Priča o strahu u školi. Tada izrađuje lik straha (Strahić). Maca i Strahić pričaju, Maca otjerala Strahića u kut.	Dječak udubljuje špilju u brdu. Pored špilje nalazi se lisica koja se skrila ispod stabla i pobjegla od medvjeda. Također, izrađuje likove majke, oca, sestre i sebe u obliku stabla.	Dječak izrađuje kuću na brdu. Nema priče.	-
<b>Ispitnik 4</b>	Nema priče. Izrađuje posudu koju uništava. Na rubu kutije iskopava malu rupicu i ulijeva vodu. Navodi da će se tako potopiti soba ako ulije vodu. Ulijeva vodu i dodiruje dno.	Navodi da se nalazi ispod planine u tunelu i da se tu ugušio. Da padne s vrha planine, umro bi. Radi malu rupicu u planini i rijeku te navodi da bi jedino tu bio siguran. Rijeka je zagađena virusom i ubija ljude.	Ponovno gradi planinu i rijeku. Dječak navodi: „Nigdje nije sigurno mjesto“. Možeš se baciti s piramide i umrijeti, onda je sigurno. Sve je radioaktivno, piramida, voda, zemlja. Nigdje ne možeš preživjeti“. Gradi branu.	Navodi da je za njega pakao biti u školi. Spominje i štit, ali navodi da mu štit ne može pomoći u paklu. Gradi štit, ali na kraju sve uništava i poravnava. Smiruje se ravnanjem površine.	Obitelj kao raspadnuta planina. Gradi i uništava planinu. „Nered prikazuje moju obitelj“. U glini gradi otvor. „Ako se ovaj otvor ne zatvori, otrov ulazi u njega. Otrovnost je u moju obitelj ušao prije 12 godina“. Na kraju seanse poravnava površinu.	Zločesti zmaj Dragon umire. Spominje putovanje s tatom u Mađarsku. Nema povezane priče.	Zgrada osjećaja predstavlja njegove osjećaje. Navodi da je najveći dio zgrade strah. Tada mijenja temu i počinje pričati o brojevima i kilometrima.	Nema ideje što izradivati u glini. Izražava želju za crtanjem, crta svoj lik. Pričamo o osjećajima, gdje ih osjeća u tijelu i kako ih izražavam. Na papiru i glini izražava ljutnju i strah.	Samoinicijativno počinje izradivati mjesto koje kasnije naziva raj. Izrađuje zdjelu u koju smješta djeda koji je preminuo. Navodi da je tu kraj djeda najsigurnije mjesto. Pričao o prijateljici kojoj je tata preminuo. Posvetio se izradi zdjele. Navodi da je djed sada na sigurnom.	Dječak s majkom izrađuje svoju obitelj. Između sebe i majke postavlja planinu. Majka ga prati u izradi likova obitelji, komuniciraju o izradi. Izradili su članove svoje obitelji zajedno. Pomiče na kraju planinu između sebe i majke.



### 5.1.13. Pomoć terapeuta pri radu u glini

Tablica 13 ukazuje na to koliko su ispitanici tijekom rada u glini tražili pomoć terapeutkinje. Ispitanici 1 i 4 nisu tražili pomoć terapeutkinje u cijelom ciklusu, dok je ispitanik 3 samo u prvoj seansi tražio pomoć. Ispitanik 2 je tijekom cijelog ciklusa tražio pomoć, u početku veću, s vremenom manju tj. umjerenu. U početnim fazama seansi ispitanici su pretežno zaokupljeni istraživanjem gline te ne traže pomoć terapeutkinje. Dakle, prema tablici možemo zaključiti da će neka djeca u počecima rada tražiti pomoć u organizaciji rada s glinom te dodatnim elementima kao što je upotreba vode i pridržavanje gline. S vremenom dječja samostalnost raste te prostor za istraživanjem postaje veći.

Tablica 13. Pomoć terapeuta pri radu u glini

<b>Pomoć terapeuta pri radu u glini (ne, umjerena, velika)</b>										
	1.susret	2.susret	3.susret	4.susret	5.susret	6.susret	7.susret	8.susret	9.susret	10.susret
Ispitanik 1	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Umjeren	Ne	Ne	Ne
Ispitanik 2	Velika	Velika	Velika	Velika	Velika	Velika	Umjerena	Umjerena	Umjerena	Ne
Ispitanik 3	Umjeren a	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Ispitanik 4	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

## 5.2. Analiza kvantitativnih rezultata

U ovom poglavlju prikazat će se kvantitativni rezultati istraživanja a) dječje samoprocjene anksioznosti i depresije prije i nakon art terapijskog tretmana glinom, pri čemu se anksioznost kod djece mjerila Beckovim inventarom anksioznosti za djecu i adolescente, a depresija Beckovim inventarom depresije za djecu i adolescente, b) roditeljske procjene pojavnosti djetetova emocionalnog stanja u posljednjih mjesec dana upitnikom samoprocjene, c) dječje samoprocjene zadovoljstva svakom radionicom. Za obradu podataka korišten je računalni program SPSS.

Na istom uzorku ( $N = 4$ ) provedeno je mjerenje zavisnih varijabli (anksioznost i depresivnost) prije i poslije tretmana, odnosno art terapije glinom. Za to je korišten upareni t-test zbog zavisnog uzorka, odnosno usporedba predtesta i posttesta nakon tretmana glinom (riječ je o jednom tretmanu u trajanju od 10 susreta). Zanima nas razlika između varijabli nakon primjene tretmana i, ako ima razlike, je li ona slučajna ili ne.

Tablica 14. Deskriptivna statistika varijabli ( $N = 4$ )

Varijabla	Mjerenje	M	SD
Anksioznost	prvo	24.5	10,11
	drugo	13.25	8.86
Depresivnost	prvo	13.50	3.69
	drugo	7.75	4.43

Legenda: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija

U tablici 14 prikazana je deskriptivna statistika za ljestvice anksioznosti i depresivnosti prije i poslije tretmana. Kod anksioznosti aritmetička sredina odgovora prije tretmana je 24.5, a nakon tretmana gotovo upola manja, 13.25. Taj trend se nastavlja i kod depresivnosti, pri čemu je ukupna aritmetička sredina odgovora prije tretmana dosta niža nego prethodno, 13.5, a

nakon tretmana iznosi 7.75. U oba slučaja je jasno da je nakon tretmana glinom zaista došlo do smanjenja i depresivne i anksiozne simptomatike, no valja vidjeti jesu li obje razlike statistički značajne.

*Tablica 15. T-test uparenih varijabli prije i poslije tretmana (1. i 2. mjerenje) (N = 4)*

<b>Uparene varijable (1. i 2. mjerenje)</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
Anksioznost	3.23	3	0.048
Depresivnost	2.22	3	0.112

*Legenda: t – t-test; df – stupnjevi slobode; p – statistička značajnost*

Tablica 15 prikazuje rezultat uparenog t-testa – jedan za anksioznost prije i poslije tretmana, a drugi za depresivnost prije i poslije tretmana. Možemo zaključiti da je došlo do statistički značajne promjene kod anksioznosti uz interval sigurnosti od 95 % ( $p < 0.05$ ). Nakon tretmana glinom anksioznost se statistički značajno smanjila u ovom uzorku. Depresija se nije pokazala statistički značajnom za ovaj uzorak. Njezina aritmetička sredina je u početku bila puno niža od početne vrijednosti za anksioznost, stoga je i razlika do koje je došlo puno manja (Tablica 1). No, u tablici 2 vidimo da je statistička značajnost gotovo rubna, odnosno jako blizu vrijednosti  $p < 0.1$ . Moguće je da se ta razlika nije pokazala značajnom upravo zbog nedostatka uzorka. Iako nije statistički značajno, ne možemo zanemariti činjenicu da je nakon tretmana ipak došlo do smanjenja depresivne simptomatike.

