Likovni i dramski elementi u kreativnoj terapiji djeteta s malignim oboljenjem

Knežević, Andrea

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:542782

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Likovni i dramski elementi kreativne terapije djeteta s malignim oboljenjem

Andrea Knežević

Zagreb, rujan, 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Likovni i dramski elementi kreativne terapije djeteta s malignim oboljenjem

Andrea Knežević

doc. dr. sc. Damir Miholić

Zagreb, rujan, 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Likovni i dramski elementi kreativne terapije djeteta s malignim oboljenjem* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Andrea Knežević

Mjesto i datum: Zagreb, 1. 9. 2016.

Zahvaljujem se doc. dr. sc. Damiru Miholiću, kao mentoru u izradi diplomskoga rada i kao profesoru koji „unosi“ smisao i ljepotu postojanja kreativnih terapija studentima tijekom akademskog obrazovanja.

Hvala profesorima i profesoricama koji su ostavili duboki utisak u mome srcu na svim održanim predavanjima, vježbama i seminarima.

Zahvaljujem se djeci, mladima i njihovim roditeljima sa Zavoda za onkologiju i hematologiju na iskustvu susreta s njihovom istinskom i neiscrpnom hrabrošću u svakodnevnoj borbi s bolešću.

Sve do sada postignuto u mojem životu, ne bi se ostvarilo da nema mojih roditelja i brata koji su me tijekom cijeloga obrazovanja bodrili, usmjeravali, poticali, pomagali i bili ovdje i sada kada mi je najpotrebnije bilo.

Brate, nastavit ću upijati svaki tvoj savjet koji mi s najboljom namjerom daješ. Ti si moj uzor!!!

Mama, tvoji razgovori sa mnom najveća su edukacija i lijek tijekom života!

Hvala vam što postojite!

Hvala kolegici Maji D. koja me bodrila u svemu što radim pa tako i u nastajanju ovoga rada. I sama zna koliko smo bile jedna drugoj velika potpora i nit vodilja u zajedničkom studiranju.

Hvala svima koji su svojim mislima bili uz mene iako su metrima, kilometrima ili miljama udaljeni od mene.

Malim i velikim borcima koji nikada ne odustaju !

SAŽETAK

Cilj ovoga istraživačkog rada bila je evaluacija utjecaja kreativnog terapijskog pristupa (likovna i dramska terapija) na promjene u somatskom i psihoemocionalnom izražavanju djeteta s malignim oboljenjem, kao i na promjene u samoprocjeni doživljaja sebe.

Istraživanje je bilo provedeno kao dvije studije slučaja (djevojčice u dobi od 5 i 10 godina) na Zavodu za onkologiju i hematologiju u Klinici za tumore, u gradu Zagrebu, u vremenskom periodu od tri tjedna. Postavljena je hipoteza istraživanja prema kojoj komplementarna primjena elemenata likovne terapije (izrada plošnih lutaka za kazalište sjena) i dramske terapije (dramatizacija) utječe na promjene u samoprocjeni doživljaja sebe. Pri evaluaciji na varijabli Samoprocjena doživljaja sebe (SDS), korišten je Aqua test prije i nakon provođenja terapijske seanse u tri odnosno dvije točke procjene. Rezultati istraživanja obrađeni su kvantitativnom i kvalitativnom analizom.

Rezultati kvantitativne analize za varijablu Samoprocjena doživljaja sebe potvrđuju polaznu hipotezu jer rezultati na varijabli Samoprocjena doživljaja sebe pokazuju promjene u obje studije slučaja. Na kvalitativnoj razini, promjene su bile vidljive u uključenosti i zainteresiranosti djece u provedbi terapijskih seansi. Putem kreativnih medija (likovna i dramska terapija), sudionice su se suočavale s oboljenjem i prikazivale svoje psihoemocionalno stanje. Naglašena je potreba za daljnjim istraživanjem utjecaja povezanosti provedbe likovne i dramske terapije na aspekte života onkoloških pacijenata.

Ključne riječi: maligne bolesti, likovna terapija, dramska terapija, samoprocjena

ABSTRACT

The aim of this research was evaluation of the changes in somatic and psychoemotional expressing of the children with the malignant disease and changes in assessment of their own feelings conducting the art therapy approach (art and drama therapy).

Research was conducted like two case studies (two girls in the age 5 and 10) that are hospitalised at the Department for Oncology and Hematology at the Clinic for tumors Zagreb, over the period of three week. Hypothesis for this research was that complementary use elements of art therapy (making flat puppets for shadow theater) and drama therapy (dramatization) will affect the changes in somatic and psychoemotional expressing of the children with malignant disease and changes in their own assessment of their feelings. For the evaluation on the variable „Assessment of their own feelings“or for Self-report measurement of stress reaction, was used Aqua test, before and after conducting therapy session in the three either two assessment point. Results are elaborated with quantitative and qualitative analysis.

Results of quantitative analysis for variable Assessment of their own feelings confirm our initial hypothesis because the results of the Assessment of their own feelings shows changes in both case studies. On the qualitative level, changes were visible at the level of the involvement and interest of children in the implementation of the therapy session. Through creative media (art and drama therapy), participants were faced with disease and showed their psychoemotional state. It is also emphasized the need for further research with the aim of the impact of the implementation of art therapy and drama therapy in various aspects of life, including malignant patients.

Key words: malignant diseases, art therapy, drama therapy, self-assessment

SADRŽAJ

1. UVOD 1
1.1 Rak (tumor) 2
1.1.1 Maligno oboljenje 2
1.1.2 Epidemiologija malignih oboljenja u djece 3
1.1.3 Tumori dječje dobi 3
1.1.4 Liječenje maligne bolesti u djece 5
1.1.5 Maligna bol u djeteta 7
1.1.6 Utjecaj okoline na dijete s malignim oboljenjem 7
1.1.7 Obitelj i braća i/ili sestre djeteta s malignim oboljenjem 8
1.1.8 Uloga timskog pristupa u liječenju i rehabilitaciji 9
1.1.9 Komplementarno suportivni-terapijski pristup malignim oboljenjima 9
1.2 Kreativna (art) terapija 11
1.2.1 Kreativni mediji i tehnike 12
1.3 Likovna terapija 13
1.3.1 Lutka – posrednik u komunikaciji 15
1.4 Dramska terapija 17
1.4.1 Sjena – obris obasjanog predmeta 18
2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA 20
2.1 Problem i cilj istraživanja 20
2.2 Hipoteza 21
3. METODE ISTRAŽIVANJA 22
3.1 Uzorak ispitanika 22
3.2 Opis varijabli i instrumenata procjene 23
3.3 Način provođenja istraživanja 23
3.4 Metode obrade podataka 25
4. REZULTATI I RASPRAVA 26
4.1 Prva studija slučaja (djevojčica P.) 26
4.2 Druga studija slučaja (djevojčica L.) 34
5. ZAKLJUČAK 44
6. LITERATURA 45

1. UVOD

Svako živo biće ima pravo živjeti i svoju slobodu (is)koristiti na najbolji mogući način. Zaokret u životu pojedinca može predstavljati otkrivanje bolesti kojoj je osoba podložna. U ranom djetinjstvu, bolest stvara traumatska i stresna iskustva koja mogu imati dugotrajne posljedice. U populaciji osoba s motoričkim poremećajima i/ili kroničnim bolestima jedno od brojnih problemskih područja su i tumori dječje dobi (Kudek Mirošević, 2010). Maligne bolesti dječje dobi drugi su uzrok smrti djece starosti od 0-15 godina, odmah poslije nesreća (Butković, 2011). Oni uzrokuju više od 10% smrtnosti u djece (Kumar, 1994., prema Kudek Mirošević, 2010). Solidni tumori, leukemije i limfomi su oboljenja koja su vezana za termin „rak". Prvo suočavanje s teškom bolesti kao što je rak, popraćeno je stresom, unutarnjom zbrkom, nevjericom, šokom, odbijanjem i bijegom. Isto tako, suočavanje s bolesti donosi niz teškoća i problema kako za oboljelog tako i za njegovu obitelj. Aram (2004) ističe kako se pod utjecajem bolesti dijete osjeća osobno i smatra da je ono glavni uzrok samoj bolesti. Mala djeca nesvjesno potiskuju svoje emocije (osjećaj tjeskobe, straha, anksioznosti i boli) kada se trebaju suočiti sa svojom bolesti (coping) i uvjetima hospitalizacije. Upravo zbog toga što su odvojena od obitelji i svojih vršnjaka, mogu teže ispoljavati svoje emocije, stoga je potrebna suportivna potpora kako bi se što bolje mogla izraziti. Uz prihvaćanje suportivne terapije, kod djece se mogu ublažiti popratne neželjene posljedice bolesti (Kudek Mirošević, 2010).
Istraživanja koja su prije dvadesetak godina, provođena na Sveučilištu u Los Angelesu, Institutu za psihosomatiku u Parizu, Institutu za kancerološka istraživanja u Pekingu, Karolinskoj klinici u Stockholmu, Centru za kancerološka istraživanja i liječenje Sloan-Kettering u New Yorku, u klinikama u Londonu, Bruxellesu, Zagrebu i drugim kliničkim i istraživačkim institucijama u svijetu, ukazala su na značaj psihosocijalne podrške i posebnih komplementarnih suportivno-terapijskih oblika intervencija u okviru kompleksnog liječenja i rehabilitacije oboljelih (Prstačić, Sabol, 2001).

Primjenjujući kreativnu terapiju i različite umjetničke tehnike i medije mogu se ublažiti posljedice dobivene dijagnoze kod djeteta i njegove obitelji. Na temelju svega do sada napisanog, ovaj rad može poslužiti svima koji se bave medicinskim, društvenim i humanističkim znanostima, osobito u edukaciji studenata edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti, radne terapije, odgojnih znanosti, socijalnog rada i psihologije, ali i roditeljima oboljele djece. Također, rad je namijenjen i svima koji žele saznati nešto novo ili produbiti postojeća znanja o ovom svojstvenom području.

1.1 Rak (tumor)

U medicinskoj terminologiji pojam „rak“ označava skupinu više od sto raznih oboljenja, a pogađa osnovnu građevnu jedinicu tijela, stanicu. Rak se pojavljuje kada stanice počnu abnormalno funkcionirati i dijeliti se bez granice i reda. Zatim se formira masa tkiva, koja se naziva neoplazma ili drugim izrazima kao što je izraslina ili tumor. Tumor se razvija iz jedne tumorske stanice, koja se neprestano luči i razmnožava te preživljava kao parazit na tkivu ili organu iz kojega uzima hranu, krv i hormone (Miholić, 2012). Tumor može biti benigan (dobroćudan) ili maligan (zloćudan). Kod benignog tumora, stanice se ne šire u druge dijelove tijela i sporije rastu. Međutim, maligni tumori predstavljaju rak i potrebno je brzo reagirati i uključiti se u tretman liječenja kako ne bi došlo do širenja stanica na druge dijelove tijela.

1.1.1 Maligno oboljenje

Kada je riječ o malignim tumorima većinom se koristi izraz „solidni tumor“ da bi se naglasila razlika prema generaliziranom obliku malignih tumora (Kudek Mirošević, 2010). Maligno oboljenje dovodi do niza promjena tjelesnog funkcioniranja koje su uzrokovane djelovanjem osnovnog malignog oboljenja, ali istovremeno i djelovanjem medicinskog tretmana kroz različite kirurške, kemoterapijske, radiološke, medikamentne i druge postupke, koji su za većinu tumora izrazito agresivni (Martinec, Miholić, Stepan-Giljević, 2012).
Dijete koje ima maligno oboljenje, također se suočava sa sekundarnim djelovanjem tih postupaka na tjelesne funkcije i tjelesni izgled kao što su bol, umor, mučnina, amputacije, gubitak kose, ožiljci i drugo. Također, iskustva s kojima se suočavaju djeca s malignim oboljenjem izazivaju izrazite razine stresnih situacija zbog čega može doći do poremećaja psihoemocionalnih funkcija (Martinec i sur., 2012). Javljaju se problemi tijekom i nakon tretmana: poremećaji spavanja, umor, bol, somatske poteškoće, strah, anksioznost, promjene u slici tijela, promjene u ponašanju, fobije, haluciniranje i dr. (Ruland et al., 2009; Hockenberry 2007; Hinds, 2007, Meek, 1997 prema Martinec i sur., 2012). Uzrok nastajanja malignog oboljenja može biti višestruki: izloženost kancerogenima kojih ima u hrani, dimu cigareta; virusi te izloženost UV zrakama i drugim izvorima zračenja.

Postavljanje rane dijagnoze svakako znači bolju prognozu i uspješnost liječenja, s manje nuspojava, komplikacija i trajnih posljedica (Butković, 2011). Važno je da roditelji na vrijeme prepoznaju i djeluju na neuobičajene simptome ili pojave koji perzistiraju, kao gubitak težine,

umor, bljedilo, bolovi, otekline ili tvorbe, krvarenja po koži, temperatura, infekcije koje ne prolaze nakon antibiotske terapije, glavobolje praćene povraćanjem (Roganović, 2009).

1.1.2 Epidemiologija malignih oboljenja u djece

Iako učestalost tumora raste sa životnom dobi, tumor se u dječjoj dobi razlikuje od tumora odraslih, posebno obzirom na dinamiku rasta tumora (Kudek Mirošević, 2010). U razvijenim zemljama, maligna su oboljenja na drugom mjestu kao izvor smrtnosti u dječjoj dobi te dolaze nakon prometnih nesreća, čineći 10% smrtnosti u toj dobi (Miholić, 2012). Maligne bolesti kod djece su rijetke i čine 1 – 2% svih neoplazmi u općoj populaciji (Roganović, 2009). Dok je napredak u medicini doveo do duljeg preživljenja bolesnika s malignim bolestima (Dobrila-Dintinjana, Vukelić, Dintinjana, 2014).

Godišnje, na milijun djece u dobi do 15 godina, dolazi 130-140 novih bolesnika s nekom dijagnozom tumora, a od toga, autori (Čepulić, 2001, prema Miholić, Prstačić, Nikolić, 2014) navode da na leukemije i limfome otpada 45%, a na solidne maligne tumore 55% oboljenja (tumori SŽS 19%, neuroblastomi 8%, sarkomi mekih tkiva 7%, tumori bubrega 6%, tumori kostiju 5%, tumori zametnog epitela 3%, retinoblastomi 3%, tumori jetre 1%, tumori gonada 1% i ostali tumori). Kudek Mirošević (2008) ističe kako je stopa preživljavanja za sve vrste zloćudnog tumora dječje dobi znatno porasla, a u prilog ovome, govori nam podatak da je sadašnjim terapijama izliječeno više od 75% oboljele djece.

