

Primjena biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem

Perić, Antonia

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:158:173187>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Primjena biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem

Antonia Perić

Zagreb, rujan, 2019

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Primjena biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem

Antonia Perić

doc.dr.sc. Damir Miholić

Zagreb, rujan, 2019

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Primjena biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem* i da sam njegova autorica.

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

Antonia Perić

Zagreb, rujan 2019.

Veliko hvala mom mentoru Damiru Miholiću, koji je bio prva osoba koju sam upoznala na ERF-u i prvi profesor kod kojeg sam položila ispit. Hvala Vam što ste uvijek bili dostupni za sve moje upite i nedoumice te što ste ih s osmjehom i lakoćom sve prihvaćali i rješavali.

Zahvaljujem se mojim roditeljima, obitelji i prijateljima, koji su mi bili velika podrška tijekom studiranja te vjerovali u mene i moje ideje.

Mojoj Vlatki, Ivanu i Luciji! Za sve one dane koje ste proveli učeći, čitajući i pišući sa mnom te za one kada ste bili moja terapija. Uvijek ste bili tu i hvala Vam na tome!

Najveća hvala djeci s malignim oboljenima i njihovim roditeljima, koji su pristali sudjelovati u ovom istraživanju. Hvala im na njihovom vremenu, volji i snazi.

Primjena biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem

Antonia Perić

doc.dr.sc. Damir Miholić

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za rehabilitaciju,
sofrologiju, kreativne i art/ekspresivne terapije

Sažetak rada

U radu su prikazani rezultati provedenog kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja na temu primjene biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem. Biblioterapija je svaka uporaba književnih djela u terapeutske svrhe, kako bi potaknula kreativnost i emocionalni izražaj, ublažila emocionalne teškoće i pomogla pri suočavanju sa stresnim i traumatičnim događajima.

Cilj istraživanja je primijeniti biblioterapiju kod hospitalizirane djece s malignim oboljenjem, kao sredstvo koje pozitivno djeluje na njihovo psiho-emocionalno stanje te pomaže u suočavanju sa stresom i pri uklanjanju svakodnevnih teškoća s kojima se susreću.

Sudionici ovog istraživanja su četvero djece s malignim oboljenjem smješteno na odjelu Zavoda za Dječju onkologiju i hematologiju „dr. Mladen Čepulić“. Istraživanje se provodilo na Odjelu za solidne tumore, u vremenskom razdoblju od sedam tjedana.

Korišteni instrumenti procjene su: Aquatest (za varijablu *samoprocjena doživljaja sebe*), BASIC Ph (za varijablu *način suočavanja sa stresom*) i analiza dječjeg crteža. U jednoj studiji slučaja korištena je i metoda intervju.

Dobiveni rezultati su obrađeni kvantitativno i kvalitativno. Rezultati Aquatesta su prikazani kvantitativnom deskriptivom analizom. Intervju je kvalitativno obrađen kroz tematsku analizu podataka, a BASIC Ph kroz analizu sadržaja projekcijske priče. Zatim, analiza crteža prikazana je kvalitativnom interpretacijom, kroz analizu sadržaja s emocionalnog i razvojnog aspekta.

Rezultati Aquatesta pokazuju da sudionici pokazuju promjene u samoprocjeni psiho-emocionalnih iskustava prije i nakon biblioterapijske seanse. Naime, sudionici su gotovo u svakom slučaju nakon seanse procijenili da se bolje osjećaju nego prije provedene seanse te su pozitivne promjene u doživljaju sebe izrazili višim rezultatom na Aquatestu.

Na temelju dobivenih rezultata, zaključeno je da biblioterapija pozitivno djeluje na psiho-emocionalno stanje ispitanе djece s malignim oboljenjem. Također, može pomoći u uklanjanju svakodnevnih teškoća s kojima se susreću. Terapijska priča može odvesti čitatelja u beskrajn svijet mašte, u kojem je sve moguće. Ona je izvrsno sredstvo za prevladavanje dosade u bolnici i inspiracija za vlastito kreativno stvaranje.

Ključne riječi: biblioterapija, djeca s malignim oboljenjem, Aquatest, BASIC Ph, analiza crteža

The implementation of bibliotherapy in children with malignant disease

Antonia Perić

doc.dr.sc. Damir Miholić

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of
Rehabilitation, Sophrology, Creative and Art/Expressive Therapies

Summary

This paper presents the results of the conducted quantitative and qualitative research on the implementation of bibliotherapy in children with malignant disease. Bibliotherapy is any use of literary works for therapeutic purposes to stimulate creativity and emotional expression, alleviate emotional distress and help deal with stressful and traumatic events.

The aim of the study was to apply bibliotherapy to hospitalized children with malignancies as a therapy that is positively affecting their psycho-emotional state, helping them to cope with stress and to eliminate daily encountered difficulties.

The study included four children with malignant disease hospitalized at Department of Pediatric Oncology and Hematology "Dr. Mladen Čepulić ". The study was conducted at the Department of Solid Tumors, for a period of seven weeks.

The assessment instruments used are: Aquatest (for the self-reported self-assessment variable), BASIC Ph (for the stress-coping variable), and children's drawing analysis. An interview method was also used in one case study.

The results obtained were processed quantitatively and qualitatively. Aquatest results are presented by quantitative descriptive analysis. The interview was qualitatively processed through thematic data analysis, and BASIC Ph through content analysis of the projection story. Then, the analysis of the drawing is presented with a qualitative interpretation, through the analysis of the content from the emotional and developmental aspect.

Aquatest results show that participants show changes in self-assessment of psycho-emotional experiences before and after the bibliotherapy session. Also, in almost every case after the session, the participants assessed that they were feeling better than before the session and these positive changes in the assessment of their own feelings were expressed by a higher score on the Aquatest.

Based on the results obtained, it's concluded that bibliotherapy has a positive effect on the psycho-emotional state of the tested children with malignant disease. It can help eliminate day-to-day difficulties they face. A therapy story can take you to an endless world of imagination, in which anything is possible. It is a great way to overcome hospital boredom and as an inspiration for creative creation.

Key words: bibliotherapy, cancer, Aquatest, BASIC Ph, drawing analysis

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. MALIGNNA OBOLJENJA	1
1.2. MALIGNNA OBOLJENJA KOD DJECE	2
1.2.1. Psihoemocionalne karakteristike djeteta s malignim oboljenjem	3
1.2.2. Hospitalizacija djece s malignim oboljenjem	4
1.3. BIBLIOTERAPIJA	6
1.3.1. Vrste biblioterapije.....	7
1.3.2. Faze biblioterapije.....	7
1.4. ČITANJE ILI PRIČANJE BIBLIOTERAPIJSKE PRIČE	8
1.4.1. Odabir slikovnice	8
1.4.2. Pričanje priča i pripovijedanje	9
1.4.3. Čitanje priča	10
1.5. NEKA ISTRAŽIVANJA O PRIMJENI BIBLIOTERAPIJE KOD DJECE S MALIGNIM OBOLJENJEM.....	11
2. PROBLEM, CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE	12
2.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA	12
2.2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	13
2.3. HIPOTEZE	13
3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	14
3.1. UZORAK ISPITANIKA	14
3.2. VARIJABLE I INSTRUMENTI PROCJENE	15
3.2.1. Aquatest	15
3.2.2. Crtež.....	15
3.2.3. BASIC Ph.....	15
3.2.4. Intervju.....	16
3.3. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA.....	18
3.4. METODE OBRADJE/ANALIZE PODATAKA.....	20
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA.....	21

4.1. Prva studija slučaja (djevojčica G.)	21
4.1.1. Prva terapijska seansa	22
4.1.2. Druga terapijska seansa.....	23
4.1.3. Treća terapijska seansa	23
4.1.4. Četvrta terapijska seansa.....	25
4.2. Druga studija slučaja (dječak K.)	26
4.2.1. Prva terapijska seansa	26
4.2.2. Druga terapijska seansa.....	27
4.2.3. Treća terapijska seansa	27
4.2.4. Četvrta terapijska seansa.....	28
4.3. Treća studija slučaja (djevojčica T.).....	29
4.3.1. Prva terapijska seansa	29
4.3.2. Druga terapijska seansa.....	30
4.3.3. Treća terapijska seansa	32
4.4. Četvrta studija slučaja (djevojčica D.).....	35
5. ZAKLJUČAK	40
6. LITERATURA	42

1. UVOD

1.1. MALIGNA OBOLJENJA

„Tumor (lat. tumor: oteklina) je svaka oteklina ili izraslina, neoplazma ili novotvorina, odnosno nenormalna nakupina tkiva kojega rast nije usklađen s rastom normalnoga tkiva, nego ga nadmašuje, a traje i nakon prestanka djelovanja uzroka koji ga je potaknuo. Normalne stanice pretvaraju se u tumorske stanice složenim, stupnjevitim, nepotpuno razjašnjenim procesom neoplastične preobrazbe.“¹

Prema kliničkim svojstvima, tumore dijelimo na dobroćudne i zloćudne. Dobroćudni tumori, poznati i kao benigni, su primjerice adenomi, papilomi, fibromi, lipomi itd. koji se mogu ukloniti kirurškim postupcima (Anić i sur, 2002). Zloćudni tumori nazivaju se još maligni tumori ili solidni tumori te iskazuju abnormalnu sklonost da metastaziraju. Što su stanice tumora nepravilnije te što je veća razlika između pojedinih stanica tkiva tumora, to je tumor zloćudniji i opasniji (Grgić i Nakić, 1982).

Svjetska zdravstvena organizacija 2005. godine je ukazala na problem povećanja broja oboljelih od raka u svijetu (WHA 58.22 Cancer prevention and control). Stoga, osnovani su javnozdravstveni programi - Nacionalni programi kontrole raka, čiji je cilj smanjiti broj oboljelih i umrlih od raka, uz poboljšanje kvalitete života oboljelih i njihovih bližnjih te smanjenje nejednakosti. Osnovne sastavnice takvih programa su: prevencija, rana detekcija, dijagnoza i liječenje te palijativna skrb (WHO, 2006, prema Strnad i Šogorić, 2010). Jedna od metoda rane detekcije koja se provodi su – probiri. U Hrvatskoj se provode probiri za rak dojke i rak vrata maternice, kod žena te rak debelog crijeva, kod oba spola (Antoljak i sur., 2013).

Uspoređujemo li Republiku Hrvatsku s ostalim europskim zemljama, prisutna je srednja incidencija, no visoki mortalitet od malignih bolesti. Maligne bolesti, nakon bolesti srca i krvnih žila, drugi su najčešći uzročnici smrti u Republici Hrvatskoj (RH). Od invazivnog raka u RH obolijeva više od 20.000 ljudi, a umire više od 13.000 godišnje (Herceg i sur., 2017). Prema Registru za rak Republike Hrvatske (2018), muškarci najčešće obolijevaju od raka traheja, bronha i pluća (18%) te prostate (18%), zatim raka kolona, rektuma, rektosigma i anusa (16%) i raka mokraćnog mjehura (6%). Kod žena, najviše se javljaju: rak dojke (26%); rak kolona, rektuma, rektosigma i anusa (13%); od raka traheja, bronha i pluća (8%) te rak tijela maternice (6%).

1.2. MALIGNNA OBOLJENJA KOD DJECE

Tumori u dječjoj dobi jedno su od brojnih problemskih područja osoba s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima. S obzirom na dinamiku rasta tumora, razlikuju se od tumora odraslih osoba te uzrokuju više od 10% smrtnosti djece, što ih čini drugim najčešćim uzročnikom smrtnosti djece (Kudek Mirošević, 2010; Miholić, 2012).

Nadalje, izlječenje se postiže čak u 75% slučajeva, što govori o iznimnom napretku medicine u području liječenja malignih oboljenja (Roganović, 2009; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018). Naime, prema nekim podatcima danas tri četvrtine djece s malignim bolestima bude izliječeno, dok ih je isto toliko umiralo pred pedesetak godina. Izlječenjem kod djece se smatra petogodišnje preživljavanje bez pojave recidiva. Stopa petogodišnjeg preživljavanja, u proteklih deset godina, kod nekih je tumora nastavila rasti (leukemije i limfomi), dok je kod drugih dostigla vrhunac (Smith i sur., 2014, prema Janić, 2018).

U tablici 1. prikazane su glavne kategorije dječjih malignih bolesti 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
VII	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

¹ <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=62675>

Embrionalni tumori, koji nastaju od tkiva prisutnih u embrionalnom i fetalnom razvoju, karakteristični su za dječji uzrast. To su: neuroblastom, nefroblastom, retionblastom, meduloblastom, hepatoblastom itd. Akutna limfoblastična leukemija (ALL) najčešći je tumor kod djece, te se javlja u 26% slučajeva. Slijede je tumori središnjeg živčanog sustava (21%), neuroblastom (7%) i non-Hodgkinovi limfomi (6%). Nadalje, najčešći tumori kod adolescenata su: Hodgkinov limfom (15%), karcinom štitnjače (11%), tumori središnjeg živčanog sustava (10%) te tumori germinativnih stanica testisa (8%) (Ward i sur., 2014).