Tablica 16. s rezultatima mjerenja na temelju Beckove ljestvice anksioznosti i depresije prije i poslije tretmana glinom, a koja sadržava maksimalne i minimalne bodove, bodove 1. mjerenja, bodove 2. mjerenja, razliku 1. i 2. mjerenja, T-vrijednost 1. i 2. mjerenja.

Ispitanik 1	Min.	Maks.	Bodovi 1.mjerenja	Bodovi 2.mjerenja	Razlika	T-vrijednost* 1.mjerenja	T-vrijednost* 2. mjerenja
Upitnik za anksioznost	0	60	28	24	-4	60	56
Upitnik za depresiju	0	60	13	11	-2	48	46
Ispitanik 2	Min.	Maks.	Bodovi 1.mjerenja	Bodovi 2.mjerenja	Razlika	T-vrijednost 1.mjerenja	T-vrijednost 2. mjerenja
Upitnik za anksioznost	0	60	36	17	-19	68	49
Upitnik za depresiju	0	60	18	5	-13	53	39
Ispitanik 3	Min.	Maks.	Bodovi 1.mjerenja	Bodovi 2.mjerenja	Razlika	T-vrijednost 1.mjerenja	T-vrijednost 2. mjerenja
Upitnik za anksioznost	0	60	22	7	-15	54	39
Upitnik za depresiju	0	60	14	12	-2	49	47
Ispitanik 4	Min.	Maks.	Bodovi 1.mjerenja	Bodovi 2.mjerenja	Razlika	T-vrijednost 1.mjerenja	T-vrijednost 2. mjerenja
Upitnik anksioznost	0	60	12	5	-7	44	37
Upitnik depresija	0	60	9	3	-6	44	37

\*Rezultat T=manje od 44 ispod prosjeka, T = 44 - 55 jest prosječna izražajnost, T= 55-59 jest blago povišena izražajnost, T=60-69 jest umjerena izražajnost, T=70+ ekstremno povišena izražajnost.

Prema standardiziranom kliničkom rasponu *ispitanik 1* u prvom mjerenju ima umjerenu izražajnost anksioznosti ( $T = 60$ ), dok u drugom mjerenju, odnosno nakon provedenog tretmana glinom, ima rezultat  $T = 56$ , što prema normi kliničkog raspona spada u prosječnu izražajnost. Što se tiče samoiskaza na ljestvici depresije, *ispitanik 1* pri prvom mjerenju ima prosječnu izražajnost što je ostalo jednako i pri drugom mjerenju. *Ispitanik 2* u prvom mjerenju pokazuje umjereno povišenu anksioznost s tim da je na granici i prema ekstremnoj izraženosti anksioznosti ( $T = 68$ ), dok je pri drugom mjerenju njegov rezultat izraženosti anksioznosti prosječan ( $T = 49$ ). Što se tiče samoiskaza na ljestvici depresije, *ispitanik 2* je pri prvom mjerenju imao prosječnu izražajnost ( $T = 53$ ), što je na granici prema blago povišenoj anksioznosti dok pri drugom mjerenju iskazao ispodprosječnu izražajnost depresije ( $T = 39$ ). *Ispitanik 3* u prvom mjerenju anksioznosti pokazuje prosječnu izražajnost prema blago povišenim vrijednostima ( $T = 54$ ), dok u drugom mjerenju ( $T = 39$ ) taj je rezultat smanjenih vrijednosti tj. ispod je prosječne razine izraženosti. Što se tiče samoiskaza na ljestvici depresije, *ispitanik 3* je na prvom mjerenju imao prosječnu izražajnost ( $T = 53$ ) koja je jednaka i pri drugom mjerenju. *Ispitanik 4* je na prvom mjerenju anksioznosti imao graničnu ispodprosječnu prema prosječnoj izražajnosti ( $T = 44$ ), dok je na drugom mjerenju pokazao ispodprosječni rezultat ( $T = 37$ ), što odgovara rezultatu na ljestvici samoiskaza depresije.

Prema ovim rezultatima možemo utvrditi da se dobiveni rezultati ispitanika u prvom mjerenju, odnosno prije art terapijskog tretmana glinom grupiraju oko prosječnih vrijednosti, odnosno oko prosječne izražajnosti anksioznosti i depresije u populaciji, a da se dobiveni rezultati ispitanika u drugom mjerenju, odnosno nakon art terapijskog tretmana glinom, grupiraju ispod prosječne izražajnosti anksioznosti i depresije u populaciji djece od 7 do 10 godina.

Tablica 17. Prikaz bruto rezultata na Beckovu upitniku izdvojenih čestica tjelesnih/vegetativnih simptoma anksioznosti i depresivnosti prije i poslije tretmana (1. i 2. mjerenje) (N = 4), pri čemu je 0=nikad, 1=katkad, 2=često, 3=uvijek.

	Imam problema sa spavanjem		Srce mi lupa		Tresu mi se ruke		Događa se da drhtim		Boli me želudac	
	1.mjerenje	2.mjerenje	1.mjerenje	2.mjerenje	1.mjerenje	2.mjerenje	1.mjerenje	2.mjerenje	1.mjerenje	2.mjerenje
Ispitanik 1	3	2	2	0	0	0	0	0	1	1
Ispitanik 2	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1
Ispitanik 3	0	0	2	1	1	0	1	0	2	1
Ispitanik 4	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1

U tablici 17 možemo vidjeti da je *ispitanik 1* u drugom mjerenju pokazao niži rezultat u tvrdnji *imam problema sa spavanjem i srce mi lupa*, dok su svi drugi rezultati ostali nepromijenjeni u 1. i 2. mjerenju.

*Ispitanik 2* je za sve tvrdnje dao niži rezultat za jedan bruto rezultat u drugom mjerenju.

*Ispitanik 3* procijenio je niži rezultat u drugom mjerenju na svim tvrdnjama osim pri tvrdnji *imam problem sa spavanjem*.

*Ispitanik 4* je procijenio niži rezultat u drugom mjerenju na čestici *imam problema sa spavanjem*, dok je najveća promjena u procjeni kod čestice *boli me želudac*, pri čemu je ispitanik na prvom mjerenju iskazao *uvijek*, a u drugom mjerenju *katkad*. Usporedbom rezultata djece (tablica 17) i roditelja (tablica 18) u vezi s tvrdnjom *boli me želudac*, možemo uočiti da kod *ispitanika 1* nije došlo do promjene u samoprocjeni, ali zanimljivo ni kod procjene roditelja za to dijete. *Ispitanik 2* iskazao je u drugom mjerenju niži rezultat, jednako kao što je i roditelj za njega procijenio. *Ispitanik 3* također je na drugom mjerenju iskazao niži rezultat, jednako kao i roditelj. *Ispitanik 4* u prvom mjerenju naveo je da ga *uvijek* boli želudac, dok je u drugom mjerenju za istu tvrdnju naveo *katkad*, dakle došlo je do smanjenja za dva boda, dok je roditelj u drugom mjerenju također procijenio da je došlo do smanjenja za dva boda za tu tvrdnju.

Prema ovim rezultatima možemo zaključiti da se u ovom istraživanju procjena vegetativne simptomatike boli u želucu kod djece i percepcija roditelja u vezi s tim podudaraju, tj. jednake su.

Tablica 18 s rezultatima iz upitnika *Roditeljski stav o pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece*, pri čemu su roditelji procjenjivali svoje dijete na temelju pitanja *Koliko je točna svaka tvrdnja od 1 do 5 za vaše dijete u posljednjih mjesec dana*. Viši rezultat je pokazatelj veće pojavnosti.

