

Utjecaj biblioterapije kod djece i odraslih s malignim oboljenjem

Sivrić, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:158:863491>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-22**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Utjecaj biblioterapije kod djece i odraslih s malignim
oboljenjem

Josipa Sivrić

Zagreb, lipanj, 2022.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Utjecaj biblioterapije kod djece i odraslih s malignim
oboljenjem

Josipa Sivrić

Doc. dr. sc. Damir Miholić

Zagreb, lipanj, 2022.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Utjecaj biblioterapije kod djece i odraslih s malignim oboljenjem* i da sam njegov autor/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.

Josipa

Sivrić

Zagreb, lipanj 2022.

ZAHVALA

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem dragom Bogu koji je donosio nadu i u najtežim vremenima.

Najveću zaslugu za ono što sam postigla, pri tome i najveću zahvalnost pripisujem svojoj obitelji, roditeljima i sestrama Matei, Moniki i Mariji, koji su uvijek bili tu.

Također se zahvaljujem svojim prijateljima i prijateljicama koji su vjerovali u mene.

Zahvaljujem se svim profesorima, asistentima i cijelom Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, a najveće zahvale idu mom mentoru Doc. dr.sc. Damiru Miholiću koji je imao toliko strpljenja, savjeta i preporuka prilikom izrade ovog rada.

„Ođvaži se i budi hrabar. Ne boj se i ne strahuj, jer kuda god pođeš, s tobom je Gospodin, Bog tvoj.“ Joshua 1,9

Utjecaj biblioterapije kod djece i odraslih s malignim oboljenjem

Ime i prezime studentice: Josipa Sivrić

Ime i prezime mentora: doc. dr. sc. Damir Miholić

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Sažetak rada

U ovom diplomskom radu bit će prikazani izazovi djece i odraslih s malignim oboljenjem koji sa sobom nose traumatska i stresna iskustva koja mogu imati trajne posljedice. Podatci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo svrstavaju maligna oboljenja kao drugi najčešći uzrok smrti u Republici Hrvatskoj. Nažalost, incidencija je sve veća, te predstavlja veliki problem kako za pacijente tako i za njihove obitelji.

Budući da se u prošlosti često stavlja naglasak samo na medicinsku rehabilitaciju, pojavom pojma *psihosocijalna onkologija*, psihosocijalne implikacije su postale važan dio liječenja. Psihosocijalna onkologija je termin koji se odnosi na proučavanje socijalnih, psiholoških, etičkih i bihevioralnih čimbenika u liječenju onkoloških pacijenata.

U diplomskom radu bit će prikazan utjecaj biblioterapije na poboljšanje života djece i odraslih s malignim oboljenjem. Biblioterapija potiče kreativnost i emocionalni izražaj, te pomaže pri suočavanju sa stresnim situacijama. Ovaj rad popratit će rezultati istraživanja koja su se bavila doprinosom biblioterapije u liječenju djece i odraslih s malignim oboljenjem, te metode i tehnike koje koristi biblioterapija.

Ključne riječi: biblioterapija, maligna oboljenja

Influence of bibliotherapy in children and adults with malignant disease

Name of the student: Josipa Sivrić

Name of the mentor: Damir Miholić, PhD, assistant professor

The study programme/module: Rehabilitation, Sophrology, Creative and Art/Expressive Therapies, University of Zagreb

Summary

This thesis will present the challenges of children and adults with malignant disease that bring with them traumatic and stressful experiences that can have long-term consequences. Data from the Croatian Institute of Public Health classify malignant diseases as the second most common cause of death in the Republic of Croatia. Unfortunately, the incidence is increasing, and is a major problem for both patients and their families.

Considering that in the past the emphasis was often only on medical rehabilitation, with the advent of the term psychosocial oncology, psychosocial implications have become an important part of treatment. Psychosocial oncology is a term that refers to the study of social, psychological, ethical, and behavioral factors in the treatment of oncology patients.

The dissertation will present the impact of bibliotherapy on improving the lives of children and adults with malignant disease. Bibliotherapy encourages creativity and emotional expression, and helps to cope with stressful situations. This paper will be accompanied by the results of research that has engaged in the contribution of librarianship in the treatment of children and adults with malignant disease, and methods and techniques used by librarianship.

Key words: bibliotherapy, cancer

Sadržaj

1. UVOD	1
2. MALIGNNA OBOLJENJA	3
2.1. Maligna oboljenja kod djece.....	6
2.1.1. Hospitalizacija djece s malignim oboljenjem	8
2.2. Maligna oboljenja kod odraslih	9
2.3. Psihoemocionalne karakteristike osoba s malignim oboljenjem	11
3. PSIHOSOCIJALNA ONKOLOGIJA	12
4. KREATIVNA TERAPIJA	15
4.1. Kreativne metode i tehnike	16
4.1.1. Likovna terapija	17
4.1.2. Muzikoterapija	18
4.1.3. Dramska terapija	19
4.1.4. Terapija pokretom i plesom	20
5. BIBLIOTERAPIJA	21
5.1. Povijest biblioterapije	21
5.2. Vrste biblioterapije	22
5.3. Faze biblioterapije	23
5.4. Karakteristike voditelja biblioterapije	24
5.5. Preduvjeti uspješne biblioterapije.....	24
6. DOPRINOS BIBLIOTERAPIJSKIH MODALITETA TIJEKOM LIJEČENJA OD MALIGNNIH OBOLJENJA	26
6.1. Pričanje priče i pripovijedanje	26
6.2. Bajke i priče.....	27
6.3. Slikovnice	29
7. PRIKAZ NEKIH DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA	31
8. ZAKLJUČAK	34

1. UVOD

Prema Šeparoviću i sur. (2018) rak predstavlja drugi po redu uzrok smrti u Hrvatskoj, nakon bolesti srca i krvnih žila. Godišnje se u Republici Hrvatskoj dijagnosticira rak kod više od 20 000 ljudi, a umre ih više od 13 000. Na globalnoj razini, Svjetska zdravstvena organizacija naglašava činjenicu o porastu broja osoba oboljelih od raka, pa sukladno tome i potrebu pokretanja javnozdravstvenih programa (*Nacionalnih programa za kontrolu raka*) kojima je zadaća smanjenje broja oboljelih i umrlih te poboljšanje kvalitete života, kako osoba s malignim oboljenjem, tako i njihovih obitelji. Nacionalni programi kontrole raka uključuje prevenciju, ranu detekciju, dijagnozu i terapiju te palijativnu skrb (WHO, 2006, prema Strnad i Šogorić, 2010).

Najstariji opis raka javlja se u Egiptu, a tumori kostiju pronađeni su na arheološkim tragovima starim preko 3000 godina (Marijanović i Buhovac, 2017). U 19. stoljeću dijagnoza raka značila je smrt jer lijekovi i uzroci nisu bili poznati. Razvojem medikamentoznih i radioloških metoda liječenja te anestezije u 20. stoljeću pojavila se nada da liječenje postaje moguće. Tako su započele edukacije i programi koji su podizali svijest o raku, te se liječenje oboljelih od raka u zadnjih nekoliko desetljeća uvelike promijenilo (Holland, 2015).

U posljednje vrijeme promjene u društvu i medicini rezultirale su promjenama u načinu liječenja, a također, psihičko zdravlje bolesnika postaje sve zastupljenija i važnija tema budući da onkološki pacijenti spadaju u kategoriju osoba sa smanjenom kvalitetom života. Saznanjem dijagnoze i liječenjem dolazi do traumatskih i stresnih iskustava koja mogu imati dugotrajne posljedice i pojavu osjećaja tjeskobe, straha, anksioznosti, boli i sl.

70-ih godina prošlog stoljeća razvila se grana znanosti - psihosocijalna onkologija koja za osnovni zadatak ima proučavanje psiholoških procesa oboljelih, njihovih bližnjih i zdravstvenih djelatnika. Bavi se proučavanjem psiholoških, bihevioralnih, bioloških i socijalnih faktora koji se javljaju otkrivanjem tumora, te primjenom komplementarnih, edukacijskih, rehabilitacijskih i terapijskih postupaka koji su usmjereni na psihosomatske, somatopsihičke i psihosocijalne funkcije, te na kvalitetu života općenito (Martinec, Miholić i Stepan-Giljević, 2012).

Kreativna terapija, njezini mediji i tehnike omogućavaju ublažavanje posljedica saznavanja dijagnoze kod djece i odraslih s malignim oboljenjem, te kod njihovih bližnjih. Kreativnim metodama terapeut potiče pacijenta da se izrazi kroz glumu, pisanje, crtež, a naglasak je prvenstveno na procesu stvaranja kako bi se pacijent oslobodio potisnutih i/li svjesnih

negativnih emocija. Razvoj kreativnih terapija prvenstveno je vezan uz predaje i povijesne prakse kada se uporaba različitih medija koristila u svrhu liječenja. Autorica Wallingford navodi da korijen kreativne terapije seže u šamansku kulturu gdje su šamani tvrdili kako nezdrave i štetne dijelove iz tijela mogu ukloniti uporabom slika, glazbenih i plesnih običaja, te tako djelovati na područja uma, tijela i duha (Wallingford 2009, prema Škrbina 2013). Kreativnost je oduvijek imala važnu ulogu u povezivanju čovjeka, obitelji i zajednice. Stoga predstavlja fenomen koji traje koliko i ljudsko društvo (Bartulin i Pećnjak, 2013). Fenomen kreativnosti doprinosi razvitku pozitivnih oblika izražavanja osjećaja. Kada im se omogući da izraze svoje emocije, djeca i odrasli s malignim oboljenjem iznenađujuće dobro sudjeluju. Različiti načini opuštanja, primjena verbalnih i neverbalnih oblika komunikacije, te poštivanje kineziološke zakonitosti dovode do somatoemocionalnog oslobađanja i reduciranja mišićnog tonusa (Kudek Mirošević, 2009).

Biblioterapija je jedna od metoda u okviru kreativne terapije, te je Škrbina (2013) definira kao „oblik rješavanja problema kroz knjigu“. Ona se odnosi na upotrebu književnih djela koja se često koriste za ublažavanje poteškoća mentalnog zdravlja kao što su stres, anksioznost, depresija i psihički poremećaji (Gots, 2016). Prvo spominjanje biblioterapije seže u 19. stoljeće, a korištenje knjiga kao način jačanja psihofizičkog stanja otkriveno je još u staroj Grčkoj, gdje su čitaonice nazivali *lječilištima duše*. Kroz srednji vijek su primjerice, probleme s nesanicom rješavali koristeći priče i glazbu, a čitanje se preporučalo kako bi se bolje razumjeli vlastiti zdravstveni problemi (Krpan, Mršić i Cej, 2018).

2. MALIGNA OBOLJENJA

„Maligna oboljenja (rak) je naziv za skupinu povezanih bolesti, a svima im je zajedničko da se dio stanica u tijelu počne nekontrolirano dijeliti bez prestanka te širiti u okolno tkivo.“¹

Onkologija predstavlja granu medicine koja se bavi prevencijom, otkrivanjem, dijagnozom i liječenjem raka (grč. onkos = masa + logos = nauka znanje, učenje), a Hipokrat koji se smatra ocem medicine prvi pridaje naziv „rak“ malignoj bolesti 400-te g. pr. Kr. (Klipovac, 2014).

Premda se napretkom liječenja smanjuje mortalitet, maligne bolesti i dalje predstavljaju jedan od vodećih uzročnika smrti u razvijenim zemljama. Australско-engleski patolog Rupert Willis, novotvorine (tumor) opisuje kao abnormalnu nakupinu tkiva, koja svojim rastom nadmašuju zdrava tkiva, a nastavljaju rasti i kada se ukloni uzrok nastajanja zbog kojeg je došlo do promjena (Rupert, 1948, prema Damjanov, Seiwerth, Jukić i Nola, 2008).

Rak predstavlja naziv za sve bolesti koje imaju zajedničku osobinu nastajanja nakon promjene na DNA molekuli. Ona predstavlja osnovnu molekulu u stanici koja ima odgovornost rasta i diobe stanice (Zavalić, 2006). Nakon gubitka normalnog funkcioniranja stanice, pojavljuju se novotvorine koje razlikujemo prema stupnju diferenciranosti, stupnju invazivnosti u okolna tkiva i širenjem u okolne udaljene regije (Vrdoljak, Belac Lovasić, Kusić, Gugić i Juretić, 2018).

Tumore možemo podijeliti na:

- dobroćudne (benigne) – npr. polip, adenom, miom, fibrom, mladež, papilom, neurinom, hemangiom itd. i najčešće se uklanjaju kirurški (Anić i sur., 2002)
- zloćudne (maligne ili solidne) – često mogu metastazirati (Grgić i Nakić, 1982).

Stanice raka prijete organizmu ulaskom u krvne stanice i krvotok. Kada organizam oslabi, stanice raka prolaze kroz krvne kanale i napadaju meka tkiva, čovjekov glavni obrambeni mehanizam. Iz literature, odnosno dosadašnjih istraživanja, može se zaključiti kako stres, slabeći imunitet organizma, pomaže širenju raka (Havelka, 2002). Ako se rak proširi i metastazira u udaljenim organima, to ukazuje na IV. (zadnji) stadij raka koji je najopasniji za pojedinca (Vrdoljak i sur., 2013).

Godišnje se u Republici Hrvatskoj dijagnosticira rak kod više od 20 000 ljudi, a umre ih više od 13 000. Predstavlja drugi po redu uzrok smrti u Hrvatskoj, iza bolesti srca i krvnih žila.