1.1.3 Tumori dječje dobi [1]

Dječji tumori znatno se razlikuju od tumora od kakvih obolijevaju odrasli. Javljaju se u različitim dijelovima tijela, pod mikroskopom izgledaju drukčije i različito reagiraju na terapiju. Stopa **izlječenja** u dječjoj populaciji znatno je viša od one u odraslih, tako da je danas moguće potpuno izliječiti čak 70 do 90% oboljele djece, ovisno o vrsti tumora. Iako postoji niz teorija, nitko ne zna točno što je uzrok nastanku tumora. Provode se brojna istraživanja da bi se otkrili uzroci različitih tipova tumora. Većina tumora nije posljedica naslijeđenog oštećenog gena i stoga se izuzetno rijetko događa da od tumora oboli i drugo dijete u obitelji.

[1] Prema Edukativnoj brošuri udruge Krijesnica namijenjena roditeljima djece oboljele od malignih bolesti., IV izdanje

Tumori dječje dobi dijele se na **solidne tumore** (sarkomi, embrionalni tumori koji u svojem nazivu imaju nastavak – blastom i karcinomi) te na **tumore krvotvornih organa i krvnih stanica** (limfomi i leukemije).

Vrste solidnih malignih tumora djece

1.1.3.1 Leukemije su najčešći oblik raka u djece i vodeći je uzrok smrtnosti djece od 3 do 15 godina, a najčešći tip dječje leukemije je akutna limfatička lukemija (Kudek Mirošević, 2008). Bolest se pojavljuje kada jedan ili više tipova bijelih krvnih stanica (leukociti) izgube svojstvo sazrijevanja, a simptomi su krvarenje iz nosa, umor, gubitak teka i težine, povišena temperatura, bolovi u kostima i zglobovima i drugi (Kudek Mirošević, 2008).

Prema Butković (2011) solidni maligni tumori dječje dobi mogu se prema lokalizaciji podijeliti u tumore središnjeg živčanog sustava (SŽS-a), tumore abdomena i tumore mišićno-koštanog sustava.

1.1.3.2 Tumori središnjeg živčanog sustava (mozga i leđne moždine)

Tumori SŽS-a drugi su po zloćudnosti tumora koji se javljaju u djetinjstvu (Kudek Mirošević, 2008). Najčešći su solidni maligni tumori dječje dobi, gdje čine 22,1 % svih malignih tumora dječje dobi do adolescencije (Butković, 2011). Javljaju se simptomi kao što su glavobolje, gubitak svijesti, mučnine, poremećaji vida, govora i sluha, poremećaj motorike.

- **Limfomi** su maligni tumori limfnih čvorova, a prepoznaju se po otečenim limfnim čvorovima na vratu, pod rukom i u preponama, slabosti, temperaturi. Kod djece se mogu razviti Hodgkinov (češća kod adolescenata) i Non-Hodgkinov limfom (češća u djetinjstvu).

1.1.3.3 Abdominalni tumori

Solidne maligne tumore abdomena čine neuroblastomi, nefroblastomi ili Wilmsovi tumori, hepatoblastomi i drugi tumori niže učestalosti (Butković, 2011).

- **Neuroblastom** je treći po učestalosti malignih bolesti u djece, poslije leukemija i tumora SŽS-a, učestalost iznosi 8% do 10% svih malignih tumora dječje dobi (Butković, 2011). Nastaje u trbušnoj šupljini, iako može nastati bilo gdje u tijelu, a prvi simptom može biti oticanje trbuha, pojačana bol. Najčešće se pojavljuje u 1. godini života, ali 75% bolesnika je u dobi do 4 godine.

- **Nefroblastom ili Wilmsov tumor** je tumor bubrega koji se najčešće pojavljuje u jednom bubregu, a u 7% slučajeva bilateralno. Incidencija je najviša u prve 2 godine života (Butković, 2011), a najčešće roditelji djeteta zamijete ili opipaju veliki trbuh s bezbolnom tvorbom, dok su drugi simptomi rjeđi (slabi apetit, povišena temperatura) (Roganović, 2009).
- **Tumori jetre** su rijetki u dječjoj dobi, te čine svega 1,1% tumora u osoba mlađih od 18 godina, a od toga hepatoblastomi čine 80% malignih tumora jetre, a ostalo su hepatalni karcinomi (Butković, 2011).

1.1.3.4 Mišićno-koštani tumori

- **Osteosarkom** je najučestaliji, maligni tip raka kostiju; nastaje u kostima, a ponekad se širi i na druge dijelove tijela (Kudek Mirošević, 2008). Najčešće se pojavljuje u podlaktici ili donjem dijelu noge kod muških adolescenata.

Djeca mogu oboljeti i od malignih tumora oka (retinoblastom), zametnih ili germinativnih stanica, malignih epitelnih tumora i rijetko drugih (Roganović, 2009). U samom procesu liječenja svih oblika malignih bolesti važno je biti podrška oboljelom i njegovoj obitelji.

1.1.4 Liječenje maligne bolesti u djece

Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje učinkovito liječenje boli kao prioritet u liječenju, zajedno s ranom detekcijom i terapijom maligne bolesti (Butković, 2011). Liječenje boli treba započeti odmah pri postavljanju dijagnoze maligne bolesti djeteta i treba nastaviti tijekom cijeloga trajanja bolesti. Da bi pacijent s rakom bio ispravno i najučinkovitije liječen, treba imati točnu dijagnozu vrste primarnog tumora i točnu procjenu proširenosti maligne bolesti (stadij bolesti) (Lovasić, Bila, Trčak, 2015).
Postoje tri glavna načina liječenja tumora[2]:

- *Kirurško liječenje* (tumor se uklanja operacijom)
- *Lijekovi* – stanice tumora uništavaju se lijekovima (kemoterapijom ili citostaticima, imunoterapijom, ciljanom terapijom novim lijekovima)
- *Radioterapija* (stanice tumora uništavaju se zračenjem)

[2] Prema Edukativnoj brošuri udruge Krijesnica namijenjena roditeljima djece oboljele od malignih bolesti., IV izdanje

U okviru kompleksnog liječenja i rehabilitacije uz standardne metode kao što su kirurško liječenje, kemoterapija i/ili kombinacija kemoterapije, radioterapija i dr., mogu se koristiti i razni suportivno-komplementarni edukacijski i terapijski pristupi (Kudek Mirošević, 2010). Rezultati istraživanja pokazuju kako je liječenje suportivno-terapijskim programima od velike značajnosti za podržavanje kvalitete življenja u djeteta tijekom hospitalizacije, rehabilitacije i palijativne skrbi (Prstačić, Sabol, 2006). Liječenje se provodi u specijaliziranim pedijatrijskim onkološkim centrima.

Farmakološki pristup odnosi se na liječenje maligne boli primjenom lijekova, kemoterapije i zračenjem. *Kemoterapija* je metoda liječenja raka kemijskim sredstvima koji se zovu citostatici. Citostatici uništavaju tumorske stanice sprječavajući njihov rast i diobu s ciljem izlječenja, sprječavanja širenja tumora i olakšanja tegoba (Radić, Belac-Lovasić, Redžović, Pavlović, Dobrila-Dintinjana, 2015). Istovremeno se može primjenjivati više lijekova što se naziva polikemoterapija. *Radioterapija* (liječenje zračenjem) podrazumijeva primjenu ionizirajućeg zračenja te se tako onemogućava daljnji rast stanica i njihovo razmnožavanje, što rezultira odumiranjem stanica (Redžović, Zahirović, Šamija, 2015). Liječenje kemoterapijom i radioterapijom te učinak toga liječenja može izazvati čitav spektar negativnih osjećaja, a najčešći su strah, anksioznost, depresija, srdžba, plačljivost, razdražljivost (Kudek Mirošević, 2008).

Postoje i **nefarmakološke** metode liječenja karcinomske boli. Autori (Persoli-Gudelj, Lončarić-Katušin, Šamija, 2010, prema Dobrila-Dintinjana, Vukelić, Plešina, Redžović, Dintinjana, 2015) navode kako te metode obuhvaćaju psihosocijalne intervencije, fizikalnu terapiju, radioterapiju, anesteziološke, neurokirurške i kirurške postupke.

U psihosocijalne intervencije ulaze programi za liječenje boli koji se temelje na kognitivnim i bihevioralnim principima (The British Pain Society, 2013 prema Dobrila-Dintinjana i sur., 2014). Cilj programa je poboljšanje fizičke, psihičke, emocionalne i socijalne dimenzije osobe radi što boljeg postizanja kvalitete života. Postoje dokazi o smanjenju boli nakon uvođenja ovoga oblika liječenja iako liječenje boli nije njihov primarni cilj (Guzman, Esmail, Karjalainen, 2001 prema Dobrila-Dintinjana i sur., 2014). Fizikalna terapija se koristi za rješavanje problema kao što je smanjena pokretnost ili nepokretnost bolesnika. Istraživanja su pokazala da radioterapija dovodi do potpunog nestanka boli u 27% bolesnika i do 50%-tnog smanjenja boli u još 42% bolesnika (McQuay, Collins, Carroll et al., 2008 prema Dobrila-Dintinjana i sur., 2014).

1.1.5 Maligna bol u djeteta

Prvi simptom maligne bolesti koji upućuje bolesnika da potraži pomoć najčešće je bol. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) djeca u razvijenim zemljama više trpe bolove zbog dijagnostičkih zahvata, te nuspojava terapije, dok je u nerazvijenim zemljama bol djece više prisutna zbog napredovanja samog tumorskog procesa, koji se otkriva u kasnijoj fazi bolesti (Butković, 2011). Ista autorica ukazuje na problem koji se javlja u dječjoj dobi, a to je prepoznavanje i procjena intenziteta boli koja je subjektivan fenomen. Stadij bolesti je važan čimbenik jer prevalencija osjeta boli raste s napredovanjem bolesti, pa se tako u terminalnoj fazi bolesti, osobito metastatskoj, više od 80 % pacijenata žali na bol (Pleština, Dobrila-Dintinjana, Plešina, 2015). Iskazivanje boli može ovisiti o dobi djeteta, stupnju kognitivnog razvoja, odgoju i kulturološkim razlikama. Bastačić (1990) navodi kako su bol i strah kod djeteta u uskoj vezi. Dijete bol proživljava kao posljedicu napada i osjeća se loše, kažnjeno i proganjano. Ako su odrasli ublažili strah, isti autor izjavljuje da će dijete lakše podnijeti bolove.

Statistički podaci Američkog društva za tumore (ACS) pokazuju kako 50-70% ljudi s malignom bolesti ima određeni stupanj boli, koji se povisuje kako bolest napreduje (Dobrila-Dintinjana, Vukelić, Plešina, Redžović, 2015). World Health Organization (WHO) je u postupku antitumorskog liječenja terapiju karcinomske boli postavio na četvrto mjesto (prevencija, rana detekcija, uspješno izlječenje, terapija boli) i time je upozorio na njezinu važnost (Persoli-Gudelj i sur., 2010 prema Dobrila-Dintinjana, 2014).

Važno je tijekom pregleda djeteta obratiti pozornost i na fizičke znakove boli poput izraza lica, znojenja, prisilnog položaja i slično. Neki bolesnici koji dulje vrijeme osjećaju bol ne moraju nužno pokazivati fizičke znakove boli (Dobrila-Dintinjana i sur., 2012 prema Dobrila-Dintinjana i sur., 2014). Važna je međusobna komunikacija između zdravstvenog tima (onkolog, liječnici, medicinske sestre, pedijatar, psiholog, edukacijski rehabilitator) i okoline, koji svakodnevno okružuju pacijenta, kako bi se posvetili boljem i kvalitetnijem prepoznavanju bola kod pacijenta.

1.1.6 Utjecaj okoline na dijete s malignim oboljenjem

Za okolinu u uvjetima hospitalizacije djeteta koje boluje od solidnog dječjeg tumora, vrlo je važno izbjegavanje iskazivanja negativnog i nesigurnog stava i/ili osjećaja, jer djetetu treba potpora i podrška okoline (Kudek Mirošević, 2008). Dijete će se uz podršku i uspostavljenom

povjerenju nove okoline osjećati sigurnije i hrabrije te će njegovo socio-emocionalno razvijanje odvijati bez straha i u većoj sigurnosti. Šira okolina je vrlo često izvor potpore obiteljima, a ona uključuje obitelj, prijatelje, terapeute, zdravstveno osoblje i elektronske mreže-Internet (Curle, Bradford, Thompson, Cawthron, 2005). Svjedoci smo kako preko društvenih mreža svakodnevno pristižu poruke ohrabrenja i nade oboljelima i njihovim obiteljima. Isto tako, postoje mnogobrojne zaklade, kao na primjer „Sve za nju“ i udruge „Krijesnica“, „Kosa ljubavi“, koje također svojim djelovanjem pružaju podršku oboljelima od tumora. Međutim, ponekad okolina može previše zadirati u bolest djeteta što može dovesti do napetih tenzija između roditelja, oboljelog djeteta i braće i/ili sestara.

1.1.7 Obitelj i braća i/ili sestre djeteta s malignim oboljenjem

U obitelji su svi povezani; ono što se događa pojedinom članu, i dobro i loše, utječe na sve nas (Juul, 2006). Radosni događaji, sreća, bolest i smrt utječu na svakoga, i to ne samo na osobnoj i emotivnoj razini nego prije svega na ono što se događa među članovima obitelji – na sve međusobne odnose. Kod roditelja oboljelog djeteta mogu se javiti brojne reakcije, uključujući šok, zbunjenost, negiranje, strah, tjeskobu, ljutnju, žaljenje i tugu. Svaki roditelj reagira različito nakon početne dijagnoze djeteta.
Lederberg (1998 prema Miholiću 2012), navodi kako je obitelj, tj. bazično roditelji ili staratelji u slučaju djeteta s malignim oboljenjem, uključena u skrb o bolesniku u nekoliko područja: osiguravanje emocionalne potpore i zaštite; potreba za informacijama i dijeljenje odgovornosti u donošenju odluka vezanim za liječenje; konkretna njega bolesnika; osiguravanje obiteljske stabilnosti i adaptacija na promjene. Faze kroz koje prolaze roditelji u suočavanju bolesti svoga djeteta jesu: početni efekt; negiranje; žalost; fokusirana pažnja i zatvaranje (Die-Trill, 1998 prema Miholić, 2012). Također, na braću i sestre djeteta s malignim oboljenjem može utjecati novo iskustvo bolesti koje se pojavilo u obitelji.