Ispitanik		Ispitanik 1			Ispitanik 2			Ispitanik 3			Ispitanik 4		
		1.	2.	RA zli ka	1.	2.	RA zli ka	1.	2.	Ra zli ka	1.	2.	Raz lika
	<b>Mjerenje</b>												
	<b>Tvrdnja</b>												
1	Često se žali na glavobolju, bolove u trbuhu ili mučninu	2	2	0	3	2	-1	5	2	-3	4	2	-2
2	Često ima nastupe bijesa ili razdražljivosti	4	4	0	2	2	0	5	3	-2	4	3	-1
3	Vršnjaci ga zadirkuju ili maltretiraju	3	4	+1	1	3	+2	4	4	0	5	3	-2
4	Često je nesretno, potišteno ili uplakano	3	4	+1	3	2	-1	3	3	0	4	2	-2
5	Ljutito je prema drugima	4	4	0	2	1	-1	3	3	0	4	3	-1
6	Pretežno je usamljeno	2	3	+1	1	3	+2	2	2	0	3	2	-1
7	Može stati i razmisliti prije nego nešto učini	2	2	0	3	3	0	3	4	+1	2	3	+1
	$\Sigma =$	20	23	+3	15	16	+1	25	21	-4	26	18	-8
	M =	2,9	3,3		2,1	2,3		3,6	3		3,7	2,6	
8	Predstavljaju li te poteškoće teret za Vas ili obitelj kao cjelinu?	3	2	-1	1	2	+1	1	2	+1	3	2	-1

Tablica 18 prikazuje rezultate upitnika *Roditeljski stav o pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece* na temelju pitanja *Koliko je točna svaka tvrdnja za vaše dijete u posljednjih mjesec dana?*, i to u prvom i drugom mjerenju. Roditelji su procjenjivali i koliko im te teškoće predstavljaju teret. S obzirom na to da upitnik roditeljske procjene djeteta nije validiran na velikom broju ispitanika, ne možemo utvrditi njegovu pouzdanost i ne možemo tvrditi da ove čestice mjere to što mjere, već ćemo za potrebe ovog istraživanja utvrditi je li došlo do povećanja ili smanjenja rezultata, bez utvrđivanja statističke značajnosti. Iz tablice je vidljivo da su roditelji prvog ispitanika procijenili da je došlo do povećanja pojavnosti čestice zadirkivanja od strane vršnjaka, usamljenosti i potištenosti, sveukupno za 3 boda, što bi bilo

15 % povećanja od prvog mjerenja. Za četiri čestice rezultat je ostao isti pa možemo pretpostaviti da su ponašajna i emocionalna stanja kod djeteta iz perspektive roditelja ostala nepromijenjena. Zanimljivo je primijetiti kako su roditelji, unatoč tom povećanju, procijenili da su im te teškoće manji teret nego u prvom mjerenju.

Roditelj *ispitanika 2* procijenio je u drugom mjerenju da je došlo do smanjenja rezultata u trima česticama te povećanja u dvjema česticama, dok je rezultat za dvije čestice ostao isti. Vidljivo je da je roditelj procijenio smanjenje žaljenja na bolove, potištenosti ili uplakanosti te ljutitosti prema drugima za jedan bod na ljestvici. Do povećanja je došlo na tvrdnjama da je dijete pretežno usamljeno i da ga vršnjaci zadirkuju. Roditelj je u drugom mjerenju procijenio da su mu za jedan bod te teškoće veći teret nego u prvom mjerenju. Zanimljivo je primijetiti da je roditelj na devetom susretu naveo terapeutkinji da je dijete mirnije, samostalnije te da se već neko vrijeme uspješno samoregulira u uspjavanju.

Roditelj *ispitanika 3* procijenio je u drugom mjerenju da je došlo do smanjenja rezultata na dvjema tvrdnjama te povećanja na jednoj tvrdnji, dok je rezultat za četiri tvrdnje ostao isti. Zanimljivo je primijetiti da je roditelj u prvom mjerenju procijenio da je tvrdnja *često se žali na glavobolje i bolove u trbuhu ili mučninu* potpuno točna za njegovo dijete dok je u drugom mjerenju došlo do smanjenja za tri boda na toj tvrdnji, odnosno roditelj je procijenio da se ta tvrdnja uglavnom ne odnosi na njegovo dijete. To se odnosi i na tvrdnju da je dijete u posljednjih mjesec dana *često imalo nastup bijesa ili razdražljivosti* potpuno točna za njegovo dijete, dok je u drugom mjerenju došlo do smanjenja za dva boda na toj tvrdnji. Rezultat je sveukupno smanjen za 4 boda što je smanjenje od 16 %.

Iz tablice je vidljivo da je roditelj *ispitanika 4* procijenio da je došlo do smanjenja pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djeteta na 6 tvrdnji što je sveukupno 8 bodova manje pojavnosti, odnosno smanjenje od 30 % od prvom mjerenja, pa možemo pretpostaviti da su ta stanja i osjećaji kod djeteta iz perspektive roditelja smanjeni. Roditelj je u drugom mjerenju procijenio da su mu djetetove teškoće za jedan bod manji teret nego u prvom mjerenju. Zanimljivo je da je roditelj i kod ovog ispitanika, kao i kod trećeg, u prvom mjerenju procijenio da je tvrdnja *često se žali na glavobolje i bolove u trbuhu ili mučninu* potpuno točna za njegovo dijete, dok je u drugom mjerenju došlo do smanjenja na toj tvrdnji za dva boda, odnosno roditelj je procijenio da se ta tvrdnja uglavnom ne odnosi na njegovo dijete. To se odnosi i na tvrdnju da je dijete u zadnjih mjesec dana *često imalo nastup bijesa ili razdražljivosti* potpuno točna za



njegovo dijete dok je u drugom mjerenju došlo do smanjenja na toj tvrdnji za dva boda. Možemo primijetiti da se te dvije čestice odnose na vegetativne/somatske simptome.

Prema ovim rezultatima roditelji dvoje dječaka naveli su razliku u pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece prije i poslije tretmana glinom, dok dvoje roditelja nije navelo razliku, stoga ne možemo utvrditi da je došlo do smanjenja pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece prema procjeni roditelja nakon tretmana glinom.

Tablica 19. Dječja procjena svake seanse na skali od 1 do 5 (uz njihove komentare)

	1. susret	2. susret	3. susret	4. susret	5. susret	6. susret	7. susret	8. susret	9. susret	10. susret
Ispitanik 1	5	5	5	5	5	5 Dodaje 6. smajlića	5.	4	5	5
Ispitanik 2	5	5	5	5	5	5 Glina mi se svidjela	5	5 Dobra srca	5	5
Ispitanik 3	5	5	5	4 Bilo mi je dobro, glina je bila malo tvrda	5	5 Bilo mi je dobro što smo pričali	5 Svidjelo mi se što smo radili u glini i pričali	5	5	4
Ispitanik 4	5	5	5	5	5	5	5	5 Zato što sam se zabavio	5 Najviše mi se svidio raj	5

U tablici 19 vidimo da *ispitanik 1* sve radionice ocjenjuje ocjenom 5 do 8. susreta, kada ocjenjuje s ocjenom 4. *Ispitanik 2* sve radionice ocjenjuje s ocjenom 5. *Ispitanik 3* pretežno sve tretmane ocjenjuje s ocjenom 5 osim dviju radionica. *Ispitanik 4* sve radionice ocjenjuje s odličnim. Dakle, ispitanici su uglavnom tretmane ocjenjivali odličnom ocjenom. Iako su imali priliku unijeti dodatne komentare o tome što im se svidjelo, većina ispitanika to nije učinila. Zanimljiva je povratna informacija *ispitanika 3* kojem se najviše svidjelo pričanje i rad u glini te se stječe dojam da je tada ispitaniku pruženo najviše prostora za iskazivanje osjećaja. Tako *ispitanik 4* za 8. susret navodi da mu se najviše svidjelo to što se zabavio. To je važna povratna informacija jer pokazuje da prorada osjećaja i trauma kod djece ne mora biti prijeteća niti uključivati verbalne tehnike, već ukazuje na to da se može provoditi uz ugodne i smirujuće aktivnosti. Na taj način djeci pružamo siguran prostor za pričanje i iskazivanje osjećaja koje im je i ovako teško jer tek uče prepoznavati i razumjeti ono što osjećaju. Također, važno je da se djeci aktivnosti sviđaju, da su im ugodne i zanimljive, da ih potiču na kreativnost i istraživanje. Takve aktivnosti svakako će pridonijeti tome da djeca ponovno dođu na tretman te smanjuju cjelokupni otpor koji je čest kod djece na psihoterapijskim susretima. Takvi otpori prepreka su roditeljima i terapeutima te smanjuju vjerojatnost dolazaka djece na tretmane, a posljedično smanjuju mogućnost prorade osjećaja i rješavanja problema.