¹ <https://www.onkologija.net/maligne-bolesti>

Mogućnosti liječenja su sve naprednije, budući da se rak sve češće otkriva u ranijim stadijima, što uzrokuje veći broj oporavljenih pacijenata (Herceg i sur., 2017).

Autor Vrdoljak i sur. (2013) navode neke čimbenike rizika vezane za pojavu raka:

- stil života (konzumacija alkohola, konzumacija duhana, pasivno pušenje, loša prehrana);
- profesionalna izloženost štetnim tvarima (dioksin, nikal, arsen, azbest...);
- okolinski faktori (razna štetna zračenja);
- biološki faktori (virus hepatitisa B i C, Epstein-Barrow virus...).

Također, jedan od glavnih rizika pojave raka je starosna dob (Strnad, 2005). Iako rak pogađa i mlade osobe, ipak je češća bolest kod starije populacije. Rak se pojavljuje kod svake osme starije osobe, a predviđa se da će do 2030. godine od raka oboljeti svaka peta starija osoba (Kanapaux, 2004, prema Strnad, 2005).

Uloga prehrane u nastanku raka veže se uz 20% oboljenja, a u razvijenijim zemljama čak do 60% (Greenwald, 1996 prema Boranić, 2006). U istraživanju koje je ispitalo povezanost malignih oboljenja s prehranom i tjelesnom aktivnošću, veći broj sudionika vodio je nezdrav način života, ali nije se uspjela otkriti podudarnost u prehranbenim navikama osoba iz istraživanog uzorka (Singletary, Gapstur, 2001, prema Žitnjak, Soldić, Kust, Bolanča i Kusić, 2015).

Proces dijagnoze malignog oboljenja predstavlja težak period za pojedinca, ispunjen intenzivnom tjeskobom (Psooy et al, 2004, prema Gilbert i sur., 2011). U samom početku važno je otkriti tip i vrstu malignog oboljenja budući da se dijagnostički pregled provodi na osnovu toga. Pregled uključuje radiološku snimku, laboratorijsku dijagnostiku (upale i oštećenja zdravog tkiva), tumorske biljege (hormoni), molekularnu dijagnostiku (promjene u genima), patološku i citološku dijagnostiku (analiza stanica i tkiva, bioptički nalaz). (Vrdoljak i sur., 2013).

Autori Ress i Bath (2000 prema Gilbert i sur., 2011) govore kako pacijenti oboljeli od malignog oboljenja na samom početku najčešće traže podatke o dijagnozi i mogućnostima liječenja bolesti. Dijagnoza raka i liječenje sa sobom nose velike promjene u svakodnevnom funkcioniranju. Multidisciplinarni pristup u liječenju raka predstavlja pojam povezanosti i suradnje liječnika različitih specijalnosti kod prevencije, dijagnostike i liječenja pacijenata s malignim oboljenjem. Svrha multidisciplinarnog pristupa u liječenju raka je poboljšanje sveukupne skrbi o pacijentima koji boluju od raka od samog početka. Već spomenuti pristup

omogućava medicinskim i srodnim stručnjacima razmatranje svih relevantnih oblika liječenja te tako i razvijanje individualnih planova za liječenje pojedinca. Multidisciplinarni pristup uključuje više različitih stručnjaka: liječnik opće medicine, internist, radiolog, neurolog, citolog, patolog, kirurg-onkolog, onkolog, fizioterapeut, medicinska sestra, nutricionist, psihijatar ili psiholog (Vrdoljak i sur., 2013). Liječenje malignog oboljenja obavlja se u specijaliziranom onkološkom centru, a nakon što završi posebno liječenje, onkolozi uglavnom dalje prate pacijente, iako i liječnik primarne zdravstvene zaštite (PZZ) ima veliku i sve važniju ulogu. U posljednje vrijeme se većina preporuka temelji na stručnim mišljenjima određenih onkoloških specijalista ili centara, a ne na prospektivnim studijima, zato što se želi racionalizirati i standardizirati dijagnostičke postupke u praćenju onkoloških bolesnika (Šeparović i sur., 2016). Liječenje malignog oboljenja ovisi o vrsti tumora, odnosno o čimbenicima kao što su stupanj i raširenost malignog oboljenja, biološke i patološke osobine tumora, simptomi bolesti, želja ili izbor bolesnika, ranije primijenjene terapije, moguće nus pojave, dužina razdoblja bez bolesti itd. (Grgurek i Braš, 2008). Svaki pacijent koji boluje od tumora mora proći faze:

- radioterapije;
- kemoterapije;
- imunoterapije;
- hormonske terapije;
- kirurškog liječenja;
- intervencijske radiologije (Vrdoljak i sur., 2013).

Palijativna skrb predstavlja sveobuhvatnu skrb o bolesnicima, a za cilj ima ublažavanje boli i podizanje kvalitete života pacijenata. Bolesnici su suočeni s raznim problemima, a palijativna skrb pomaže u suzbijanju straha od smrti, olakšava patnje, prepoznaje i suzbija bol i druge duhovne, psihosocijalne i fizičke probleme. To je multidisciplinarna skrb koja obuhvaća brigu za pojedinca, obitelj i zajednicu i pruža najosnovniji koncept zaštite – briga za bolesnikove potrebe na bilo kojem mjestu i nastoji očuvati što je bolje može kvalitetu života bolesnika sve do smrti. Prvenstveno je važno educirati multidisciplinarni palijativni tim, zatim širu javnost, te održavati međunarodne suradnje (Braš, Đorđević, Kandić Splavski i Vučevac, 2016). Nažalost, Hrvatska je prema razvijenosti palijativne skrbi među posljednjim zemljama na ljestvici (Brkljačić, 2013). Palijativna skrb ima velikog značaja za djecu posebno, ali i za odrasle s malignim oboljenjem.

2.1. Maligna oboljenja kod djece

Tumori u dječjoj dobi koji se s obzirom na dinamiku rasta, razlikuju od tumora odrasle populacije spadaju u najčešće problemsko područje osoba s kroničnim bolestima i motoričkim poremećajima. Tumori u dječjoj dobi su drugi najčešći uzročnici smrtnosti (Kudek Mirošević, 2010).

1-2% tumora u općoj populaciji čine maligna oboljenja kod djece. Prema posljednjim izvještajima Registra za rak Republike Hrvatske (RH), u 2014. godini je od maligne bolesti u Hrvatskoj oboljelo 123 djece, u dobi od 0 – 14 godina te 175 u dobi od 0 – 19 godina. Prema zadnjim podacima, 2016. godine je u Hrvatskoj od malignih bolesti umrlo 18 djece u dobi do 14 godina, odnosno 30 djece u dobi do 19 godina. U proteklih 10 godina od malignih bolesti u prosjeku je obolijevalo 112, a umiralo 21 dijete u dobi do 14 godina, odnosno obolijevalo 167, a umiralo 35 djece u dobi do 19 godina. Najčešće dijagnoze malignog oboljenja u RH kod djece do 19 godina bile su:

- leukemija;
- maligni tumor mozga i leđne moždine;
- limfom (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014).

U dobi do 15 godina, godišnje na milijun djece dolazi 130 – 140 novih bolesnika s dijagnozom tumora. 45% spada u leukemije i limfome. 55% se odnosi na solidne maligne tumore od kojih čine:

- tumor CNS (19%);
- neuroblastom (8%);
- sarkom mekog tkiva (7%);
- tumor bubrega (6%);
- tumor kostiju (5%);
- tumor zametnog epitela (3%);
- retinoblastom (3%);
- tumor jetre (1%);
- tumor gonada (1%);
- ostali tumori (Čepulić, 2001 prema Miholić i sur. 2013).

Tablica 1. prikazuje najčešće skupine malignog oboljenja u dječjoj dobi prema Međunarodnoj klasifikaciji malignih bolesti u djetinjstvu.

Tablica 1 Međunarodna klasifikacija malignih bolesti u djetinjstvu, treće izdanje (Steliarova-Foucher i sur., 2005, prema Janić, 2018, str. 13)

MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA MALIGNIH BOLESTI U DJETINJSTVU

I	Leukemije, mijeloproliferacijske bolesti i mijelodisplastični poremećaji
II	Limfomi i retikuloendotelne neoplazme
III	Tumori CNS i mješovite intrakranijalne i intraspinalne neoplazme
IV	Neuroblastom i drugi tumori perifernog živčanog sustava
V	Retinoblastom
VI	Tumori bubrega
VII	Tumori jetre
VIII	Maligni tumori kostiju
IX	Tumori mekih tkiva i drugi vankoštani sarkomi
X	Germinativni tumori, tumori trofoblasta i neoplazme gonada
XI	Druge epitelne maligne neoplazme i maligni melanomi
XII	Neklasificirane maligne neoplazme

U posljednje vrijeme vidljiv je napredak u liječenju malignih oboljenja kod djece. Izlječenje se postiže kod čak 75% djece (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018). Dijete s dijagnozom malignog oboljenja suočava se s nizom emocija i promjena. Promjene su uzrokovane prvenstveno pojavom malignih bolesti, zatim djelovanjem liječničkog tretmana te pojavom sekundarnih implikacija tih postupaka na fizičke karakteristike i izgled, a tu spadaju: mučnina, umor, bol, amputacija, ožiljci, gubitak kose (Martinec i sur., 2012). Dijagnoza bolesti koja je opasna po život, kod djece stvara traumatske događaje. Takvi događaji narušavaju osjećaj povezanosti s drugima, gubi se kontrola koju osoba ima nad vlastitim životom te se narušava način vlastitog shvaćanja stvarnosti (Herman, 1997, prema Profaca i Arambašić, 2009). Maligno oboljenje dovodi do promjena u svakodnevnim rutinama, a od djeteta se može očekivati da će se boriti sa značajnim promjenama što može dovesti do velikih poteškoća na emocionalnom planu (Favara-Scacco, 2005).

Nadalje, kod djece s malignim oboljenjem često se javlja razmišljanje o preranoj smrti. Djeca do svoje pete godine strahuju od usamljenosti i odvojenosti. U dobi od šest do deset godina shvaćaju ozbiljnost svoje bolesti i strahuju od gubitka tjelesnog integriteta. Kod djece starije od 10 godina karakteristično je razvijanje anksioznosti svijesti o smrti (La Greca, Stone 1985 prema Goodwill, S. 2005).

2.1.1. Hospitalizacija djece s malignim oboljenjem

Duga i česta hospitalizacija uzrokuje promjene u tjelesnom i psihološkom razvoju djeteta s malignim oboljenjem (Favara-Scacco, 2005). Hospitalizacija djece, odnosno smještaj djeteta u bolnici predstavlja zastrašujući i bolni događaj za dijete, budući da to uključuje odvajanje od obitelji, okoline i vršnjaka (Bar-Mor, Haiat i Shochat, 2003). Smještaj u bolnici na dulje vrijeme šteti emocionalnom razvoju djeteta, posebno ako nisu adekvatni pristup i uvjeti tijekom liječenja (Grubić, 2017).

Hospitalizacija djece se uvelike razlikuje od hospitalizacije odraslih osoba. Važno je obraćati pozornost na psihološke karakteristike i reakcije smještanja u bolnicu (dob, spol, osobine ličnosti, težina i vrsta bolesti, vrsta liječenja, bolničko okruženje, odnos osoblja prema pacijentu) (Havelka, 2002, prema Tatalović, Jančec i Vičić sur., 2012).

Hospitalizam se još naziva anaklitička depresija i predstavlja skup psihičkih teškoća koje se javljaju u dječjoj dobi nakon dužeg vremenskog boravka u nekoj zdravstvenog ustanovi odvojeno od obitelji (Nikolić, 1996 prema Bartolović i sur. 2013). Prilagođavanje i prihvaćanje djece na smještanje u ustanovu traje od par dana do više tjedana, ovisno o specifičnim karakteristikama (dob, razvojna faza, reakcija na stres, uvjeti u bolnici, metode suočavanja). Bez obzira na spomenute karakteristike, hospitalizacija nikada neće biti potpuna. Havelka (2002 prema 2014; Bartolović i sur., 2013) je definirala 3 razdoblja koja čine proces hospitalizacije kod djece:

1. Faza protesta – Pojavljuje se u prvih nekoliko dana kao reakcija na odlazak od obitelji, vršnjaka i okoline. Prekomjerno plakanje i bijes su tipični za ovu fazu.
2. Faza očaja – Dolazi do smirivanja i gubi nada za povratkom roditelja. U ovoj fazi postoji mogućnost pojave teškoća sa spavanjem i hranjenjem.
3. Faza prividnog prihvaćanja – Kreću se zanimati druge sadržaje jer ne mogu više podnijeti preveliku količinu loših emocija. Započinju shvaćati situaciju, a posljedice se mogu očitovati nakon izlaska iz bolnice (tepanje, isanje palca, mucanje).

Kako bi umanjili posljedice, od velike važnosti je razumijevanje djeteta i njegovih potreba, te primjenjivanje adekvatnih postupaka. Jedan od načina koristi se terapija pričom, odnosno biblioterapija koja omogućava izražavanje, na metaforičan način, izbjegavajući racionalni kanal i jačajući kreativnost pojedinca (Pregrad, 1966)

Tako istraživanje provedeno 2001. godine kaže kako djeca koja su bila hospitalizirana prije 1998. godine nisu imali psihosocijalnu podršku i pružala su otpor te pokazivala anksioznost za vrijeme bolničkih procedura. S druge strane, djeca kojim je pružena psihosocijalna pomoć pokazala su suradničko ponašanje (Favara Scacco, 2005). Iz toga možemo zaključiti kolika je zapravo važnost fizičke i psihičke rehabilitacije naspram kompleksnog liječenja i rehabilitacije.