Braća i sestre djeteta s malignom bolešću mogu se osjećati izgubljenima ili previše kontroliranima[3]. Također su zahvaćeni iskustvom karcinoma. Mogu se osjećati krivima jer su zdravi, krivima zbog zamjeranja roditeljima na pažnji koju upućuju bolesnom djetetu jer i njima treba roditeljska pomoć i pažnja. Međunarodno društvo za pedijatrijsku onkologiju (SIOP – Societe Internationale de l' Oncologie Paediatrique) ukazuje na smjernice koje se odnose na braću i/ili sestre djeteta s malignim oboljenjem (Miholić, 2012): neophodno je uključiti braće i sestre od samih početaka tretmana; informirati ih o tijeku bolesti i tretmanima

[3] Prema brošuri Coping with Childhood Leukemia and Lymphoma (Kako se nositi s malignom bolešću), 2012.

koji se primjenjuju; potrebno je naglašavati pozitivne i optimistične strane liječenja; omogućiti im, kada je to moguće, da posjećuju bolesno dijete; dati im do znanja da oni ni na koji način nsu odgovorni za oboljenje; ako su potencijalni donatori koštane srži, potrebno im je objasniti razloge i svrhu ispitivanja; potrebno ih je informirati o mogućim efektima tretmana njihove braće i sestara; podrška se odnosi na sve faze liječenja i rehabilitacije njihovog bolesnog brata ili sestre (dijagnoza, sam tretman, ponovno pojavljivanje oboljenja, završetak liječenja, palijativni tretman).

1.1.8 Uloga timskog pristupa u liječenju i rehabilitaciji

Timski pristup podrazumijeva skupinu stručnjaka koji posjeduju znanja te su svojim zajedničkim radom usmjereni prema postizanju cilja. Ulogu u timu stručnjaka imaju dječji psihijatar, psihoterapeut, pedijatar i liječnik obiteljske medicine. Tim može sačinjavati i srodne struke kao što su psiholozi, edukatori-rehabilitatori, pedagozi, socijalni radnici, medicinske sestre, odgojitelji i drugi stručnjaci (Begovac, Votava-Raić, 2004). Svaka od navedenih struka pridonosi na svoj način, ali pod uvjetom da osobe posjeduju određene kompetencije i znanja iz svog područja rada.

Uz medicinsko liječenje, ukazuje se potreba za paralelnim uključivanjem komplementarne psihosocijalne podrške, vezanim uz psihoemocionalni, edukacijski, socijalni i ekonomsko-pravni status djeteta tijekom kompleksnog procesa liječenja i rehabilitacije, a sve to ulazi u interdisciplinarno područje psihosocijalne onkologije (Brčić, 2015). Poželjno je uključiti aktivnosti stručnjaka iz različitih medicinskih, paramedicinskih, društvenih, humanističkih i umjetničkih područja (Miholić, Prstačić, Nikolić, 2013).

1.1.9 Komplementarno suportivni-terapijski pristup malignim oboljenjima

Danas se govori o mnogim relaksacijskim tehnikama i modelima koji su usmjereni na psihosocijalnu prilagodbu, ali najveći dio onih koji su interes istraživanja, odnose se na pojam stresa i mehanizme suočavanja s bolešću (Kudek Mirošević, 2012). Neophodna je primjena određenih metoda u terapiji pacijenta koja će potaknuti i podržati mehanizme suočavanja te koji trebaju biti dio komplementarno-potpornog programa (Miholić, Prstačić, Nikolić, 2013).

U današnjem vremenu, u okviru najveće svjetske udruge za područje dječje onkologije SIOP sa sjedištem u Nizozemskoj, već više od dvadeset godina postoji Psihosocijalni odbor koji promovira psihosocijalne i psihoterapijske oblike intervencija kao komplementarne tretmane zloćudnih tumora, a ujedno, njihov dugogodišnji član je Referentni centar za solidne maligne

tumore u djece, u okviru Klinike za dječje bolesti u Zagrebu (Kudek Mirošević, 2002 i sur., prema Kudek Mirošević, 2011).

Suportivni art programi mogu biti usmjereni na različita problemska područja, poput: potrebe bolesnog djeteta za zaštitom od opasnosti, boli i usamljenosti, odnos obitelj-dijete, sindrom separacije, interpersonalne relacije, smetnje raspoloženja, neuropsihološke i/ili intelektualne disfunkcije, osjećaj inferiornosti i krivnje, anksioznost, depresija, emocionalni stres (Mahmutagić, 2006 prema Škrbina, 2013). Isto tako, Stuber i sur. (1996) prema Škrbina (2013), smatraju kako suportivne art intervencije za vrijeme i nakon liječenja mogu umanjiti učinke traumatskog liječenja i pomoći pacijentima da bolje integriraju svoja iskustva.

Prstačić (2003, prema Miholić, Prstačić, Nikolić, 2013) navodi različita problemska područja kao okvir za psihoonkološki pristup djetetu s malignim oboljenjem:

- potrebe bolesnog djeteta za zaštitom od opasnosti, boli i usamljenosti
- posljedice konvencionalnog liječenja (amputacije, opadanje kose, povraćanje, umor, nesanica i dr.)
- odvajanje i različiti oblici egzistencijalne napetosti: interpersonalne relacije, smetnje raspoloženja, osjećaj inferiornosti i krivnje, anksioznost, depresija, emocionalni stres, doživljaj sebe, i dr.
- mehanizmi suočavanja (načini suočavanja s bolešću);
- evaluacija i podržavanje tendencija izražavanja (tjelesno, manualno, imaginarno, i dr.)
- problemska područja odnosa dijete – obitelj, dijete – liječnik
- neuropsihološke i/ili intelektualne disfunkcije

U Republici Hrvatskoj primjenjuju se komplementarni suportivno-terapijski programi na dječjem onkološkom odjelu primjenom metoda kreativne terapije (Kudek Mirošević, 2008). Kroz metode kreativne terapije važno je otkriti (spoznati) i izreći (simbolizirati) estetsku dimenziju boje, teksta i zvuka te je ugraditi u dinamiku djetetova osobnog rasta i razvoja. Podržavanje povratnih veza kroz različite medije (boja, zvuk, glazba, slika, lutka, itd.), omogućava djetetu da preko tjelesnog, mimičkog-gestualnog (simboličkog) i verbalnog prostora sinkronizira svoje radnje sa simbolima izražavanja, a to znači i sa svojim mislima i emocijama (Prstačić i sur., 1991 prema Kudek Mirošević, 2011). Osim suportivno-terapisjkih oblika, druge dodatne terapije koje pomažu u suočavanju s terapijskim tretmanom liječenja jesu relaksacija, biofeedback i akupunktura (Kudek Mirošević, 2008).

U nastavku rada slijedi opis kreativnih terapija i utjecaj medija kod djece s malignim oboljenjem.

1.2 Kreativna (art) terapija

Za bolje razumijevanje čitatelja ukratko je navedena razlika između art i kreativne terapije. Prema Škrbina (2013) **art terapija** je integrativni, dubinsko-psihološki i hermeneutički pristup koji obuhvaća uporabu različitih kreativnih medija, odnosno elemenata umjetnosti (likovno-vizualni izražaj, glazbu, ples, dramu, poeziju) s ciljem unapređenja zdravlja i bržeg oporavka pojedinca. Ista autorica navodi da se pomoću art terapije pojedincu pomaže, na način, da se oporavi od medicinske intervencije ili da poboljša kvalitetu života u specifičnim okolnostima. Pristup se razvio u Velikoj Britaniji, a u osnovi ima psihodinamsku teoriju i praksu. Začetnicima art terapije smatraju se Edith Kramer i Margaret Naumburg. Art terapiju smiju obavljati kvalificirani i registrirani art terapeuti koji rade s djecom, mladima, odraslima i starijom populacijom. Oni prepoznaju stvaralački proces, stručni su u području neverbalne i simboličke komunikacije te osiguravaju okruženje u kojem se pacijenti osjećaju sigurnima izraziti jake osjećaje (British Association of Art Therapists, 1989 prema Ivanović, Barun, Jovanović, 2014).

Kreativna terapija je širi termin od art terapije jer, osim što koristi umjetničke medije kao i art terapija, Škrbina (2013) ističe kako ona koristi i neke dodatne kreativne metode poput „Ex-Gen“ terapije za koju Prstačić (2003) navodi da je u njoj „stavljen naglasak na estetske dimenzije egzistencijalnog iskustva, aktualizacije kreativnih potencijala i terapijske katarze kao autoregulaciju psihosocijalnih i biodinamičkih procesa vezanih za doživljaj sebe.“

Ukratko, kreativna terapija se odnosi na primjenu umjetničkih medija (*likovno izražavanje, glazba, pokret i ples, drama/psihodrama, scensko izražavanje*…) u cilju poticanja osjetilnih, emocionalnih, kognitivnih i duhovnih dimenzija u osobe (Hećimović, Martinec, Runjić, 2014). Iste autorice ističu kako se mogu koristiti i drugi srodni pristupi kao što su: *relaksacija, vođena imaginacija, tjelesna simbolizacija, dodir, masaža, aromaterapija* i dr.

Zašto se provode kreativne terapije i zašto dobivaju veliku pozornost u literaturi? Odgovor na ovo pitanje može se razmatrati iz nekoliko stvarnih događaja, kao npr. uzmimo u obzir da neka djeca nisu u mogućnosti verbalizirati, nemotivirana su za liječenje ili pokazivanje emocija. Upravo se kreativnim metodama dijete navodi da se izrazi putem crteža, glume, pisanja, a naglasak je na procesu stvaranja i oslobađanja potisnutih ili bilo kojih drugih

emocija (Kudek Mirošević, 2012). Kreativni proces stvaranja tj. izražavanja opušta dijete i omogućuje spontanost tijekom izražavanja emocija. Istraživanja su pokazala kako primjena kreativnih terapija ukazuje na njihov pozitivan utjecaj u različitim područjima motoričkog, emocionalnog, kognitivnog i bihevioralnog funkcioniranja u osobe (Hećimović i sur., 2014), dok umjetnički mediji imaju svrhu poboljšanja kvalitete života pacijenata tijekom liječenja i rehabilitacije.

1.2.1 Kreativni mediji i tehnike

Postoje različite tehnike za opuštanje i suočavanje sa stresom koje se mogu koristiti u radu s djecom. U sklopu kreativne terapije mogu se koristiti različite umjetničke tehnike i mediji (vježbe disanja i relaksacija, vođena imaginacija, klinička hipnoza, biblioterapija – primjena bajke i drugih literarnih predložaka; dramska terapija – dramatizacija, igranje uloga, upotreba lutaka; pokret i ples; glazba u terapiji). Terapija umjetnostima (slikanje, crtanje, glazboterapija, ples i pokret, psihodrama) ne smije biti zanemarena u ustanovama koje se bave tretmanom bolesne, ometene u razvoju, te zlostavljane djece i mladeži, a i zdrave populacije djece i mladih (Radovančević, 2011). Važno je da se dijete putem medija oslobodi potisnutih ili bilo kojih drugih emocija koje drži u „sebi“ samome. Ovisno o djetetu te o prirodi, vrsti, stupnju bolesti, određene tehnike mogu imati bolji učinak. Potrebno je prepoznati koja od tehnika će odgovarati pacijentu i na taj način poticati transfer (pacijent – medij – terapeut).

- **Likovna terapija: Crtež** je medij u kreativnoj terapiji koji sadrži konkretne i projektivne elemente koji se mogu analizirati te se na taj način može zaključiti o neurološkoj maturaciji i motornom statusu kao i o strukturi unutarnjeg emocionalnog aspekta osobe (Nainis i sur,. 2006; Councill, 2003; Prstačić, 1990 prema Miholić, Prstačić, Nikolić, 2013). Boja može otkriti i ukazati na emocionalni život djeteta, linije i oblici predstavljaju razumski dio ličnosti, a kompozicija elemenata na podlozi ukazuje na utjecaj okoline (Trstenjak, 1978 prema Miholić i sur., 2013).
- **Glazba** u terapiji može biti kombinirana s vođenom imaginacijom i relaksacijom, a djelovanjem glazbe u pacijenta se pobuđuje stanje svijesti i dolazi do terapijske katarze (Prstačić, 1996 prema Miholić i sur., 2013).
- **Biblioterapija** je vrsta umjetničkog medija koja primjenjuje priče, bajke, proze, poezije u terapijske svrhe i na taj način se uspostavlja interakcija između pacijenta i medija.

- **Dramska terapija** koristi emotivnu i simboličku ulogu bajke u dječjem razvoju i može biti kombinirana s drugim metodama kreativne terapije, npr. crtež, lutka, likovno izražavanje… (Miholić i sur., 2013).
- **Vođena imaginacija** uključuje jednostavne vizualizacije pomoću slika, metafora u pripovijedanju, crtanja, kako bi se kod djeteta potaknuli elementi nesvjesnog i pojavile se slike u svjesnoj komunikaciji. Koristi se za ublažavanje tjeskobe, depresije, simptoma stresa i drugo (Kudek Mirošević, 2012). Može se koristiti *duboko disanje* - način za usporavanje funkcija tijela. Uz duboki udah, zadržavanje daha te njegovo polagano ispuštanje može se usporiti rad srca, sniziti krvni tlak i stvoriti osjećaj kontrole (Kudek Mirošević, 2012).