## 6. RASPRAVA

Kontakt s glinom podrazumijeva igranje vodom, omekšavanje gline, stiskanje gline kroz prste, udaranje, gnječenje i glađenje. Elbrecht (2021) navodi da je kontakt s kožom primarni način komunikacije za novorođenčad. Djeca uče o sigurnosti, ljubavi, emocionalnoj regulaciji načinom na koji su nošene, držane i mažene. Ako se djeca vraćaju u ovaj razvojni blok tijekom rada u glini, imaju potrebu za brigom i kontaktom. Mnoga djeca koriste kontrakciju spužve kao oblik mišićne relaksacije. Djeca na ovoj razvojnoj razini eksperimentiraju s vodom, zakopavaju ruke u glinu, nježno peru ruke u vodi. Ova faza je primarno neverbalna. Svrha istraživanja u glini nije građenje, već iskustvo senzornog dodira i kontakt sa sobom. Ako bolje promotrimo korištenju tople vode u proces rada, uočava se da djeca prvo posežu za senzomotoričkim i kinestetičkim radnjama. Većina djece u početnim seansama koriste mnogo tople vode, glade, kopaju, bacaju, gnječe glinu. Kad glinu natopimo s puno vode, nastaje ljepljiva i gusta pasta koja se koristi za lijepljenje glinenih dijelova prije pečenja (eng. *slip*). U početnim ciklusima djeca su pretežno uranjala ruke u *slip* te dodavala smjesu na tvrdi dio gline. Upravo istraživanje Klein i sur. (2020) pokazalo je da je 88 % ispitanika procijenilo da je igra sa *slipom* senzorno iskustvo koje su opisivali kao iskustvo slobode i oslobađanja, igre, regresije, ugone, radoznalosti, pokreta, stvaranja i uništavanja, te ono najvažnije, sigurnosti. Najprirodniji način na koji se smirujemo je diranjem, grljenjem, i ljuljanjem. To nam pomaže kod prejake pobuđenosti i omogućuje osjećaj sigurnosti, zaštićenosti i kontrolu (van der Kolk, 2023). Čini se da je s vremenom djetetov kontakt s glinom, što je simbol odnosa prema samom sebi, postao nježniji, ugodniji i smireniji, a to je suprotno boli, grubosti, agresiji, kritičnosti prema samom sebi što su elementi ponašanja vrlo izraženi u stanjima anksioznosti i depresije.

U ovom istraživanju uočavamo da je u početnim seansama pritisak ruku koji proizlazi iz tijela snažan, dinamičan, nezgrapan i krut. Prema tome, motorički razvoj pri radu u glini ne razlikuje se od motoričkog razvoja novorođenčeta koji se prema općim načelima odvija u dva smjera: proksimodistalnom i cefalokaudalnom (Vasta, 2005). Naime, prvo načelo govori da se razvoj odvija u proksimodistalnom smjeru, od sredine tijela prema ekstremitetima. Kontrola se prvo stječe nad dijelovima tijela koji se nalaze bliže sredini tijela, nego nad udaljenim dijelovima tijela. To uočavamo kada dijete crta, u početku šara iz tijela, ramena, lakta, pa iz šake, a tek kasnije iz prstiju. Također, novorođenče hvata predmete cijelom šakom i slabo upravlja pojedinačnim prstima, a postupno tek u dobi od dvije godine razvija se finija motorika tj. karakterističan pincetin hvat. Prema ovim načelima razvoja možemo promatrati i položaj

objekta u polju gline, pri čemu su djeca pretežno izrađivala objekte bliže sebi, a postupno prema centru i krajevima. Također, vrsta manipulacije u glini, balans tijela i dijelovi dlana koji se koriste u radu s glinom povezani su s ovim načelima motoričkog razvoja. Iz ovog istraživanja može se uočiti da djeca u počecima pretežno koriste donji dio dlana, zatim cijeli dlan, vanjski dio dlana, a tek kako seanse odmiču, počinju se više koristiti prstima za oblikovanje. Malo dijete nema razvijenu koordinaciju i balans tijela. U dobi od 6 mjeseci dijete će samo jednom rukom posezati za kockom, pri čemu će mu svi prsti biti rašireni, a tek kasnije dijete će objema rukama posezati za predmetima i hvatati ih. Dijete najprije usklađuje jednu stranu tijela (primjerice desnu) vukući drugu stranu za njom. Kad dijete uhvati kocku jednom rukom, može je prenositi iz jedne ruke u drugu i okretati ručni zglob tako da je može vidjeti s različitih strana. Do 9. mjeseca starosti, dijete može vješto uhvatiti kuglicu između kažiprsta i palca, a jednogodišnje dijete može držati olovku kako bi načinilo tragove na papiru (White i sur, 1964., prema Vasta, 2005). Prema razvojnim fazama (Elbrecht, 2021) razvojni zadatak djeteta je istraživanje okoline, signaliziranje potreba i traženje pomoći, razvoj kreativnosti i aktivnosti. U radu s glinom djeca u ovom stadiju istražuju ravnotežu. Desnom rukom istražuju polje gline, dok se lijevom rukom pridržavaju za okvir polja. Ruke su usklađene, jedna pridržava drugu, imaju isti cilj u održavanju balansa. Djeca ravnotežu razvijaju prostornim istraživanjem veličine, visine, težine, popunjenosti prostora. Na ovaj način istražuju svoje granice i testiraju ih.

Gradnja, oblikovanje, posjedovanje i kontrola materije, manipulacija simbolima te istraživanje odnosa omogućava djeci da počnu doživljavati sebe kao kompetentne i snažne osobe. Oblikovanje iziskuje korištenje fine motorike i pincetinog hvata te uključuje korištenje prefrontalnog dijela mozga koji obuhvaća kognitivne mehanizme izrade, oblikovanje likova i naracije. Deuser (Elbrecht, 2021) je kreirao naziv postnjegujuće radnje jer djeca često u radu, koriste vodu, njeguju, grle, stišću, maze glinu i takve radnje pružaju im veliko zadovoljstvo. Kod mnoge djece može se tako uočiti regresija u ponašanju. Međutim regresija ima obrambenu i iscjeljujuću funkciju. Djeca tako aktivno traže načine da popune i zadovolje razvojne zadatke nižih stupnjeva koji su ostali nezadovoljeni. Drugo načelo razvoja glasi da se upravljanje tijelom razvija u cefalokaudalnom smjeru, odnosno od glave prema stopalima. Sa šest mjeseci dijete se može dovući u sjedeći položaj, a s 9 mjeseci može zajedno upotrebljavati ruke i noge kako bi se puzeci kretalo prema naprijed. Ako ovo načelo usporedimo s kretanjem oko kutije i istraživanjem dubine, možemo primijetiti da se kretanje ispitanika u ovom istraživanju s time poklapa. Primjećuje se da ispitanici u početnim fazama pretežno sjede i stoje na mjestu, u sredini ciklusa počinju se malo više kretati oko polja gline, istraživati i druge perspektive, a s