2.2. Maligna oboljenja kod odraslih

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) obradio je podatke o incidenciji raka za 2019. godinu iz Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava (NAJS). Podaci su pokazali kako je ukupan broj novih dijagnosticiranih bolesti bio 25 352, od toga 13 547 muškaraca i 11 805 žena. Odnos muškaraca naspram žena iznosio je 53:47. Nadalje, U Hrvatskoj su 2019. godine od raka umrle 13 344 osobe, od toga 7 728 muškaraca i 5 616 žena. Odnos muškaraca naspram žena iznosio je 58:42 (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021).

U tablici 2. su prikazana najčešća sijela raka kod muškaraca prema HZJZ (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021) za 2019. godinu.

Tablica 2 Najčešća sijela raka kod muškaraca u Republici Hrvatskoj za 2019. godinu
(Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021)

Najčešća sijela raka kod muškaraca u Republici Hrvatskoj za 2019. godinu	
22%	Ostala sijela
20%	Prostata
17%	Traheja, bronh i pluća
9%	Kolon
6%	Rektum, rektosigma i anus
5%	Mokraćni mjehur
5%	Bubrezi

4%	Ventrikul
4%	Melanomi
3%	Gušterača
3%	Jetra
2%	Grkljan

U tablici 2. su prikazana najčešća sijela raka kod žena prema HZJZ (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021) za 2019. godinu.

Tablica 3 Najčešća sijela raka kod žena u Republici Hrvatskoj za 2019. godinu (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021)

Najčešća sijela raka kod žena u Republici Hrvatskoj za 2019. godinu	
25%	Dojka
24%	Ostala sijela
13%	Rektum i kolon
9%	Traheja, bronh i pluća
7%	Tijelo maternice
6%	Štitnjača
4%	Jajnici
3%	Melanomi
3%	Gušterača
3%	Bubrezi
3%	Ventrikul

Kao i djeca, odrasli s malignim bolestima susreću se s nizom traumatskih i stresnih događaja vezanih uz dijagnozu malignog oboljenja. Kada su u pitanju odrasli s malignim oboljenjem vidljive su razlike u spolovima. Naime, muškarci češće pokazuju čvrst i snažan karakter, individualnost, moć, a izbjegavaju pokazati emocije i ranjivost zato što bi se to moglo protumačiti kao slabost koja bi uzrokovala povećanje dodatnih zdravstvenih rizika (Williams, 2003 prema Brott i sur., 2011). S druge strane su žene koje više pokazuju svoje emocije. Važnu kariku kod žena oboljelih od malignih bolesti igraju članovi obitelji koji pružaju

odgovarajuću medicinsku njegu. Žene koje su prošle proces dijagnoze i liječenja imaju ogromnu emocionalnu traumu koja je popraćena tjelesnim i endokrinološkim smetnjama. Stoga je važno pristupati sa psihijatrijskog-psihološkog područja (Vukota i Mutinić, 2015). Uporaba kreativnih medija je jedan od načina oporavka od medicinske intervencije i poboljšanja kvalitete života pojedinca općenito (Škrbina, 2013).

2.3. Psihoemocionalne karakteristike osoba s malignim oboljenjem

Psihološke, emocionalne i socijalne teškoće često nemaju značenje za vrijeme dijagnosticiranja i liječenja pacijenata s malignom bolešću. Različiti medicinski tretmani mogu dovesti do problema na psihoemocionalnom polju, te mogu utjecati na kvalitetu života općenito.

Iako je dobro poznato da su dijagnoza raka i iscrpljujuće liječenje izuzetno stresni događaji i emocionalni tereti za pacijenta, tek su posljednja dva desetljeća detaljnije proučavane specifične karakteristike psihosocijalnih problema koji su posljedica raka. Posljednjih 20 godina psihoonkologija se brzo razvijala i proizvela model koji integrira psihološku domenu u onkologiju (Gregurek i sur., 2010).

Već prvi susret s dijagnozom maligne bolesti izaziva intenzivnije emocionalne reakcije nego kod bilo koje druge bolesti. To dovodi do stvaranja obrambenih mehanizama s kojima bi liječnici trebali biti upoznati u terapijskom procesu (Tope i sur. 1993., prema Grgurek i sur., 2010). Uobičajeni popratni psihološki simptomi su strah od promjene slike tijela, invaliditeta, ovisnosti i smrt. Prva reakcija pacijenata je strah od smrti ili strah od odvajanja od drugih i sebe, te psihijatrijski poremećaji, komunikacija s obitelji i sl. To može dovesti do razvoja napadaja panike ili drugih poremećaja. Osoba suočena sa smrću prolazi kroz mnoge različite faze i stanja kao što su faza poricanja, faza ljutnje, faza cjenkanja, faza depresije i konačno prihvaćanja (Grgurek i sur., 2010).

Većina već spomenute populacije doživljava ogromnu količinu emocionalnih nepravilnosti (anksioznost, depresija, stres) koji kasnije utječu na fizičko i psihičko blagostanje (Castelli i sur., 2015, Seib i sur., 2018 prema Marcia, Gorbeña, Gómez, Barranco i Iraurgi, 2020). Istraživanja su pokazala kako jedna trećina onkoloških pacijenata ima znatnu razinu psihijatrijskog poremećaja i nažalost obično prođu zanemareno od medicinskog tima i nitko ih ne uputi na daljnje pružanje pomoći (Roth 1998, Holland 1999 prema Dolbeault, Szporn i Holland, 1999). Psihološke posljedice dijagnostike i liječenja raka mogu biti vrlo značajne. Na fizičkoj razini, rak može uzrokovati velike promjene u slici tijela i u načinu na koji

pacijenti percipiraju svoje tijelo. Onkološki bolesnici imaju razne psihičke probleme kao npr. emocionalna labilnost, promjene u budućim perspektivama, osjećaj samoće, napuštenosti, marginalizacije, stigmatizacije, međuljudski problemi, a svi ti problemi mogu se pojaviti tijekom različitih stadija bolesti i tijekom liječenja različitim psihološkim posljedicama (Braš 2008, prema Grgurek i sur., 2010).

Svi ovi problemi utječu na smanjenu kvalitetu života. Najznačajniji način poboljšanja kvalitete života kod onkoloških pacijenata je socijalna podrška (Newsom i Schulz, 1996 prema Vuletić, Ivanković i Davern 2011). Socijalna podrška naglašava važnost shvaćanja da osoba može sama zaključiti da je drugi vole, poštuju, prihvaćaju, te da drugi o njoj skrbe i brinu. Značajan broj pacijenata oboljelih od malignih oboljenja će doživjeti probleme koji će zahtijevati psihijatrijsko liječenje. Stoga je važno uključivanje psihijataru u multidisciplinarni liječnički tim te se zajedničkim snagama zalagati za što bolji i kvalitetniji život ove populacije.

3. PSIHOSOCIJALNA ONKOLOGIJA

Prema Prstačiću (2003) „psihosocijalna onkologija je područje multidisciplinarnog interesa povezano s različitim specijalnostima u medicini i drugim prirodnim i društvenim znanostima: epidemiologija, kirurgija, biologija, patologija, radioterapija, nuklearna medicina, endokrinologija, imunologija, fizikalna medicina i rehabilitacija, psihijatrija, sofrologija, psihologija, edukacija, somatologija, sociologija i socijalni rad, palijativna skrb, njegovanje, bioetika i etika istraživanja“.

Psihosocijalna onkologija počela se razvijati početkom 70-ih godina 20. stoljeća u SAD-u, budući da se javilo povećanje optimizma vezano za uspješnost liječenja raka, te razvojem društava za poticanje ljudskih prava. Društvo za psihosocijalnu onkologiju osniva se 1986. godine, a 90-ih godina prošlog stoljeća psihosocijalna onkologija dodatno se širi i razvija mišljenje kako svaki pacijent mora postati proaktivan u svom liječenju. Zatim su pacijenti krenuli koristiti širok spektar terapija koje im pomažu u liječenju, a u to su ulazile primjerice komplementarne terapije. Istraživački je dokazano kako art-ekspresivne terapije, meditacija i relaksacija imaju pomažući učinak (Holland, 2015).

Rak, kao i njegovi medicinski tretmani, dovode do širokog spektra fizičkih i psihosocijalnih problema. Oni kreću od fizičke boli, umora i gubitka volje za životom do tjeskobe i depresije te imaju dubok utjecaj na kvalitetu života. Kao rezultat toga, potražnja za psihosocijalnim

intervencijama u liječenju pacijenata s malignim i preživjelih od raka drastično se povećala tijekom posljednjih desetljeća. Drugi povijesni razvoji također su olakšali razvoj psihoonkologije kao relativno nove interdisciplinarnе discipline. To uključuje elemente ranog otkrivanja raka i mentalnih bolesti, te promjene u odnosu između pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenta (Lang-Rollin i Berberich, 2018).

Prema Martinec i sur. (2012) istraživanja provedena u sklopu područja psihosocijalne onkologije usmjerena su na:

- proučavanja psiholoških (psihoemocionalnih) reakcija pacijenata, medicinskog osoblja i članova obitelji u različitim fazama liječenja;
- proučavanja bihevioralnih, psiholoških, socijalnih i bioloških čimbenika koji mogu utjecati na rizik i otkrivanje razvoja karcinoma, liječenje i preživljavanje (Grgurek i Braš, 2009 prema Martinec i sur., 2012);
- primjenu edukacijske, rehabilitacijske, komplementarne i terapijske metode koja je usmjerena na podržavanje psihosocijalnog, psihosomatskog i somatopsihičkog područja, te kvalitete života općenito (Turić i sur., 1996, Newell i sur., 2002., Prstačić, 2003, Šamija, 2010, Raingruber, 2011 prema Martinec i sur., 2012).

Dijagnoze malignih oboljenja mogu uzrokovati teškoće na psihičkom, emocionalnom, duhovnom i interpersonalnom planu pacijenata i njihovih obitelji. Stoga onkološka skrb razmatra probleme s kojima se susreću, a psiho-onkološki stručnjaci razmatraju kako prilagoditi njihove intervencije potrebama pacijenta kroz različite stadije bolesti. Psihosocijalna onkologija je usmjerena na „humanu stranu“ skrbi o osobama s malignim oboljenjem i ima dva područja djelovanja:

1. emocionalne reakcije pacijenata, obitelji i liječničkog tima na malignu bolest;
2. bihevioralni i psihički faktori koji mogu utjecati na pojavu raka i njegovo preživljavanje (Gregurek i Braš, 2008).

Autor Cobb (1952, prema Gregurek i Braš 2008) definirao je cilj psihoterapije za onkološke pacijente je:

- kreiranje okruženja u kojem će zajedno raditi psihijatri i ostali kliničari (internisti, kirurzi, onkolozi);
- pružanje pomoći oboljelima od maligne bolesti.

Ovaj cilj je rezultirao pomakom s fatalističkog stava pojedinaca prema slobodnom i otvorenom razgovoru o bolesti, aktivnijem uključivanju bolesnika u terapijski proces, kvalitetnijom komunikacijom liječnika i bolesnika, te samostalnosti u donošenju odluka (Gregurek i Braš, 2008).

Rezultati raznih istraživanja vezanih uz psihosocijalnu onkologiju govore kako psihoedukacijski oblici savjetovanja i suprotivno – terapijski komplementarni programi mogu umanjiti loše i negativne stavove, a ojačati pozitivne mehanizme kod oboljelih (Prstačić i sur., 2003).

Psihosocijalna onkologija naglašava važnost pružanja biopsihosocijalne perspektive od strane psiho-onkologa koja se sastoji od četiri segmenta:

1. utvrđivanje destabilizirajućih bioloških utjecaja (lijekovi, infekcije, nedostatak sna, fizička posljedica, pothranjenost);
2. pojašnjavanje bioloških utjecaja (depresija, psihoza, emocionalna labilnost, beznadnost, kognitivni poremećaji, impulzivnost, razdražljivost, pasivna otpornost);
3. osvrtnje biopsihosocijalne perspektive na socijalne komplikacije (disfunkcija obitelji, narušavanje društvene percepcije, pravni ili financijski problemi, konflikti s okolinom);
4. naglašavanje duhovnih potreba osoba s malignim oboljenjem (gubitak vjere i očaj) (Holland, 2015).

U okviru kreativnih terapija mogu se koristiti vježbe disanja, hipnoza, relaksacija, vođena imaginacija, biblioterapija i drugi oblici umjetničkih medija (Miholić i sur., 2013). Autor Vamos (1993 prema Goodwill, 2005) govori kako je slika tijela središnja disciplina u psihosomatskoj medicini i daje četiri dimenzije tijela pogođenog bolesti: izgled, sposobnost, udobnost i predvidljivost. Budući da je kod osoba s malignim oboljenjem slika tijela poremećena ovakav oblik terapije bi pomogao u olakšanju od tjeskobe, smanjenju boli i mučnina (Goodwill, 2005).

Psihoterapijske intervencije mogu biti individualne koje su usmjerene na hospitalizirane osobe, i grupne. Od velike važnosti je uključivanje obitelji. Roditelji i obitelj se također suočavaju s bolesti djeteta. Prolaze kroz faze krize, anksioznosti, dezorganizacije, negiranja, žalosti, krivnje i ljutnje, te na samom kraju do prihvatanja i prilagođavanja na novonastalu situaciju (Miholić i sur., 2013). Psihosocijalna onkologija pruža grupne terapije ne samo s obitelji nego i s osobama koje boluju od identične bolesti, budući da se pretpostavlja kako

grupa tog tipa može doživjeti pozitivan stav (Ivančić Ravlić, 2014). Omogućuje pacijentu izjednačavanje s ostalim bolesnicima, širi se životno iskustvo, znanje i informacije o samoj bolesti i na samom kraju omogućuje brže poricanje bolesti (Gregurek i Braš, 2008).