1.2.1. Psihoemocionalne karakteristike djeteta s malignim oboljenjem

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-V, 2013) dijagnoza kronične, po život opasne bolesti, kod djece, svrstava se u traumatske događaje. Takvi događaji narušavaju uobičajen osjećaj kontrole koji pojedinac ima nad vlastitim životom, osjećaj povezanosti s drugima i vlastito shvaćanje svijeta oko sebe (Herman, 1997, prema Profaca i Arambašić, 2009).

Upravo zato, uz standardne oblike liječenja i rehabilitacije (kemoterapija, radijacija, kirurško liječenje itd.), koriste se i razni komplementarni suportivni terapijski i edukacijski pristupi. Psihosocijalna onkologija, kao značajna disciplina unutar medicinskih i rehabilitacijskih znanosti, bavi se upravo ovim područjem (Siegel, 1998, prema Kudek Mirošević, 2010). Naime, razne studije ukazuju na posebnu važnost uporabe komplementarnih suportivnih terapijskih i edukacijskih programa u pedijatrijskoj onkologiji. Takvi programi su od posebnog značenja za poboljšanje kvalitete života djeteta tijekom procesa hospitalizacije (Prstačić i Sabol, 2006). Interdisciplinarno područje psihosocijalne onkologije uključuje stručnjake iz različitih medicinskih, paramedicinskih, umjetničkih i društvenih područja koji su usmjereni na dijete kao cjelovito biće te njegovo suočavanje s malignim oboljenjem (Miholić i sur., 2013).

Kao okvir za psihoonkološki pristup djetetu s malignim oboljenjem, Prstačić (2003) navodi različita problemska područja:

- Posljedice konvencionalnog liječenja (umor, nesanica, opadanje kose, amputacije itd.);
- potreba djeteta za zaštitom od opasnosti, usamljenosti i boli;
- mehanizmi suočavanja s bolešću;
- neuropsihološke ili intelektualne disfunkcije;
- odvajanje i različiti oblici egzistencijalne napetosti;
- evaluacija i podržavanje tendencija izražavanja;
- problemi u odnosima djetete-obitelj, djetete-liječnik.

1.2.2. Hospitalizacija djece s malignim oboljenjem

Hospitalizacija djece, tj. njihov smještaj u bolnicu na dulje vrijeme zbog liječenja, može štetiti emocionalnom razvoju djeteta, naročito ako su prisutni neadekvatan pristup i uvjeti tijekom hospitalizacije (Grubić, 2017). Nadalje, postoje neke specifičnosti i razlike kada hospitalizaciju djece uspoređujemo s hospitalizacijom odraslih osoba te je potrebno obratiti pažnju na sljedeće stvari. Djeca se značajno razlikuju u psihičkim reakcijama na hospitalizaciju, ovisno o dobi, spolu, osobinama ličnosti, vrsti i težini bolesti, neugodnosti simptoma, bolničkom okruženju, vrsti liječenja, odnosu zdravstvenog osoblja prema bolesniku itd. (Havelka, 2002, prema Tatalović i sur., 2012).

Prvenstveno, djetetovo shvaćanje bolesti, reakcija na bolest i zahtjeve liječenja, prilagodljivost na bolničku sredinu i odvajanje od roditelja, ovise o stupnju kognitivnog razvoja djeteta. Najosjetljivije doba za odvajanje od majke je od šest mjeseci do četiri godine, pa se hospitalizacija provodi samo ukoliko je to neizbježno. Dijete u dobi 8-11 godina objašnjava bolest u terminima zaraze, dok ono starije od 11 godina može shvatiti fiziološke mehanizme bolesti (Stilinović, 2004). Pojačana osjetljivost na hospitalizaciju, osim kod mlade djece, također se javlja kod djece jedinaca, djece koja loše reagiraju na nepoznate osobe, djece čiji se roditelji ponašaju prezaštitnički te djece koja ima ranija negativna iskustva s odvajanjem od roditelja

(Havelka, 2002, prema Kolak i sur., 2013). Kod starije djece lakša je prilagodba na odvojenost od roditelja, ali se problem javlja u vidu straha od boli i ozljede tijela. Zbog manjka iskustva i razumijevanja uzroka i posljedica boli, kod djece se javlja tjeskoba. Međutim, strah od bolnih postupaka može se smanjiti na način da se djetetu detaljno objasni način i svrha određenog tretmana (Grubić, 2017).

Osim što se suočavaju s dijagnozom i strahom od ishoda bolesti, trebaju se prilagoditi na cijeli niz promjena u svojoj svakodnevici. Djeca su najviše pogođena bolničkim okruženjem i procesom liječenja, a uz to dolaze odvajanje od roditelja i vršnjaka, strah od boli i ozljede tijela, izbivanje iz roditeljskog doma te škole/vrtića (Stilinović, 2004).

Prilagodba djece na hospitalizaciju prolazi tri faze: *fazu protesta, očajanja i prividne prilagodbe*. *Faza protesta* traje prvih nekoliko dana, u kojoj dijete plače vrišti, hiperaktivno je, traži majku i pažnju roditelja. Ukoliko faza protesta nije dovela roditelje, dolazi do *faze očajanja*. U ovoj fazi dijete se motorički smiruje, povlači u sebe i ne pruža otpor vanjskim događajima te i dalje doživljava stalnu potrebu za majkom. U ovoj fazi također može doći do problema sa spavanjem i hranjenjem. Zadnja faza – *faza prividne prilagodbe*, podrazumijeva da dijete izgleda kao da se dobro osjeća, zanima za okolinu, ne uznemirava se kod odlaska roditelja i uspostavlja površne odnose s osobljem, no negativni učinci manifestiraju se po povratku u roditeljski dom (Havelka, 2002; Stilinović, 2004; Tatalović i sur., 2012).

Najčešće smetnje koje se javljaju kod djece nakon hospitalizacije jesu: smetnje spavanja, uznemirenost, loše prehrambene navike, poremećaj higijenskih navika, smetnje ponašanja (prkos, napadi bijesa, nedruštvenost) te psihosomatski poremećaji poput povraćanja, glavobolja, bolova u trbuhu, umora i iscrpljenosti (Grubić, 2017).

Kako bi umanjili navedene negativne učinke i spriječili buduće, potrebno je razumijeti dijete i njegove potrebe te primijeniti adekvatne postupke. Kao jedan od mogućih postupaka koristi se terapija pričom, odnosno biblioterapija. Takva ekspresivna tehnika poziva na izražavanje, posredno kroz metaforu, izbjegavajući racionalni kanal i jačajući kreativni potencijal pojedinca (Pregrad, 1996).

1.3. BIBLIOTERAPIJA

Riječ, kao sredstvo izlječenja, koristi se u raznim afričkim kulturama već stoljećima. Uporaba pričanja priča kao jednog od načina za izbacivanje nezdravih i štetnih elemenata iz tijela potječe iz šamanskih kultura, koje su na taj način liječile čovjekov duh, um i tijelo (McNiff, 1981; Wallingford, 2009). Korištenje literature u svrhu unaprjeđivanja zdravlja prepoznato je i u antičkoj Grčkoj, gdje su se knjižnice smatrale liječilištima duša. U srednjem vijeku čitale su se priče i koristila glazba, kao lijek za nesanicu. No, prvo spominjanje biblioterapije kao tehnike liječenja zabilježeno je sredinom 19. stoljeća (Krpan, Klak Mršić i Cej, 2018). Nadalje, Crothers je prvi autor koji je upotrijebio termin biblioterapija 1916. godine, kao termin nastao spajanjem grčkih riječi *biblos* (grč. knjiga) i *therapeia* (grč. liječenje). Biblioterapija je definirana kao preporuka knjiga pacijentima koji su trebali pomoć za razumijevanje vlastitih zdravstvenih problema (Crothers, 1916, prema Krpan, Klak Mršić i Cej, 2018).

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 terapeutsko sredstvo kojim razvijamo određene dječje osobine: motoriku, spoznajni razvoj, percepciju, socijalizaciju, komunikaciju, govorne vještine, brigu o sebi, emocije itd."*

Nadalje, Malibiran i sur. (2018) navode definiciju Nacionalne knjižnice medicine SAD-a prema kojoj je biblioterapija vrsta psihoterapije u kojoj se pacijentu, odnosno klijentu, za čitanje daje pažljivo odabran materijal. Biblioterapija se odnosi na upotrebu bilo kojeg književnog djela koji pozitivno utječe na mentalno zdravlje te je svestrana i financijski isplativa intervencija koja se često koristi kao dodatak drugoj vrsti terapije. Zatim, često koristi za liječenje uobičajenih problema s mentalnim zdravljem, kao što su stres, depresija, anksioznost i psihološki poremećaji (Gots, 2016).

Prema Bašić (2011) glavni cilj biblioterapije je izazivanje promjena kroz potisnute konflikte. No, autorica imenuje i specifične ciljeve biblioterapije, kao što su jačanje komunikacijskih vještina, oslobađanje napetosti i snažnih emocija, ujedinjavanje različitih aspekata osobnosti, osjetljivost na interpersonalne odnose, ohrabrivanje kreativnog rješavanja problema, razvijanje samoizražavanja i kreativnosti, povećanje samorazumijevanja i opažanja te osvještavanje životne

orijentacije (Bašić, 2011). Preduvjeti uspješne biblioterapije svakako su uspješna komunikacija, grupna povezanost i dinamika te izbor odgovarajuće građe (Krpan, Klak Mršić i Cej, 2018).

1.3.1. Vrste biblioterapije

Postoje tri osnovne vrste biblioterapije: institucionalna, klinička i razvojna biblioterapija. Institucionalna se provodi u instituciji ili privatno, a klijent je osoba koja je medicinski ili psihički pacijent, zatvorenik ili privatni klijent. Nadalje, klinička se provodi s osobama koje imaju emocionalne probleme ili probleme u ponašanju. No, razvojna biblioterapija se provodi sa zdravom populacijom tijekom različitih razvojnih faza. Ujedno, dječja biblioterapija je termin koji se koristi u radu sa zdravom djecom u različitim fazama djetinjstva i odrastanja (Reščić-Rihar, 1999.; Janavičiene, 2010, prema Krpan, Klak Mršić i Cej, 2018).

Biblioterapija, prema nekim drugim podjelama, može se podijeliti i na razvojnu interaktivnu biblioterapiju, kliničku interaktivnu biblioterapiju i kreativno pisanje. Razvojna interaktivna biblioterapija se koristi za rad sa zdravom populacijom, za razvoj i osobni rast u školama, knjižnicama, domovima zdravlja i raznim centrima. Zatim, klinička interaktivna biblioterapija se provodi s istim ciljem kao i razvojna, ali u psihijatrijskim ustanovama, centrima za mentalno zdravlje i zajednicama. Isto tako, kreativno pisanje smatra se specifičnom aktivnošću koja vodi sudionike u otkrivanje različitih potreba kroz kreativan rad (Bašić, 2011).

1.3.2. Faze biblioterapije

Faze procesa biblioterapije su identifikacija, projekcija, katarza i uvid. Kroz identifikaciju djeca se poistovjećuju tj. identificiraju s likovima iz priča i uključuju se u radnju. Također, ponekad u pričama prepoznaju sebe, vlastito iskustvo, blisku osobu ili poznate događaje (Bašić, 2011). Kod djeteta se na taj način izaziva emocionalna reakcija te ono kroz asocijativne i identifikacijske procese prorađuje konkretne situacije i probleme. Nadalje, kroz projekciju dijete koristi lik kao posredni medij preko kojeg izražava vlastite strahove, stavove i reakcije okoline (Buonanno, 1996, prema Krpan, Klak Mršić i Cej, 2018). Ono sa stajališta glavnog lika propituje vlastite stavove i pronalazi moguća rješenja, bez izlaganja negativnim kritikama drugih. Za dijete, to je siguran način ispitivanja rješavanja problema i ispitivanja vlastitog i tuđeg ponašanja, bez opasnosti od osude drugih (Rudež, 2004, prema Krpan, Klak Mršić i Cej, 2018). Zahvaljujući tome dijete doživljava emocionalno rasterećenje i olakšanje, odnosno katarzu. Nadalje, promatranjem i opažanjem vlastitih reakcija na određene dijelove priče osoba postaje svjesnija

svoga problema i samim time, spremnija na njegovo rješavanje. Ta se, zadnja faza procesa biblioterapije naziva – uvid (Škrbina, 2013).

1.4. ČITANJE ILI PRIČANJE BIBLIOTERAPIJSKE PRIČE

U daljnjem tekstu odgovorit će se na pitanja vezana uz pravilan odabir slikovnice te čitanje i pričanje priča, pitanja koja su vrlo važna za svakog stručnjaka koji koristi terapijske priče u radu s djecom te želi unaprijediti svoj rad.