vremenom se ponovno vraćaju na sigurno mjesto, u sjedeći ili stajaći položaj. Uzimajući u obzir ovo načelo možemo promatrati i korištenje gline izvan sigurnosne kutije, pri čemu nastaje nered. Taj nered može upućivati na snažnu ekspresiju pokreta u glini, spontanost bez kontrole u granicama kutije, da bi se na kraju taj kaos i nered umirio i sredio. Elbrecht (2021) navodi da je pri istraživanju dubine manje važno simboličko značenje od samog izražavanja potrebe za sigurnosti. Pritisak, guranje, gnječenje, rolanje, bacanje, bušenje, otiskivanje, stiskanje, kopanje je novo iskustvo stvaranja dojmova. Obilježje ovih elemenata je kreativna destrukcija. Pri tome djeca sebi postavljaju sljedeća pitanja: *Smijem li ovo razbiti, hoću li imati posljedica, što mi se može dogoditi?* Taktilna agresija dio je ove faze. Djeca počinju posjedovati materijal, uzimaju ga i istražuju. Kako bi dijete ostvarilo ove ciljeve, potrebna je koordinacija cijelog tijela, aktiviranje mišićnog tonusa i ligamenata. Pritisak u glini, radi doživljaja dubine potiče unutrašnju organizaciju u tijelu. Djeca tako postaju svjesna svoje fizičke prisutnosti i mogu pažnju usmjeriti na ovdje i sada. Djeci je ponekad potrebno vrijeme, strpljenje terapeuta i mnogo seansi ponavljanja istih pokreta, akcija, obrazaca, priča, kako bi ostvarila razvojnu potrebu i integrirala senzomotorni razvoj. Rad u glini mijenjao se s obzirom na dubinsko i površinsko građenje. Rad u polju gline specifičan je iz razloga što djeca mogu graditi izvan površine, na površini ili ispod površine gline. Kopanje i istraživanje ispod površine za mnogu djecu može značiti traženje i istraživanje svoje priče. Mnoga djeca zakopavaju likove, životinje i elemente ispod gline te ih prekrivaju glinom kako bi s vremenom iskopali i našli, spasili ono što trebaju. Moguće je da djeca na taj način zakopavaju traumu te je poslije iskopavaju kako bi je razriješili i transformirali na način koji im je kognitivno i emocionalno prihvatljiv.

Tijekom motoričkog razvoja dijete stječe kontrolu nad svojim tijelom, a to upotrebljava kao sredstvo kojim djeluje na okolinu. Stoga, motorički razvoj ne možemo promatrati izdvojeno od dječjeg kognitivnog i emocionalnog razvoja jer je upravo kod novorođenčadi motorički razvoj pokazatelj tipičnog kognitivnog i emocionalnog razvoja. Ako dijete u ranoj dobi proživljava stresore uzrokovane obiteljskim prilikama, moguće je da će se takva emocionalna trauma odraziti i na nezavršene obrasce motoričkog razvoja koji ostaju nezacijeljeni i nedovršeni, motorički neprorađeni. Dakle, iako su naši mali ispitanici razvojno i kronološki odavno savladali motorička načela proksimodistalnog i cefalokaudalnog razvoja, kao da u glini ponovno prolaze, slično kao novorođenčad, cikluse motoričkog razvoja koji ostaju nerazvijeni, stoga im rad u polju gline omogućava prorađivanje motoričkih obrazaca koji su eventualno ostali zaleđeni (freeze response), neprorađeni i nezavršeni. Deuser (Elbrecht, 2015), baš kao i Levine (2008), navodi da narativni pristup nije ono što liječi traumu, već ponovna izgradnja

nedovoljno izgrađenih obrazaca ponašanja u senzomotornom korteksu. Stjecanjem kontrole nad svojim tijelom, dijete može stjecati i kontrolu nad svojom životnom pričom. Djeca će kroz priču preoblikovati priču traume. Tako pejzaži i likovi poprimaju simbolička značenja. U ovoj afektivnoj i perceptivnoj fazi odražava se kontinuum ekspresivne terapije. Polje gline služi kao organizirana pozornica za igru uloga, ima pravila i hijerarhiju. Djeca koja odrastaju u zahtjevnim okolnostima rijetko žele govoriti o događajima koji su se zbili u obitelji. Djeca se često nalaze u konfliktu lojalnosti prema svojim roditeljima. Često zbog straha od napuštanja i gubitka ljubavi pokušavaju naći najmanje prijeteću naraciju koja će razriješiti njihov emocionalni konflikt. Djeca traume žele ostaviti iza sebe i teže preoblikovanju svoje životne priče kako bi nastavila dalje sa životom. Djeca pomoću likova pričaju svoju priču, utvrđuju je, daju joj simboličko značenje, preoblikuju je na način koji omogućuje procesuiranje emocionalnog tereta. U ovom istraživanju pratila se izrada likova po seansama. Možemo primijetiti da se likovi nisu pojavljivali u početnim stadijima tretmana. Također, likovi mogu biti u obliku čovjeka ili životinje. Naime, istraživanje Brown (1975) pokazalo je da djeca u dobi od treće do šeste godine već izrađuju figure čovjeka, a kako sazrijevaju, počinju izrađivati likove s detaljima (uši, kosa, usta, nos, ramena, proporcija stopala, brada, obrve). U ovom istraživanju dječak od 7 godina koristio je likove zečića, dok je dječak od 11 godina u posljednjim seansama kreirao lik čovjeka s detaljima. Kod druga dva dječaka nismo mogli uočiti lik čovjeka, iako su oni simbolički postojali u liku broda, meteora, kipa, mace i drugih životinja te su personifikacijom stvarali priču. Moguće je da se nekoj djeci u priči lakše odmaknuti se od lika čovjeka koji bi im za neke teme bio preplavljujući simbol njihove priče. Personifikacija životinja može kod djece biti obrambeni mehanizam pri pričanju traumatskih priča, stoga je regresija u školskoj dobi možda pojačano prisutna upravo u radu s glinom. Tijekom posljednjih susreta djeca su spontano tražila flomastere kako bi crtala, a moguće i kako bi se odmorila od gline kao medija. Zanimljivo je da djeca spontano kreću u crtanje lika čovjeka sa svim detaljima, što je već u skladu s njihovom osnovnoškolskom dobi, dok s glinom kao medijem nije tako. Prema Elbrecht (2021) djeca u dobi od 9 do 11 godina polako počinju graditi svoj identitet. Verbalizacija, pričanje priča te kreiranje likova zahtijevaju više kognitivne funkcije (Perry, 2009). Iz tablica se može uočiti da su djeca u ranijim fazama tretmana manje kreirali likove i priče, manje su komunicirali s terapeutkinjom, manje su se služili riječima tijekom seanse, što možemo opisati kao predverbalni stadij. U ovoj razvojnoj fazi likovi su personificirani članovi obitelji i, ono najvažnije, dijete počinje pronalaziti svoj lik u figurama. Dijete više ne traži balans, već stabilnost i centar. Planine, rijeke i tornjevi pozicioniraju se u sredini polja. Dijete traži konfrontaciju s negativnim likovima. Likovi se i uništavaju. Na ovaj

način razrješava stresne okolnosti i situacije koje ne može kontrolirati. Kako bi dijete uspjelo razriješiti traume ili stresne situacije koje doživljava, potrebno je proći sve razvojne faze. Nekoj djeci trebat će više seansi da integriraju sve razvojne faze. Kod djece koja nisu integrirala nižu razvojnu fazu, trebat će više vremena da se vrate i integriraju ranije razvojne faze. Od terapeuta se očekuje strpljenje i podrška tijekom svih faza koje dijete prolazi. Većina djece u početnoj fazi terapije neće imati pristup kognitivnoj razini i narativnom sadržaju te iskustvu koje su doživjeli. Kada se ostvari usklađenost senzomotornog razvoja s kronološkom dobi i emocionalnim stupnjem razvoja, djeca počinju graditi identitet i pozitivnu sliku o sebi. Dok se jedan razvojni ciklus ne završi, dijete ne može započeti drugi.