Psihosocijalna onkologija također može pronaći svoju primjenu u palijativnoj skrbi kroz razgovore o ciljevima, očekivanjima palijativne skrbi i psihološko savjetovanje, stoga je važno uključiti u njegu pacijenata s agresivnim simptomima bolesti kao što je maligno oboljenje (Marcus, 2016).

4. KREATIVNA TERAPIJA

Pojam kreativnost potječe iz stare Grčke, gdje su kreativnost nazivali *darom od Boga* (Runco i Pritzker, 1999). Intenzivnije korištenje kreativne terapije započinje između 30.-ih i 40.-ih godina prošlog stoljeća. Psihoterapeuti su uvidjeli da putem boje, glazbe ili pokreta mogu potaknuti izražavanje. Nakon toga, u mnogim psihijatrijskim bolnicama uvedeni su programi umjetničkih medija jer su pokazivali višestruku psihoterapijsku dobrobit (Malchiodi, 2005).

duhovnog, osjetnog, emocionalnog, kognitivnog rasta (Hećimović, Martinec i Runjić, 2014). Prstačić (1996, prema Miholić, Prstačić i Nikolić, 2013) definira kreativnu terapiju kao „... *kompleksnu suprotivnu metodu usmjerenu na dinamičke fenomene samoregulacije: samoobnavljanja (sposobnost neprestanog obnavljanja i recikliranja komponenata organizma) i samonadmašivanja (sposobnost da se stvaralački, kreativno, nadmaše fizičke i mentalne granice u biološkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom aspektu života).*“

Glavne prednosti kreativne terapije su:

- poboljšanje senzo-motornih, emocionalnih i kognitivnih funkcija;
- unapređenje socijalne kompetencije;
- povećanje samopoštovanja i svijesti o sebi;
- smanjenje sukoba i stresa (American Art Therapy Association).

Pitamo se zašto kreativne terapije dobivaju veliku pozornost u literaturi? Naime, mnoga djeca i odrasli ne mogu verbalizirati, pokazati emocije ili nemaju motivacije za liječenje. Autorica Kudek Mirošević (2010) navodi kako se kreativnim metodama dijete može izraziti kroz crtanje, pisanje i dramu, a sav fokus prenosi se na stvaranje i oslobađanje potisnutih ili drugih osjećaja. Kreativni proces odmara osobu i omogućava joj opuštenost.

Postoje temeljna načela kreativnih terapija:

- Načelo konstruktivnog suočavanja – Omogućiti pojedincu suočavanje s vlastitim problemima i izražavanje istih.
- Načelo razvojnog dugoročnog planiranja - Prvotne reakcije mogu biti drugačije od kasnijih, stoga je važno prolaziti temeljito i oprezno na svim razvojnim fazama svakog pojedinca.
- Osiguranje i provođenje načela kreativnog okruženja i vođenja - Skrb pojedinca se odnosi i na stvaranje ozračja koje će ih štititi (Škrbina, 2013).

Kulturološke, povijesne, iskustvene i znanstvene spoznaje o učinku raznih metoda su temelj korištenja kreativnih medija na području edukacije, rehabilitacije, terapije i dijagnostike. „Asocijativna paradigma“ stvara se u odnosu terapeuta i klijenta, te različitih elemenata umjetničkih medija: elementi glasova i glazbe, melodije, harmonije, dodira, boje, mimike i gesta u plesu i psihodrami. To predstavlja osnovu za shvaćanje vlastitih emocionalnih reakcija, formiranje oblika ponašanja, te omogućuje poniranje u vlastito iskustvo (Prstačić, 2003). Preporučuje se da u svakoj kreativnoj terapiji postoji multimedijски pristup, odnosno postupak u kojem se osoba individualno ili grupno vodi kroz specifičan proces koji osobu oslobađa od teškoća i prepreka svakodnevice, započevši od osnovnih spoznajnih procesa (vid, dodir, sluh...) (Barath, 1993, prema Škrbina, 2013). Kreativne terapije podrazumijevaju drugačiji način umjetnosti. One podrazumijevaju aktivnost kojoj je glavni cilj izlječenje pojedinca.

4.1. Kreativne metode i tehnike

Prema Škrbina (2013) primjena kreativne terapije može se izvoditi u:

- svakoj zdravstvenoj ustanovi (bolnica, rehabilitacijski i razvojni centri, jedinice za ovisnost);
- socijalnoj ustanovi (dnevni centri, hospicij, domovi umirovljenika);
- penalnoj ustanovi;
- odgojno-obrazovnoj instituciji (vrtić, škola, fakultet).

Ista autorica navodi da se kreativne terapije mogu provoditi s djecom i odraslima različitih dobnih skupina, s djecom i odraslim s teškoćama u razvoju i kao i s onima bez teškoća. Još jedna važna prednost su grupne i individualne provedbe terapije, ovisno o potrebama

pojedince (Škrbina, 2013).

U praksi kreativne terapije postoje različite vrste primjene i različiti mediji koji pružaju bezbroj mogućnosti tijekom rada s mlađom i starijom populacijom.

Prema Nacionalnoj koaliciji asocijacija za kreativne art-terapije (The National Coalition of Creative Arts Therapies Associations – NCCATA) postoje sljedeća područja kreativne terapije:

- likovna terapija;
- terapija glazbom;
- terapija dramom;
- terapija plesom i pokretom;
- biblioterapija.

Svako od ovih područja terapije imaju pozitivan aspekt na psihološki razvoj djeteta, ali i na odrasle kojima je potrebno rasterećenje od svakodnevnih briga i stresnih situacija. Kako bi terapija bila učinkovita, važan je ogovarajući i pravi odabir medija, a odabir rade stručnjaci koji točno znaju procijeniti problem i primijeniti tehniku. U daljnjem tekstu su ukratko opisani različiti terapijski pristupi.

4.1.1. Likovna terapija

Metoda terapije koja se koristi za poticanje osobnog rasta, emocionalni napredak osobe, te za povećanje samorazumijevanja je likovna terapija. Koristi se u radu s djecom, odraslim i obiteljima jer može biti korisna za sve dobne skupine kod rješavanja sukoba i problema (Malchiodi, 1998 prema Malchiodi, 2003). Boja u likovnoj terapiji može otkriti emocije pojedinca, način crtanja linija i oblika kakav je razumski dio osobnosti, a kompozicija dijelova koji se nalaze na papiru ukazuju kakav je učinak društva (Trstenjak, 1978 prema Miholić i Martinec, 2013). Terapijski potencijal likovnog izražavanja omogućava:

- izražavanje, procesuiranje i sadržavanje emocija;
- komunikaciju, pojašnjavanje i strukturiranje misli;
- izražavanje individualnih razlika;
- oslobađanje od stresa;
- razvijanje imaginacijskog svijeta i stvaranje doticaja s nesvjesnim;
- strukturiranje kaosa;

- zabilješku iskustava;
- ponovno doživljavanje fuzije i separacije;
- ritualno i simboličko prenošenje unutarnjih procesa (Ivanović, Barun i Jovanović 2014).

Likovna terapija izaziva introspekciju (opažanje vlastitih psihičkih poremećaja), verbalizaciju i razradu na somatskoj, simboličkoj i realističkoj razini. To znači da interpretacija crteža nadilazi ikonografsku formu analizom različitih kvantitativnih i kvalitativnih varijabli koje mogu sadržavati sljedeće elemente:

- a) motiv – sebe, druge ljude, životinje ili druge predmete
- b) boja – broj i preferencija korištenja boja, simboličko značenje boja
- c) figurativni ili apstraktni oblik
- d) postavljanje na papir i dimenzija figura
- e) oblici i linije – duljina, smjer, intenzitet pritiska, kvaliteta vodova, ograđenost,
- f) simetrija i kompozicija
- g) izostavljanje, brisanje, sjenčanje, popravljjanje itd. (Miholić i Martinec, 2013).

Likovna terapija ima širok raspon poteškoća kojima može biti korisna: emocionalne teškoće, teškoće ponašanja, psihičke teškoće, tjelesna invalidnost, kronične bolesti, poremećaj slike tijela, fizičke bolesti (Eathon i sur., 2007.; Kim i sur., 2008.; Knill i sur., 2005., prema Miholić i Martinec, 2013).

4.1.2. Muzikoterapija

Disciplina koja se koristi za poboljšanje, održavanje ili liječenje emocionalnog, tjelesnog i psihičkog zdravlja naziva se muzikoterapija. Njezin glavni medij je glazba (Bulatović Stanišić, 2019). Glazba omogućava promjenu raspoloženja, ponašanja i psihosocijalnog stanja pojedinca budući da je doživljavamo mozgom, odnosno cijelim bićem. To nam dokazuju primjene glazbe u terapijskim svrhama. Koristi se kao način unaprjeđenja raspoloženja i zdravlja te za ublažavanje boli, stresa i tjeskobe (Škrbina, 2013). Glazba kroz pristup često se kombinira s relaksacijom i vođenom imaginacijom, te tako u pacijentu budi stanje svijesti te se javlja terapijska katarza (Prstačić, 1996 prema Miholić i sur., 2013).

Muzikoterapija se može provoditi u:

- individualnim seansama (okruženje koje ne ometa pažnju i ne osuđuje, nego potiče da

klijent pokaže vlastite kapacitete koji mogu biti onemogućeni u grupnom okruženju)

- grupnim seansama (uključuje grupnu raspravu o emocijama i raspoloženjima, a snažan je način jačanja grupe) (Miholić i Martinec, 2013).

4.1.3. Dramska terapija

Dramska terapija je metoda intervencije koja se može kombinirati s likovnom terapijom (crtež, lutka) i može koristiti simboličku i emotivnu funkciju bajke u razvoju pojedinca (Miholić i Martinec, 2013).

Dramska terapija istražuje misli i osjećaje, a osim toga, daje mogućnost predviđanja budućih događaja, kao i susreta s bitnim osobama koje nisu fizički prisutne, te općenito prosudbu prošlosti i sadašnjosti (Djurić, Veljković i Tomić, 2005).

Uporaba drame u terapijske svrhe stavlja pacijenta u poziciju subjekta u liječenju, odnosno pojedinac preuzima odgovornost za poboljšanje vlastitog zdravlja. Korištenje drame sudionicima nudi svrhovit kontekst njihovog doživljaja tako što povezuje problem koji ga muči. U okviru dramskog pristupa pruža se mogućnost:

- izražavanje osjećaja, preferencija, sposobnosti i stavova;
- govorne i izražajne sposobnosti i vještine;
- maštovitost i kreativnost;
- motoričkih vještine i „govora tijela“;
- društvena svijest i njezine komponente (kritika, samokritika, odgovornost i tolerancija);
- ljudska moralna uvjerenja;
- sigurnost i povjerenje, razumijevanje ljudskih odnosa i ponašanja, kako raditi zajedno, poštovati sebe i druge te tako zadobiti priznanje drugih (Krušić, 2002).

Jones (1996, prema Miholić i Martinec, 2013) opisuje repertoar izražajnog dramskog oblika koji se može koristiti u dramskoj terapiji:

- korištenje kreiranih i scenarijskih uloga i likova ili igranje samog sebe u izmišljenoj stvarnosti;
- korištenje predmeta, malih igračaka i lutaka;
- korištenje tijela u dramskom obliku kroz prerašavanje, maskiranje, mimiku ili izvedbu;
- korištenje scenarija, priča i mitova te stvaranje dramskih rituala.

4.1.4. Terapija pokretom i plesom

Terapija plesom i pokretom leži na pretpostavci međusobnog povezivanja uma i tijela tako što se može utjecati na emocije, spoznaje, tjelesno funkcioniranje i ponašanja (Malchiodi, 2007). Takav oblik terapije omogućava kreativno sudjelovanje i unaprjeđenje emocionalnih, tjelesnih, kognitivnih i društvenih dimenzija osobnog života (Karkou i Meekums, 2014 prema Vidučić i Rusac, 2018). Ovakav oblik terapije ne zahtijeva ekstremne fizičke napore niti stvara sukob između profesionalnog ili amaterskog, odnosno, ples nije namijenjen samo za profesionalce nego je dostupan svima. Najvažnije što proizlazi iz plesa i pokreta je užitak, a ne fizičko dostignuće i tehnička perfekcija (Škrbina, 2013).

Pylvänäinen (2010, prema Miholić i Martinec, 2013) daje popis učinkovitosti koje terapija plesom i pokretom može imati:

- otpuštanje – opuštanje koje se odnosi na smirivanje stanja autonomnog živčanog sustava;
- potaknuti slike, sjećanja, asocijacije;
- olakšati simboličko izražavanje sebe;
- igrati se različitim načinima doživljavanja i susreta svijet;
- otkrivanje novih načina postojanja i djelovanja u interakciji;
- aktivirati odnos prema sebi: ono što otkriva u sebi, povezanost s tijelom/jezgrom;
- potaknuti riječi na razmišljanje o tim iskustvima;
- naučiti kako biti u tijelu u sadašnjosti (Pylvänäinen, 2010, prema Miholić i Martinec, 2013)

Glavni i osnovni cilj ovakvog oblika terapije je pružanje podrške bilo da osoba ima poteškoće ili čežnju za postizanjem osjećaja cjelovitosti tako što osvještava jedinstvo duha i tijela (Levy, 1988).