1.4.1. Odabir slikovnice

Slikovnica je skup odgojno-obrazovnih sadržaja, koja povezuje umjetničke i pedagoške vrijednosti i koristiti se u radu s djecom rane i predškolske dobi (Šišnović, 2011). Ona je „*prvi strukturirani čitateljski materijal namijenjen djeci*“ (Martinović i Stričević, 2011, str. 40) te predstavlja prvi susret djeteta s pisanom riječju i književnošću. Slikovnica posjeduje brojne potencijale i ima veliku ulogu u životu djeteta, koje odrasli često ne prepoznaju (Šišnović, 2011). Stoga, važno je voditi brigu o kvaliteti slikovnice, poznavajući njezine karakteristike, uloge i utjecaj na razvoj djeteta (Martinović i Stričević, 2011).

Nadalje, slikovnica osim estetske i zabavne uloge ima i spoznajnu, društvenu, socijalizacijsku i iskustvenu ulogu za dijete. Osim što navikava dijete na potrebu i korištenje književnosti u svakodnevnom životu, ona razvija kod djece nove vrijednosti, potiče kreativnost, maštu i budi znatiželju. Pomaže im da bolje razumiju svijet oko sebe odgovarajući na pitanja na koja je odraslima teško dati odgovor. Slikovnica potiče djecu na suradnju i jačanje prijateljstva. Također, estetski, kod djece razvija osjećaj za lijepo svojim bogatim likovnim sadržajem. (Čačko, 2000; Hlevnjak, 2000; Centner, 2007, prema Šišnović, 2011).

Prilikom odabira slikovnice treba voditi računa o sljedećem. Prvenstveno, o dobi djeteta i njegovim predznanjima, sposobnostima i interesima. Primjerice, za najmlađu djecu primjerenija su krupnija slova jednostavnog oblika i kraći tekst. Naravno, kako je dijete starije, količina teksta se povećava, a slova se smanjuju do veličine slova u početnici. Također, tekst treba biti jasan, smislen, duhovit, maštovit, razumljiv, pisan pravilnim jezikom (Šišnović, 2011).

Slikovnica je dvodimenzionalan medij – kombinira književnu i likovnu umjetnost, stoga su tekst i ilustracija jednako važni kriteriji pri odabiru slikovnice (Crnković i Težak, 2002). Za ilustracije je

poželjno da su razumljive, jednostavne i nestereotipne. Kod mlađe djece, s manje detalja, da ne odvlače pažnju djeteta, a kod starije, slikovnice složenijih i bogatijih ilustracija (Kos-Paliska, 1997, prema Šišnović, 2011). Isto tako, preporučena dimenzija slikovnica ovisi o veličini djetetovih ruku i širini vidnog polja, stoga se najčešće predlažu dimenzije 15x15 ili 20x20 (Šišnović, 2011).

1.4.2. Pričanje priča i pripovijedanje

Pričanje priča i pripovijedanje smatraju se bliskoznačnicama, stoga ih valja terminološki razgraničiti. Naime, pripovijedanje ili naracija je širi pojam od pričanja priča. Ono zapravo obuhvaća pričanje i prepričavanje priča (Velički, 2013). To je jezično-spoznajna sposobnost koja na jezičnom planu zahtijeva jezično oblikovanje priče i dekonstruiranje jezika, a na spoznajnom planu strukturiranje priče, odnosno kreiranje početka, središnjeg dijela i kraja priče (Kuvač, 2005, prema Velički 2013). Pričanje je podvrsta pripovijedanja koja podrazumijeva stvaralački pristup tekstu, na temelju stvarnog ili izmišljenog, proživljenog ili ispričanog događaja ili doživljaja. Također, pričanje se često povezuje s usmenim izražavanjem, tj. govorom, no priča se može ostvariti i u pismenom obliku (Pavličević-Franić, 2005).

Iako postoji mnogo književnih djela i tekstova namijenjenih za djecu, roditelji, odgajatelji i ostali stručnjaci koji rade s djecom, često se nalaze u ulozi pripovjedača bez knjige ili slikovnice ispred sebe. Tada su oni u ulozi slobodnog pripovjedača, koji sam oblikuje i modificira priču prema vlastitim sposobnostima ili karakteristikama djeteta. U tom slučaju, veza između pripovjedača i slušatelja je neposrednija jer se između njih ne nalazi tekst, kao prilikom čitanja (Velički, 2013). Pripovjedač je prirodniji prilikom pričanja, upravo zato jer je pričanje bliže čovjekovoj prirodi. Također, on unosi vlastitu osobnost i raspoloženje u priču, pritom koristeći maštu, dramsku improvizaciju, interakciju sa slušateljem itd. Zapravo, koristi sva sredstva i materijale koji su mu u tom trenutku na raspolaganju (Visinko, 2005; Velički, 2013).

Pričati se mogu i već poznate priče na različite načine, ali i improvizirane priče osmišljene za danu situaciju. Primjerice, kako bi se djecu poučilo nečemu ili im se pomoglo da razumiju bolje neku specifičnu situaciju ili problem s kojim se ne znaju nositi sama. Iskustvo pripovjedača presudno je u takvim situacijama jer se jedna priča može ispričati na puno različitih načina (Grdešić, 2015).

1.4.3. Čitanje priča

Prije čitanja određene priče potrebno se dobro pripremiti. Prvenstveno, odabrati nekoliko slikovnica, tj. nekoliko priča u slučaju da se djetetu ne sviđa baš ona koja je odabrana za njega. Pripovjedač prije čitanja treba uspostaviti kontakt s grupom ili pojedincem kojemu čita te se predstaviti i kratko upoznati s djecom (ako ih ne poznaje).

Prvenstveno, potrebno je poštivati auditivne i vizualne vrednote govornog jezika. Auditivne vrednote odnose se na intonaciju, intenzitet, visinu i jačinu tona, napetost, pauzu, timbar (boju glasa) i tempo. No, gesta, mimika i stvarni kontekst pripadaju vizualnim vrednotama, odnosno neverbalnim oblicima komunikacije (Pavličević-Franić, 2005).

Iskusan pripovjedač zna napraviti ugodnu atmosferu i zainteresirati dijete samo korištenjem knjige i svoga glasa. On zna u kojem trenutku će napraviti pauzu, a u kojem ubrzati, kada treba povisiti glas da bi nešto naglasio, a kada se stišati ili čak i šaptati. Pripovjedač zna da ako mijenja glas, pridajući svakom liku različitu boju glasa, da će utjecati na napetost i zanimljivost priče. Igra glasom je uvijek poželjna, no priču treba ispričati polako, laganim tempom te bez pretjerivanja s promjenama glasa (Velički, 2013).

Neverbalni oblici komunikacije, odnosno vizualne vrednote govornog jezika neizbježni su prilikom pričanja i čitanja priča. Mimika pobuđuje interes i koncentraciju i svakako pojačava dojam priče kroz izražavanje očima, okretanje glave i pokrete mišića lica (Pavličević-Franić, 2005). Nadalje, geste pomažu pri predočavanju pojmova i asocijacija za lakše razumijevanje novih pojmova (Velički, 2013). Navedene vrednote govornog jezika omogućavaju bolje uživanje u svijet priča, posebice kod djece mlađe dobi (Visinko, 2015).

Nadalje, pri svakom čitanju poželjna je spontanost i mogućnost improvizacije čitatelja, kako bi čitanje moglo biti živo i dramatično. Svaka dobro odabrana priča je poučna, a takve se priče trebaju ispričati što vjerodostojnije, bez intervencija u fabuli. Ipak, kod poučavajućih priča treba zadržati izvorni rječnik i izbjegavati improvizirane situacije ili dijaloge, jer je takva priča mijenjana i usavršavana onoliko puta koliko je bilo potrebno da bi se postigao željeni učinak kod čitatelja (Šimunović, 2001).

1.5. NEKA ISTRAŽIVANJA O PRIMJENI BIBLIOTERAPIJE KOD DJECE S MALIGNIM OBOLJENJEM

Istraživanje provedeno na Odjelu za onkologiju i hematologiju Klinike za dječje bolesti u Zagrebu govori o doprinosu komplementarnih suportivno-terapijskih programa kod djece s malignim oboljenjem. U ovom istraživanju sudjelovalo je 11 ispitanika (8 dječaka i 3 djevojčice), kronološke dobi od 6 do 15 godina. Primjenom različitih oblika art/ekspresivnih i komplementarnih terapija (crtež, likovno izražavanje, glazba, terapijsko disanje, vježbe opuštanja, vođena imaginacija i TEMAS model – „Pričaj mi priču“) došlo je do promjena u verbalnoj fluentnosti kod djece te u oslobađanju spontanosti i kreativnosti hospitalizirane djece (Kudek Mirošević, 2010).

Nadalje, u SAD-u je provedeno istraživanje na 21 djetetu (4-12 godina), različitih malignih oboljenja. Ispitanici su sudjelovali u ilustriranoj biblioterapijskoj intervenciji. Rezultati ukazuju na poboljšanje percepcije intrapersonalnog funkcioniranja i fiziološkog uzbuđenja odmah nakon početnog čitanja knjige. Također, utvrđena su značajna poboljšanja nekoliko mjeseci nakon inicijalne intervencije kada su knjige ostavljene sudionicima (Schneider, 2012).

Također, jedna studija slučaja hospitaliziranog dječaka (KD=14 god.) s dijagnozom osteosarkoma gornje vilice desno, govori o pozitivnim učincima art/ekspresivne terapije. U ovom istraživanju korišteni su: terapijsko disanje, oblikovanje priča, maska, crtež, glazba i izrada skulptura kao projektivne tehnike u izražavanju doživljaja sebe u subjekata. Istraživanje potvrđuje vrijednost art/ekspresivnih terapija i sofrologije pri mehanizmima suočavanja, emocionalnog doživljaja i promjena somatoemocionalnog izražavanja kod djeteta s malignim oboljenjem (Miholić, Prstačić i Nikolić, 2013).

Zatim, Moccia (2013) u svom kvalitativnom istraživanju koristi knjigu *Milov specijalni zmaj* kao biblioterapeutski alat koji djeci omogućuje poistovjećivanje s glavnim likom. Rezultati ovog kvalitativnog istraživanja pokazuju da se ovakve knjige mogu uspješno koristiti, kod neizlječivo bolesne djece i njihovih roditelja, kao pomoć pri suočavanju s teškom smrtonosnom bolesti.

2. PROBLEM, CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

2.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Maligne bolesti u dječjoj dobi jedno su od brojnih problemskih područja osoba s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima. Iako se razlikuju od tumora odraslih osoba, s obzirom na dinamiku rasta i stopu izlječenja, tumori su i dalje drugi po redu uzročnici smrti djece u Hrvatskoj (Kudek Mirošević, 2010; Miholić, 2012).

Dijete s dijagnozom se suočava s nizom promjena uzrokovanih osnovnim djelovanjem malignog oboljenja, djelovanjem medicinskog tretmana te sekundarnim posljedicama tih postupaka na tjelesne funkcije i izgled, a to uključuje: bol, umor, mučninu, amputacije, ožiljke, gubitak kose (Martinec, Miholić, Stepan Giljević, 2012).

Također, tijekom liječenja, djeca s malignim oboljenjima često su hospitalizirana tj. smještena u bolnicu na dulje vrijeme, što ostavlja trajne posljedice na njihov psiho-emocionalni razvoj. Najčešće smetnje koje se javljaju kod djece nakon hospitalizacije jesu: smetnje spavanja, uznemirenost, loše prehrambene navike, poremećaj higijenskih navika, smetnje ponašanja (prkos, napadi bijesa, nedruštvenost) te psihosomatski poremećaji poput povraćanja, glavobolja, bolova u trbuhu, umora i iscrpljenosti (Grubić, 2017). Kako bi umanjili navedene negativne učinke i spriječili buduće, potrebno je razumjeti dijete i njegove potrebe te primijeniti adekvatne postupke. Kao jedan od mogućih postupaka koristi se terapija pričom, odnosno biblioterapija.

Biblioterapija je svaka uporaba književnih djela u terapeutske svrhe, kako bi potaknula kreativnost i emocionalni izražaj, ublažila emocionalne teškoće i pomogla pri suočavanju sa stresnim i traumatičnim događajima. Ujedno je i sredstvo uz pomoć kojeg kod djeteta možemo razvijati socijalizaciju, komunikaciju, spoznajni razvoj, percepciju itd. (Šimunović, 2001). Gotovo sve priče imaju iscjeljujući, terapeutski učinak te u dječjem svijetu dopiru tamo gdje odrasli ne mogu (Skočić Mihić, 2014).

Ovo istraživanje doprinijet će razumijevanju dječje perspektive bolesti i boravka u bolnici uz korištenje biblioterapije, metode koja doprinosi suočavanju s bolesti, hospitalizacijom i stresom, uz naglasak na slobodi izbora djeteta i njegovoj kreativnosti.