1.3 Likovna terapija

„Ono što je iza nas i ono što je ispred nas sitnica je u odnosu na ono što je unutar nas.“

R.W. Emerson

Likovna terapija može koristiti niz elemenata kao što je pričanje, pisanje, slikanje, crtanje, izrada kolaža, modeliranje i druge tehnike u svrhu pokretanja unutarnjih osjećaja djeteta, što pridonosi lakšem suočavanju sa strahovima i tjeskobama (Kudek Mirošević, 2012).
Znanstvena istraživanja stalno dokazuju da rano bavljenje likovnim aktivnostima i umjetnička naobrazba općenito poboljšavaju i druge aspekte spoznaje, kao na primjer:

- Likovne aktivnosti potiču *opuštanje* cijelog organizma i lučenje hormona sreće, što rezultira kvalitetnijim življenjem (Balić Šimrak, 2011)

- Uporaba raznih medija (likovni izražaj, glazba, ples i pokret, drama, poezija…) može se koristiti kod različitih medicinskih stanja, na primjer kod karcinoma, bolesti bubrega, kroničnih bolova, teških opeklina, i dr. (Malchiodi, 1999 prema Škrbina, 2013)

- Likovne aktivnosti mogu se koristiti s hospitaliziranom djecom kako bi djeca stekla vještine za nošenje s novonastalom situacijom, na primjer, sve je češći posttraumatski stresni sindrom kod djece oboljele od karcinoma ili njihovih roditelja (Rourke i sur., 1999 prema Škrbina, 2013)

- Sudjelovanje u likovnoj aktivnosti hospitaliziranom djetetu može pomoći obnoviti osjećaj nade, samopoštovanja, autonomije, kompetencije, a ujedno takva aktivnost pruža mogućnost za sigurno izražavanje osjećaja (Councill, 2003 prema Škrbina, 2013)

Balić Šimrak (2011) u Tablici 1 navodi podjelu likovnog medija prema područjima (navedena su sredstva koja se najčešće koriste u radu s djecom). Masno otisnute riječi označavaju koje se područje koristilo u provedbi istraživanja koje će biti detaljnije opisano u drugom djelu rada.

Tablica 1. Prikaz podjele likovnog medija prema područjima

CRTAČKE tehnike	**olovka**, ugljen, tuš i pero, tuš i drvce, kreda, **flomaster**, lavirani tuš
SLIKARSKE tehnike	pastel, akvarel, gvaš, tempera, kolaž, vitraj, mozaik
KIPARSKE tehnike	glina, glinamol, plastelin, žica, masa izrađena od brašna i vode, kaširana papir-plastika, papirna pulpa
GRAFIČKE tehnike	monotipija, pečatni tisak, zrcalni tisak
ARHITEKTONSKE tehnike	izrada prostornih maketa
PRIMIJENJENA UMJETNOST	keramika, tkanje, slikanje na svili, **oblikovanje lutaka**
DIZAJN	oblikovanje plakata, čestitki, pozivnica
NOVI MEDIJI	rad na računalu, video, fotografija

Primijenjenom umjetnošću nazivamo likovne discipline koje su usmjerene na *upotrebljivost*. U povijesti su poznatije pod nazivom obrti ili dekorativne umjetnosti. Dijelimo ih na: tekstil, unutarnju arhitekturu, keramiku, oblikovanje metala, primijenjeno slikarstvo, scenografiju, kostimografiju, **lutkarstvo**, ilustraciju i sl. Upotrebljivost nečega što dijete izradi pridonosi važnosti koju dijete može osjetiti kroz stvaralački proces i još više obogaćuje kontakt djeteta s onim što je kreiralo. Primijenjena umjetnost je osim toga uvijek dio vrlo bogate nacionalne baštine nekog kraja te je kao medij idealna prilika da ju s djecom upoznajemo i njegujemo. S druge strane, crtačke tehnike zauzimaju prvo mjesto kada se koriste u radu sa predškolskom djecom i to je područje u kojem dijete ostvaruje radove

neodoljive ekspresije (Balić Šimrak, 2011). **Crtačke tehnike** mogu se podijeliti na suhe: olovka, kreda, ugljen i kemijska olovka te na mokre: flomaster, tuš i ostala tekuća sredstva. Jedan od načina izrade lutaka upravo kreće od same skice, korištenjem crtačkih tehnika. Lutka, bila ona mala ili velika, u sebi ima moć koju najmlađi odmah primijete.

1.3.1 Lutka – posrednik u komunikaciji

Djeca mogu izraziti svoje osjećaje, misli, svoj odnos s okolinom i ljudima kroz mimiku, pantomimu, pokret, lutke, maske, improvizacije, glazbu…U svemu tome može sudjelovati i posredan objekt – lutka. Edmond Debouny, lutkar, ističe kako lutka također omogućava djeci i mladim ljudima da izraze emocije, želje, osjećaj odbačenosti, jednom riječju, sve ono što se drukčije ne usude artikulirati, jer im iskustvo govori „da se to jednostavno ne radi“. Lutka može biti vrlo korisna za prevladavanje frustracije. Kao djetetov partner, lutka može postati simbol kojem dijete povjerava svoje želje, strahove i konflikte. Upravo lutkom, dijete rješava svoje probleme dok sudjelovanje u kreativnoj drami doprinosi djetetovom samopouzdanju i u poboljšanju slike koju nesigurno dijete ima o samom sebi. Dijete doživljava rasterećenje i lakše sebi objašnjava ono što se događa oko njega. Dijete nam s lutkom u ruci daje na znanje što ga smeta, što veseli te koje znanje možemo od njega očekivati. Lutka je izvanredno sredstvo motiviranja i obogaćivanja djetetovog emocionalnog i socijalnog potencijala. Stavljajući lutku u pokret, ona postaje živa, može mijenjati stvari i događaje u okolini ili se sama može mijenjati (Miholić, 2011).

Djeca nisu uvijek u stanju izraziti svoje dojmove i osjećaje riječima pa je simbolička igra s lutkama dobro rješenje tog problema: ona djeci omogućava da sa svojom okolinom komuniciraju neizravno, tj. neverbalno. Dijete lutki može ispričati o svojim problemima i ponovno uspostaviti simboličku komunikaciju sa svojom okolinom. Lutka može omogućiti emocionalnu reakciju koja je neovisna o riječima, izjavila je Helena Korošec, profesorica lutkarstva i drame u Ljubljani. Djeca vjeruju lutki jer lutka je „jedno od njih“ – s istim problemima, strahovima i s istom željom za igrama. Nije važno kako lutka izgleda, nego što dijete osjeća prema njoj. Na sceni dijete rješava problem i uređuje svijet na svoj način. Sramežljivo će se dijete usuditi komunicirati jer mu lutka pomaže; egocentrično dijete će pak morati svoj ego podčiniti lutki ukoliko želi uspostaviti odnos s drugima. Postoje razne vrste lutaka (ginjol, zijevalica, javajka, marioneta, lutke sjene) i njihova primjena u slobodnoj igri ili terapiji. Jedna od lutaka koju djeca vole istraživati i manipulirati njome jesu lutke sjene.

1.3.1.1 Lutke sjene

Za razliku od svih vrsta lutaka, lutka sjena u kazališnoj izvedbi nikada nije vidljiva kao objekt, već samo kao sjena odnosno iluzija koju stvara svjetlost (Županić-Benić, 2009). Lutka sjena oponaša sjenu živoga bića ili predmeta. Doživljaj oblika lutke upotpunjen je kombinacijom svjetla i platna, tj. ekrana na kojem se projiciraju sjene. Figure sjena priljubljene su uz platno/ paus papir, pokretane rukom, pod snopom svjetlosti ocrtavaju se na drugoj strani kao figure u prirodnom pokretu i na taj način izgledaju kako da su oživljene. Lutke sjene mogu se jednostavnim koracima napraviti u vlastitom domu. Djeca najčešće izrađuju simbole poput sunca, oblaka, kuće, cvijeta, životinja poput zmije, krave; a sve to nam otkriva o unutarnjem svijetu pojedinca. Edi Majaron, profesor lutkarstva u Ljubljani i režiser predstava za kazalište lutaka, izjavio je kako su plošne lutke važne za poboljšavanje vizualne senzibilnosti i orijentacije u prostoru (prenošenje crteža u pokret u odnosu na neku drugu animiranu formu).

Obilježja lutaka sjena prema Županić-Benić (2009):

- Lutke sjene obično su *plošne, dvodimenzionalne (imaju širinu i visinu)*
- Mogu biti *transparentne obojene figure ili neprozirne crne siluete (životinjske ili ljudske)*
- Lako se mogu *izrađivati s djecom i prenositi, scena se brzo postavlja*
- Korištenje lutkarskog izraza idealno je za pričanje i prepričavanje priča i događaja jer vizualnim prikazom oplemenjuju priču i pobuđuju maštu gledatelja
- Lutku sjenu čini oblik lutke, svjetlo i platno ili ekran

Za izvođenje kazališta sjena dovoljno je imati izrezane lutke (najjednostavnije od kartona), platno i izvor svjetlosti (svjetiljka, reflektor, svijeća). Razlikujemo **dvije vrste** lutaka sjena. Prvu skupinu čine **transparentne sjene**, obojene figure koje su izrađene od prozirnih materijala (plastične folije ili svila), dok drugu skupinu čine lutke sjene izrađene od **neprozirnih materijala** poput papira, kartona, a pritom se na platnu projiciraju samo tamne siluete. Ekran mora što više propuštati sjene, ali istovremeno mora i skrivati animatora kako bi iluzija bila potpuna. Plošne se figure animiraju (pokreću) ispred platna, paus papira na kojem se projiciraju njihove sjene. Izvor je svjetla iza lutaka i usmjeren je prema ekranu, a ako su lutke na nekim dijelovima transparentne, dio svjetla prolazi kroz njih, dok neprozirni dijelovi blokiraju svjetlost.

Danas lutke sjene mogu biti izrađene od različitih materijala, ovisno o učinku koji njima želi postići. Postoje plošne lutke koje na nekim mjestima propuštaju svjetlo, dok ga na drugim blokiraju. Vrlo su pristupačne u izradi i animaciji za rad s djecom urednog razvoja i kod djece s teškoćama u razvoju jer ih ona brzo mogu izraditi i primijeniti u svojoj igri. Councell (2003 prema Miholić, 2011) daje argumente za primjenu terapije u tretmanu bolesne djece: „ … Kada je bolesno dijete angažirano u umjetničko oblikovanje, ono bira materijale koji će se koristiti, način, ideju…, a kada je djelo završeno, ono bira hoće li ga odbaciti ili zadržati. Sudjelovanje u kreativnoj terapiji unutar medicinskog tretmana, pomaže djetetu da osjeća nadu, samopoštovanje, autonomiju i kompetentnost, kao i da se osjeća sigurno u izražavanju svojih osjećaja…“ Stoga, projiciranje samoga sebe u neku od vrsta lutaka ima veliku važnost za oboljelo dijete. Kroz dramaturgiju dijete najčešće rješava svoje strahove, mržnju i općenito konflikte koji su u njemu samome. Danas se želi što više promicati uključivanje djece u dramske aktivnosti zbog socijalizacije, ali i oslobađanja potisnutih emocija.

1.4 Dramska terapija

„Dopusti svomu tijelu da bude svjedok duši: da se svine od boli kad je njoj bolno – jer kako ćeš drukčije saznati, pozornost obratiti, muku njezinu uvažiti? Dopusti mu da izbacuje iz sebe gvalje nezaborava, da grči srčano deblo na putu u krošnju pamćenja. Tako ćeš saznati da znaš i ono što ne znaš.“

V. Krmpotić

Terapijska uporaba drame, kao svojevrsni oblik art terapije, pacijenta vidi kao subjekta liječenja, osobu koja na sebe preuzima dio odgovornosti za popravljanje i održavanje vlastita zdravlja (Krušić, 2002). Autor ističe kako iskustvo dramske igre može sudionicima ponuditi smisleni kontekst njihova doživljaja povezujući ga s problemom koji ih muči.
Kao složeno i integrirajuće iskustvo, prema Krušiću (2002), dramska aktivnost pomaže osobi u sljedećem:

- izraziti i razvijati svoje osjećaje, sklonosti, sposobnosti i stavove
- razvijati govorne i izražajne sposobnosti i vještine
- razvijati maštu i stvaralaštvo
- razvijati motoričke sposobnosti i govor tijela

- razvijati društveni svijet i njezine sastavnice: odgovornost, sigurnost, samopouzdanje, međuljudske odnose, surađivanje…
- razvijati estetsko iskustvo u umjetničkom stvaranju

Drama daje djetetu priliku da proživi zamišljene priče svoje mašte. Djeci je često lakše odglumiti vlastite konflikte skrivene iza zamišljenog lika nego ih neposredno izraziti (Ayalon, 1995 prema Kudek Mirošević, 2009). Upravo zato, kod malih pacijenata se potiče „ulazak" u svijet drame jer će se lakše osloboditi straha, bolje će razumjeti sami sebe, probudit će maštu i izazvati emocionalne doživljaje.

Milda Bredikyte, glumica, lutkarica, režiserka navodi kako je kreativna drama dinamični proces koji potiče sudionike u njoj na istraživanje, potiče ih da pročišćavaju i artikuliraju svoja iskustva te ih zajedno s idejama, stavovima i emocijama podijele s drugima kroz dramski čin – dramu. Ista autorica ukazuje na postojanost problema u manjku istraživanja na području utjecaja drame i sjena na mlađu kazališnu publiku.

Igra uloga, korištenje dijaloga, monologa, ukratko rečeno – dramskih elemenata, omogućuje oboljelom djetetu ublažiti strahove i stjecanje novih iskustava. Gluma pomaže djetetu da prihvati određenu situaciju, da je poveže sa svojim osobnim iskustvom te da smanji strah na najmanju moguću mjeru. Igre je potrebno provoditi za vrijeme boravka u bolnici, nakon povratka iz bolnice u domu, u vrtiću, školi. Nakon bolnice poneka djeca još dugo igraju igre u kojima se prepoznaju određeni događaji iz vremena hospitalizacije (Bastačić, 1990), a jedna od igara koja se može provoditi jest kazalište sjena.

1.4.1 Sjena – obris obasjanog predmeta

Često smo svjedoci izjava poput: „Prati me kao sjena; Boji se i vlastite sjene; Zasjenio je nekoga; Već je postao vlastita sjena; Nije u stanju ni svoju sjenu prekoračiti…" Dakako, radi se o sjeni. Sjena je čarobni odraz stvarnih predmeta. Ona je dio nas i naš dvojnik, ali čini štošta što mi ne možemo. Sjena je komadić tame pa joj se često u mašti pripisuju natprirodne sposobnosti (Čarska, 2007). Sjene često izazivaju osjećaj nemira. Predstavljaju poetičan, možda nestvaran (virtualni) svijet, pomažući djeci da prebrode razne vrste strahova, kao što je strah od mraka. Na primjer, Petar Pan, dječak iz carstva vila prilikom posjeta svijetu ljudi, izgubio je svoju sjenu. Osjećao se nesigurnim i napuštenim i zato se vratio kako bi je opet zadobio. Sjene predstavljaju djeci izazov. Djeca mogu pokazivati kako se stvaraju sjene, igrati se sjenama, saznati da je svjetlo neophodno da nastane sjena. Isto tako, kako tehnološke

aplikacije iz dana u dan bivaju sve popularnije, tako postoje mobilne aplikacije na pametnim telefonima koji su namijenjeni mlađoj, ali i starijoj populaciji. Kako proizvoditi sjene, što sve može nastati spojem svjetlosti i sjena, samo je dio što sadrži aplikacija. Također, postoje i računalne igre koje sadrže sjene. Mnogo je toga što sadrži sjenu, a da nismo ni sami svjesni. Dakle, sjena je zagonetna, tajanstvena, nestvarna, a najčešće za mlađu i najvjerniju publiku, djecu, prikazuju se lutkarske predstave poznatije kao kazalište sjena.