5. BIBLIOTERAPIJA

Prema Šimunović (2001, str 9.) „biblioterapija je svaka planirana i unaprijed pripremljena upotreba književnih djela bilo koje vrste, namijenjena poticanju emocionalnog izražaja, smanjenju emocionalne napetosti, razvijanju kreativnosti, ali i suočavanju sa stresom u tretmanu raznih poremećaja. To je terapijsko sredstvo kojim razvijamo određene dječje osobine: motoriku, spoznajni razvoj, percepciju, socijalizaciju, komunikaciju, govorne vještine, brigu o sebi, emocije itd.“

Bašić (2014) navodi kako je biblioterapija utemeljena na procesu interakcije između ljudi koji doživljavaju taj isti proces doživljaja literarnog predloška. U širem smislu biblioterapija predstavlja način rješavanja problema kroz knjigu (Škrbina, 2013). Nadalje, biblioterapiju se može definirati kao upotrebu knjiga i književnih znanja kao način terapijske pomoći u psihoterapiji i medicini, kao i rješavanja vlastitih problema vođenim čitanjem (Antulov, 2019).

Autor Radenović (2014) opisuje biblioterapiju kao proces uključivanja čitanja knjiga koje pomažu djeci u nošenju s problemima i shvaćanja da nisu sami, te da je normalna njihova emocionalna reakcija.

Iz navedenih definicija različitih autora možemo zaključiti da se pojam biblioterapije upotrebljava u različitim i brojnim aspektima.

5.1. Povijest biblioterapije

Pojam biblioterapija dolazi od grčke riječi *biblion* (knjižica, knjiga) i *therapeia* (terapija, služba bolesniku, njega bolesniku), a prvi put je pojam biblioterapije upotrijebio Samuel McChord Crothers u stručnom članku 1916. godine, a u kojem pacijentima preporučuje knjige koje su im mogle pomoći u razumijevanju svojih zdravstvenih problema (Krpan i sur., 2018.). U literaturi se spominje i ime rimskog fizičara Sornausa (1. st. pr. Kr.) kojeg smatraju prvim poetskim terapeutom. Stari Grci su dobili titulu najstarijeg društva koje je isticalo značaj emocija za liječenje i poeziju. Oni su poznati po umjetnosti te su u stara vremena pomoću plesa, glazbe, pjesme i drame liječili ljude. I u grčkoj mitologiji, metaforički se opisuju ideje povezanosti liječenja i umjetnosti, kao npr. spominjanje Asklepiusa (grčki Bog medicine) koji je bio sin Apolona (Bog poezije i ljepote). Dakle, možemo zaključiti kako su umjetnost i medicina blisko povezane. (Bašić, 2011). Povijest biblioterapije zasigurno seže od mnogo

ranijeg vremena kada su se u Tebi, u Aleksandrijskim knjižnicama mogli pronaći uklesani murali koji su u prijevodu značili „liječnik za dušu“ (Škrbina, 2013).

Službenom metodom biblioterapija postaje tek u 20. st, preciznije 1939. godine, kada je osnovano povjerenstvo za biblioterapiju u svrhu poučavanja biblioterapije na bolničkom odjelu ALA-e (American Library Association). To vrijeme smatra se prekretnicom kojom biblioterapija dobiva službeno mjesto na području bibliotekarstva.

5.2. Vrste biblioterapije

Kada je riječ o vrstama, prema Bašić (2011) biblioterapiju možemo podijeliti na 3 područja:

1. klinička (terapijska);
2. razvojna (edukacijska); i
3. institucionalna.

Klinička biblioterapija provodi se s pojedincima koji imaju probleme kontrole vlastitih emocija i ponašanja, a institucionalna biblioterapija provodi se u bolnicama s hospitaliziranim pacijentima (Reščić Rihar, 1999.; Janavičiene, 2010, prema Krpan i sur., 2018). Klinička i institucionalna biblioterapija se odnosi na rad u grupi unutar određene institucije, a provodi je stručni tim: psiholog, psihijatar, terapeut i sl. U provedbi biblioterapije može sudjelovati knjižničar kao savjetnik za izbor literature. Knjižničar treba razumjeti stanje osobe s kojom radi i pomno odabirati literaturu, jer krivo preporučena i odabrana tema može imati negativne posljedice (Golubić, 2019).

Razvojna biblioterapija se odnosi na rad s zdravim pojedincima (ili grupom) koji nemaju smetnji u ponašanju i pritom se koriste priče kako bi im se olakšale životne i emocionalne poteškoće tijekom različitih razvojnih faza (Golubić, 2019). U razvojnu spada i dječja biblioterapija koja se također izvodi s zdravom djecom u različitim etapama djetinjstva i odrastanja (Reščić Rihar, 1999.; Janavičiene, 2010, prema Krpan i sur., 2018). Razvojna biblioterapija kod djece može djelovati kao oblik terapije kojim se razvijaju dječje karakteristike:

- percepcija;
- komunikacija;
- govorne vještine;
- briga o sebi;
- emocije;

- spoznajni razvoj;
- motorika i sl. (Šimunovic, 2001).

Kada je u pitanju provođenje biblioterapije, možemo ju podijeliti i na:

- eksplicitnu - provodi se u strogom krugu stručnog, osposobljenog terapeuta;
- implicitnu - može provoditi roditelj, odgajatelj i edukator (Škrbina, 2013).

5.3. Faze biblioterapije

Biblioterapija se sastoji od četiri faze procesa:

1. identifikacije;
2. projekcije;
3. katarze; i
4. uvida (Bašić, 2011).

Kroz identifikaciju pojedinac ima mogućnost identificiranja s likovima iz literature i povezivanje s vlastitim iskustvom (Bašić, 2011). Kroz ovu fazu pojedinac prepoznaje sam sebe, neku sebi blisku osobu ili svoja iskustva. Kod djece je često prisutno lakše identificiranje s likovima i brže se uključuju u štivo budući da imaju veću mogućnost maštanja i vizualizacija. Identifikacija predstavlja najvažniju fazu biblioterapije jer je neophodna za daljnji tijek procesa.

Zatim slijedi faza projekcije u kojoj pojedinac koristi lik kao posredni medij putem kojeg iskazuje vlastiti stav, strah i reakciju okoline (Buonanno, 1996, prema Krpan i sur., 2018). Predstavlja način ispitivanja kako vlastitog, tako i tuđeg ponašanja.

Zahvaljujući fazi projekcije javlja se katarza, odnosno emocionalno olakšanje i rasterećenje. Biblioterapija omogućava pojedincu da izrazi svoje emocije lakše nego inače. Uzajamna djelotvornost između osobe i odabrane literature izaziva emocije i poistovjećivanje te se iz toga javlja katarza (Škrbina, 2013).

Posljednja faza je uvid u kojem opažanjem i promatranjem vlastitih reakcija osoba postaje svjesnija svojih problema, te ih nastoji riješiti na osnovi novog iskustva i više razine spremnosti za suočavanje s izazovima s kojima se treba nositi (Škrbina, 2013).

5.4. Karakteristike voditelja biblioterapije

Autori Cook, Earles-Vollrath i Ganz (2006) navode neke karakteristike uspješnog voditelja biblioterapije:

- *Biblioterapiju se ne smije provoditi impulzivno.* - Budući da seanse biblioterapije imaju potencijal potaknuti opsežne rasprave i izazvati snažne emocije, to je namjeran način djelovanja i strategija koja zahtijeva promišljanje, brigu i pripremu.
- *Prije svake biblioterapijske seanse voditelj bi trebao pažljivo pročitati odabranu knjigu.* - On ili ona trebaju imati na umu da biblioterapija nije samo “vrijeme priče”; to je proces koji ima plan, početak, raspravu i završetak.
- *Voditelj mora planirati daljnju raspravu koja počinje jednostavnim pitanjima i vodi do onih kritičnijih.*
- *Voditelj mora omogućiti tumačenje, analizu, sintezu i evaluaciju likova, problema i rješenja ili strategija suočavanja iz priče.* - U tom procesu mora pažljivo razmotriti razvojnu i čitalačku razinu učenika. Mlađe osobe zahtijevaju konkretnije informacije, budući da su stariji pojedinci i osobe s višim funkcijama sposobniji razmišljati apstraktno. U oba slučaja, najvažnija je uspješna biblioterapijska seansa, slobodan protok ideja i asocijacija koje se odnose na sličnosti između učenika i likova.

5.5. Preduvjeti uspješne biblioterapije

Krpan i sur. (2018) navode sljedeće preduvjete uspješne biblioterapije:

- uspješna komunikacija;
- grupna povezanost;
- grupna dinamika;
- izbor odgovarajuće građe.

Uspješna komunikacija je važan čimbenik psihosocijalnog razvoja i ovisi o poznavanju osobnosti osobe, posebice djeteta, kao i o razumijevanju specifičnih karakteristika za svaku fazu razvoja. Važno je znati da svako dijete, u svakoj fazi ima svoje različite potrebe i vještine. Iako su razvoj kognitivnog i jezičnog funkcioniranja bitni, važno je uvijek imati u podsvijesti da se ne mora uvijek komunicirati samo uz pomoć riječi. Potrebno je uskladiti verbalnu komunikaciju s neverbalnom. Uspješnom komunikacijom stvaramo pozitivne

rezultate biblioterapije, koju je uvijek nabolje započeti s igrama u kojima će se sudionici upoznati. Autori Lučanin i Despot (2010, prema Krpan i sur. 2018) navode neke preduvjete koji su važni za uspješnu komunikaciju s djetetom:

- poznavanje i razumijevanje dobne norme dječjeg razvoja;
- pokazivanje poštovanja i iskrenosti;
- pokazivanje povjerenja uz iskrenost i dosljednost u ponašanju;
- procjenjivanje djetetovih potreba u određenoj situaciji;
- procjenjivanje djetetove sposobnosti nošenja s promjenama;
- procjenjivanje i prilagođavanje jezičnog izražavanja na razini razumijevanja djeteta;
- korištenje neverbalne komunikacije;
- objašnjavanje djetetu što znače neverbalne poruke;
- korištenje humora i aktivnog slušanja;
- korištenje drugih komunikacijskih tehnika (crtanje, priče, kreativnost) umjesto razgovora (Lučanin i Despot, 2010, prema Krpan i sur. 2018)

Nadalje, tijekom biblioterapije s djecom najčešće se koristi rad u manjim grupama, a pozitivna grupna povezanost dovodi do stabilnosti grupe, dok s druge strane loša povezanost može dovesti do raspadanja i nemogućnosti daljnjeg djelovanja. Autor Tuckman (2005, prema Krpan i sur. 2018) navodi kako postoje 4 faze prema kojima se stvara grupna dinamika. Prva faza je upoznavanje. U ovoj fazi se grupa tek formira, a članovi se još uvijek ne poznaju nego se procjenjuju te počinju razumijevati svrhu grupe i pravila. Druga faza predstavlja iskušavanja granica pravila tako što se sudionici nameću za vođu grupe, što može rezultirati sukobom. Tada je važno raditi na usklađenosti grupe jer dalje neće napredovati. Sljedeća faza je faza usklađivanja, odnosno normiranja. U toj fazi sudionici počinju surađivati i prihvaćaju jedni druge onakvima kakvi jesu. Četvrta faza je izvođenje u kojoj se povećava naglasak na zadatke i na dobre odnose s drugima.

Izbor odgovarajuće građe obavezuje stručnu osobu koja je u ulozi voditelja da odredi koji je problem zastupljen kod djece i što će raditi (odabir književnog teksta, glazbe, filma i sl.). Voditelj biblioterapije mora dobro poznavati grupu i njihove probleme koji se nalaze unutar te iste grupe. Također mora proučiti, procijeniti i odrediti djela koja za koga su primjerena. Likovi koji se nalaze u tekstovima moraju davati vjeru, nadahnuće i pomoć u rješavanju problema te tako ublažiti stres s kojim se susreću. Odabir pravoga teksta važan je preduvjet uspješne biblioterapije. Kod odabira teksta za djecu treba voditi računa da tekstovi budu jasni, jednostavni, kratki i primjereni njihovom uzrastu. Likovi koje susreću u tekstovima moraju

buditi nadu i ohrabrenje u njima. Dobra knjiga je ona koja će biti „prijatelj duše“ (Krpan i sur., 2018).

6. DOPRINOS BIBLIOTERAPIJSKIH MODALITETA TIJEKOM LIJEČENJA OD MALIGNIH OBOLJENJA

6.1. Pričanje priče i pripovijedanje

Pacijenti s malignim oboljenjem suočavaju se s brojnim problemima tijekom dijagnostičkih postupaka, liječenja, a i nakon izlječenja. Neki od problema s kojim se mogu susresti jesu: dobivanje kasne i nedovoljne skrbi, nedostatak informacija o bolesti, neadekvatno angažiranje medicinskog osoblja, nedovoljna pozornost na njihove emocionalne i socijalne probleme, te poteškoće pristupa određenim uslugama zbog financijskih problema. Pružatelji zdravstvenih usluga u kliničkoj praksi sve se više zanimaju za pacijentove misli i brige, te koriste različite načine kako bi pomogli pacijentima da izraze svoje brige i oslobode svoje misli. Dokumentirano je kako su medicinske sestre prve počele koristiti medije, poput umjetnosti, glazbe, pisanja (Watson, 1999, Nightingale, 2003 prema Yang, Xu, Hu, Hu i Jiang, 2020), a jedna od prvih praksi bilo je pričanje priča, što je pokazatelj da narativan oblik terapije ima dugu povijest u medicinskom području. Pripovijest ili priča je izvješće o povezanim događajima, stvarnim ili imaginarnim, predstavljenim u nizu napisanih ili izgovorenih riječi, te mirnih ili pokretnih slika (Yang i sur., 2020). Pripovijedanje kao tehnika preusmjerenja pažnje smanjuje količinu negativnih doživljaja i ponašanja uočenih među djecom koja su liječena kemoterapijom (Ahmed, Sayed i El-Ghadban, 2021). Pripovijedanje priča odvlači pažnju, a odvratanje je ključna strategija za djecu, jer smanjuje količinu uočenog ponašanja uznemirenosti kod većine djece tijekom medicinskih postupaka i nuspojava kemoterapije (Shapiro, 2011. prema El Sayed, Ibrahim, Mohamed i Ahmed, 2019).