2.2. CILJ ISTRAŽIVANJA

S obzirom na postavljeni problem istraživanja definirani su cilj istraživanja, hipoteze i istraživačka pitanja. Cilj ovog istraživanja je primijeniti biblioterapiju kod hospitalizirane djece s malignim oboljenjima, kao sredstvo koje pozitivno djeluje na njihovo psiho-emocionalno stanje te pomaže u suočavanju sa stresom i pri uklanjanju svakodnevnih teškoća s kojima se susreću.

2.3. HIPOTEZE

U skladu s problemom i ciljem istraživanja postavljena je i početna hipoteza prema kojoj će **primjena biblioterapije, kod djece s malignim oboljenjem, pozitivno utjecati na promjene u samoprocjeni psiho-emocionalnih iskustava.**

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. UZORAK ISPITANIKA

Sudionici ovog istraživanja su djeca s malignim oboljenjem, točnije četvero djece s malignim oboljenjem smješteno na odjelu Dječje onkologije i hematologije „dr. Mladen Čepulić“. Djevojčice D., T. i G. te dječak K. odabrani su tehnikom namjernog uzorkovanja, koju prepoznajemo kao pristup odabiru sudionika u kojem smo koristili neku strategiju odabira sudionika po nekom kriteriju, koji osigurava veću homogenost ili bolju informiranost sudionika o temi razgovora (Miles, Huberman, 1994). Odabran je uzorak tipičnih slučajeva, kao uzorak koji sačinjava jednog tipičnog predstavnika skupine koja se željela istražiti – skupina djece s malignim oboljenjem. Takav uzorak je formiran uz pomoć psihologa koji radi na Odjelu, koji je dobro upoznat sa svom djecom i njihovim osobnim karakteristikama, kao i karakteristikama bolesti. Psiholog je bio upoznat s ciljem, svrhom i metodama istraživanja. Psiholog je predložio nekoliko djece – potencijalnih ispitanika istraživanja. Zatim se pristupilo svakom potencijalnom ispitaniku i roditeljima koji su bili uz njega te im se predstavio cilj istraživanja i način na koji će se provesti.

Tablica 2. Podaci iz anamneze

Sudionici	Dijagnoza	Vrijeme provedeno u bolnici*
Djevojčica G.	<i>Osteosarkom lijevog femura</i>	8 mjeseci
Dječak K.	<i>Gliom ponsa (DIPG)</i>	1 mjesec
Djevojčica T.	<i>Osteosarkom desnog femura</i>	2 mjeseca
Djevojčica D.	<i>Ewingov sarkom zdjelice</i>	5 mjeseci

*Od datuma prve hospitalizacije do prve terapijske seanse.

3.2. VARIJABLE I INSTRUMENTI PROCJENE

3.2.1. *Aquatest*

Kao instrument procjene promjena na varijabli *Samoprocjena doživljaja sebe* koristio se **Aquatest** autora Prstačića i Reginera (Miholić, Prstačić i Nikolić, 2013). Ovaj test temelji se na samoprocjeni dinamike latentnih psihoemocionalnih iskustava u onkoloških pacijenata. Za procjenu se koriste voda i menzura. Ispitanik dolijeva vodu u menzuru izražavajući na taj način ugodu/neugodu, zadovoljstvo/nezadovoljstvo, stanje straha prije i nakon terapije. U cilju djetetove samoprocjene doživljaja, povećanje volumena povezuje se s ugodom, dobrim raspoloženjem i smanjenjem napetosti, dok smanjenje s neugodom, lošijim raspoloženjem i povećanjem napetosti. Kriterij procjene je vrijednost zabilježena na menzuri (volumen vode u ml).

3.2.2. *Crtež*

Također, korišten je **crtež** kao instrument procjene, gdje je kriterij procjene analiza sadržaja s emocionalnog i razvojnog aspekta. Pažnja se obraća na različite elemente crteža, primjerice, položaj i veličinu nacrtanih figura, korištenje prostora, sjenčanje, brisanje, boja itd. Također, pažnju je potrebno obratiti na: praćenje djetetovog ponašanja za vrijeme crtanja, sveukupni dojam o crtežu, procjenu sadržaja s razvojnog aspekta djeteta te procjenu sadržaja s emocionalnog aspekta djeteta. Korišten je i crtež samog sebe, gdje je varijabla samoprocjena doživljaja vlastitog tijela.

3.2.3. *BASIC Ph*

BASIC Ph autora M. Lahada (Pregrad, 1996) primijenjen je za procjenu varijable - način suočavanja sa stresom. Ova metoda je temeljena na biblioterapiji. Pomoću projekcijske priče koja se temelji na elementima mitova i bajki otkriva se kako pojedinac projicira svoj „ja“ u organiziranu stvarnost u trenutku dodira s vanjskim svijetom. Procjenjuje se šest varijabli: B (belief – vjerovanja i vrijednosti), A (affect - osjećaji), S (social - društvenost), I (imagination - mašta), C (cognition - spoznaja), Ph (physiological – fiziološko). Dobiva se uvid u dominantne teme i konflikte pojedinca te se pomoći evaluiranih pojmova može izraditi individualni profil mehanizma suočavanja sa stresom. Kriterij procjene je analiza sadržaja projekcijske priče.

3.2.4. Intervju

U jednoj studiji slučaja korištena je metoda intervju a te su za potrebe ovog istraživanja formirana sljedeća istraživačka pitanja:

- 1. Na koji način biblioterapija doprinosi iskustvu hospitalizirane djece s malignim oboljenjima tijekom hospitalizacije?**
- 2. Iz perspektive djece s malignim oboljenjem, što može pridonijeti uklanjanju teškoća s kojima se svakodnevno susreću?**
- 3. Na koji način se dijete s malignim oboljenjem može poistovjetiti s likovima iz različitih priča?**

Također, oblikovan je polustrukturirani intervju te su unaprijed sastavljena okvirna pitanja. Spomenuta tehnika prikupljanja podataka sadrži teme i okvirna pitanja, no također poštuje slobodu odgovaranja ispitanika i mogućeg otvaranja novih tema uz formiranje novih pitanja, ako je potrebno (Tkalac Verčić i sur., 2010).

Intervju se sastoji od ukupno 21 pitanja. Prvih 16 pitanja postavljaju se prilikom prvih nekoliko susreta (ovisno o djetetovom interesu i želji), a ostalih 5 pitanja postavljaju se nakon svake seanse tj. nakon svakog čitanja priča, kako bi se utvrdio utjecaj određene priče na dijete.

Okvirna pitanja za intervju s djecom s malignim oboljenjem

Iskustva djece s malignim oboljenjem

1. Kako si? Kako se danas osjećaš?
2. Kako provodiš dane u bolnici? Što te usređuje, a što ti jako teško pada?

Susretanje s teškoćama prilikom hospitalizacije

3. Osjećaš li se nekada teško ili loše? Što onda radiš?
4. Osjećaš li nekada bol i gdje? Što onda radiš?
5. Što ti pomaže da bol prestane?
6. Što bi volio, a imaš ili dobivaš u bolnici?
7. Što ti nedostaje najviše?

Doprinosi uklanjanju svakodnevnih teškoća

8. Što radiš kada se loše osjećaš? Što ti pomaže da se bolje osjećaš?
9. S kim se družiš?
10. U koju školu ideš? Tko ti je najbolji prijatelj?
11. Posjećuju li te prijatelji u bolnici? Ako da, što ti znače posjeti? Ako ne, što misliš zašto ne? Što bi mogli napraviti da te počnu posjećivati?
12. Tko te najviše posjećuje? Što misliš zašto?

Doprinos biblioterapije uklanjanju teškoća

13. Voliš li čitati/slušati priče? Listati slikovnice/knjige?
14. Koja je tvoja najdraža priča, slikovnica/knjiga (ovisno o dobi djeteta)?
15. Kako se osjećaš nakon što pročitaš priču ili ti je netko pročita?
16. Pomažu li ti priče da se bolje osjećaš ili nešto bolje razumiješ? Ako da, kako se to onda osjećaš?

Pitanja nakon svake terapijske seanse:

1. Kako ti se svidjela ova priča?
2. Kako se osjećaš nakon pričanja ove priče? Osjećaš li se drugačije nego prije?
3. S čime se glavni likovi susreću? Kako bi ti reagirao u toj situaciji?
4. Jesi li naučio nešto iz ove priče?
5. Koju bi priču želio čuti sljedeći put?

3.3. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA

Tjednima prije provedbe prve terapijske seanse planirano je istraživanje, a uključivalo je proučavanje literature za sastavljanje teorijskog koncepta istraživanja, definiranje cilja istraživanja i hipoteza/istraživačkih pitanja, izradu dijagnostičko-terapijskog protokola, izradu protokola za bilježenje dojmova, izradu sporazuma istraživača i sudionika istraživanja, posjet knjižnici i odabir slikovnica, planiranje raznih aktivnosti (dramska igra, likovne aktivnosti, izrada crtića itd.), planiranje provedbe intervjua sastavljanjem pitanja te planiranje mjesta provedbe istraživanja.

Istraživanje se provodilo na Zavodu za onkologiju i hematologiju u Klinici za tumore u Zagrebu, u vremenskom razdoblju od sedam tjedana. Istraživač je dolazio radnim danom u popodnevnim satima. U samo istraživanje je u početku bilo uključeno više djece, no s obzirom na bolničke uvjete i stanje djece, nisu uzeti u obzir rezultati svih ispitanika. Primjerice, s nekom je djecom samo jednom održana terapijska seansa, jer ih već drugi puta nije bilo na Odjelu ili su bili umorni, neraspoloženi, pod temperaturom ili u izolaciji. Neke terapijske seanse su i naglo prekinute zbog dolaska liječnika ili gubljenja interesa djeteta, odlaska na toalet i slično. Terapijske seanse su provođene u bolničkim sobama gdje su ispitanici boravili, ponekad sami u sobi ili s još jednim djetetom. Roditelji su ponekad ostajali u sobi, a ponekad su napuštali sobu kako njihova prisutnost ne bi utjecala na biblioterapijsku seansu. Planirano vrijeme seanse je u početku planirano 45-60 minuta, no ponekad je trajalo kraće ili duže, ovisno o određenoj situaciji. U tablici 3 prikazan je dijagnostičko-terapijski protokol seansi.

Tablica 3. Dijagnostičko-terapijski protokol

A) Uspostavljanje kontakta s pacijentom i roditeljima te prikupljanje podataka o pacijentu

(uvid u dosje: dijagnoza, klinička slika, spol, kronološka dob, izvodi iz anamneze)

- predvidjeti daljnje termine za prvu i drugu točku procjene u skladu s režimom pacijentovog boravka na Odjelu
- uspostavljanje kontakta s pacijentom

B) Evaluacija na početku terapijske seanse

Aquatest – u svrhu otkrivanja dominantnih područja radosti, straha, boli, tjeskobe u pacijenata; koristiti medicinsku menzuru, rezultate bilježiti u tablicu (prva točka procjene)

BASIC Ph – uvid u dominantne teme i konflikte kojima se dijete bavi na temelju pojmova korištenih u priči, za procjenu mehanizma suočavanja sa stresom (prva točka procjene)

C) Terapijski proces (20-30 min)

- Terapijski razgovor / uvod u seansu
- Biblioterapija

D) Evaluacija na kraju terapijske seanse

Aquatest – u svrhu otkrivanja dominantnih područja radosti, straha, boli, tjeskobe u pacijenata; koristiti medicinsku menzuru, rezultate bilježiti u tablicu (druga točka procjene)

Izazovi provođenja terapijskih seansi svakako su bili bolnički uvjeti: razgovor kroz maskicu, dezinfekcija slikovnica, prisila neke djece da leže ili sjede na krevetu zbog infuzije te nošenje pelena zbog nemogućnosti odlaska na toalet. Također, emocije istraživača u spomenutim uvjetima bile su izazov. Nakon provođenja intervjua istraživač je bilježio svoje dojmove u obrazac konstruiran za potrebe istraživanja.

Istraživanje se provelo u skladu s *Etičkim kodeksom istraživanja s djecom*. Poštivana su sljedeća načela kodeksa: zaštita dobrobiti djeteta, integritet cjelovite osobe, poštivanje ljudskih prava, vrijednosti i dostojanstva osobe, poštivanje privatnosti i anonimnosti sudionika, pravo djeteta na izražavanje vlastitog mišljenja, pravo djeteta na samoodređenje, načelo odgovornosti u slučaju etičkih dvojbi, načelo zaštite integriteta znanosti i znanstvenika te načelo objektivnosti i poštenja u radu (Ajduković i Kolesarić, 2003).