Ispitane su varijable samoprocjene anksioznosti i depresije i utvrđeno je da se dobiveni rezultati ispitanika u prvom mjerenju, odnosno prije art terapijskog tretmana glinom grupiraju oko prosječnih vrijednosti, odnosno oko prosječne izražajnosti anksioznosti i depresije u populaciji djece od 7 do 10 godina. U drugom mjerenju, odnosno nakon art terapijskog tretmana glinom ti se rezultati grupiraju ispod prosječnih vrijednosti izražajnosti anksioznosti i depresije u populaciji djece iste dobi. Nakon art terapijskog tretmana glinom, anksioznost se statistički značajno smanjila u ovom uzorku, dok se depresija nije pokazala statistički značajnom za ovaj uzorak, no, u tablici 2 vidimo da je statistička značajnost gotovo rubna, i da jest došlo do smanjenja aritmetičke sredine. Moguće da se ta razlika nije pokazala značajnom upravo zbog nedostataka uzorka, stoga bi buduća istraživanja trebala obuhvatiti puno veći uzorak da bi imala statističku snagu. Što se tiče smanjenja anksioznosti, rezultati istraživanja se poklapaju s drugim istraživanjima koji navode da art terapija glinom doista umiruje živčani sustav, te posljedično smanjuje anksioznost. Moramo uzeti u obzir mjerenje anksioznosti putem Beck testa koji pretežno svojim česticama mjeri kognitivnu komponentu anksioznosti, dakle brigu. Kod prvog mjerenja djeca su ispunjavala Beck test prije tretmana, a u drugom mjerenju poslije tretmana pa postoji mogućnost da je kod drugog mjerenja sam art terapijski tretman glinom djelovao umirujuće na djecu, stoga su posljedično i rezultati bili niži. Prema ovim rezultatima možemo zaključiti da se u ovom istraživanju procjena vegetativne simptomatike boli u želucu kod djece i percepcija roditelja u vezi s tim podudaraju, tj. jednake su. Dakle ovo je istraživanje pokazalo i da se kod djece u dobi od 4 do 18 godina somatske pritužbe odnose na glavobolje, trboblje, mučnine, povraćanje. Zanimljivo je primijetiti da se na primjeru dvoje djece rezultati roditelja i djece razlikuju u procjeni stanja vegetativne simptomatike prije i poslije tretmana glinom, međutim istraživanje Vulić (2000) pokazalo je da neki roditelji često imaju različitu percepciju stanja djece od samog djeteta, a koje se odnosi na psihosomatske smetnje. Mogući razlog je taj što djeca s vremenom roditeljima manje spominju svoju bol zbog prvih reakcija roditelja,

njihove zabrinutosti te posljedično češćih odlazaka liječniku. Prema ovim rezultatima roditelji dvoje dječaka naveli su razliku u pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece prije i poslije tretmana glinom, dok dvoje roditelja nije navelo razliku, stoga ne možemo utvrditi da je došlo do smanjenja pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece prema procjeni roditelja nakon tretmana glinom. U tablici 6 možemo vidjeti da su svi ispitanici pretežno ocjenjivali art terapijski tretman glinom ocjenom 5. To je važna povratna informacija jer pokazuje da prorada osjećaja i trauma kod djece ne mora biti prijeteća i ne mora se provoditi verbalnim tehnikama, već upućuje na to da se osjećaji mogu prorađivati pri ugodnim, smirujućim aktivnostima. Na taj način djeci pružamo siguran prostor za pričanje i iskazivanje osjećaja koje im je i ovako teško. Ona često ne znaju što osjećaju te sve osjećaje tek uče prepoznavati i razumjeti. Također, važno je da se djeci aktivnosti sviđaju, da su im ugodne i zanimljive, da ih potiču na kreativnost i istraživanje. Takve aktivnosti svakako će pridonijeti tome djeca ponovno dođu na tretman te smanjuju cjelokupni otpor koji je čest kod djece na psihoterapijskim susretima. Takvi otpori su teški djeci, roditeljima i terapeutima te smanjuju vjerojatnost dolazaka djece na tretmane, a posljedično smanjuju mogućnost prorade osjećaja i rješavanja problema.

### **6.1. Pomoć terapeuta pri radu u glini**

Terapeutkinja u ovom istraživanju je pratila aktivnost sudionika i uključivala se samo onda kada bi to sudionik tražio. Terapeutkinja je usmjerena na rad sudionika u glini i povremeno ponavlja riječi ili radnje sudionika. U radu s djecom važno je pronaći omjer zadovoljavajuće blizine u svrhu sigurnosti i prisutnosti te prostora za istraživanje i autonomiju. Cilj terapeuta je da sudionik u glini pokušava prvo regulirati svoj živčani sustav kako bi se osjetio sigurnim i prihvaćenim. U radu s djecom treba biti oprezan pri pružanju pomoći. Moguće je asistirati bez preuzimanja kontrole nad dječjim radom. Termin „treće ruke” naglasila je Kramer (1986, prema Abramovitz, 2015). Ideja je da se terapeut ponaša kao treća ruka kada klijent nije u mogućnosti potpuno realizirati zamišljeno. Klijent vodi i ima potpunu kontrolu u radu, a terapeut ga prati. Neka djeca će tražiti pomoć onda kada je i ne trebaju dok neka neće iako je trebaju. U radu s djecom dobro je pronaći taj balans i biti od koristi kada je djetetu to stvarno potrebno. Korisnije je pretpostaviti da su djeca sposobna u radu, nego da nisu i da im treba pomoć. Terapeut može ponuditi pomoć, ali treba biti pažljiv i ne pomagati kada to nije potrebno. Glina je specifično teška pa se rad s njom treba prilagoditi fizičkim sposobnostima osobe, u ovom istraživanju djeci, u smislu položaja, načina aplikacije i veličine objekta koji se radi. Njena težina daje „težinu” radu. Osjećaj gline u ruci nije zanemariv pa će nam i sama ta senzacija omogućiti djeci



osjećaj važnosti tijekom manipulacije i oblikovanja (Janković Shentser, 2021). Zbog te specifične osobine materijala uočava se da nakon 6 do 7 seansi kod djece dolazi do zamora u radu za razliku od početnih faza kada su djeca radoznala i uzbuđeno ulazila u sobu, gledajući 25 kg gline pred sobom. S vremenom, djeca ulaskom u sobu i promatranjem gline ne pokazuju interes za rad kao u početnim seansama. Djeca kasnije teže započinju rad i teže komunikaciji s terapeutkinjom. Tek nakon nekog vremena, 5 do 15 minuta, djeca bi polako započinjala zagrijavati tijelo za kontakt s glinom. U drugoj polovini ciklusa, dvoje je djece na samom početku zaželjelo crtati, što im je moguće predstavljalo sigurnosnu aktivnost, pa je važno da djeci omogućimo likovni prijelaz s crteža na glinu i tako im olakšamo proces kontakta s aktivnosti. Uz sve navedeno, primarni zadatak je usmjeriti dijete na osjećaje i način na koji tijelo na njih reagira. Usmjeravanje djeteta na senzacije i ostajanje s njima na neko vrijeme omogućuje da se ciklus prorade osjećaja završi. Iako cijeli proces prorade traume u tom trenutku možda ne završava, dijete se uči prepoznavati vlastite osjećaje što mu dugoročno olakšava njihovu proradu. Najvažnije fraze u terapiji traume su: „*primijeti da...*“ i „*što se događa sljedeće*“. U tretmanu glinom jedan od najvažnijih alata je bio usmjeriti dijete na osvještavanje osjećaja „*ovdje i sada*“ jednostavnim pitanjima. *Primijeti kakva je glina? Mekana ili tvrda? Suha ili mokra? Hrapava ili glatka? Teška ili lagana? Šuplja ili ispunjena?* Tim jednostavnim pitanjima djecu se usmjerava da primijete kvalitetu kontakta s glinom, da usmjere pozornost na to kako glina ostavlja otisak na tijelo (Siegel, Bryson, 2018). Posljedično, djeca nauče primjećivati svoje tijelo i biti u trenutku.