1.4.1.1 Kazalište sjena

Kazalište sjena, najjednostavnije rečeno, je vrsta kazališta koja koristi lutke-sjene. Kazalište sjena započelo je širenje od Dalekog istoka (Indija, Kina, Tajland, Bali) preko Turske, Grčke i drugih zemalja Sredozemlja do Zapadne Europe (Županić-Benić, 2009). Malo je istraživanja koja pokazuju utjecaj kazališta sjena i plošnih lutaka-sjena na dijete s malignim oboljenjem ili drugom bolesti. Na Učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, studenti u sklopu redovnog kolegija, Lutkarstvo i scenska kultura, izvode praktični dio izrađujući sve vrste lutaka (ginjol i zijevalica – ručne lutke, javajka – lutka na štapu, marioneta – lutka na koncima i lutke sjene – plošne lutke) te na kraju njima glume i stvaraju predstave. U dječjim vrtićima, ova dramska metoda pokazala se jako korisnom jer djeca vole pogledati dobru predstavu, a što je najvažnije, vole projicirati sebe u neku od lutaka i glumiti. Isto tako, lutkarski studio Učilišta Zagrebačkog kazališta mladih pokrenuo je prije dvadesetak godina projekt Panaceja/Kazalište za malog bolesnika, osmislivši putujuću kazališnu kutiju koju djeca prenose iz kazališta u bolnice i u domove za djecu, igrajući za njih predstave kojima su kompletni autori. Zlatko Bastačić, psihoterapeut iz Zagreba, u svojoj je knjizi Lutka ima i srce i pamet pisao o rastu djeteta i krizi do koje tada može doći. Terapijsko lutkarstvo Bastačića sluša medij i ne iznevjeruje ga niti iscrpljuje izvan njegovih izražajnih mogućnosti. U Hrvatskoj još nije istraženo kako kazalište sjena utječe na mlađu, ali i stariju populaciju.

2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

2.1 Problem i cilj istraživanja

Iskustva s kojima se suočavaju djeca s malignim oboljenjem izazivaju stresne reakcije. Postoje različiti teorijski okviri koji opisuju izvor stresa zbog bolesti ili promijenjene kvalitete života (Kudek Mirošević, 2012). Jedan od izvora stresa jest pojava *psihosomatskih problema* koji mogu narušavati osobitost kod pojedinca. Kada govorimo o djeci s malignim oboljenjem, vrlo je važno uočiti njihovo proživljavanje izrazite razine stresnih reakcija, kao što su brojni i složeni simptomi tijekom i nakon kompleksnog liječenja i rehabilitacije, na primjer: umor, poremećaji spavanja, bol, somatske promjene, strah, anksioznost, promjene u slici tijela, promjene u ponašanju, fobije, halucinacije… (Ruland et al., 2009: Hockenberry, 2007; Hinds, 2007; Meek, 1997 prema Prstačić, Miholić, 2011). Stoga, kako bi se smanjile i ublažile stresne reakcije kod djeteta s malignim oboljenjem, prema Prstačiću i Miholiću (2011), u suvremenim metodama u edukaciji, liječenju i rehabilitaciji, koriste se razni kompleksni pristupi uz primjenu art/ekspresivnih (psiho) terapija. Kako bi se dijete oslobodilo boli i potisnutih emocija, koriste se kreativne (art) terapije.

Neka istraživanja ukazuju na pozitivne promjene u izražavanju emocija kod djece s malignom bolesti na onkološkom odjelu, upravo, primjenjujući metode kreativne terapije. Primjenom različitih kreativnih medija i tehnika (likovna terapija, glazba, biblioterapija, drama, vođena imaginacija), potiče se dijete da se izrazi putem lutke, crteža, glume, pisanja, plesa, pjesništva. Isto tako, rezultati različitih studija pokazali su da je primjena suportivno-terapijskih programa od posebnog značenja za podržavanje kvalitete življenja kod djeteta tijekom hospitalizacije, rehabilitacije i palijativne skrbi (Prstačić i Sabol, 2006). Treba imati u vidu činjenicu da su dijagnostika, a posebno terapija zloćudnih tumora, često povezani s najagresivnijim oblicima otkrivanja i liječenja, što znatno utječe i na psihoemocionalne i psihosocijalne oblike ponašanja oboljele osobe i članova obitelji (Kudek Mirošević, 2012). Važnu ulogu predstavlja multidisciplinarni tim stručnjaka koji prati djetetovo stanje u uvjetima hospitalizacije i služi mu kao podrška.

Nažalost, malo je istraživanja koja se bave primjenom i utjecajem art terapije kod djece s malignim oboljenjem u Hrvatskoj. U posljednjih desetak godina, u Hrvatskoj se provodi edukacija iz art terapije za studente i stručnjake različitih profila s nadom za skoriji razvoj kompletnog programa edukacije (Ivanović, Barun, Jovanović, 2014).

U skladu s postavljenim problemom, definiran je **cilj** istraživanja u okviru kojeg će se ispitati i dobiti uvid u promjene u somatskom izražavanju i psihoemocionalnom doživljavanju djece s malignim oboljenjem uz primjenu metoda kreativnih terapija (likovna terapija i dramska terapija).

2.2 Hipoteza

Na osnovi postavljenog problemskog područja i cilja, određena je hipoteza istraživanja prema kojoj primjena metoda kreativnih terapija (elemenata likovne i dramske terapije) pozitivno utječe na promjene u somatskom i psihoemocionalnom izražavanju djeteta s malignim oboljenjem, kao i na promjene u samoprocjeni doživljaja sebe.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1 Uzorak ispitanika

U ovom istraživanju korišten je prigodni uzorak, koji je izabran prema kriteriju da sudionici imaju maligno oboljenje, da su u dobnom rasponu od 6 do 15 godina te da su hospitalizirani u Klinici za tumore na Zavodu za onkologiju i hematologiju, Zagreb. U istraživanju su bile uključene dvije djevojčice s kojima je provedeno 2 odnosno 3 terapijske seanse. Također, istraživanje je kreirano u obliku studije slučaja. Jedna je djevojčica (P.) u dobi od 5 godina, a druga djevojčica (L.) u dobi od 10 godina, obje s područja Grada Zagreba. Pacijenti su hospitalizirani na Zavodu zbog nastavka kemoterapije. Izvodi iz anamneze pacijenata prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2. Izvodi iz anamneza sudionika u istraživanju

Djevojčica P. *Dg: Akutna limfatična leukemija* Djevojčica P. (5 godina) liječenje započinje 2015. godine, a prema liječničkoj anamnezi djevojčica boluje od akutne limfatične leukemije. Rođena je iz prve i uredne trudnoće. Nema braću i/ili sestre. Tijekom istraživanja, u poslijepodnevnim satima, u pratnji je bila njezina majka. Majka je brižna i maksimalno se trudi oko djevojčice. Ne pokazuje osjećaj zabrinutosti niti tuge pred njom. Za vrijeme provedbe istraživanja, djevojčica je bila jako suradljiva i pokazivala je zainteresiranost za izradu plošnih lutaka i dramatizaciju. Vrlo je kreativna, domišljata i komunikativna. Otvorena je i suradljiva za sadržaj koji joj se predstavi.
Djevojčica L. *Dg: Ewingov sarkom lijeve potkoljenice* Djevojčica L. (10 godina) liječenje započinje 2012. godine, žaleći se na bol u lijevoj potkoljenici. Rođena je iz prve i uredne trudnoće. Živi s majkom i bakom. Nema braću i/ili sestre. Djevojčica je jako vesela, pozitivna i optimistična. Za vrijeme istraživanja prisutna je bila i majka djevojčice. Majka je ugodna i topla osoba. Djevojčica ima bujnu maštu i rado je surađivala oko stvaranja priče i izrade likova s kojima smo zajedno glumile. Na završetku jednog dijela priče uvijek bi htjela da se ta ista priča ponovno nastavi.

3.2 Opis varijabli i instrumenata procjene

Kao instrument procjene, u ovome istraživanju koristio se **Aqua test** kojega su kreirali Prstačić i Regnier (Prstačić, Miholić, Nikolić, 2013). Primjenom Aqua testa registrirale su se promjene na varijabli Samoprocjena doživljaja sebe *(varijabla SDS)* kod djeteta s malignim oboljenjem. Evaluacija ovim testom provodila se kontinuirano *prije* i *poslije* svake terapijske seanse. Dijete je ulijevanjem vode određivalo razinu vode u epruveti (V/mL= max. 100) kako bi izrazilo ugodu, zadovoljstvo, odnosno neugodu, napetost i/ili ne zadovoljstvo. Na taj način se označavalo stanje egzistencijalnog straha prije i poslije terapije, seanse. Aqua test može poslužiti kao komplementarni i potporni pristup u analizi i evaluaciji dinamike latentnih psihoemocionalnih iskustava u onkoloških pacijenata na osnovi njihove samoprocjene stresnih reakcija. Dakle, Prstačić (2003) razvija teorijski model za primjenu Aqua testa na osnovi različitih razmatranja o terapijskim učincima vode na razvoj psihomotorike djeteta. Također, u svrhu evaluacije utjecaja kreativnih terapija primjenom elemenata likovne i dramske terapije na promjene u somatskom i psihoemocionalnom izražavanju djeteta s malignim oboljenjem, kao i na promjene u samoprocjeni doživljaja sebe, korišteni su materijali prikupljeni kroz provedbu intervjua djeteta na zadnjem susretu, a koji su upotpunjavali i produbljivali razumijevanje promjena koje su se događale tijekom provedbe terapijske seanse.

3.3 Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno na Zavodu za onkologiju i hematologiju u Klinici za tumore u Zagrebu u periodu od tri tjedna, svakodnevno, u poslijepodnevnim satima. Istraživanje se oblikovalo kao dvije studije slučaja. Svaka terapija je bila individualno koncipirana i u metodi interpretacija koristio se individualni pristup. Aktivnosti su se provodile u sobama (u svakoj sobi nalaze se dva ili tri kreveta, sobe su prostrane te imaju vlastitu kupaonicu). Protokol za terapiju i evaluaciju (Tablica 3) provodio se tijekom pet točaka procjene.

Tablica 3. Protokol za dijagnostiku, terapiju i evaluaciju

PROTOKOL ZA DIJAGNOSTIKU, TERAPIJU I EVALUACIJU

A) Uspostavljanje kontakta s pacijentom i roditeljem te prikupljanje podataka o pacijentu (uvid u dosje: dijagnoza, klinička slika, spol, kronološka dob, izvodi iz anamneze)

B) Koncept za terapiju i evaluaciju

- Odabir suportivnog komplementarnog terapijskog pristupa i metoda evaluacije (Aqua test)

C) Evaluacija na početku terapijske seanse

- Aqua test (Prstačić, Regnier)

D) Terapijski proces (trajanje 50 – 60 min.)

- Terapijski razgovor / uvod u seansu
- Kreiranje i postava scenarija za kazalište sjena: izrada plošnih lutaka – *likovna terapija*
- *Dramska terapija* – izvedba kazališta sjena (upotreba lutaka i dramatizacije)

E) Evaluacija na kraju terapijske seanse

- Aqua test (Prstačić, Regnier)
- Završni intervju

U klinici za tumore na Zavodu za onkologiju i hematologiju, djeca su koristila **likovni medij**, točnije **crtačku tehniku** i **primijenjenu umjetnost**. **Crtačka tehnika** obuhvaćala je *crtanje* tj. kreiranje ljudskih i životinjskih likova, koji su bili stvarni ili izmišljeni, a kasnije su nastale od toga plošne lutke. Djeca su koristila arak papir, drvene bojice i flomastere, škare, ljepilo, samoljepljivi kolaž i drveni štapić na kojem je bio zalijepljen izrezani lik ili životinja; dok je **primijenjena umjetnost** obuhvaćala *upotrebljivost* same plošne lutke za glumljenje – kazalište sjena.

Tijekom provođenja intervjua i obrade podataka poštivan je Etički kodeks istraživanja u znanosti i visokom obrazovanju (2006). U sklopu Etičkog kodeksa poštovali su se najviši etički standardi i standardi odgovorne provedbe istraživanja. Prema članku 2. to uključuje, ali se ne ograničava samo na znanstvenu čestitost, kolegijalnost, zaštitu ispitanika te društvenu odgovornost. Budući da je bilo govora o provedbi terapija kod djece, bitno je bilo zaštititi i sve informacije koje se tiču djeteta, odnosno točka 4. zaštite tajnosti podataka; Nije dopušteno otkrivati identitet sudionika istraživanja, kako u pisanim tako i u usmenim izvješćima te

formalnim ili neformalnim raspravama pred drugim stručnim ili ostalim osobama. Također, poštovao se članak 8. u sklopu kojeg su poštivane odredbe znanstvenog poštenja.

3.4 Metode obrade podataka

Rezultati Aqua testa analizirani su kvantitativno, a ostali podaci su prikupljeni metodom analize priča koje su nastale za vrijeme dramatizacije djeteta i istraživača te se primijenila kvalitativna obrada podataka. Također, koristila se i metoda intervjua, koja je dio kvalitativne obrade podataka. Metoda intervjua je tehnika prikupljanja podataka ispitivanjem putem neposrednog usmenog i osobnog razgovora istraživača s ispitanikom. Tim pristupom želi se iz podataka izvući ono što je ključno za razumijevanje i objašnjavanje određenog socijalnog konteksta ili situacije, a to znači ponašanja i međusobnih odnosa osoba koje su se našle u određenoj socijalnoj situaciji (Mejovšek, 2013).