3.4. METODE OBRADJE/ANALIZE PODATAKA

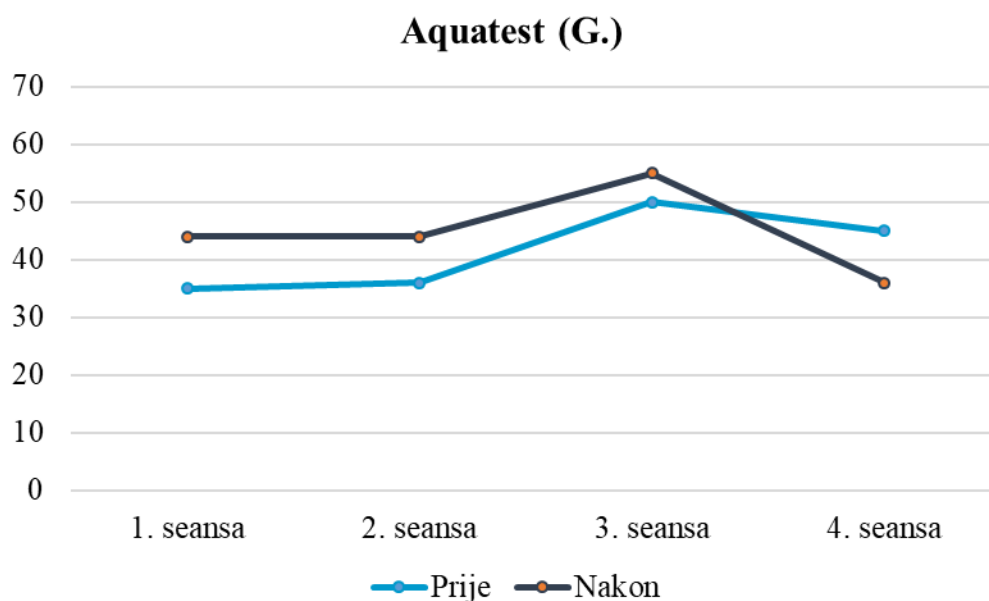
Za tri studije slučaja rezultati dobiveni Aquatestom (varijabla *samoprocjena doživljaja sebe*) obrađivani su kvantitativnom deskriptivnom analizom te su izrađeni odgovarajući grafovi. Analiza crteža prikazana je kvalitativnom interpretacijom, kroz analizu sadržaja s emocionalnog i razvojnog aspekta i samoprocjenu doživljaja vlastitog tijela. U jednoj studiji slučaja primijenjen je BASIC Ph, a kvalitativno je analiziran sadržaj projekcijske priče U četvrtoj studiji slučaja, primijenjena je kvalitativna obrada kroz tematsku analizu podataka dobivenih tehnikom intervjua. Unutar tematske analize korištena je realistička metoda koja predstavlja iskustva, značenja i doživljaje stvarnosti sudionika. Također, istraživač je bilježio izjave djece, njihove osjećaje, stanja, želje, ideje, pružajući im slobodu izbora te potičući improvizaciju i kreativno izražavanje. Navedeno je također kvalitativno analizirano i interpretirano.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

U nastavku rada bit će prikazani deskriptivni rezultati četiri studije slučaja, prikupljeni razgovorom s ispitanicima, njihovim roditeljima te medicinskim osobljem, zapisanim bilješkama i opažanjima, analizom crteža i sadržaja osmišljenih priča i dramskih improvizacija.

4.1. Prva studija slučaja (djevojčica G.)

Graf 1. Grafički prikaz promjena na varijabli *samoprocjena doživljaja sebe*



U grafu 1 prikazani su rezultati Aquatesta za varijablu *samoprocjena doživljaja sebe*. Mjerenje se provodilo prije i nakon svake terapijske seanse. Istraživač je dolijevao vodu u menzuru, do one razine koju je djevojčica tražila. Tako je, najmanja zabilježena vrijednost na skali kod djevojčice iznosila 35, a najviša 55. Prilikom prvog mjerenja razina je iznosila 35 ml prije te 44 ml, nakon terapijske seanse. Prije druge seanse, razina vode bila je 36 ml, a nakon 44 ml. Prije početka treće seanse voda je dostigla maksimum označen na menzuri (50 ml), a nakon seanse voda je prešla označenu vrijednost i dosegla 55 ml. Četvrti susret bio je drugačiji od ostalih, što je rezultiralo i drugačijim, odnosno nižim rezultatima. Prije seanse vrijednost je iznosila 45 ml, a nakon 36 ml. Kod djevojčice G. se može zaključiti da je biblioterapijska seansa utjecala na pozitivne promjene u psiho-emocionalnim iskustvima, u svim seansama, osim u zadnjoj, kada se zbog drugih razloga raspoloženje djevojčice snizilo.

4.1.1. Prva terapijska seansa

Prva terapijska seansa služila je za upoznavanje s djevojčicom i inicijalno mjerenje – prvu točku procjene (Aquatest). Korišten je i BASIC Ph za procjenu varijable - način suočavanja sa stresom. S obzirom da desetogodišnja djevojčica nije bila raspoložena za priču, predložena joj je izrada stripa, što je spremno prihvatila. Priča je prikazana u tablici 4.

Tablica 4. Priča o slonu – tekst (BASIC Ph)

Priča o slonu
Bio jednom (I) jedan slon (I) koje je htio letjeti (I/Ph).
Našao je (Ph) pomoćnika (S) i on je krenuo ostvarivati (Ph) slonovu želju (A).
Ali sunce (C) je jako peklo (Ph) i to im je jako smetalo (A). Nisu nikako mogli (-A) pronaći način (C) da slon poleti (I/Ph).
Pomoćnik (S) je primijetio (Ph) grane od stabla (C) i kišobran (C) te se sjetio (C) da grane mogu poslužiti (Ph) kao suncobran (C), a kišobran kao krila (I) da slon poleti (I/Ph).
Pomoćnik (S) je stavio (Ph) grane slonu na glavu (Ph) i kišobran na surlu (Ph).
Kad je pomoćnik (S) stavio slonu kišobran na surlu (Ph), slon je poletio (I/Ph).

Legenda: B – vjerovanja, A – osjećaji, S – društvenost, I – imaginacija, C – kognicija, Ph – tjelesnost

BASIC Ph profil ove djevojčice je: **B** – 0, **A** – 1, **S** – 4, **I** – 6, **C** – 6, **Ph** – 13. Njen najjači kanal je fizički, odnosno tjelesni kanal. Prednosti ovog kanala su otpuštanje napetosti, održavanje ravnoteže i otpuštanje nagomilanih kemijskih supstanci u organizmu te osjećaj učinkovitosti u izvršavanju planiranih aktivnosti (Lahad, 1995, prema Pregrad 1996).

Podjednako jaki kanali su kognicija i imaginacija, što govori o dobroj usklađenosti između realnosti i mašte prilikom nošenja sa stresom. U priči se isprepliću stvarni (vrućina) i nestvarni (slon koji leti) motivi te je prisutno kreativno rješavanje problema. Bitno je naglasiti da je ovaj BASIC Ph profil rađen tijekom vrućeg ljetnog dana, kada klima nije radila u sobi djevojčice, stoga se problem u priči može povezati s realnim problemom u stvarnosti s kojim se djevojčica u tom trenutku suočavala.

Nadalje, socijalni kanal je također naglašen u ovom profilu, ali u manjoj količini (pojavljuje se četiri puta u priči). Pomoćnik je važan sudionik priče, upravo zato što pronalazi kreativan način za rješavanje postojećeg problema.

Zatim, djevojčica rijetko koristi emocionalni kanal za suočavanje sa stresom. Osjećaji se u priči javljaju svega tri puta i to, dva puta u pozitivnom te jednom u negativnom kontekstu.

Isto tako, djevojčica ne koristi kanal vrijednosti i vjerovanja kao izvor unutrašnje podrške pri suočavanju sa stresom.

4.1.2. Druga terapijska seansa

U drugoj terapijskoj seansi, djevojčica je zajedno uz pomoć istraživača izrađivala crtić „Slonovi“ koji se temeljio na osmišljenoj priči/stripu iz prve seanse. Crtić je izrađen u programu „PowerPoint“. Djevojčicu je crtić jako veselio te ga je nekoliko puta gledala od početka do kraja te ponosno pokazivala drugima (majci i djevojčici D.)

4.1.3. Treća terapijska seansa

Djevojčica je pri trećem susretu bila jako dobro raspoložena, s obzirom da su joj nalazi bili dobri i da je s njom u sobi boravila djevojčica D., što i pokazuju visoki rezultati na Aquatestu (mjerenje prije-50 ml). Djevojčice su se zbližile i htjele zajedničku biblioterapijsku seansu. G. je djevojčici D. objašnjavala što je Aquatest i što označavaju brojevi na menzuri. Zajedno su zaključile da će danas rezultati sigurno biti visoki jer su obje jako dobro raspoložene. Istraživač je pročitao priču Kašmira Huseinovića „Jedna je djevojčica“ gdje je opisano i ilustrirano 10 djevojčica i njihove životne priče. Ova priča je bila poticaj da djevojčice napišu priču o sebi i nacrtaju sebe. Crtež djevojčice G. prikazan je na slici 1, a priča u tablici 5.

Slika 1. Crtež sebe djevojčice G.



Na slici 1 je prikazan crtež djevojčice, onako kako ona sebe vidi. Djevojčica se nacrtala s dugom smeđom kosom kakvu je prije imala, što je i naglasila prilikom crtanja. „Neću se valjda nacrtati bez kose, pa kako bi to onda izgledalo?“ – izjavila je. G. je osjećala nelagodu zbog svog trenutnog mršavog izgleda, bez kose te se s nostalgijom prisjećala kako je nekada imala dugu smeđu kosu. Izraz lica na crtežu se može protumačiti kao tužan ili začuđen. Djevojčica nije željela zadržati sliku za sebe, iako joj je to bilo ponuđeno.

Tablica 5. Priča o djevojčici G.

Priča djevojčice G.

Jedna je G. bila neodlučna oko svog budućeg zanimanja.

Voljela je kriminalističke serije.

Više je voljela pse nego ljude, jer se pse može bolje razumjeti.

Njezina velika želja je bila da ode u „Team 10 house“ – vilu na moru, koju je vidjela na internetu.

U tablici 5 prikazana je priča o djevojčici G. Djevojčica G. je bila neodlučna oko svog budućeg zanimanja jer nije znala: „u čemu je to ona tako dobra, da bi to mogla raditi cijeli život“. S obzirom da nije znala koliko će vremena još provesti u bolnici, hoće li se izliječiti te što nosi budućnost, nije znala odgovoriti na to pitanje. G. je često u popodnevnim satima gledala televiziju u bolničkoj sobi, a u to vrijeme su se prikazivale kriminalističke serije. „Prije ih nisam gledala, ali kako sam svaki dan u krevetu, nemam drugog izbora. S vremenom sam počela pratiti glavne likove i radnju.“ – izjavila je. Također, izjavila je da više voli pse nego ljude, jer se pse može bolje razumjeti. Nadalje, djevojčica je rodom iz grada na moru te joj je ono jako nedostajalo u Zagrebu ljeti, stoga je često maštala o „bijegu na more“.

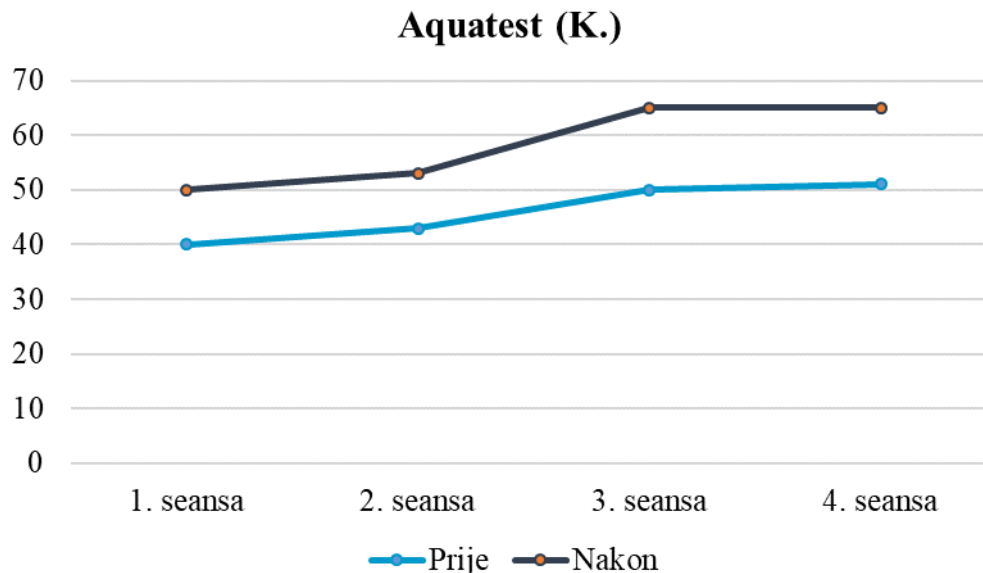
4.1.4. Četvrta terapijska seansa

Na posljednjoj terapijskoj seansi s G., G. se nadala da brzo odlazi doma i iščekivala rezultate nalaza liječnika. Djevojčica je ovoga puta htjela slikati, stoga su se koristili ponovno elementi likovne art/ekspresivne terapije – slikanje po brojevima, što ju je opuštalo. Odabrala je obojati crtež s motivima prirode (rijeka, slapovi i šuma).