## **6.2. Nedostaci istraživanja**

Nekoliko je nedostataka ovog istraživanja koje je važno naglasiti kako bismo ponudili sugestije za buduća istraživanja. Uzorak sudionika u ovom istraživanju je prigodan tj. sudionici nisu bili izabrani slučajnim odabirom već dobrovoljnim sudjelovanjem. Svi ispitanici (4) su muškog spola, pa stoga ne predstavljaju reprezentativan uzorak koji bi se mogao poopćiti na populaciju. Također, ispitanici imaju od 7 do 11 godina, svi pohađaju različite razrede osnovne škole i imaju različite obiteljske pozadine. Pri donošenju zaključaka da art terapijski tretman glinom utječe na smanjenje anksioznosti i depresije treba biti oprezan jer su dosad provedena istraživanja povezanosti utjecaja rada u glini s psihofizičkom dobiti, pa tako i ovo istraživanje, najčešće korelacijska, stoga možemo zaključiti kako je rad u glini najčešće povezan s dobrobiti, ali ne i da utječe na psihofizičku dobrobit općenito. Ovim istraživanjem nismo ispitivali faktor inteligencije, stoga nemamo podatak o kognitivnim kapacitetima djece. Osipanje ispitanika nedostatak je ovakvog istraživanja. Naime, na početku istraživanja, sveukupno 8 ispitanika

krenulo je u tretman glinom, pri čemu je dvoje djece bilo jedanput, a dvoje djece 3 do 4 puta te su ih roditelji zbog radnih obaveza prestali dovoditi na tretman. Dakle, od 8 ispitanika koji su počeli tretman glinom, 4 ispitanika ga je završilo nakon 10 susreta. Jedan od razloga osipanja ispitanika može biti i zasićenje radom u glini pa buduća istraživanja trebaju uzeti u obzir godine ispitanika i broj susreta. U ovom istraživanju ispitanici su djeca od 7 do 11 godina pa je moguće da bi manji broj susreta bio povezan s manjim zasićenjem radom u glini.

Test za roditelje za procjenu anksioznosti i depresije nije validiran ni pouzdan, već su čestice u testu za roditelje osmišljene kako bismo mogli usporediti odgovore djece i roditelja u vezi sa stanjem djece. Iz tog razloga ne možemo znati mjere li tvrdnje iz upitnika za roditelje zaista anksioznost i depresiju. Za buduća istraživanja mogli bi se upariti i takvi odgovori, dakle, test koji mjeri anksioznost i depresiju kod djece i procjena za roditelje.

Buduća istraživanja rada u glini mogla bi se usmjeriti na detaljnije proučavanje nepovoljnih događaja te svakako uključivanje većeg broja ispitanika. Ovo istraživanje provedeno je samo na muškoj populaciji pa bi buduća istraživanja trebala uključiti i žensku populaciju te bi bilo zanimljivo istražiti očituje li se razlika među spolovima u radu u glini. Također, istraživanja provedena na odraslima mogla bi dati nove uvide u terapijske pristupe, posebno kod tzv. *bottom up* i *top down* pristupa art terapiji. Zanimljivo bi bilo promatrati povezanost procesa rada u glini kroz teorijski koncepta prozora tolerancije koji bi u većoj mjeri mogao objasniti povezanost rada u glini i fiziološku pobuđenost organizma koja se manifestira posljedično na smanjenje anksioznosti i depresije, ali i općenito na dobrobit mentalnog zdravlja djece i odraslih. Zajedničkim radom u glini roditelja i djeteta želimo pomoći roditelju da djetetu pošalje poruke njege, sigurnosti, podrške i vodstva. U ovom radu cilj zajedničkog rada u glini roditelja i djeteta je bio pomoći roditeljima i djeci izgraditi pozitivan odnos i osjećaj dublje međusobne povezanosti, međutim jedan terapijski susret često nije dovoljan za obiteljsku ili partnersku terapiju. Buduća istraživanja mogla bi uključiti i dodatne susrete obiteljske terapije kao nastavak individualnog rada s djetetom ili kao samostalno istraživanje.

Terapijske intervencije u polju gline omogućuju zajedničke, sinkronizirane interakcije između roditelja i djeteta, dijeljenje emocionalnog stanja i aktivnosti, usklađivanje i reguliranje što aktivira procese privrženosti, međutim, potrebna su nam dodatna art terapijska istraživanja u ovom području koja bi doprinijela razvoju učinkovitih metoda u tretmanu mentalnih smetnji kod djece i mladih.

## 7. ZAKLJUČAK

Dosadašnja istraživanja pokazala su nam da glina ima pozitivna svojstva u terapijskom radu s djecom, mladima i odraslima. Ovo istraživanje prikazalo je proces rada u polju gline četvero ispitanika osnovnoškolske dobi i ispitalo je učinkovitosti art terapijskog tretmana glinom u smanjenju anksioznosti i depresije kod djece koja odrastaju u složenim obiteljskim okolnostima.

Analizom podataka dobivenih na temelju likovnih radova uočava se da djeca u početnim seansama koriste mnogo tople vode, glade, kopaju, bacaju, gnječe glinu. Pritisak ruku koji proizlazi iz tijela je snažan, dinamičan, nezgrapan i krut, s vremenom postaje nježniji i precizniji. Djeca pretežno u počecima koriste donji dio dlana, zatim cijeli dlan, vanjski dio dlana, a tek kako seanse odmiču, počinju se više koristiti prstima za oblikovanje. Dakle, u početnim fazama kod djece je vidljiva statičnost, povlačenje u sebe, robusnost pokreta, rigidnost misli, nepovjerenje, nemogućnost istraživanja i otkrivanja novih životnih iskustava, elementi koji definiraju anksioznost i depresiju. Povećanjem kretanja i fleksibilnosti pokreta, otvaranjem prema novim iskustvima i istraživanju likova i priča, nježnijim dodirom gline, što simbolizira nježnost prema sebi, naspram grubosti i kritičnosti, smanjivala se anksioznost kod djece.

Ispitane su varijable samoprocjene anksioznosti i depresije i utvrđeno je da se dobiveni rezultati ispitanika u prvom mjerenju grupiraju oko prosječne izražajnosti anksioznosti i depresije. U drugom mjerenju, odnosno nakon art terapijskog tretmana glinom ti se rezultati grupiraju ispod prosječnih vrijednosti izražajnosti anksioznosti i depresije u populaciji djece od 7 do 10 godina. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da se anksioznost u ovom uzorku statistički značajno smanjila nakon art terapijskog tretmana glinom, dok je kod depresije utvrđeno smanjenje vrijednosti između prvog i drugog mjerenja, ali ono nije statistički značajno.

Prema ovim rezultatima roditelji dvoje dječaka naveli su razliku u pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece prije i poslije tretmana glinom, dok dvoje roditelja nije navelo razliku, stoga ne možemo utvrditi da je došlo do smanjenja pojavnosti ponašajnih i emocionalnih stanja kod djece prema procjeni roditelja nakon tretmana glinom.