Priče ili narativi su sredstva koja pomažu praktičarima da odrede smjer djelovanja u liječenju. Prikladne su za dijalog jer su relativno otvorene za višestruka tumačenja, a otvorenost priča omogućuje pripovjedačima i slušateljima da prepričaju priču i da iz nje izvuku značenja koja su relevantna u vlastitom društvenom kontekstu. Drugim riječima, mnoštvo koje je ugrađeno u priče nudi prekrasan izvor za društvene pregovore i razgovore među ljudima. Sudionici kroz priče ulaze u dijalog. Dijalog je više od govora – to je razgovor utemeljen na narativnoj (nasuprot argumentiranoj) racionalnosti. Ljudi s imenom i licem slušaju iskustva jedni drugih,

dijele osobne priče, istražuju slojeve značenja zakopanih u tim pričama, pridonose i dodaju druga, srodna iskustva i razmišljaju o temeljnim vrijednostima i pretpostavkama. Bitne karakteristike dijaloga su poštovanje, uključenost i angažman (Abma, 1998).

Korištenje priča u kliničkoj praksi, predstavlja novi način liječenja u humanoj medicini. Cilj ove metode je rješavanje relacijskih i psiholoških problema koji se pojavljuju tijekom bolesti, odnosno liječenje pacijenata s njihovim individualnim pričama, a ne isključivo uz pomoć medikamenata. Postoje različiti pristupi pripovijedanja u kliničkoj praksi. Oni uključuju pričanje priča o bolesti, pisanje osobnih iskustava, sudjelovanje na konferencijama, crtanje, čitanje ili slušanje, gledanje tuđih priča i sl. Pacijentova priča pruža bolji uvid u njihova iskustva i razumijevanje s čime se susreću (Yang i sur., 2020). Isti autori Yang i sur. (2020) saželi su važnost pripovijedanja tijekom cijelog liječenja:

- tijekom procesa dijagnoze, pripovijedanje potiče empatiju i promiče međusobno razumijevanje između pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata;
- tijekom procesa liječenja pruža korisne informacije u donošenju odluka i upravljanju bolestima, te pripovijedanje potiče razmišljanje o ponašanju i mislima.

Pripovijedanje je proces koji se ne može u potpunosti osmisliti unaprijed, jer njegov fokus ovisi o pričama koje su ispričale grupe sudjelovanjem u procesu. Stav otvorenosti je temeljna ideja u razumijevanju ovog pristupa. Ako proces želi odgovoriti na pitanja sudionika, mora početi otvoreno, prikupljajući široki spektar priča bez unaprijed određenog popisa tema ili pitanja. Pripovijedanje kao način terapije za vrijeme malignih bolesti omogućuje sudionicima da razmjenjuju priče i iskreno govore o svojim iskustvima, zabrinutostima i dilemama s kojima se susreću. To također može doprinijeti osjećaju povezanosti ako sudionici počnu prepoznavati priče jedni drugih i odgovarati na njih. Dok je u kontekstu zdravstvenih organizacija vrijeme za razmišljanje i ispitivanje luksuz i nije dopušteno, radionice pripovijedanja stvaraju ozračje u kojem su sudionici pozvani i stimulirani da zastanu i dublje razmisle o njihovim iskustvima i istraže priče koje ih uokviruju (Abma, 1998).

6.2. Bajke i priče

Rak, na koji se gleda kao na traumatičan događaj, prekida osjećaj kontinuiteta cijele obitelji. On uzrokuje djetetovu patnju, tjeskobu, nedostatak autonomije i kreativnosti. Također izaziva prijetnju smrću, teror, bol, izolaciju, neugodnost, sram i emocionalnu nevolju. Djeca često moraju iskusi nesigurne situacije u kojima ono što je rečeno ne odgovara onome što se

osjeća fizički/unutra i nisu u stanju izraziti svoju tjeskobu i tražiti objašnjenja o tome. Stoga je važno pronaći stil komunikacije primjeren djetetu za razgovor o bolesti kako bi saznali na koji način djeca razumiju bol. Ideja se temelji na tome da ako se nešto jasno kaže, kao što je točna dijagnoza, to znači učiniti bolest stvarnom, kao da bi šutnja umjesto toga mogla stvoriti iluzije. Također je važno izbjeći da djeca ostanu bez prostora za izražavanje, dijeljenje i značenje bolesti. Važno je koristiti postupke za kliničku intervenciju, koji mogu promicati izražavanje i potporu traumatskog iskustva bolesti uz pomoć posredničkih alata poznatih djetetu.

Od početka vremena ljudi su bili fascinirani pričama. Sposobnost zamišljanja slika iz riječi drugih prenosi priče u osobno područje koje je jedinstveno za svakog slušatelja, ali stvara zajedničko razumijevanje. U početku je usmena predaja čuvala priče, istine i znanje koje su zajednice stekle, sve dok se nisu mogle napisati. Neke priče, kao što su bajke, ispričane su kako bi djeca naučila načine svog svijeta, njegove vrijednosti i očekivano ponašanje. Bajke su priče poznate većini ljudi u određenoj kulturi ili regiji. Priče se mogu razlikovati po sadržaju, ali osnovni motivi ostaju u svim kulturama. Bajke uvijek sadrže duboke uvide u ljudsku prirodu (Stevens-Guille i Boersma, 1992).

Provođenje grupne radionice, s ciljem dijeljenja iskustva bolesti, kroz bajke, način je povezivanja emocionalnog i kognitivnog aspekta povezanog s bolešću, iznošenja sukoba, frustracija i simboličkog značenja, smanjenja tjeskobe i preuzimanja što veće kontrole. Grupa zagovara procese individualizacije i nesebičnosti, te interpersonalnog učenja i kohezivnosti. To znači da grupa postaje društveni mikrokozmos koji može ponuditi drugačije iskustvo odnosa, mjesto za transformaciju vlastite emocionalne pozadine zahvaljujući dijeljenju i zrcaljenju s drugima, mjesto za organiziranje misli počevši od emocionalnih iskustava (Margherita i sur., 2014).

Bajke su pokušaj pružanja zajedničkog značenja za ljude svih dobnih skupina. Iako je većina bajki strukturirana oko djece, postoje bajke za sredovječne, kao i za starije. Djeci su posebno potrebne ideje o tome kako unijeti osjećaj reda u svoje živote, pomoći im da svladaju psihološke probleme odrastanja, od kojih neki uključuju suparništvo braće i sestara, osjećaj vlastite vrijednosti i osjećaj moralne obveze (Stevens-Guille i Boersma, 1992).

Bajka ima specifičnu funkciju u prirodnom životu pojedinca i nudi nove dimenzije djetetovoj mašti. Bajke, mitovi i priče pripadaju mentalitetu psihičke skupine i povezuju pojedinca s velikim mitovima čovječanstva, koji imaju funkciju ponovnog uspostavljanja procesa psihičkih veza kada su u poteškoćama. Bajka preuzima ulogu organizacijske funkcije starih, neverbalnih elemenata - to je putokaz koji pomaže djeci da pronađu svoj put i značenje

(Margherita i sur., 2014).

Bajke potiču trans tako što ispunjavaju uvjete za hipnotičko stanje koje su ocrtili Erickson i Rossi (1979, prema Stevens-Guille i Boersma, 1992). Tradicija bajke koja daje smisao slušatelju predisponira djecu svih dobnih skupina da voljno uđu u fantaziju i istražuju značenja na različitim razinama svijesti. Učenja koja se pojavljuju iz takvih iskustava postaju stvarni i emocionalno značajni za klijente. Odrasli se mogu oduprijeti svjesnoj svijesti, ali su skloniji radu s bajkama nego drugim oblicima terapije, jer se obično se povezuju s ugodnim sjećanjima iz djetinjstva (Stevens-Guille i Boersma, 1992).

6.3. Slikovnice

Priopćiti djeci da im je dijagnosticiran rak predstavlja izazov za svakog zdravstvenog djelatnika i obitelj. Zahvaljujući slikovnicama, koje predstavljaju jedan od oblika komunikacije za razgovor s djecom o težim bolestima, ta vijest se može ublažiti.

Dosadašnja literatura pokazuje da razgovor s pacijentima o njihovoj bolesti poboljšava dobrobiti bolesne djece. Jedan od najtežih izazova za roditelje i zdravstvene djelatnike je priopćavanje djetetu s malignim oboljenjem činjenice o životno i smrtno opasnoj bolesti. Korištenje dječjih knjiga s bolesnom djecom, djecom s kroničnim bolestima i djecom s bilo kojim oblikom invaliditeta pomaže u razvijanju bolje slike o sebi, te smanjenju tjeskobe i anksioznosti. Slikovnice mogu pružiti bitne informacije i naširoko se koriste kao nastavni alat za pomoć djeci i mladim čitateljima u razvoju i poboljšanju njihovih usmenih, društvenih i emocionalnih sposobnosti zajedno s njihovim komunikacijskim vještinama. Revolucionarno razdoblje u dječjoj književnosti nastupilo je krajem 20. stoljeća i početkom 21. stoljeća, kada su slikovnice počele sadržavati nekonvencionalne i izazovne teme, izazivajući tako ideju o tome što je primjereno djeci za čitanje (Fazeli, 2021).

Autori Fosson i Husband (1984) navode kako su istraživanja pokazala da je čitanje i korištenje slikovnica prije medicinskih zahvata pomoglo djeci da bolje shvate proces i omogućilo im da se osjećaju manje tjeskobno. Slikovnice mogu koristiti kao pomoć u upravljanju tjeskobom i zabrinutosti uzrokovanih bolešću, liječenjem i hospitalizacijama. Isti istraživači su izvijestili da su djeca hospitalizirana zbog kroničnih bolesti pokazala veliki interes za slikovnice koje govore o sličnim izazovima s kojima se oni susreću tijekom bolničkih iskustava (Fosson i Husband, 1984).

Schneider (2012) je izvijestio o sličnim nalazima i spomenuo da su djeca koja su bila podvrgnuta liječenju raka poput kemoterapije osjećala manje tjeskobe nakon što su čula kako

se njihova iskustva pripovijedaju u knjigama.

Istraživanja su pokazala da su slikovnice značajan i učinkovit alat za komunikaciju i povezivanje s djecom koja boluju od maligne bolesti te imaju utjecaj na njih jer posjeduju moć angažiranja svojih čitatelja. Slikovnice i priče uključuju djecu i utječu na njihovo zdravlje, terapiju i obrazovne rezultate, a posebno djecu koja se suočavaju s teškim izazovima poput kronične bolesti. Budući da je rak iznimno zbunjujući i vrlo izazovan za objasniti, slikovnice mogu biti vrlo moćan alat za pomoć djeci oboljeloj od raka da razumiju bolest, tretmane i cijeli proces bolesti. Slikovnice također mogu jednostavnim jezikom odgovoriti na mnoga dječja pitanja o raku (Fazeli, 2021).

Krietemeyer i Heiney (1992, prema Fazeli, 2021), u svom istraživanju o terapijskoj ulozi pripovijedanja s grupom djece školske dobi (5 do 10 godina) oboljele od raka, su izvijestili da pripovijedanje i dječje knjige predstavljaju učinkovito sredstvo za pomoć djeci oboljeloj od raka da odgovore na svoja pitanja vezana uz psihološke probleme povezane s bolešću. Napomenuli su da bi dječje knjige mogle djeci oboljeloj od raka pružiti primjere vještina rješavanja problema i suočavanja (Krietemeyer i Heiney, 1992, prema Fazeli, 2021).

Čitanje slikovnica koje sadrže prikaze invaliditeta i bolesti, se pokazalo ohrabrujućim, smirujućim i korisnim u uspostavljanju pozitivnog identiteta kod oboljelih od malignih bolesti. Slikovnice također mogu naučiti bolesniku bliske ljude kao što su braća i sestre, roditelje, učitelje o samoj bolesti, terapijama i životima djece koja se bore protiv raka. Posljednjih godina istraživači su se počeli više baviti provođenjem dubljeg proučavanja slikovnica kako bi analizirali njihovu kvalitetu i sadržaj zajedno s njihovim prikazima bolesti i invaliditeta te izgradili okvire koji će pomoći u razvoju. Ipak, literatura ukazuje na značajan nedostatak istraživanja slikovnica koje se proizvode posebno za djecu s rakom i njihovih stvarnih nedostataka, zasluga, koristi i potencijala.

7. PRIKAZ NEKIH DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

Dostupni su značajni empirijski dokazi koji podržavaju ideju da primjena kreativnih terapija dijeli pozitivnu korelaciju s mentalnim zdravljem općenito, te neizravno pružaju dobrobiti i za fizičko zdravlje. Istraživanja su otkrila korelacije između pojedinačnih varijabli, a u ovom diplomskom radu posebna je pozornost posvećena mehanizmima kako biblioterapija utječu na zdravlje: dovodi do bolje prilagodbe, dobrobiti, kvalitete života kroz društvenu podršku, stvaranje značenja, smanjenje fokusiranja na sebe i zabrinutosti, regulacija emocija itd. Iako još uvijek postoji mnogo iskustvenih opažanja koje treba znanstveno potvrditi, raniji nalazi su već sugerirali da je biblioterapija važan dio zdravstvene skrbi i da bi se trebala integrirati u kliničku praksu posebice kada su u pitanju pojedinci s malignim oboljenjem. Budući da još uvijek nema puno istraživanja koja jasno i smisleno opisuju utjecaj same biblioterapije na djecu i odrasle s malignim oboljenjem, prikazat ću neka istraživanja koja su povezana s navedenom populacijom i medijem.