4. REZULTATI I RASPRAVA

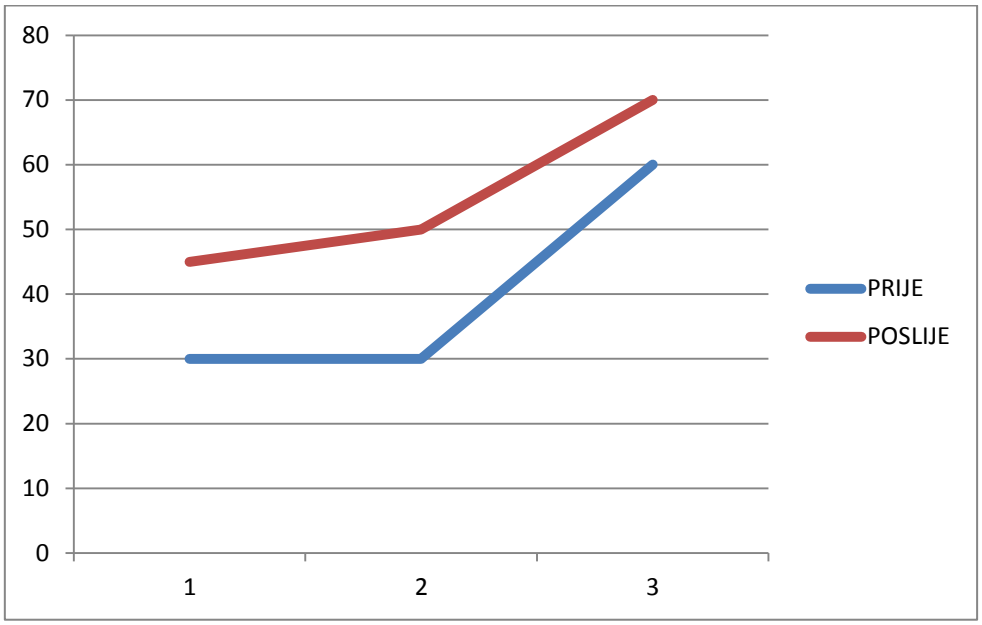
Temeljem opažanja i bilješki koje su vođene, u nastavku rada će biti prikazani nalazi istraživanja za dvije studije slučaja na deskriptivnoj razini.

4.1 Prva studija slučaja (djevojčica P.)

U Grafu 1 prikazani su rezultati za varijablu SDS – samoprocjena „doživljaja sebe“ (Aqua test) koji se provodio prije i nakon svake seanse s pacijenticom te služe za dobivanje uvida u samoprocjenu doživljaja sebe prije i nakon svake terapijske seanse. Minimalna vrijednost na skali samoprocjene je 30, a maksimalna vrijednost iznosi 70 jer se dijete tako osjećalo nakon treće seanse.

Napomena: Grafički prikazi izvorno su napravljeni, koristeći stvarne i dobivene rezultate tijekom istraživanja, od strane autorice ovoga rada.

Graf 1. Grafički prikaz promjena na varijabli SDS Aqua testa prije i poslije seansi



Kako je vidljivo iz grafičkog prikaza, provedene su tri terapijske seanse za vrijeme istraživanja. Prije i poslije svake seanse htjela se odrediti samoprocjena doživljaja sebe u djevojčice taj dan, a pri tome je poslužio mjerni instrument – Aqua test (menzura s vodom).

Prije provedbe prve seanse, djevojčica je napunila vodu u epruvetu (Aqua test) do broja 30, a nakon seanse do 45. Prije provedbe druge seanse, voda je isto dosegnula razinu 30, a nakon seanse 50. Inicijalno mjerenje prije treće seanse iznosilo je čak visokih 60, a finalno mjerenje

nakon seanse, iznosilo je 70. Dakle, dobiveni brojevi ili vrijednosti ukazivali su na djetetovu psihoemocionalnu ugodu, zadovoljstvo, neugodu, napetost, strah ili nezadovoljstvo taj dan.

Gledajući sve točke finalne procjene, došlo je do rasta vrijednosti na varijabli SDS (samoprocjena doživljaja sebe) te se može zaključiti da su provedene aktivnosti (terapijske seanse) potaknule pozitivan doživljaj sebe u djevojčice. Kod djevojčice je potaknut kreativan proces koji uključuje pozitivan transfer s terapeutom, a to se uočava u spontanosti djeteta, pravilnog primijenjenog medija i sadržaja teme koji odgovara djetetu.

U nastavku slijedi deskriptivna razina rezultata istraživanja koje su bile bilježene tijekom svih terapijskih seansi.

1. seansa

Ušavši u sobu u kojoj su bila dva bolnička kreveta, na jednom od kreveta sam zatekla djevojčicu kako izrezuje od papira likove iz crtića i boji ih bojicama, dok je njezina majka bila do nje i pripremala joj objed. Budući da su me majka i djevojčica vidjele prvi puta, ukratko sam se predstavila i predložila sam djevojčici zanimljivu ideju o izradi sjena. Na početku je bila tiha i malo povučena. Kako bih stvorila ugodnu atmosferu, izvadila sam sve potrebne materijale koji će se koristiti u aktivnosti. Opisala sam joj što bismo trebale sve napraviti da u konačnici dobimo sjene. Odmah je prionula na izradu lutkica i počele smo stvarati zajedničku priču koja će se odglumiti.

Potrebni materijali za prikaz kazališta sjena:

- Za izradu plošnih lutaka bilo je potrebno: kolaž u boji, samoljepljivi kolaž, deblji papir, škare, ljepilo, bojice, flomasteri, štapići. Djevojčica je olovkom nacrtala lik, izrezala ga i zalijepila na drveni štapić. Koristila je samoljepljivi kolaž.
- Za dramatizaciju je bila potrebna napravljena i iskaširana pozornica, izvor svjetlosti i osmišljeni tekst, upotrjebljujući napravljene plošne lutke.

  Kada je izvor svjetlosti bio upaljen, stvarale su se siluete koje su zauzimale formu i bile su prikazane prekrasne slike na praznom paus papiru. Tada je nastalo kazalište sjena.

  Napomena: Sve fotografije ovoga rada nastale su tijekom istraživanja u stvarnim situacijama Zavoda koje je autorica zabilježila digitalnim putem.



Slika 1. Izrada plošnih lutaka

Dramatizirani tekst:

(tema: Odlazak u vrtić)

Likovi: pas: djevojčica *P*., vjeverica: *Andrea*

P (pas čivava): Bok!

A (vjeverica): Bok! Idemo danas u vrtić? Hoćemo ići zajedno?

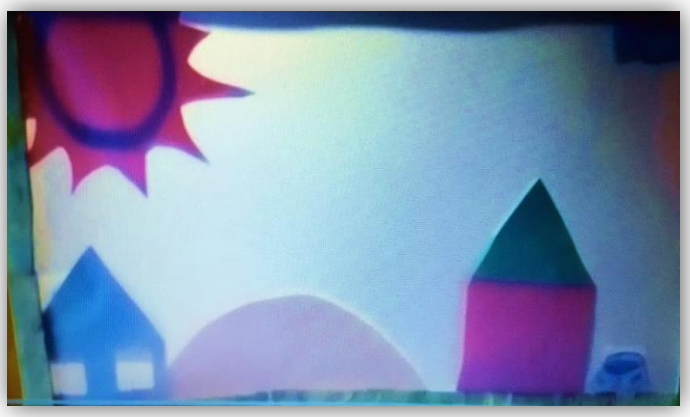
P: Što ćemo raditi tamo?

A: Daj ti predloži.

P: Možemo napraviti plavu školjku. Hoćeš li ju ponijeti kući? Tebi ću je ipak dati.

A: Baš sam sretna što ću dobiti školjku. Vidimo se onda sutra.

P: Vidimo se sutra. Bok.



Slika 2. Prikaz scenografije – kazalište sjena



Slika 3. Igranje Čivave i vjeverice – prikaz sjena

2. seansa

Kod drugoga susreta djevojčica je bila zainteresirana za osmišljavanje nove priče te je ponovno upotrijebila plošnu lutku psa – koju je sama izradila.

Dramatizirani tekst :

(tema: Igranje loptom)

Likovi: curica Tina: *Andrea.,* pas Parksi: *djevojčica P.*

A (curica Tina): Bok, kako se zoveš?

P (pas Parksi): Ja sam pesek Parksi.

A: Ja sam Tina.

P: Hoćemo se igrati nečega?

A: Može. Ja volim loptice. Što ti voliš?

P: I ja isto volim loptice. Mogle bi se negdje loptati.

A: Hajmo otići do parka.

P: Moram prvo pitati mamu je li smijem ići.

A: Dobro.

P: Evo, pitala sam. Smijem ići u park.

… u parku …

A: Bacam ti loptu. Uhvati je psiću.

P: vau, vau

A: A, da pozovemo još nekoga da bude više prijatelja koji se žele igrati s nama?

P: Vau, vau. Evo, dolazi nam neka curica.

A: To je Lucija. Loptajmo se svi zajedno!



Slika 4. Pas Parksi i djevojčica Tina u procesu igranja – prikaz sjena

3. seansa

Djevojčica P. i djevojčica J., koja je bila u istoj sobi sa djevojčicom P., odlučile su zajedno odglumiti jednu scenu. Same su izmislile tekst i izabrale plošne lutke koje su služile za dramatizaciju.

Dramatizirani tekst koje su djevojčice osmislile:

(tema: Medo hrani orla)

Likovi: medo: *djevojčica J.,* orao: *djevojčica P.*

J (medo): Ja sam mrki medo.

P (orao): Ja sam velika ptica. Dobra ptica.

J: Bok! Kako se zoveš?

P: Ptica Šarenica.

J: A ja sam veliki medvjed. Ja jako volim jesti ribu. Hoćeš li mi pomoći da nađem med?

P: Može. Med je kod pčelica.

J: Ti odi kod pčelica. Ti imaš krila. Ja nemam.

P: Evo, daj ruku. Idemo!

… nakon nekog vremena …

P: Evo ti med, borovnice, riba, mrav, lubenica, kore od lubenice

… medo slasno jede …

P: Evo ti mrav, kostur, cvjetić, mobitel, kuglica

J: Idem ja. Ne mogu živjeti ovako. Pojest ću tebe!

P: Ti nisi leteći medvjed. Ti si težak i debeo. Ajde, bok.



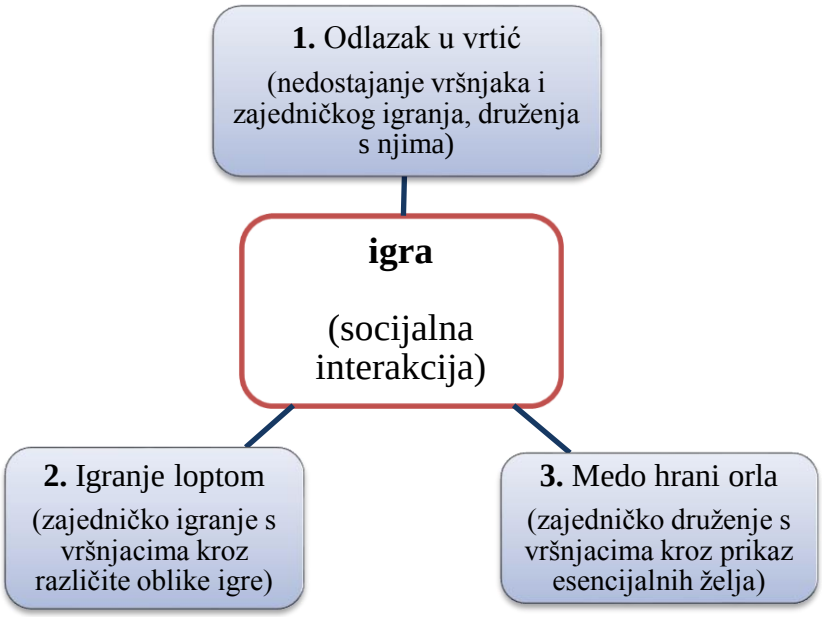
Slika 5. Medvjed i ptica Šarenica kao sjene

Djevojčica P. voli životinje, stoga su se koristile lutkice psa i vjeverice. Isto tako, djevojčica se osjeća jačom i stabilnijom kada zna da ima pokraj sebe životinje. Pas, kako u jednoj od izjava govori, „čuva me i grize zločeste ljude.“ Zajedno smo osmišljavale tekst za dramatizaciju. Za prvi puta, aktivnost je trajala kratko jer je trebalo glumiti iza pozornice, namjestiti lutke i ruke te je postojala mala trema. Imena životinjama je davala po likovima iz crtića. Želja za životinjom koja bi bila s njom u bolničkoj sobi može ukazivati na potrebu za širom socijalizacijom i druženjem. Isto tako, djevojčice P. i J. zajedno su osmislile dijalog između medvjeda i ptice Šarenice. Pokazalo se da dramatizacija u paru uspijeva kada se djevojčice zdravstveno osjećaju dobro. Autori Smojver-Ažić i Topalović (2010) pišu kako je dječji svijet ispunjen realnim ili imaginarnim životinjama koje se pojavljuju u knjigama, crtanim filmovima, računalnim igrama, zoološkim vrtovima, ali i njihovim kućama i dvorištima, stoga nije neobično da se sve veći broj istraživanja bavi analizama odrastanja uz kućne ljubimce i ulogom koju oni imaju u socioemocionalnom razvoju djece. Nakon

odglumljene predstave djevojčica je bila jako sretna i željno je iščekivala slijedeći susret te ponovnu izradu lutaka.

Dijagram toka 1 prikazuje tematske cjeline koje ukazuju na djetetove želje tijekom dugotrajnog liječenja. U plavim okvirima naznačene su glavne teme kao što su: Odlazak u vrtić, Igranje loptom i Medo hrani orla. Ispod svake od navedenih tema, u zagradu je stavljeno kratko i realno pojašnjenje glavne teme, ono što bi djevojčica mogla realno misliti u pozadini ispričanih priča. Autorica rada sama je davala zaključke ispričanih priča na temelju pročitane literature tijekom studiranja. Na primjer, glavna tema prve seanse bila je odlazak u vrtić. Djevojčica (P.) imala je želju kroz plošne kutke odglumiti i prikazati kako izgleda jedan, po njoj, odlazak u vrtić. Kroz glumu je prikazano druženje između psa i vjeverice, zajedničko igranje lovica, pravljenje plave školjke i nada da će se njih dvoje opet susresti i igrati zajedno. Ovom kratkom pričom djevojčici nedostaje vanjski svijet. Htjela bi biti slobodna od bolesti koja ju jako zamara. Najveća želja joj je biti slobodna od svih medicinskih tretmana. Ostale teme kao što su Igranje loptom i Medo hrani orla, također ukazuju kako djevojčici P. jako nedostaje igra s vršnjacima, razmjenjivanje ideja i bezbrižno djetinjstvo ispunjeno ljubavi njezinih roditelja. Kao zaključak, može se spoznati kako je igra presudna za djevojčicu. Igra pokreće sve psihoemocionalne doživljaje u nje same. Stoga, u samom središtu dijagrama nalazi se pojam igre, jer igra oslobađa od napetosti, stvara međusobne ljudske odnose, regulira fizički, spoznajni i socio-emocionalni razvoj te njezin proces je važniji od samog ishoda igre, a djevojčici upravo igranje i socijalna interakcija najviše nedostaju.