Nakon nekog vremena, u bolničku sobu ulaze svećenik i časna sestra te pitaju djevojčicu želi li pristupiti svetoj misi koja se jednom tjedno održava na odjelu. Djevojčica je pristala ići na misu zajedno s istraživačem, bez majke. Sveta misa se održava u prostori vrtića/škole gdje su stolovi, stolice, dječje igračke i slikovnice. Na samom obredu bilo je prisutno nekoliko roditelja, doktora i djece te se nekolicina rasplakala, što je djevojčicu rastužilo. Prilikom ulaska u bolničku sobu, postavila je pitanje: „Zašto odrasli plaču?“ te je bila vidno uznemirena i emotivna. Zatim je samoinicijativno htjela ponoviti Aquatest te je tvrdila da su rezultati niži jer ju je misa rastužila.

4.2. Druga studija slučaja (dječak K.)

Graf 2. Grafički prikaz promjena na varijabli *samoprocjena doživljaja sebe* (dječak K.)



Na grafu 2 prikazani su rezultati na Aquatestu u četiri provedene terapijske seanse kod sedmogodišnjeg dječaka K. Prije prve terapijske seanse, voda je dosegla razinu od 40 ml, a nakon 50 ml. Razina vode prije druge terapijske seanse iznosila je 43 ml, a nakon 53 ml. Zatim, prije treće biblioterapijske seanse razina vode bila je dosta visoka, čak 50 ml te je nakon porasla do maksimalnog kapaciteta menzure, do 65 ml. Prije početka četvrte, ujedno i posljednje seanse s K., razina vode bila je 51 ml te 65 ml, nakon seanse.

Sve provedene biblioterapijske seanse utjecale su na pozitivne promjene u psiho-emocionalnim iskustvima, kod dječaka K.

4.2.1. Prva terapijska seansa

Prije prvog susreta s dječakom K. (7), psiholog je dao informaciju da dječak često govori „ne“ ili „ne znam“ te da je s njim teško uspostaviti komunikaciju. Nakon upoznavanja s dječakom, predloženo mu je nekoliko slikovnica no nije uspio samostalno odabrati koju želi. Dječaku je pročitana priča: „Grga Čvarak“ (Zvrko i Torjanac, 2014) koju je dječak uzbuđeno čitao i potvrdio da mu se sviđa te da želi da pripovjedač ponovno dođe s novom pričom. Pri upitu koju priču voli i koju bi želio čuti idući put, dječak je slijegao ramenima, no njegova je mama otkrila da voli zmajeve.

4.2.2. Druga terapijska seansa

Za vrijeme druge terapijske seanse istraživač i dječak su bili sami u sobi, što je pomoglo dječaku da se opusti i odabere jednu od nekoliko ponuđenih slikovnica sa zmajevima. Dječak je odabrao slikovnicu o zmaju „Zogu“, Julije Donaldson i ilustratora Axela Schefflera.

Slika 2. Crtež dječaka K. – zmaj Đuro



Nakon priče dječak crta svoga zmaja i naziva ga Đuro. Dječaka veseli davanje smiješnih imena likovima. Crtež zmaja prikazan je na slici 2. Dječaku su bile ponuđene raznolike boje, no dječak je odabrao samo jednu boju – zelenu. Također, dječak je odlučio da neće obojati zmaja, već da je dovoljno samo ga „obrubiti“.

Nakon toga, dječak pristaje na improvizaciju s lutkama. K. se vidljivo veseli igri s lutkama. Smije se, traži još, isprobava sve likove, posvećuje se svakoj lutki pojedinačno, no bez smislene priče i radnje. Dječak sam traži „ono s vodom“ i veseli ga ulijevanje vode u menzuru.

4.2.3. Treća terapijska seansa

K. je jako dobro raspoložen te ne može dočekati novu seansu i susret s pričom. Veselo je dočekao istraživača te je ponovno odabrao slikovnicu „Grga Čvarak“ (Zvrko i Torjanac, 2014). Za dječaka je Grga Čvarak smiješan i zabavan lik, a priča vesela, kratka i rimovana, što doprinosi zanimljivosti priče. Dječak traži ponovno čitanje iste slikovnice, ali ovoga puta on nadopunjava

zadnje stihove, jer tvrdi da ih već zna napamet.

Nakon priče slijedi improvizacija s lutkama. Dječak odabire da će on biti vještica, a da će istraživač biti papiga te da vještica ubija papigu, dok se ona mora obraniti.

4.2.4. Četvrta terapijska seansa

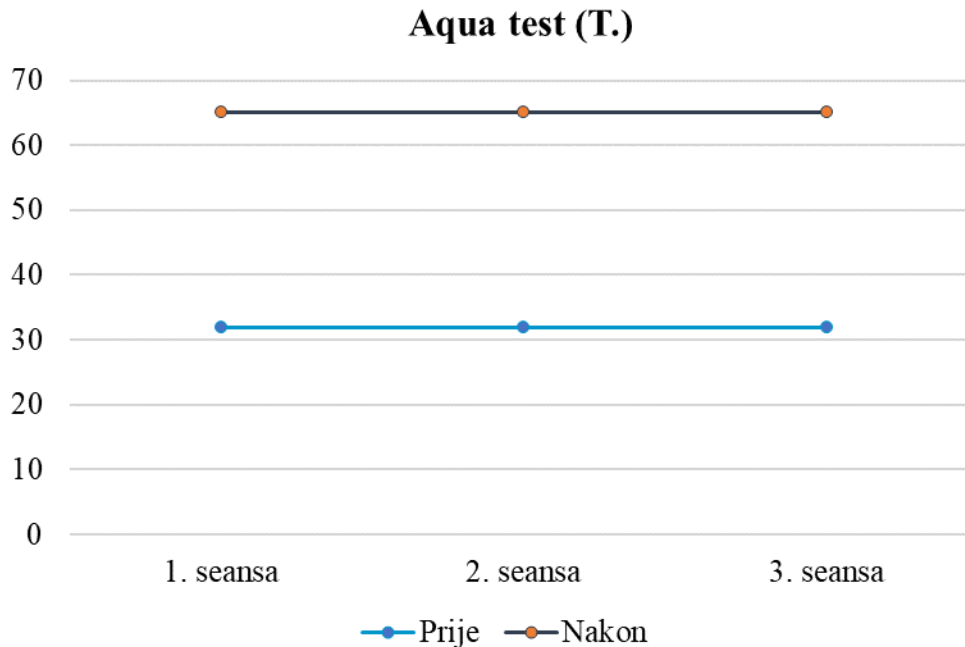
Na početku četvrte seanse dječak bira priču „Kako živi Antuntun“ (Vitez i Torjanac, 2009), koja ga podsjeća na „Grgu Čvarka“. Te dvije slikovnice imaju istog ilustratora – Tomislava Torjanca te prate glavne likove, neobične i nestašne dječake velikog i dobrog srca. Dječaka vesele kratke, rimovane i humoristične priče te često koristi humor u razgovoru. Pri upoznavanju s dječakovim ocem, saznaje se da i on voli koristiti humor, kao jedan od mehanizama obrane tj. suočavanja sa stresom, što i sam priznaje. Takvo se ponašanje i okolina sigurno i prenose na dječaka, koji imitacijom usvaja obrasce ponašanja bliskih odraslih osoba. Nakon priče, slijedi improvizacija s dramskim lutkama. Dječak stvara likove, zmaja Jozu te dječaka Peru i Đuru. U dramskoj igri, zmaj Jozo pojede Đuru i Peru te viče „Sad sam se najeo!“ Dječak je na crtežu prikazao likove Peru i zmaja Jozu te govori da se njegov stariji brat zove Josip, a da mu je nadimak – Jozo. Govori i da još ima jednog starijeg brata te da mu nedostaju njegova braća.

Slika 3. Crtež dječaka K. – dječak Pero i zmaj Jozo



4.3. Treća studija slučaja (djevojčica T.)

Graf 3. Grafički prikaz promjena na varijabli *samoprocjena doživljaja sebe* (djevojčica T.)



Na grafu 3 prikazani su dobiveni rezultati Aquatesta kod djevojčice T., kroz tri terapijske seanse. Zanimljivo je da je djevojčica svaki put prije seanse zabilježila vrijednost 32, a nakon seanse vrijednost 65 – koja zapravo nije označena, već je to maksimalan kapacitet epruvete.

Može se zaključiti, da su provedene tri biblioterapijske seanse s djevojčicom T. utjecale na promjene u psiho-emocionalnim iskustvima nakon seansi, odnosno da su pozitivno utjecale na raspoloženje djevojčice.



4.3.1. Prva terapijska seansa

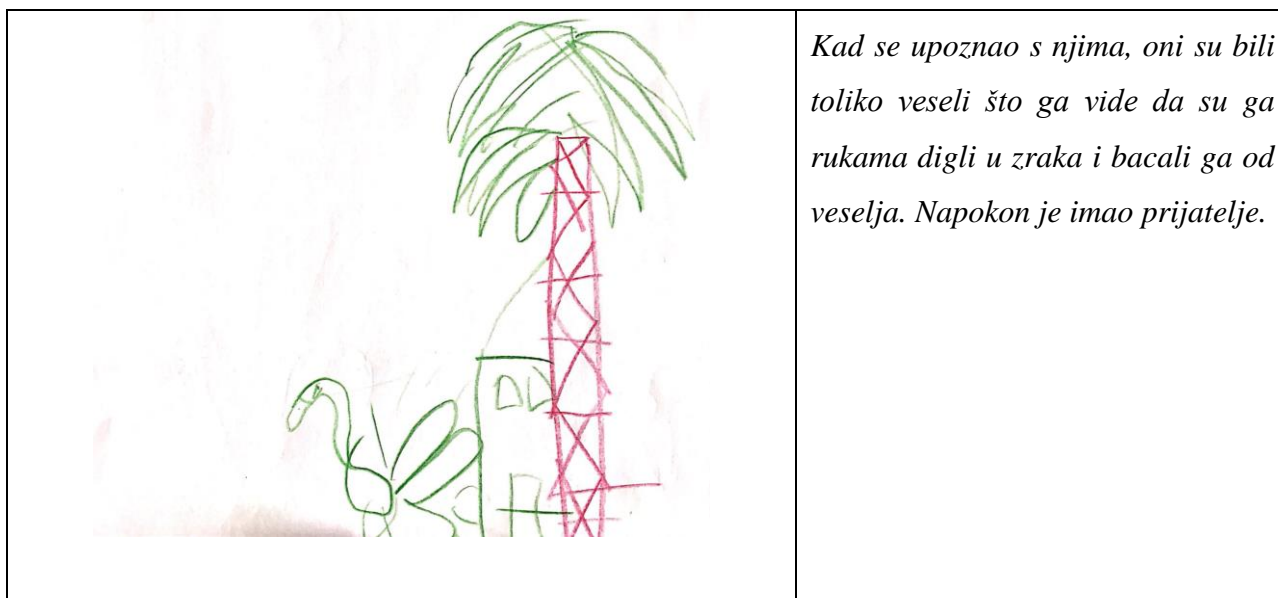
Prilikom prvog susreta s djevojčicom, istraživač se predstavio te objasnio djevojčici zašto dolazi često u bolnicu i što radi s djecom. Šestogodišnjoj T. se to jako svidjelo te je ubrzo počela listati slikovnice i tražiti priče koje želi čuti. T. je odabrala slikovnicu „Priča o vučiću Grgi“ (Pilić i Zlatić, 2015) te „Grubzona“ (Donaldson i Scheffler, 2004). Djevojčica jako voli slikovnice te je htjela sama izraditi svoju slikovnicu i osmisliti priču. No, nakon dvije priče, seansu je prekinuo dolazak medicinske sestre koja je djevojčici trebala izmjeriti tlak, temperaturu i dati lijek, stoga su se istraživač i djevojčica dogovorili da će idući puta nastaviti i izraditi slikovnicu.

4.3.2. Druga terapijska seansa

Na drugoj seansi, djevojčica je željela čuti sljedeće priče: „Kako živi Antuntun“ (Vitez i Torjanac, 2009) i „Zlatna lađa“ (Nazor i Junaković, 2003). Nakon odslušanih priča, htjela je samostalno osmisliti priču i izraditi slikovnicu. Na slici 6 prikazana je slikovnica „Najljepši paun“ koju je djevojčica izradila.

Tablica 6. Slikovnica „Najljepši paun“ koju je izradila djevojčica T.