Kod djeca i odraslih koji boluju od raka i koji su uključeni u razne postupke liječenja registrirane su više razine emocionalnog stresa za razliku od populacije koja je zdrava. Uz konvencionalne načine liječenja i biblioterapija se, kao komplementarna metoda, također pokazala kao prikladni, jeftini i učinkoviti oblik psihološke intervencije.

Autor Schneider (2012) u SAD-u je proveo studiju učinka biblioterapije na anksioznost kod djece oboljele od raka. Njegova studija ispitala je kako je čitanje priče utjecalo na djetetove tegobe povezane s kroničnom bolesti. Dvadeset i jedno dijete u dobi od 4 do 12 godina sudjelovalo je u studiji, te su zamoljeni ocijeniti njihovo funkcioniranje u nekoliko domena na ljestvici. Sudionicima je pročitana ilustrirana biblioterapijska intervencija te su nakon svake zamoljeni da ocjene sami sebe. Rezultati su pokazali da je biblioterapija utjecala na poboljšanje interpersonalnog funkcioniranja i fizičkog uzbuđenja. Pronađena su značajna poboljšanja nekoliko mjeseci nakon početne intervencije (Schneider, 2012).

Nadalje, istraživanje autora Kudek-Mirošević, Stepan-Giljević i Miholić (2011) vezano uz komplementarnu potpurnu terapiju za dijete tijekom rehabilitacije i palijativne skrbi se također pokazalo pozitivno. U ispitivanju je sudjelovalo 23 pacijenata (17 muškaraca i 6 žena) koji su bolovali od maligne bolesti (Tumor cerebri, Tumor Wilms, Sarcoma Ewing, Morbus Hodgkin...). Bolesnici su bili u dobi od 4 do 17 godina, a istraživanje se provodilo u Zagrebu – Klinika za dječje bolesti, odjel za onkologiju i hematologiju. Svi sudionici bili su uključeni u individualne komplementarne suportivno terapijske programe po principu Ex-Gen kreativne

terapije. Bile su osmišljene individualno prema svakom djetetu (dijagnoza, klinička slika, djetetove potrebe). Za potrebe ovog istraživanja korišten je multikulturalni test apercepcije TEMAS (Tell Me A Story/Pričaj mi priču) koji predstavlja oblik instrumenta za evaluaciju i način terapije u obliku vođene imaginacije. Rezultati ovog ispitivanja su pokazali kako potaknuta kreativnost i spontanost imaju preventivne i terapeutske učinke.

Autori Yamaji, Sawaguchi i Ota (2020) su proveli istraživanje kroz analizu dječjeg doživljaja teksta u dječjoj slikovnici na temu raka. Ovo istraživanje imalo je za cilj ispitati sadržaj dječjih slikovnica o raku te istražiti prednosti i nedostatke korištenja slikovnica u komunikaciji s djecom. Pretražili su slikovnice o raku napisane za djecu mlađu od deset godina te su izdvojili tekstove relevantnih slikovnica i proveli analizu njihovog sadržaja. Identificirali su tri glavna sadržaja: znanje o raku, utjecaj raka i suočavanje s rakom. Svi sadržaji su napisani jednostavnim riječima i ilustracijama. Rezultati su pokazali kako slikovnice koriste jednostavan jezik s ilustracijama i mogu pomoći djeci da razumiju svoje stanje. Također, sadržaj treba biti prilagođen djetetovim potrebama i ciljevima koji se žele komunicirati.

Autori Ackerson, Scogin, McKendree-Smith i Lyman (1998) proveli su istraživanje učinkovitosti kognitivne biblioterapije za adolescente koji imaju blagu i umjerenu simptomatologiju depresije. Ispitano je 22 adolescenata koji žive u zajednici. Nakon tretmana pronađeno je značajno smanjenje disfunkcionalnih misli. Liječenje je dovelo do statističkih i kliničkih značajnih poboljšanja simptoma depresije (Ackerson i sur., 1998). Ovi rezultati sugeriraju da kognitivna biblioterapija može biti učinkovit tretman za adolescente s depresijom, a budući da adolescente s malignim oboljenjem često svrstavamo u depresivnu i anksioznu populaciju, ponovno nam ovo istraživanje potvrđuje korist biblioterapije kod navedene populacije.

Također je autor Floyd (1998) proveo istraživanje kognitivne terapije za depresiju, točnije, napravio je usporedbu individualne psihoterapije i biblioterapije za starije osobe s depresijom po prvi puta. 31 starija odrasla osoba koja živi u zajednici u dobi od 60 ili više godina je odradila 16 radionica individualne kognitivne psihoterapije ili pročitala knjigu *Feeling Good* za biblioterapiju. Usporedba nakon tretmana pokazala je kako su oba tretmana bolja od kontrole odgođenog liječenja. Individualna psihoterapija je bila superiornija od biblioterapije nakon liječenja depresije koju su sami prijavili, ali nije bilo razlika u odnosu na depresiju koju su ocijenili kliničari. Nadalje, stanje sudionika seansi biblioterapije nastavilo se poboljšavati nakon tretmana i zadržalo je istu razinu tijekom tromjesečnog praćenja (Floyd, 1998).

Autorica Perić (2019) je u svom diplomskom radu na temu Primjena biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem provela kvalitativno i kvantitativno istraživanje. Prikazala je kako kroz primijenjena biblioterapije kod hospitalizirane djece s malignim oboljenjem ima pozitivne

učinke na psihoemocionalno stanje i dovodi do smanjenja razine stresa. U istraživanju je sudjelovalo četvero djece s malignim oboljenjem, a provodilo se u Zagrebu (Odjel pedijatrije-Onkologija i hematologija). Instrumenti korišteni u istraživanju su Aquatest, BASIC Ph, analiza dječjeg crteža, te intervju. Pratilo se iskustvo djece prije i nakon biblioterapije, te su dobiveni rezultati pokazali da biblioterapija ima pozitivne učinke na psihoemocionalne karakteristike djece s malignim oboljenjem (Perić, 2019).

Autorica Knežević (2016) je u svom diplomskom radu kroz likovne, dramske i biblioterapijske elemente kreativne terapije otkrila doprinos na djecu s malignim oboljenjem. Cilj rada bio je ispitati somatske i psihoemocionalne promjene izražavanja djece s malignom bolešću, te promjene u samoprocjeni doživljaja sebe. Istraživanje je provedeno kao dvije studije slučaja u Zagrebu s dvije djevojčice u dobi od 5 i 10 godina kroz 3 tjedna. Rezultati na kvantitativnoj analizi na varijabli Samoprocjene doživljaja sebe su potvrdili polaznu hipotezu. Kvalitativna analiza je pokazala promjene kod zainteresiranosti i uključenosti djece (Knežević, 2016).

Miholić i sur., (2013) su u svom istraživanju evaluirali promjene mehanizama suočavanja i emocionalnog doživljaja kod djece s malignom bolešću. Primjenjivali su sofrologiju i metode art/ekspresivne terapije tijekom liječenja i rehabilitacije. Provedena je studija slučaja dječaka (KD 14 g.) koji je bolovao od osteosarkoma gornje vilice, te je bio hospitaliziran na Odjel za hematologiju i onkologiju Klinike za dječje bolesti Zagreb. Postavili su polaznu hipotezu koja kaže kako individualne komplementarne primjene art/ekspresivne terapije rezultiraju promjenama u mehanizmima suočavanja. Istraživanje se sastojalo od terapijskog disanja, oblikovanja priča, maska, crteža, glazbe i izrade skulptura. Rezultati su pokazali potvrdu polaznu hipotezu i vrijednost ovakvog pristupa u liječenju i rehabilitaciji.

Nadalje, rađena je studija za procjenu učinkovitosti biblioterapije na stres kod pacijenata s rakom u odabranim bolnicama za tumore u okrugu Erode. Autori su željeli procijeniti razinu stresa prije i nakon testa u eksperimentalnoj i kontrolnoj skupini. Sudjelovalo je ukupno 60 osoba odabranih slučajnim odabirom, od čega 30 u eksperimentalnoj i 30 u kontrolnoj skupini. Podaci su se obrađivali statistički. Razina stresa u eksperimentalnoj skupini prije testa iznosila je: blaga kod 2 sudionika (7%), umjerena kod 6 sudionika (20%) i teška kod 22 sudionika (73%). Nakon testa rezultati su iznosili: blaga razina stresa kod 18 sudionika (60%), umjerena kod 10 sudionika (33,3%) i teška kod 2 sudionika (6,6%). Rezultati ove studije dokazali su da je biblioterapija učinkovita za smanjenje stresa kod pacijenata s malignim oboljenjem. Svi su bolesnici u eksperimentalnoj skupini pokazali smanjene razine stresa biblioterapijom (Kodeeswaran, 2015).

8. ZAKLJUČAK

Budući da stopa incidencije dijagnosticiranih malignih oboljenja kod djece i odraslih raste, tako i raste potreba za liječenjem. Djeca i odrasli suočavaju se s promjenama koje su uzrokovane malignim oboljenjem, medicinskim tretmanima i sekundarnim posljedicama uzrokovanih tim intervencijama. Dolazi do pojave boli, umora, amputacije udova, ožiljaka, gubitka kose... Fizičke promjene su popraćene lošim spavanjem, lošim prehrabnim navikama, glavoboljama, bolovima u trbuhu, iscrpljenosti... Kako bismo umanjili ove nepoželjne procese i izbjegli buduće, bitno je razumijevanje odraslih i djece s malignim oboljenjem i njihovih potreba, te tako primjenjivati adekvatne postupke. Osim što postoje standardni načini liječenja vezani uz fiziološke procese, sve više je zastupljenija tema liječenja duhovnosti pojedinca. Briga o osobama koje boluju od neizlječivih bolesti dio je ljudske povijesti. Ublažavanje boli i patnje, čuvanje dostojanstva pojedinca je karakteristika naše struke. Medicina i njoj srodne struke predstavljaju s jedne strane profesiju, ali s druge vještinu koja proizlazi iz odnosa sa svakim bolesnikom koji treba pomoć. Mi, kao edukacijski rehabilitatori smo ti koji spajamo kliničko znanje i umjetnost.

Ovaj rad omogućio je shvaćanje značenja umjetnosti. Osim što predstavlja specifičnu ljudsku djelatnost, umjetnost je usko povezana s maštom, emocijama i spoznajom. Takav oblik simboličkog izražavanja ne može ukloniti tumor, ali može pružiti rješavanje unutarnjih poteškoća. Slika, glazba, ples, čitanje, gluma samo su od nekih načina izlječenja unutarnjih emocija pojedinaca koji boluju od teške i po život opasne bolesti. Biblioterapija zasigurno ima dugu i bogatu povijest. Izrasla je iz ideje da bi čitanje moglo utjecati na stav i ponašanje pojedinca. Ima svoju potencijalnu vrijednost koja pruža priliku sudionicima da prepoznaju i razumiju sebe, svoje karakteristike i složenost ljudskog mišljenja i ponašanja. Može promicati društveni razvoj, kao i ljubav prema književnosti općenito, a posebno prema čitanju. Najvažnije je da smanjuje osjećaj izolacije koji se javlja uz anksioznost, depresiju i stres.

Kroz doprinos ovog rada možemo vidjeti pozitivne učinke biblioterapije i kreativnih terapija općenito. Prikazano je pozitivno djelovanje na psihičke i emocionalne karakteristike pojedinaca oboljelih od maligne bolesti. Biblioterapija vodi čitatelja u beskrajni svijest fantazije u kojem ništa nije nemoguće.

Iako se čini da postoji široko rasprostranjen entuzijazam za potencijalnu vrijednost biblioterapije da utječe i na djecu i na odrasle s malignim oboljenjem, takve su tvrdnje donekle subjektivne, pretpostavljaju se, ali ne i čvrsto potvrđuju budući da istraživanja na tu

temu nisu dovoljno istražena. Iako vjerujemo u moć biblioterapije i koristimo je, dovoljno potkrepljenih dokaza o tome kako djeluje i zašto djeluje nažalost još uvijek nema. Unatoč svim dobrobitima biblioterapije, još uvijek postoje mnoge nepoznanice u tom području. Još se nije dovoljno istražilo za koju točno populaciju je biblioterapija učinkovita, za koje psihološke promjene, koji je stupanj stručne ili neprofesionalne pomoći potreban te kakvu ulogu biblioterapija može imati u integriranom zdravlju. Stoga istraživanja vezana uz područje biblioterapije i malignih bolesti moraju dati poticaj daljnjim istraživačima i tako nadopuniti otkrića.