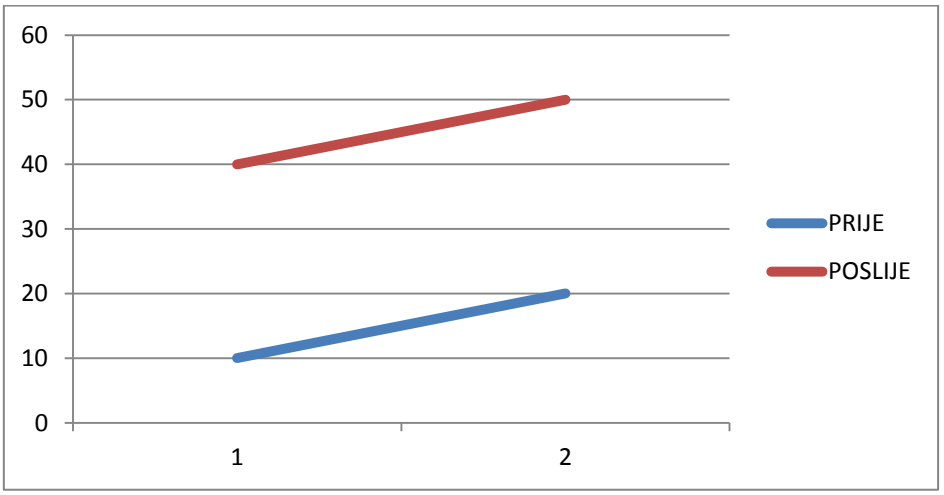
Dijagram toka 1. Prikaz elemenata i pozadine odglumljenih priča



4.2 Druga studija slučaja (djevojčica L.)

U Grafu 2 prikazani su rezultati za varijablu SDS (samoprocjena doživljaja sebe) koji se provodio u inicijalnoj i finalnoj procjeni. Dobio se uvid u samoprocjenu sebe kod djevojčice prije i nakon provedenih terapijskih seansi. Minimalna vrijednost na skali samoprocjene je 10, a maksimalna vrijednost iznosi 50.

Graf 2. Grafički prikaz promjena na varijabli SDS Aqua testa prije i poslije seansi



Iz grafičkog prikaza jasno se mogu uočiti razlike u varijabli SDS kod djevojčice prije i poslije svake terapijske seanse. Provedene su dvije terapijske seanse i svaka od seansi je trajala oko sat vremena, uzevši u obzir pripremu i izvedbu dramatizacije. Prije prve seanse, djevojčica je označila razinu vode (Aqua test) na broju 10, a nakon seanse njezino se raspoloženje znatno poboljšalo, a to može potvrditi razina vode koja je iznosila 40. Prije druge seanse, djevojčica je označila razinu vode na broju 20, a na kraju provedene seanse visokih 50. Ovi rezultati nam pokazuju kako se djevojčica u inicijalnom mjerenju osjećala emocionalno loše, dok finalno mjerenje pokazuje znatno poboljšanje psihoemocionalnog stanja te pozitivno raspoloženje djevojčice. Kod inicijalnog mjerenja treba uzeti u obzir kakav je dan djetetu: ima li mučnine, osjeća li bol u tijelu, postoji li u njega tuga ili sjeta na roditelje i / ili vršnjake,…

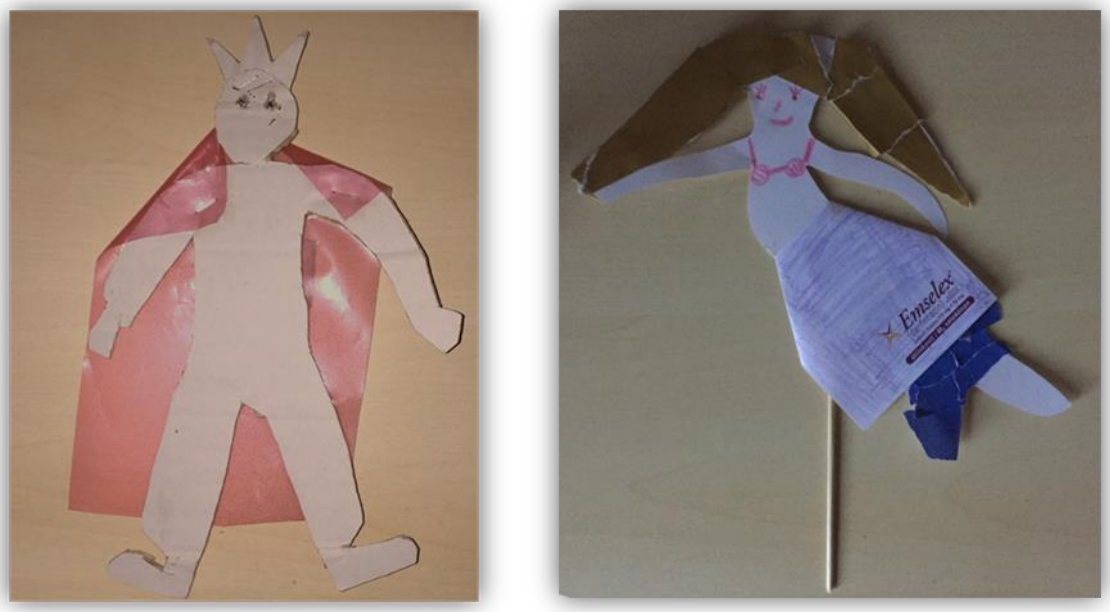
Temeljem opažanja i bilješki koje su bile vođene tijekom svih terapijskih seansi, u nastavku će biti prikazani rezultati istraživanja na deskriptivnoj razini.

1. seansa

Na odjelu, u jednoj od soba, nalazila se djevojčica koja je komunikativna, uvijek nasmijana i vrlo pozitivna. Za vrijeme istraživanja, u pratnji je cijelo vrijeme bila njezina majka. Predstavila sam se objema i na samom početku djevojčica je kratko bila povučena, ali jako brzo je prihvatila suradnju. Nakon izrečene ideje o kazalištu sjena, veselila se izradi lutaka i dramatizaciji. Isto tako, majka ju je cijelo vrijeme bodrila tijekom osmišljavanja priče. Pružila sam joj pomoć u osmišljavanju teksta, ali samu ideju je ona sama izrealizirala. Zanimljivo je bilo uočiti kako djevojčica ima nadarenost za glumu. Uživjela bi se u likove i radnju te njenoj domišljatosti nije bilo kraja. Priča koja je napravljena i odglumljena u sebi je sadržavala elemente radnje koja nije u Andersenovoj bajci. Iz toga se može uočiti kako djevojčici, na primjer, nedostaju baka i djed, igranje lovica i vanjska okolina.

Potrebni materijali za prikaz kazališta sjena:

- Za izradu plošnih lutaka bilo je potrebno: kolaž u boji, samoljepljivi kolaž, deblji papir, škare, ljepilo, bojice, flomasteri, štapići. Djevojčica je bojicama nacrtala Malu sirenu, izrezala te ukrašavala ju prema svojim željama.
- Za dramatizaciju je bila potrebna napravljena i iskaširana pozornica, izvor svjetlosti i osmišljeni tekst, upotrjebljujući napravljene plošne lutke.



Slike 6. Princ i Mala sirena

Dramatizirani tekst koji je djevojčica osmislila:

Likovi: Mala sirena, djed: *L.*, pas, princ, baka: *Andrea*

(Prvi dan)

…Upoznavanje sirene i psića. Pas dolazi do sirene …

A (pas): Vau, tko si ti?

L (Mala sirena): Ja sam sirena, a tko si ti?

A (pas): Ja sam jedan psić. Ne znam jesi li ti dobra ili zločesta? Ja sam se ovdje kupao i odjednom sam tebe ugledao.



Slika 7. Upoznavanje Male sirene i psa

L: Ja sam dobra sirena.

A: A kako ću ja znati jesi li ti dobra sirena?

L: Sirene su obično dobre i neću ti nauditi.

A: Hoćemo li se onda igrati?

L: Može, može.

A: A gdje ti uopće živiš?

L: Živim u moru, mogu disati i imam17 godina, a ti?

A: Ja imam tek 5 godina. A imaš li braću ili sestre?

L: Imam dvije sestre koje živo isto u moru. Zovu se Ariela i Lara. Ti si sam ovdje došao?

A: Ja sam totalno sam ovdje. Kupam se i htio bih imati društvo. Što misliš, hoćemo navečer zajedno gledati zvijezde?

L: Može! To je izvrsna ideja. Baš se veselim.

… gledanje zvijezde …



Slika 8. Mala sirena i pas gledaju zvijezdu

L: Uskoro moram poći spavati. Idem u dubine.

A: Hoćemo li se vidjeti sutra?

L: Obećajem, svaki dan ću doći pa se možemo igrati.

(Drugi dan)

… Princ ubija vodenu zmiju …

Psić doziva sirenu. Gdje je moja prijateljica?

A: Kako sam sretan što te vidim. Jesi se naspavala?

L: Jesam. Lijepo sam sanjala.

A: Idemo se igrati lovice. Ulovi me, ulovi me, kupit ću ti novine.

… Nakon lovica, dolazi zmija…

L: Netko je iza tebe! Pazi!!

A: Tko je to?

L: To je vodena zmija. Ja se bojim. Jednom je ugrizla moju prijateljicu.



Slika 9. Zmija napada psa

A: Vau, vau. Ako zmija dođe do tebe, brzo otiđi u more.

Zmija je pobjegla. Psić i Mala sirena se nastavljaju igrati.

... Nakon nekog vremena …

L: Opet je iza tebe zmija.

A: Vau, vau. Zmija me ugrizla za rep. Pomozi mi prijateljice.

L: Što ćemo sada?

A: Tonem, ugrizla me za rep, gubim snagu, pomozi mi.

… Dolazi princ …

P: Što se ovdje događa?

L: Pa psić nije dobro, vodena zmija ga je ugrizla za rep. Možete li mu pomoći?



Slika 10. Princ spašava psića od zmije

P: Može, naravno da ću mu pomoći.

A: Vau, vau, prvo ubi tu zmiju prinče.

… Princ ubija kopnenu zmiju. Zatim je poljubio sirenu.

A: Hoćemo li se sutra svi zajedno opet igrati?

L: Može, ja nemam nikakvih obaveza.

A: Možemo pokazati princu zvijezdu od jučer?

L: Dobra ideja. Vidimo se sutra svi na istom mjestu. Idemo na odmor.

2. seansa

Djevojčica je nastavila priču od prethodne seanse. Htjela je da priča ima kraj, stoga je uvela još nekoliko novih likova i događaja. Jako se veselila stvaranju i gledanju sjena.

(3. dan)

… Baka i djed pričaju ispred svoje kuće…

B: Ivek, dobila sam neko pismo. Mislim da je na stranom jeziku i da nekam moramo otići.

D: Tu piše da moramo otići u Njemačku zbog moga posla.

B: Kako ćemo ostaviti psa?

D: Ne znam kako ćemo preko granice sa psom. Ako ne otiđemo, dobit ću otkaz. Da ga nekome ostavimo?

B: A kome Ivek?

D: Joj pa da, vidiš, svi naši prijatelji su stari ili ne vole pse.

B: A, što misliš, može li pas ostati sam? Neka mi dragi Bok oprosti ako se to dogodi. Šmrc

… Pas je ostao sam. Njegovi vlasnici su otišli. Stan je prazan. Odlazi k sireni …

L: Hej, psiću. Što se dogodilo?

A: Ostao sam potpuno sam. Nemam nikoga.

L: Možda su tvoji vlasnici otišli u dućan ili se odselili bez tebe?

A: Što ako jesu? Bit ću Pale sam na svijetu.

L: Ne možeš ići u dubine mora jer ne možeš disati… Ne znam što ću.

A: A gdje je princ? Je li se tebi on sviđa? Možda ga ti možeš nagovoriti da me primi?
L: Mogu, svakako ću ga pitati, a na ovo prvo pitanje ti neću odgovoriti.

… Sirena moli i nagovara princa da udomi psa …

P: Primit ću te k sebi. Samo se trebaš naviknuti na mene i neke nove promjene.

A: Puno ti hvala moj prijatelj princ i sirena. Volim vas jako. Vrijeme je za igru.

… Igranje lovica i odlazak kućama …

(4. dan)

Sirena dobiva noge i pojavljuje se orao

L: Kada bih barem imala noge.

P: Imat ćeš ih.

L: A kada?

P: Sutra. Morat ćeš zamisliti želju kada ćeš spavati i sutra dan će ti se želja ostvariti.

… Sutra …

P: Bok Sireno! Imaš li noge?

L: Daaaaa!! Jako sam sretna i malo mi je teže hodati.

P: Budeš se privikla. Pogledaj, dolazi nam pas.

… U jednom trenutku pojavio se orao. Princ govori sireni da bježi zbog orla…



Slika 11. Orao napada Malu sirenu

L: Ali ja jako volim ptice.

P: Ova je opasna. Naudit će ti.

L: Neće, ptice su dobre.

P: Sireno, brzo u more! Poslušaj me!