	<p><i>Jednom davno, u davna davna vremena, živio je paun, sam samcat, bez prijatelja. Išao je prema svojoj kući te kad je došao je otišao spavati.</i></p>
	<p><i>Kad je došlo jutro, pijetao je zakukurikao. Pijetao nije imao noge i mogao je letjeti.</i></p> <p><i>Paun se probudio i izašao van. Vidio je da su se nove životinje preselile iz daleke Australije u njegovu prašumu. To su bili: krava, vuk, lisica, lukava vjeverica i dobra vjeverica.</i></p>



Upotreba terapijske priče djevojčicu je potaknula na stvaranje vlastite slikovnice. Kod djevojčice se spontano javila želja za kreativnim stvaranjem teksta i ilustracije osmišljene priče. Sama radnja priče ukazuje na samoću i potrebu za prijateljima. U početku priče naglašeno je kako je paun bez prijatelja (*sam samcat*), a kada se upoznao s novim prijateljima naglašeno je da je jako sretan (*napokon je imao prijatelje, bacali su ga od veselja*).

Nadalje, simbolika pauna može biti raznolika i puna suprotnosti. S jedne strane, označava besmrtnost, dugovječnost, ljubav, a s druge strane bahatost, ispraznost i oprez. No, naglasimo li da paun godišnje mijenja svoje perje, tada se simbolika pauna može odnositi na fizičku transformaciju tijela (Kang, 2013), što je čest slučaj kod djece s malignim oboljenjem, tako i kod djevojčice T.

Djevojčica je za vrijeme stvaranja prva dva crteža bila visoko motivirana i inspirirana za osmišljavanje priče, no na zadnjem crtežu je vidljiv blagi pad motivacije kroz slabiju upotrebu boja, u odnosu na prethodna dva crteža te završetak priče.

4.3.3. Treća terapijska seansa

Na trećoj terapijskoj seansi djevojčica je htjela čuti priče: „Čudnovata priča i još čudniji ja“ (Huseinović i Popmarleo, 2017) i „Nezadovoljna bubamara“ (Škrinjarić i Hajdinjak, 2012). Nakon pročitanih slikovnica, djevojčica je odabrala slobodan crtež kao ponuđenu aktivnost.

Slika 4. Crtež djevojčice T. „Princeza Lucijana“



Slika 5. Crtež dvorca djevojčice T.



Slika 6. Crtež čarobnog konja djevojčice T.



Na slikama 4, 5 i 6 prikazani su crteži djevojčice T. za vrijeme treće terapijske seanse. Djevojčica je opisala svoje crteže kroz dijalog s istraživačem (I). Dijalog je prikazan u tablici 7.

Tablica 7. Dijalog djevojčice T. s istraživačem

T: Ova cura ima vjenčanicu i zove se princeza Lucijana. Ona radi u uredu, piše neke račune i stavlja papire negdje. A sada, pleše, ne radi. Zato ima haljinu za ples.

I: A s kime je na plesu?

T: Sama. Ona ima čarobnu ogrlicu, može napraviti što god ona želi. Problem je u tome ako ona nešto zamisli, to se odmah ostvari pomoću te ogrlice.

I: A što je sada zamislila?

T: Zamislila je čarobnog konja, on radi što god želi i štiti njezin dvorac.

I: Ima li još netko u tom dvorcu?

T: Ne, ona živi sama u tom dvorcu. Mora proći 29 vrata dok ne uđe i provući se kroz svijet mašte.

I: Što ona radi u svom dvorcu?

T: Svaki dan ima 15 000 papira pa se ne stigne igrati. Igra se jedino s oblacima.

I: Ima li kakvih prijatelja?

T: Ne. U svijetu čarolije nema prijatelja.

Djevojčica T. maštovito opisuje vlastite crteže te se ponovno javlja motiv samoće, koji prati nacrtanog lika. Princeza živi sama u velikom dvorcu i ne stigne se igrati. Također, spominje se da u svijetu čarolije nema prijatelja. Lik čarobnog konja predstavlja imaginarnog zaštitnika koji je slobodan, ali mora čuvati dvorac princeze.

4.4. Četvrta studija slučaja (djevojčica D.)

U ovoj studij slučaja primijenjena je kvalitativna metodologija obrade podataka. U tablicama 8, 9 i 10 prikazani su rezultati kodiranja za sva tri istraživačka pitanja prema principima tematske analize. U nastavku su prikazani nalazi istraživanja, koji su oblikovani u tematska područja *doprinos biblioterapije uklanjanju teškoća, doprinosi uklanjanju svakodnevnih teškoća te interpretacija priča i poistovjećivanje s likovima*, a koji će biti objašnjeni u sklopu ovog poglavlja.

Tablica 8. Primjer tijeka kodiranja podataka za 1. istraživačko pitanje „Na koji način biblioterapija doprinosi iskustvu hospitalizirane djece s malignim oboljenjem?“

Na koji način biblioterapija doprinosi iskustvu hospitalizirane djece s malignim oboljenjem?		
TEMATSKO PODRUČJE: DOPRINOS BIBLIOTERAPIJE UKLANJANJU TEŠKOĆA		
IZJAVE SUDIONIKA	KODOVI	KATEGORIJE/TEME
I: Voliš li inače slušati i čitati priče? D.G.: Da. I: kako se osjećaš kad čitaš priče? D.G.: Učine me sretnom. „Ja sam bila na magnetu, prvi puta me je jako bolilo, nisam mogla ležati. Drugi put su me uspavali, a treći su mi stavili slušalice i pustili tu priču pa sam ja zaspala...ta priča me je opustila“ (D.G.)	Učinak priča na osjećaj sreće kod djeteta Opuštajući učinak priče „Ježeva kućica“ kod djeteta	UČINAK PRIČA NA RASPOLOŽENJE DJETETA

<p>I: Želiš li da ti drugi puta ispričam neku drugu priču? D.G.: Da, Malu sirenu i Trnoružicu...to su mi najdraže.</p>	<p>Pristanak na ponovno čitanje priča</p>	<p>IZBOR PRIČANJA PRIČE ZA AKTIVNOST SLOBODNOG VREMENA</p>
---	---	---

Teme koje su se pojavile u području *doprinosa biblioterapije uklanjanju teškoća* su *učinak priča na raspoloženje djeteta* i *izbor pričanja priče kao aktivnosti slobodnog vremena*. Sudionica ovog istraživanja govori o utjecaju priče na njezino raspoloženje te ističe pozitivne učinke biblioterapije. Ističe *učinak priča općenito na osjećaj sreće* i *opuštajući učinak priče* „Ježeva kućica“, što govori o subjektivnom doživljaju djevojčice. Iz njezine perspektive, priče pozitivno djeluju na njeno raspoloženje tj. imaju terapijski učinak na nju. Djevojčica daje svoj *pristanak na ponovno čitanje priča* tj. na ponovni dolazak istraživača i čitanje priča, što je ujedno i dio teme *izbor pričanja priče za aktivnost slobodnog vremena*. Pozitivan učinak priča povezan je s izborom pričanja priče kao aktivnosti slobodnog vremena. Naime, ako dijete prepoznaje da na njega priča pozitivno djeluje češće će birati pričanje priča kao aktivnost slobodnog vremena, a što češće se provodi ta aktivnost to će imati veći učinak na pozitivno raspoloženje djeteta.

Tablica 9. Primjer tijeka kodiranja podataka za 2. istraživačko pitanje „Iz perspektive djece s malignim oboljenjem, što može pridonijeti uklanjanju teškoća s kojima se svakodnevno susreću?“

Iz perspektive djece s malignim oboljenjem, što može pridonijeti uklanjanju teškoća s kojima se svakodnevno susreću?		
TEMATSKO PODRUČJE: DOPRINOSI UKLANJANJU SVAKODNEVNIH TEŠKOĆA		
IZJAVE SUDIONIKA	KODOVI	KATEGORIJE/TEME
<p>„Na odjelu su sa mnom samo mama i tata, mama tu prespava. Ali ponekad doktor dopusti da me posjete brat i sestra, oni dođu u hodnik ispred vrata, pa onda popričamo... ja volim kad oni dođu“ (D.G)</p>	<p>Važnost posjete brata i sestre</p>	<p>DOPRINOS POSJETA BLISKIH OSOBA</p>
<p>„Volim biti na tabletu, gledati videe na Youtube-u, igrati se s lutkama i igrati se ujutro s radnim terapeutom“ (D.G.)</p>	<p>Važnost slobodnog vremena provedenog u samostalnoj igri i u suradnji sa stručnjacima</p>	<p>DOPRINOS IGRE I SLOBODNOG VREMENA</p>

Tematsko područje *doprinosi uklanjanju svakodnevni teškoća*, otvorilo je teme o *doprinosu posjeta bliskih osoba* te *doprinosu igre i slobodnog vremena*. Kod *doprinosa posjeta bliskih osoba*, djevojčica ističe važnost posjeta oca i majke koji stalno borave uz nju, ali i *važnost posjete brata i sestre* kojima je ponekad dozvoljen posjet kod djevojčice. Također, ističe se *doprinos igre i slobodnog vremena* gdje je djevojčica istaknula *važnost slobodnog vremena provedenog u samostalnoj igri i u suradnji sa stručnjacima*.

Tablica 10. Primjer tijeka kodiranja podataka za 3. istraživačko pitanje „Na koji način se dijete s malignim oboljenjem može poistovjetiti s likovima iz različitih priča?“

Na koji način se dijete s malignim oboljenjem može poistovjetiti s likovima iz različitih priča?		
TEMATSKO PODRUČJE: INTERPRETACIJA PRIČA I POISTOVJEĆIVANJE S LIKOVIMA		
IZJAVE SUDIONIKA	KODOVI	KATEGORIJE/TEME
<p>D.G.: Bubamara je vidila slikara i onda uskočila u zelenu boju.</p> <p>I: A što misliš, je li to trebala napraviti?</p> <p>D.G.: Ne, trebala je ostat s točkicama.</p> <p>I: A zašto misliš da je trebala ostat s točkicama?</p> <p>D.G.: Zato što je tako ljepša, kad je takva kakva je.</p>	<p>Prihvaćanje bubamare onakva kakva je</p>	<p>PRIHVAĆANJE SEBE</p>
<p>I: Jesi li nešto naučila iz ove priče?</p> <p>D.G.: Jesam. Treba voliti svoju kuću, svoj dom, tamo je najljepše.</p>	<p>Ljubav Ježurke prema vlastitom domu i osjećaj pripadanja</p>	<p>LJUBAV PREMA VLASTITOM DOMU</p>

Tematsko područje *interpretacija priča i poistovjećivanje s likovima*, područje je koje se otvorilo nakon provedbe intervjua i kvalitativne analize podataka, a prije nije bilo zamišljeno. Teme ovog područja su *prihvaćanje sebe* i *ljubav prema vlastitom domu*. Priča „Nezadovoljna bubamara“ govori o bubamari koja nije zadovoljna sa svojim točkicama i želi se obojati u zelenu boju, no

kada to ipak napravi, shvati da je ljepša onakva kakva jest, bez te zelene boje. Djevojčica je *prihvatila bubamaru onakvu kakva je* te je smatra kako je tako najljepša. Prema Škrbina (2013) poistovjećivanje s glavnim likovima priča jedan je od dijelova procesa biblioterapije što u ovoj situaciji znači da se djevojčica poistovjetila s nezadovoljnom bubamarom i želi sebe prihvatiti onakvu kakva je, sa svim fizičkim promjenama koje joj je donijela maligna bolest. Pri interpretaciji priče „Ježeva kućica“ provlači se tema *ljubav Ježurke prema vlastitom domu i osjećaj pripadanja*. Djevojčica spominje da je iz manjeg grada došla na liječenje u Zagreb te da već dugo nije bila doma. Također, pri interpretaciji priče spominje da je iz ove priče naučila da „...treba voljeti svoju kuću, svoj dom, tamo je najljepše“ što govori da djevojčici nedostaje dom.

5. ZAKLJUČAK

U radu su prikazani rezultati provedenog kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja na temu primjene biblioterapije kod djece s malignim oboljenjem. Isto tako, radom je obuhvaćen i teorijski pregled relevantnih koncepata vezanih uz hospitaliziranu djecu s malignim oboljenjem te biblioterapiju, kao jednu od vrsta art/ekspresivnih terapija. Cilj ovog istraživanja je primijeniti biblioterapiju kod hospitalizirane djece s malignim oboljenjima, kao sredstvo koje pozitivno djeluje na njihovo psiho-emocionalno stanje te pomaže u suočavanju sa stresom i pri uklanjanju svakodnevnih teškoća s kojima se susreću.

Postavljena hipoteza *Primjena biblioterapije, kod djece s malignim oboljenjem, pozitivno utječe na promjene u samoprocjeni psiho-emocionalnih iskustava;* je potvrđena. Rezultati Aquatesta, prikazani u grafovima 1, 2 i 3 pokazuju da sudionici pokazuju promjene u samoprocjeni psiho-emocionalnih iskustava prije i nakon biblioterapijske seanse. Naime, sudionici su gotovo u svakom slučaju nakon seanse procijenili da se bolje osjećaju nego prije provedene seanse te su pozitivne promjene u doživljaju sebe izrazili višim rezultatom na Aquatestu.