Dosadašnja istraživanja pokazala su nam koliko je za dobrobit djece važan osjet dodira u terapiji. Mentalne smetnje kod djece i izolacija od vršnjaka su u porastu. Danas djeca sve više vremena provode na mobilnim telefonima i videoigrama, u osnovi su najviše izloženi vizualnom i auditivnom podražaju, a da pri tome se osjet dodira svodi na malu površinu kažiprsta ili palca. Ovo nam je istraživanje pomoglo da razumijemo da su djeca, ipak, uz svu

dostupnu tehnologiju, zainteresirana za rad glinom, kontakt s drugom osobom, imaju tendenciju istraživati, oslušivati svoje tijelo, kreirati svoje osobne priče što ih opušta i oporavlja. Kao društvu, neka nam misao vodilja bude da su djeca zainteresirana i za njegovanje pozitivnog mišljenja o sebi, povezanost s drugima, da imaju velike kapacitete da razvijaju svjesnosti o sebi, svojim osjećajima i ponašanju. Primjetan je dječji entuzijazam, motivacija i želja za istraživanjem u radu s glinom, što nam daje nadu da će dijete, uz adekvatni poticaj i stručno vodstvo, moći iskoristiti svoju sposobnost oporavka u zahtjevnim okolnostima i izazovima kojima su danas sve više izložena.

## 8. LITERATURA

1. American Art Therapy Association (2017) Definition of Profession. Dostupno na: [https://www.arttherapy.org/upload/2017\\_DefinitionofProfession.pdf](https://www.arttherapy.org/upload/2017_DefinitionofProfession.pdf) (Pristupljeno: 02. veljače 2025).
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition, Text Revised). American Psychiatric Association, Washington, 2013.
3. Abramowitz, K. (2015). The unstructured use of clay in art therapy with older adults, *Canadian Art Therapy Association Journal*, 26(1), 1-12.
4. B.A. van der Kolk (2023). Tijelo bilježi sve. Geromar, d.o.o., Sveta Nedjelja
5. Beck, J.S., Beck, A.T., Jolly, J.B., Steer., R.A.(2009). Beckov inventar za djecu i adolescente. Priručnik. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Brown, E. V. (1975). Developmental Characteristics of Clay Figures Made by Children from Age Three Through Age Eleven. *Studies in Art Education*, 16(3), 45-53.
7. Boullier, M., Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. Symposium: social paediatrics. *Paediatrics and Child Health*. Volume 28, Issue 3, Pages 132-137.
8. Buljan Flander, G., Mikloušić, I., Redžepi, G., Selak Bagarić, E. i Brezinščak, T. (2021). Rezultati probira mentalnog zdravlja djece u Zagrebu. Grad Zagreb.
9. Crittenden, P. M. (1990). Internal representational models of attachment relationships, *Infant Mental Health Journal*, 11, 259-277.
10. Dana, Deb. (2023). Usidreni u svom tijelu. Zagreb, Planetopija.
11. Elbrecht, C. (2021). Healing Trauma in children with clay field therapy. How sensorimotor art therapy supports the embodiment of developmental milestones. North atlantic books. Berkeley, California.
12. Elbrecht, C. (2015). Trauma Healing at the Clay Field. A sensorimotor art therapy approach. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers.
13. Elbrecht, C i Antcliff, L. R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: A sensorimotor art therapy, *International Journal of Art Therapy*, 19:1, 19-30.
14. Elkis-Abuhoff, D. L., Goldblatt, R. B., Gaydos, M., Corrato, S. (2008). Effects of clay manipulation on somatic dysfunction and emotional distress in patients with

- Parkinson's disease, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*; 25:122-128.
15. Gantt L., Anderson, F. (2009) The Formal Elements Art Therapy Scale: A Measurement System for Global Variables in Art, *Art Therapy*, 26:3, 124-129,
  16. Henley, D. (2002). *Clayworks in Art Therapy: Plying the Sacred Circle*, London: Jessica Kingsley.
  17. Hinz, L. (2016). *Expressive Therapies Continuum. A Framework for Using Art in Therapy*. Routledge/Taylor & Francis Group.
  18. Kagin, S. i Lusebrink, V. (1978). The expressive therapies continuum, *Art Psychotherapy*, 5, Vol. 5.171–180.
  19. Kimport, E. R. i Robbins, S. J. (2012). Efficacy of Creative Clay Work for Reducing Negative Mood: A Randomized Controlled Trial, *Art Therapy Journal*, 29(2), 74–79.
  20. Klein, M., Regev, D., Snir, S. (2020). Using the clay slip game in art therapy: a sensory intervention. *International Journal of Art Therapy*, Volume 25, 2020 - Issue 2.
  21. Levine, P. (2017). *Buđenje tigra. Iscjeljivanje traume*. Planetopija: Zagreb
  22. Levine, P. (2008). *Trauma-Proofing Your Kids: A Parents' Guide for Instilling Confidence, Joy and Resilience*. North Atlantic Books
  23. Malchiodi, C.A. (2015). *Creative Interventions with Traumatized Children*. Ebook. Second Edition. New York. The Guilford Press.
  24. Mate, G. (2020). *Kada tijelo kaže ne*. Zagreb. Mozaik knjiga.
  25. Nan, J.K.M. (2020). A comparative study on the effects of clay art therapy & coloring of mandalas on positive-negative affective states, hope, and resilience for senior secondary school students — A randomized controlled trial. Department of Social Work, Hong Kong Baptist University
  26. Nan, J.K.M, Ho, T.H. (2017). Effects of Clay Art Therapy on Adults Outpatients with Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Affective Disorders*
  27. Nikolić, S., Marangunić, S. (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Zagreb. Školska knjiga.
  28. Oaklander, V. (1996). *Put do dječjeg srca : geštaltistički psihoterapijski pristup djeci*. Zagreb: Školska knjiga
  29. Ogden, P. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company.

30. Perry, D.B (2009). Examining Child Maltreatment Through a neurodevelopmental Lens: clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of loss and trauma*, 14:240-255. Routledge Taylor & Francis Group.
31. Shentser J.M. (2021). Senzomotorička art terapija: Glina. Neurološke veze i psihoterapijski učinci. Pregledni znanstveni rad
32. Sherwood, P. (2004). *The healing art of clay therapy*. ACER press.
33. Sholt, M. i Gavron, T. (2006). Therapeutic Qualities of Clay-work in Art Therapy and Psychotherapy: A Review, *Journal of American Art Therapy Association*, Volume 23, 2006 - Issue 2. 66-72.
34. Siegel, D. J., Bryson, T.P. (2018). *Snaga pozitivno oblikovana mozga*. Split: Harfa.
35. Stallard, P. (2010). *Misli dobro, osjećaj se dobro: kognitivno-bihevioralna terapija u radu s djecom i mladim ljudima : vodič za kliničare*. Jastrebarsko: Naklada slap.
36. Starc, B., i sur. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi*. Zagreb. Goldeng marketing- tehnička knjiga.
37. Suputtitada, P. (2021). Clay Art Therapy for Physical, Psychological and Cognitive Improvement. *International Journal of Medical Science and Current Reserch*. Volume 4, Issue 4, Page:399-401.
38. UNICEF (2024). *Child and adolescent mental health. Policy brief 2. The State of Children in the European Union 2024*.
39. Vasta, R. (2005). *Razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada slap.
40. Vulić-Prtorić, A., Coha, R., Grubić, M., Lopižić, J. (2008). Anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata. *Klinička psihologija* 1, 1-2, 7-26.
41. Vulić-Prtorić A. (2000). Somatizacija i kvaliteta obiteljskih interakcija kod djece i adolescenata, *Medica Jadertina*, 30, 21-31.
42. Vulić-Prtorić, A., Macuka, I.(2004). Anksioznost i depresivnost, fenomenologija komorbidnosti. *Suvremena psihologija* 7 (2004), 1, 45-64.
43. Vulić-Prtorić A., Macuka I. (2006). Depresivnost i psihosomatski simptomi u djetinjstvu i adolescenciji, *Prvi hrvatski kongres primijenjene psihologije*, Zagreb, travanj 2006., *Knjiga sažetaka*, str.88