LITERATURA

1. Abma, T. A. (1998). *Text in an Evaluative Context: Writing for Dialogue*. *Evaluation*, 4(4), 434–454.
2. Ackerson, J., Scogin, F., McKendree-Smith, N., Lyman, R. D. (1998). *Cognitive bibliotherapy for mild and moderate adolescent depressive symptomatology*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 685–690.
3. Ahmed, M.M., Sayed, E.S., El-Ghadban, F.E. (2021). *Effect of Video Games, Drawing and Story- Telling on Happiness and Relaxation among Children Undergoing Chemotherapy*.
4. American Art Therapy Association (AATA). Posjećeno 22. ožujka 2022. na mrežnoj stranici <https://arttherapy.org>
5. Anić, V., Brozović Rončević, D., Goldstein, I., Goldstein, S., Jojić, Lj., Matasović, R., Pranjković, I. (2002). *Hrvatski enciklopedijski rječnik*. Zagreb: Novi Liber.
6. Antulov, Z. (2019). *Uloga knjižnice u biblioterapiji*. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske*, str. 151-165.
7. Bar-Mor G., Haiat H., Shochat M. (2003). *The World of the Child: A World of Play Even in the Hospital*. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (3), 209-214
8. Bartolović, J., Hajdaš, M., Kolak, Ž., Kovačić-Prćela, D., Matijević, V., Mlinar, M., Šečić, A. (2013). *Dječja igra u humanizaciji boravka djece u bolnici. Fizikalna i rehabilitacijska medicina*, 25 (1-2), 42-49
9. Bartulin, D., Pećnjak, D. (2013). *Definicije umjetnosti i formalizam*. *Bogoslovska smotra*, 83 (2), 375-390
10. Bašić, I. (2011). *Biblioterapija i poetska terapija: priručnik za početnike*. Zagreb: Balans centar.
11. Bašić, I. (2014). *Interaktivna biblioterapija i pop kultura: mogućnosti primjene popularnih tekstova u terapeutske svrhe u radu s adolescentima i odraslima. // Biblioterapija u pop kulturi / Frida Bišćan*. Karlovac : Gradska knjižnica Ivan Goran Kovačić, 2014. Str. 18.
12. Boranić, M. (2006). *Etiologija i ptageneza tumora dojke*. *Med Vjesn*, 38 (1-4), 33-42
13. Braš, M., Đorđević, V., Kandić Splavski, B., Vučevac. V. (2016). *Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi*. Broj 119/120. Zagreb
14. Brkljačić, M. (2013). *Aktualno stanje palijativne skrbi u Hrvatskoj*. *Služba Božja*, 3/4,

15. Bulatović Stanišić, S. (2019). *Muzikoterapija - Muzika kao lijek*. Varaždinski učitelj.
16. Cook, K. E., Earles-Vollrath, T., Ganz, J. B. (2006). Bibliotherapy. *Intervention in School and Clinic*, 42(2), 91–100.
17. Damjanov, I., Seiwerth, S., Jukić, S., Nola, M. (2008). *Patologija*. 5.izd. Zagreb: Medicinska naklada
18. Djurić, Z., Veljković, J., Tomić, M. (2005). *Psychodrama: A Beginner's Guide*. London: Jessica Kingsley Publishers.
19. Dolbeault, S., Szporn, A., i Holland, J. C. (1999). *Psycho-oncology: where have we been? Where are we going?*. *European Journal of Cancer*, 35(11), 1554-1558.
20. El Sayed, S., Ibrahim, H., Mohamed, N., Ahmed, M. (2019). *Effect of Story-Telling on Reducing the Intensity of Nausea and Vomiting among Children Undergoing Chemotherapy*. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 7(17), 164-172.
21. Favara-Scacco, C. (2005). *Art therapy as Perseus' shield for children with cancer*. U Waller, D., Sibbett, C. (ur.): *Art therapy and cancer care* (119-127). Open University Press
22. Fazeli, S. (2021). *Exploring Wellbeing in Picture Books for Children with Cancer: A Content Analysis*. Department of Integrated Studies in Education McGill University, Montreal. str. 70-81.
23. Floyd, M. R. (1998). *Cognitive therapy for depression: A comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults*. Unpublished doctoral dissertation, University of Alabama.
24. Fosson, A., & Husband, E. (1984). *Bibliotherapy for hospitalized children*. *Southern Medical Journal*, 77(3), 342–346
25. Golubić, D. (2019). *Razvojna biblioterapija*. Diplomski rad. Zagreb.
26. Goodwill, S. (2005). *An introduction to Medical Dance/Movement Therapy*. Jessica Kingsley Publishers, London, UK
27. Gots, J. (2016). *Anxious? Depressed? Literate? Try bibliotherapy*. Big Think.
28. Grgić, Z., Nakić, M. (1982). *Citomorfolologija u dijagnostici dječjih malignih oboljenja*. *Zaštita djece s malignim oboljenjima*, Arhiv za zaštitu majke i djeteta, Zagreb, 1982, 45- 46.
29. Grubić, M. (2017). *Kako prevenirati i ublažiti psihosocijalne probleme hospitalizirane djece*.
30. Gregurek, R., Braš, M. (2008). *Psihoonkologija*. Grafika, Osijek.

31. Gregurek, R., Braš, M., Đorđević, V., Ratković, A. S., Brajković, L. (2010). *Psychological problems of patients with cancer*. Medicinska naklada - Zagreb, Croatia; Vol. 22, No. 2, pp 227–230
32. Havelka, M. (2002). *Zdravstvena psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
33. 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
34. Herceg, D., Jakopović, M., Dedić Plavetić, N., Samaržija, M., Čučević, B., Mijatović, D., Vrbanec, D. (2017). *Praćenje onkoloških bolesnika – kliničke preporuke Hrvatskog društva za internističku onkologiju HLZ-a V. dio: melanom, sarkomi, tumori središnjega živčanog sustava, rak pluća*. Liječnički vjesnik, 139 (1-2), 0-0.
35. Holland, J. C. (2015). *Psycho-oncology*. New York: Oxford University Press.
36. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2014). *Maligne bolesti djece u Republici Hrvatskoj*. Zagreb
37. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018). *Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2016.*, Bilten 41, Zagreb
38. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). *Registar za rak Republike Hrvatske. Indicencija raka u Hrvatskoj 2021.*, Bilten 44, Zagreb
39. Ivančić Ravlić, I. (2014). *Psiho-onkološki pristup oboljelima od raka dojke*. *Libri Oncologici*, 42 (1-3), 71-71.
40. Ivanović, N., Barun, I., Jovanović, N. (2014). *Art terapija – teorijske postavke, razvoj i klinička primjena*. *Socijalna psihijatrija*, 42, 3, 190-198
41. Janić, D. (2018). *Učestalost i ishod liječenja malignih bolesti djece i adolescenata*. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola. XXXV. seminar. Zbornik radova za medicinske sestre
42. Klipovac, T. (2014). *Psihosocijalna, multidisciplinarna i edukativna podrška roditeljima dece i adolescenata tokom lečenja na odeljenjima pedijatrijskih hematoonkologija u Srbiji*. *Psihijatrijski dan*, 46(2), 139-153.
43. Knežević, A. (2016). *Likovni i dramski elementi kreativne terapije djeteta s malignim oboljenjem*. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
44. Kodeeswaran, A. (2015). *A Study to assess the Effectiveness of Bibliotherapy on stress among cancer patients in Selected Cancer Hospitals at Erode District*. Masters thesis, College of Nursing, Dharamarathnakara Dr.Mahalingam Institute of Paramedical

Sciences and Research, Erode.

45. Krpan, K., Klak Mršić, I. Cej, V. (2018). *Primjena razvojne biblioterapije u radu s djecom i mladima u narodnoj knjižnici*. Vjesnik bibliotekara Hrvatske, 61 (1), 345-361.
46. Krušić V. (2002). *Terapijske mogućnosti drame*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju (str. 269-281)
47. Kudek Mirošević, J. (2009). *Dramatizacija teksta — mogući pristup u kreativnoj terapiji djece sa solidnim tumorima*. Napredak, 150 (2), 168-189.
48. 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.
49. Kudek-Mirošević, J., Stepan-Giljević, J. Miholić, D. (2011). *Komplementarna potporna terapija za dijete tijekom rehabilitacije i palijativne skrbi*. Libri Oncologici, 39 (1-3), 31-31.
50. Lang-Rollin, I., Berberich, G. (2018). *Psycho-oncology*. Dialogues in Clinical Neuroscience, 20:1, 13-22.
51. Levy, F. J. (1988). *Dance movement therapy: A healing art*. Reston: National Dance Association
52. Macía, P., Gorbeña, S., Gómez, A., Barranco, M., Iraurgi, I. (2020). *Role of neuroticism and extraversion in the emotional health of people with cancer*. Heliyon, 6(7)
53. Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of Art Therapy*. New York: The Guilford Press.
54. Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive Therapies*. New York: Guilford Publications.
55. Malchiodi, C. A. (2007). *Art therapy sourcebook*. McGraw Hill Professional.
56. Marcus, J. D. (2016). *Psychosocial Oncology and Palliative Communication*. Journal of Palliative Care & Medicine.
57. Margherita, G., Martino, M. L., Recano, F., Camera, F. (2014). *Invented fairy tales in groups with onco-haematological children*. Child Care Health Dev. May;40(3):426-34.
58. Marijanović, I., Buhovac, T. (2017). *Onkologija jučer, danas, sutra*. Zdravstveni glasnik, str. 94-98.
59. 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, str. 145-155.

60. Miholić, D., Martinec, R. (2013). *Some aspects of using expressive arts-therapies in education and rehabilitation*. Specijalna edukacija i rehabilitacija, str. 221-240.
61. 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 (Supplement), 73-84.
62. Perić, A. (2019). *Primjena biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem*. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
63. Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
64. Profaca, B. i Arambašić, L. (2009). *Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih*. Klinička psihologija, 2 (1-2), 53-73
65. Prstačić, M. (2003). *Ekstaza i geneza: znanost i umjetnost i kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji*. Zagreb: Medicinska knjiga
66. Radenović, I. (2014). *Dječja biblioterapija*. (Diplomski rad). Filozofski fakultet, Odsjek za informacijske i komunikacijske znanosti, Zagreb.
67. Runco, M., Pritzker, S. (1999). *Encyclopedia of Creativity*. San Diego: Academic Press.
68. Schneider, N. (2012). *Bibliotherapy's effect on anxiety in children with cancer*. Doctor of Psychology (PsyD). Paper 87.
69. Stevens-Guille, M. E., Boersma, F. J. (1992). *Fairy tales as a trance experience: possible therapeutic uses*. Am J Clin Hypn. Apr;34(4):245-54.
70. Strnad, M. (2005). *Starija životna dob i rak*. Medicus, 14 (2), 251-256
71. Strnad, M. i Šogorić, S. (2010). *Rano otkrivanje raka u Hrvatskoj*. Acta medica Croatica, 64 (5), 461-467.
72. Šeparović, R., Vazdar, L., Tečić Vuger, A., Pavlović, M., Gnjidić, M., Prejac, J., Goršić, I., Trivanović, D., Čonkaš, M., Vojnović, Ž, Horvatić-Herceg, G., Alduk, A., Dedić Plavetić, N., Vrbanec, D. (2018). *Smjernice za provođenje dijagnostičkih pretraga prije početka liječenja onkološkog bolesnika - kliničke preporuke Hrvatskog društva za internističku onkologiju HLZ-a*. Liječnički Vjesnik, str. 77-91.
73. Šeparović, R., Silovski, T., Dedić Plavetić, N., Šerman, A., Grubišić Čabo, F., Kardum Fucak, I., Trivanović, D., Tečić Vuger, A., Vrbanec, D. (2016). *Praćenje onkoloških bolesnika – kliničke preporuke hrvatskog društva za internističku onkologiju HLZ-a I. dio: rak dojke, rak tijela maternice, rak vrata maternice, rak jajnika*. Liječnički vjesnik, 138 (3-4), 0-0.

74. Šimunović, D. (2001). *Pričom do emocionalne stabilnosti*. *Dijete, vrtić, obitelj*. 7 (25), 9- 14
75. Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost*. Zagreb: Veble commerce, str. 220.
76. Tatalović Vorkapić, S., Jančec, L., Vičić, K. (2012). *Evaluacija volonterskog programa "Pripovjedač/ica priča za laku noć u dječjoj bolnici Kantrida": Što kažu djeca i roditelji?*. *Klinička psihologija*, 5 (1-2), 95-116. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/158526>
77. Vidučić, M., Rusac, S. (2018). *Uloga kreativnih metoda u radu s oboljelima od Alzheimerove demencije*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, str. 85-96.
78. Vrdoljak, E., Šamija, E., Kusić, Z., Petković, M., Gugić, D., Krajina, Z. (2013). *Klinička onkologija*. Medicinska naklada, Zagreb
79. Vrdoljak, E., Belac Lovasić, I., Kusić, Z., Gugić, D., Juretić, A. (2018). *Klinička onkologija*. 3.izd. Zagreb: Medicinska naklada.
80. Vuletić, G., Ivanković, D., Davern, M. (2011). *Kvaliteta života u zdravlju i bolesti*. *Kvaliteta života i zdravlje*, 120-125.
81. Zavalić, M. (2006). *Profesionalni karcinomi*. *Sigurnost*, 48 (1), 11-17.
82. Žitnjak, D., Soldić, Ž, Kust, D., Bolanča, A., Kusić, Z. (2015). *Demographic and Clinicopathologic features of Patients with primary breast cancer treated between 1997 and 2010: A single Institution Experience*, *Acta Clin Croat*, 54, 295-302
83. Yamaji, N., Sawaguchi, M., Ota, E. (2020). *Talking with Children about Cancer: A Content Analysis of Text in Children's Picture Books*. *Health*. 12. 750-763.
84. Yang, Y., Xu, J., Hu, Y., Hu, J., & Jiang, A. (2020). *The experience of patients with cancer on narrative practice: A systematic review and meta-synthesis*. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 23(2), 274–283.
85. <https://www.onkologija.net/maligne-bolesti>