Kod djevojčice G. otkrilo se da koristi fizičku aktivnost kao najčešći pristup za suočavanje sa stresom, a nakon toga podjednako spoznaju i maštu. Također, javio se i motiv promjene fizičkog izgleda zbog bolesti te motiv prijateljstva i druženja.

Zatim, kod dječaka K., također se prepoznao motiv usamljenosti te želja za druženjem s braćom i bliskim prijateljima. Dječak često koristi humor kao svakodnevni način nošenja sa stresom.

Isto tako, u crtežima djevojčice T. javlja se motiv samoće, što upućuje na želju za druženjem. Također, u crtežima je prisutan paun, kao simbol transformacije fizičkog izgleda. Djevojčica često koristi imaginaciju prilikom stvaranja crteža i priča, kao bijeg od stvarnosti.

Nadalje, za potrebe ovog istraživanja, formirana su i tri istraživačka pitanja: *Na koji način biblioterapija doprinosi iskustvu hospitalizirane djece s malignim oboljenjima tijekom hospitalizacije? Iz perspektive djece s malignim oboljenjem, što može pridonijeti uklanjanju teškoća s kojima se svakodnevno susreću? Na koji način se dijete s malignim oboljenjem može poistovjetiti s likovima iz različitih priča?* Istraživačka pitanja modulirana su s obzirom na teme

koje su se otvorile prilikom intervjua s ispitanicom, poštujući njezine interese i teme o kojima joj je bilo ugodnije razgovarati i izbjegavajući one o kojim joj nije bilo ugodno razgovarati.

Promatrajući *doprinos biblioterapije na uklanjanje teškoća*, istaknuo se učinak priča na raspoloženje djeteta i izbor pričanja priče kao aktivnosti slobodnog vremena. Djevojčica D. prepoznaje pozitivan učinak terapijskih priča na njeno raspoloženje te ih odabire kao ponavljajuću aktivnost u kojoj želi sudjelovati i u budućnosti.

Tematsko područje *doprinosi uklanjanju svakodnevnih teškoća* otvorili su teme posjeta braće i sestara te važnost igre i slobodnog vremena, kao i suradnju sa stručnim osobljem. Bolničko okruženje zaista može biti usamljeno za dijete kojem je dozvoljena jedino posjeta roditelja i koje je često u doticaju s odraslim osobama (liječnicima, medicinskim sestrama, psiholozima, radnim terapeutima itd.). Također, spominje se važnost kreativne igre s radnim terapeutom koja veseli djevojčicu u jutarnjim satima.

Kod svih ispitanika, putem različitih izraza, otvarale su se teme prijateljstva, odnosno usamljenosti i želje za druženjem s obitelji i prijateljima. Također, promjene fizičkog izgleda, posebice gubitak kose kod djevojčica, bio je čest motiv u dječjim crtežima i pričama. Nadalje, može se zaključiti da se ispitanici razlikuju u načinima suočavanja sa stresom, ovisno o individualnim karakteristikama same osobe.

Zaključno, biblioterapija pozitivno djeluje na psiho-emocionalno stanje ispitanice djece s malignim oboljenjem. Također, može pomoći u uklanjanju svakodnevnih teškoća s kojima se susreću. Terapijska priča čitatelja može odvesti u beskrajni svijet mašte, u kojem je sve moguće. Ona je izvrsno sredstvo za prevladavanje dosade u bolnici i inspiracija za vlastito kreativno stvaranje.

Naposljetku, istraživanje doprinosi razumijevanju perspektive hospitaliziranog djeteta s malignim oboljenjem, o doprinosima biblioterapije kao ekspresivne tehnike koja pomaže u suočavanju sa stresom i samim time utječe na kvalitetu života djeteta.

Preporuke za daljnja istraživanja na ovu temu su: obuhvatiti veći broj djece s malignim oboljenjem, radi uvažavanja više različitih perspektiva; ispitati utjecaj braće i sestara te prijateljstva na psiho-emocionalno stanje djeteta s malignim oboljenjem, istražiti što može doprinijeti suočavanju s promjenama fizičkog izgleda te što još može doprinijeti suočavanju sa stresom kod djece s malignim oboljenjem.

6. LITERATURA

1. Ada, A.F., Campoy, F.I., Vrtarić Jakoplić, D. i Šavora, B. (2011). Kreativni načini čitanja i doživljaja slikovnica (transformativni dijaloški proces, procesna drama, vođeno čitanje). *Dijete, vrtić, obitelj*, 17 (66), 4-7.
2. Ajduković, M., i Kolesarić, V. (Ur.). (2003). *Etički kodeks istraživanja s djecom*. Zagreb, HR: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
4. Anić, V.; Brozović Rončević, D.; Goldstein, I.; Goldstein, S.; Jojić, Lj.; Matasović, R.; Pranjković, I. (2002). *Hrvatski enciklopedijski rječnik*. Zagreb: Novi Liber.
5. Antoljak, N., Jelavić, N. i Šupe Parun, A. (2013). Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj. *Medix*, god. 19., br. 104/105, 86-88.
6. Bašić, I. (2011). *Biblioterapija i poetska terapija – priručnik za početnike*. Zagreb: Balans centar.
7. Batarelo Kokić, I. (2015). Nove razine interaktivnosti dječjih slikovnica. *Školski vjesnik*, 64 (3), 377-398.
8. Crnković, M., Težak, D. (2002). *Povijest hrvatske dječje književnosti od početka do 1955. godine*. Zagreb: Znanje.
9. Čačko, P. (2000). Slikovnica, njezina definicija i funkcije. *Kakva knjiga je slikovnica: zbornik*, prir. R. Javor, 12 - 17. Zagreb: Knjižnice grada Zagreba.
10. Donaldson, J. i Scheffler, A. (2004). *Grubzon*. Zagreb: Ibis grafika.
11. Donaldson, J. i Scheffler, A. (2017). *Zog*. Zagreb: Ibis grafika.
12. Gots, J. (2016). *Anxious? Depressed? Literate? Try bibliotherapy*. Big Think. Preuzeto s <https://bigthink.com/think-tank/anxious-depressed-literate-try-bibliotherapy>.
13. Grdešić, M. (2015). *Uvod u naratologiju*. Zagreb: Leykam international d.o.o

14. Grgić, Z., Nakić, M. (1982). Citomorfologija u dijagnostici dječjih malignih oboljenja, *Zaštita djece s malignim oboljenjima*, Arhiv za zaštitu majke i djeteta, Zagreb, 1982, 45-46.
15. Grubić, M. (2017). *Kako prevenirati i ublažiti psihosocijalne probleme hospitalizirane djece*. Posjećeno 20.11.2017. na mrežnoj stranici udruge Portić: <http://www.udrugaportic.hr/index.php/edukacija>
16. Havelka, M. (2002). *Zdravstvena psihologija*. Naklada Slap. Jastrebarsko.
17. 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.
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). *Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2016.*, Bilten 41, Zagreb.
19. Huseinović, K. i Barkova, N. (ilustr.) (2017). *Jedna je djevojčica*. Zagreb: Kašmir promet.
20. Huseinović, K. i Popmarleo (ilustr.) (2017). *Čudnovata priča i još čudniji ja*. Zagreb: Kašmir promet.
21. Janić, D. (2018). Učestalost i ishod liječenja malignih bolesti djece i adolescenata. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola. XXXV. seminar. *Zbornik radova za medicinske sestre*.
22. Kang, Kyu-suk. (2013). The Peacock. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*. 4. 35-43.
23. Kolak, Ž., Šečić, A., Matijević, V., Bartolović, J., Kovačić-Percela, D., Hajdaš, M., Mlinar M. (2013). Dječja igra u humanizaciji boravka djece u bolnici. *Fizikalna i rehabilitacijska medicina*, 25(1-2), 42-49.
24. Krpan, K., Klak Mršić, I. i Cej, V. (2018). Primjena razvojne biblioterapije u radu s djecom i mladima u narodnoj knjižnici. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske*, 61 (1), 345-361.
25. Kudek Mirošević, J. (2008). *Evaluacija utjecaja komplementarnih, suportivnih i palijativnih metoda tretmana u kompleksnom liječenju i rehabilitaciji djece sa solidnim*

- tumorima. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
26. Kudek Mirošević, J. (2009). Dramatizacija teksta — mogući pristup u kreativnoj terapiji djece sa solidnim tumorima. *Napredak*, 150 (2), 168-189.
 27. 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.
 28. Malibiran, R., Tariman, J. Amer, K. (2018). Bibliotherapy: Appraisal of Evidence for Patients Diagnosed With Cancer. *Clinical journal of oncology nursing*. 22. 377-380.
 29. Martinec, R., Miholić, D. i Stepan Giljević, J. (2012). Psihosocijalna onkologija i neki aspekti kompleksne rehabilitacije u odraslih osoba i djece oboljelih od malignih bolesti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48 (2), 145-155.
 30. Martinović, I. i Stričević, I. (2011). Slikovnica: prvi strukturirani čitateljski materijal namijenjen djetetu. *Libellarium*, 4 (1), 39-63.
 31. McNiff, S. (1981). *The arts and psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
 32. Miholić, D. (2012). *Komplementarna kreativna i art terapija te psihodinamika djeteta – roditelj u konceptu sofrologije i psihosocijalne onkologije*. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, neobjavljeno – izvod.
 33. Miholić, D., Prstačić, M. i 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.
 34. Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
 35. Moccia, C. F. (2013). *Milo's Special Kite: Bibliotherapy for children with terminal cancer*. (Doctoral dissertation). West Hartford, CT: University of Hartford.
 36. Nazor, V. i Junaković, S. (ilustr.) (2003). *Zlatna lađa*. Zagreb: Profil.
 37. Pavličević-Franić, D. (2005). *Komunikacijom do gramatike*. Zagreb: Alfa
 38. Pilić, S. i Zlatić, T. (ilustr.) (2015). *Priča o vučiću Grgi*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu prirode.

39. Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
40. Profaca, B. i Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2 (1-2), 53-73.
41. Prstačić, M. (2003). *Ekstaza i geneza: znanost i umjetnost i kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji*. Zagreb: Medicinska knjiga.
42. Prstačić, M. i Sabol, R. (2006). *Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija*. Zagreb: Medicinska naklada.
43. Prstačić, M., Nikolić, B., Hojanić, R. (2004). Motorički poremećaji, kronične bolesti, art terapije i sofrologija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol.40, No.1. 91-105.
44. Roganović, J. (2009). *Moja prijateljica je bolesna*. Maligne bolesti u djece, Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb.
45. Schneider, N. (2012). Bibliotherapy's effect on anxiety in children with cancer. *Doctor of Psychology (PsyD)*. Paper 87.
46. Skočić Mihić, S. i Klarić, M. (2014). Biblioterapija u inkluzivnoj praksi. *Dijete, vrtić, obitelj*. 20 (75), 30-31.
47. Stilinović, M. (2004). Dijete u bolnici. *Dijete, vrtić, obitelj*, 10 (38), 20-23.
48. Strnad, M. i Šogorić, S. (2010). Rano otkrivanje raka u Hrvatskoj. *Acta medica Croatica*, 64 (5), 461-467.
49. Šimunović, D. (2001). Pričom do emocionalne stabilnosti. *Dijete, vrtić, obitelj*. 7 (25), 9-14.
50. Šišnović, I. (2011). Odgojno-obrazovna vrijednost slikovnice. *Dijete, vrtić, obitelj*, 17 (66), 8-9.
51. Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost*. Zagreb: Veble commerce.
52. Škrinjarić, S. i Hajdinjak, M. (ilustr.) (2012). *Nezadovoljna bubamara*. Zagreb: Mozaik knjiga.

53. Tatalović Vorkapić, S., Jančec, L. i 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>
54. Tkalac Verčić, A., Pološki Vokić, N. i Sinčić Ćorić, D. (2014). *Priručnik za metodologiju istraživanja u društvenim djelatnostima - II. izdanje*. Zagreb: M. E. P.
55. Velički, V. (2013). *Pričanje priča-stvaranje priča: Povratak izgubljenom govoru*. Zagreb: Alfa.
56. Visinko, K. (2005). *Dječja priča- povijest, teorija, recepcija i interpretacija*. Zagreb: Školska knjiga
57. Vitez, G., i Torjanac, T. (ilustr.) (2009). *Kako živi Antuntun*. Zagreb: Mozaik knjiga.
58. Wallingford, N. (2009). *Expressive arts therapy: powerfull medicine for wholeness and healing*. Pacifica Graduate Institute: ProQuest LLC United States.
59. Ward E., DeSantis C., Robbins A., Kohler B., Jemal A. (2014). Childhood and adolescent cancer statistics. *CA A Cancer Journal for Clinicians*, 64(2), 83-103.
60. Zvrko, R., i Torjanac, T. (ilustr.) (2014). *Grga Čvarak*. Zagreb: Mozaik knjiga.
61. <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=62675>