… Sirena odlazi u more …

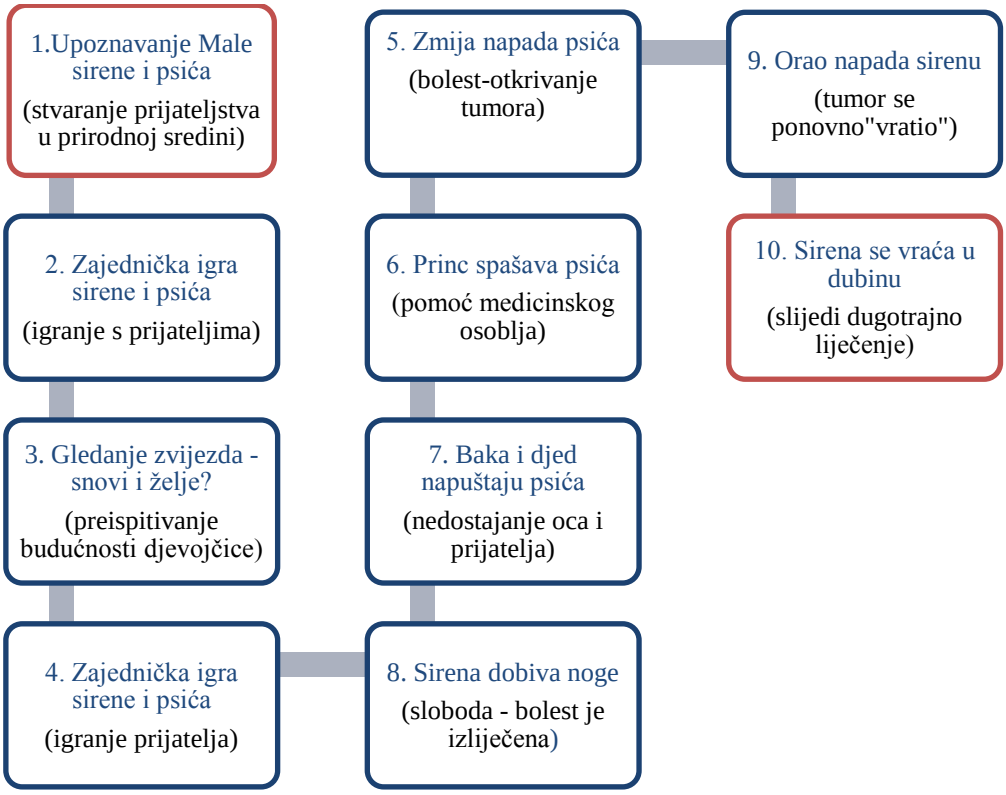


Slika 12. Mala sirena odlazi u dubine mora

Djevojčica je u obje seanse koristila elemente iz bajke Mala sirena, Hansa Christiana Andersena. Bajke „otvaraju“ čudesan svijet mašte u djeteta. Prepune su čudesnih događaja i zanimljivih likova. Bajke sadrže dobrotu, plemenitost, ljubav, zlo, mržnju, sreću i nesreću. U seansama su se ispreplitali dobri i loši događaji, a sve se to može povezati sa sudbinom djevojčice – bolesti kojoj je podložna.

Dijagram toka 2 zorno prikazuje kako se razvijala priča djevojčice te se može zaključiti kako dijelovi priče sadrže pozadinske tematike. Priču možemo sagledati na dva načina: prvi način je pozadina priče ili podsvijest djevojčice koja nam pokazuje njezinu realnost (što je proživjela prije i što proživljava za vrijeme bolesti) označeno crnim fontom, a drugi način je sama priča kao jedan događaj koji ima početak i kraj, označeno plavim fontom. Isto tako, može se zaključiti da se priča može konstantno ponavljati u krug, od početka pa do kraja, jer očito sama djevojčica tako vidi svoj životni put za vrijeme dugogodišnjeg liječenja. Sve ovo može ukazivati da se u djevojčici javlja emocionalni nemir, psihosomatske tegobe, zbunjenost, tuga, osjećaj bespomoćnosti, itd. Upravo zato, kreativne terapije koriste različite medije kako bi ublažile takve tegobe i unijeli u dijete nadu za bržim ozdravljenjem, osmijehom na licu i zaboravom na trenutnu bol koju osjećaju.

Dijagram toka 2. Prikaz elemenata i pozadine priče Mala sirena



Djevojčica preko lika Male sirene projicira sebe kao osobu. I sama navodi kako želi imati sve njezine unutarnje i vanjske osobine: dobrotu, nježnost, hrabrost, ali i dugu kosu, noge i puno prijatelja. Zahvaćena bolešću i liječenjem u bolnici, nije u mogućnosti ostvariti svoje želje koje, kao svaka djevojčica, ima na pregršt. Biti zdrava, lijepa i igrati se s vršnjacima, jedna je od najvećih želja djevojčice i njezine majke.

Kada je izvor svjetlosti bio upaljen, stvarale su se siluete koje su zauzimale formu i stvarale prekrasne slike na praznom paus papiru. U seansama je cijelo vrijeme bio pas koji ju čuvao i bio jedan od najboljih prijatelja. Napadi zmije i orla na psa mogu ukazivati na pojavu tumora. Također, pojava princa kao spasitelja od ugriza zmije i napada orla, može se protumačiti kao nada za što brzim ozdravljenjem, pomoći medicinskog osoblja i/ili izlaskom iz bolnice. Međutim, završetak priče, koji Malu sirenu vraća u dubine mora, podsjeća na ponovnu samoću i borbu za izlječenjem. To nam ukazuje kako djevojčica zna da pred njom slijedi još puno vremena i strpljenja u liječenju same bolesti, a do tada mora biti hrabra i pozitivna.

5. ZAKLJUČAK

Provedeno je istraživanje u obliku dvije studije slučaja koje nam je dalo uvid kako primjena likovne i dramske terapije može utjecati na samoprocjenu doživljaja sebe (SDS), uzevši u obzir kreativne potencijale djeteta – pacijenta koji se suočavaju s malignim oboljenjem.
U prvoj studiji slučaja, rezultati na temelju tri terapijske seanse, u finalnim točkama procjene pokazuju kako je došlo do rasta vrijednosti na varijabli SDS (samoprocjena doživljaja sebe) te se može zaključiti da su provedene aktivnosti (terapijske seanse) potaknule pozitivan doživljaj sebe u djevojčice.

U drugoj studiji slučaja, dvije terapijske seanse pokazuju kako se djevojčica u inicijalnom mjerenju osjećala emocionalno loše, dok finalno mjerenje pokazuje znatno poboljšanje psihoemocionalnog stanja te pozitivno raspoloženje djevojčice, što znači da je likovna i dramska terapija imala značajan utjecaj za samoprocjenu doživljaja sebe kod djevojčice.

U obje studije slučaja, djevojčice su s veseljem izrađivale plošne lutke te im se svidjelo stvarati priču koju su kasnije dramatizirale. Prikaz i doživljaj sjena iz perspektive gledatelja ostavljao je dojam tzv. kazališta sjena. U svijetu nema provedenih istraživanja koji se bave primjenom kazališta sjena kod mlađe populacije. Sjene su fenomen koje je potrebno više istraživati i uklopiti ih u svakojake aktivnosti s djecom. U Hrvatskoj se sjene istražuju u okviru prirodnih, ali i sve više društvenih znanosti. U predškolskim ustanovama djeca istražuju sjene i proizvode sjene pomoću lutaka, raznih predmeta ili vlastitog tijela, a zatim sjenu oživljavaju dramskim metodama. Upravo zato, potrebno je poticati terapeute da koriste paralelno likovne i dramske elemente kod sudionika u terapiji jer ono pridonosi, kako pozitivnim, tako i boljem psihoemocionalnom stanju samih sudionika, a to pokazuju i rezultati stranih istraživanja.

Ovo istraživanje od velikog je značaja za ostale naraštaje koji će se baviti kreativnim terapijama jer je ovo prvo istraživanje u Hrvatskoj u kojem je cilj bio utvrditi postoje li promjene u samoprocjeni nakon primjene likovne i dramske terapije kod djece s malignim oboljenjem. Zbog provedenih malih broja seansi, nije moguće donijeti generalne zaključke. Ovo istraživanje može biti poticaj za daljnja istraživanja i primjenu likovne i dramske terapije kao komplementarnih metoda u rehabilitaciji onkoloških pacijenata.

6. LITERATURA

1. Aram, S. (2004): *Emotional trauma and the price we pay*. Lecture given at The Meadows, New York City.

2. Balić Šimrak, A. (2011): Predškolsko dijete i likovna umjetnost. Dijete, vrtić, obitelj., 62/63, 3-8

3. Bastačić, Z. (1990): *Lutka ima i srce i pamet*. Školska knjiga, Zagreb

4. Begovac, I., Votava-Raić, A. (2004): *Opća psihosomatika u djece i adolescenata*. Liječnički vjesnik, 26, 32-38

5. Brčić, J. (2015): *Komplementarna primjena modeliranja i animacije kao metoda u kreativnoj terapiji djeteta s malignim oboljenjem.* Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

6. Butković, D. (2011): *Učestalost i osobitosti boli djece sa solidnim malignim tumorima.* Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

7. Cipek, Z. (2012, 2016): brošure: *Kako se nositi s malignom bolešću i Tumori dječje dobi i njihovo liječenje;* IV izdanje. Krijesnica, Zagreb

8. Curle, C., Bradford, J., Thompson, J., Cawthron, P. (2005): *Users ' Views of a Group Therapy Intervention for Chronically Ill or Disabled Children and Their Parents: Towards a Meaningful Assessment of Therapeutic Effectiveness.* Clinical Child Psychology and Psychiatry, 10, 4, 509-527

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

10. Dobrila-Dintinjana, R., Vukelić, J., Dintinjana, M. (2014): *Liječenje maligne boli*. Medicus, 23, 2, 93-98

11. Dobrila-Dintinjana, R., Vukelić, J., Plešina, S., Redžović, A., Dintinjana, M. (2015): *Liječenje malignog bola*. Medicina fluminensis, 51, 3, 370-376

12. Ivanović, N., Barun, I., Jovanović, N. (2014*): Art terapija – teorijske postavke, razvoj i klinička primjena.* Socijalna psihijatrija, 42, 3, 190-198

13. Krušić, V. (2002): *Terapijske mogućnosti drame*. U Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala". Prstačić, M. (ur.)., Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju.

14. Kudek Mirošević, J. (2008): *Evaluacija utjecaja komplementarnih, suportivnih i palijativnih metoda tretmana u kompleksnom liječenju i rehabilitaciji djece sa solidnim tumorima.* Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

15. Kudek Mirošević, J. (2009): *Dramatizacija teksta – mogući pristup u kreativnoj terapiji djece sa solidnim tumorima.* Napredak, 150, 2,168-189

16. Kudek Mirošević, J. (2010): *Dijete s malignim oboljenjem i klinička procjena utjecaja komplementarnih suportivno-terapijskih programa.* Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 46, 1, 33-40

17. Kudek Mirošević, J. (2011): *Dramatizacija teksta – mogući pristupi u kreativnoj terapiji djece s malignim bolestiima.* Dijete, vrtić, obitelj., 17, 66, 28-29

18. Kudek Mirošević, J. (2012): *Relaksacijske tehnike u službi liječenja*. Dijete, vrtić, obitelj., 68, 6-8

19. Lovasić, F., Bila, A., Trčak, D. (2015): *Onkološka kirurgija, principi liječenja i komplikacije.* Medicina fluminensis, 51, 3, 340-346

20. Martinec, R., Miholić, D., Stepan-Giljević, J. (2012): Psihosocijalna onkologija i neki aspekti kompleksne rehabilitacije u odraslih osoba i djece oboljelih od malignih bolesti. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 48, 2, 145-155

21. Miholić, D. (2011): *Psihosocijalna onkologija, sofrologija i art/ekspresivne terapije kao komplementarni pristup u analizi mehanizama suočavanja u djeteta s malignim oboljenjem.* Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

22. Miholić, D. (2012): *Komplementarna kreativna i art terapija te psihodinamika dijete – roditelj u konceptu sofrologije i psihosocijalne onkologije.* Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, neobjavljeno – izvod.

23. Miholić, D., Prstačić, M., Nikolić, B. (2013): *Art/ekspresivne terapije i sofrologija u analizi mehanizama suočavanja u djeteta s malignim oboljenjem.* Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49, 73-84

24. Plešina, S., Dobrila-Dintinjana, R., Plešina, S. (2015): *Hitna stanja u onkologiji*. Medicina fluminensis, 51, 3, 360-369

25. Prstačić, M., Martinec, R., Miščević, S., Ćepulić, M. (1991): *Posredni objekt u kreativnoj terapiji djeteta s malignim oboljenjem.* U Defektologija, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 28, 2, 17-47

26. Prstačić, M., Sabol, R. (2001): *Corpus Mysticum – Svijest o grudima*. Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju, Zagreb.

27. Prstačić, M., Sabol, R. (2006): *Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija (dvojezično izdanje – hrvatski i engleski)*. Medicinska naklada, Zagreb.

28. Redžović, A., Zahirović, D., Šamija, M. (2015): *Primjena, učinkovitost i nuspojave zračenja u liječenju malignih bolesti.* Medicina fluminensis, 51, 3, 353-359

29. Roganović, J. (2009): *Moja prijateljica je bolesna. Maligne bolesti u djece.* Zambelli, grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb.

30. Smojver Ažić S., Topalović Z. (2010.) *Uloga kućnih ljubimaca u socioemocionalnom razvoju djece školskog uzrasta.* Napredak, 151, 2 , 171 – 194

31. Škrbina, D. (2013): *Art terapija i kreativnost*. Zagreb: Veble commerce.

32. Županić Benić, M. (2009): *O lutkama i lutkarstvu*. Zagreb: Leykam International.

DODACI:

- **Izvorne fotografije**

Slika 1: Izrada plošnih lutaka, str. 28

Slika 2: Prikaz scenografije – kazalište sjena, str. 28

Slika 3: Igranje Čivave i vjeverice – prikaz sjena, str. 29

Slika 4: Pas Parksi i djevojčica Tina u procesu igranja – prikaz sjena, str. 30

Slika 5: Medvjed i ptica Šarenica kao sjene, str. 31

Slike 6: Princ i Mala sirena, str. 35

Slika 7: Upoznavanje Male sirene i psa, str. 36

Slika 8: Mala sirena i pas gledaju zvijezdu, str. 37

Slika 9: Zmija napada psa, str. 38

Slika 10: Princ spašava psića od zmije, str. 39

Slika 11: Orao napada Malu sirenu, str. 41

Slika 12: Mala sirena odlazi u dubine mora, str. 41

- **Izvorne tablice**

Tablica 1: Prikaz podjele likovnog medija prema područjima, str. 14

Tablica 2: Izvodi iz anamneza sudionika u istraživanju, str. 22

Tablica 3: Protokol za dijagnostiku, terapiju i evaluaciju, str. 24

- **Izvorni grafovi**

Graf 1: Grafički prikaz promjena na varijabli SDS Aqua testa prije i poslije seansi, str. 25

Graf 2: Grafički prikaz promjena na varijabli SDS Aqua testa prije i poslije seansi, str. 32

- **Izvorni dijagrami**

Dijagram toka 1: Prikaz elemenata i pozadine odglumljenih priča, str. 26

Dijagram toka 2: Prikaz elemenata i pozadine priče Mala sirena, str. 34