

# Dramatizacija teksta — mogući pristup u kreativnoj terapiji djece sa solidnim tumorima

**Dr. sc. Jasna Kudek Mirošević**

defektologinja, stručna suradnica savjetnica

Osnovna škola Dragutina Tadijanovića, Zagreb

UDK: 37.013.82

Izvorni znanstveni članak

Primljeno: 17. 3. 2009.

## Sažetak

Budući da su maligne bolesti u dječjoj dobi danas u središtu znanstvenog i praktičnog zanimanja, kako kliničkog, tako i edukacijskog i rehabilitacijskog, ovaj rad je koncipiran i ostvaren sukladno projektnom zadatku razvijanja i evaluacije modela suportivnih terapija kod djece s malignim bolestima, u okviru osnovnog projekta pod nazivom Ispitivanje utjecaja suportivnih terapija u onkoloških bolesnika. Voditelj projekta je prof. dr. sc. Miroslav Prstačić s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Projekt je podržalo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske. Oblici suportivnih terapija mogu se provoditi i kroz psihodramu, kreativnu dramu i dramatizacijom teksta. U ovome je radu kao metoda intervencije primijenjena kreativna terapija. Uz usmjerenost na povezanost emocija i djelovanja kreativne terapije kao suportivne potpore, koje se odražavaju na djetetovo emocionalno stanje, osnovni cilj istraživanja bio je proučavanje utjecaja jednog oblika kreativne terapije kroz dramatizaciju teksta kod hospitalizirane djece s onkološkog odjela te pokušaj interpretacije kroz promjene razine i jačine štetnih utjecaja stresnih situacija i njihovih posljedica, primjerice sindrom potiskivanja, trajnog izbjegavanja, razvitak depresije i antisocijalnog ponašanja te smanjenje opće psihofiziološke napetosti. Prikazane su registrirane tendencije promjena za definirane varijable.

Istaknuta je važnost komplementarnih suportivnih psihosocijalnih i psihoterapijskih intervencija u kompleksnom liječenju tijekom hospitalizacije djeteta s malignom bolesti te unutar interdisciplinarnе komunikacije u području edukacijskih i rehabilitacijskih znanosti.

## Ključne riječi

Tumori kod djece, komplementarne suportivne terapije, kreativna terapija, dramatizacija, projektivne tehnike, simbolizacija.

## 1. Uvod

Bolest u ranom djetinjstvu stvara traumatska i stresna stanja koja mogu imati dugotrajne posljedice. Već dojenče ima sposobnost odgovoriti na stres. Kada je dijete uplašeno, reakcije njegova tijela će davati odgovore (Aram, 2004.). Međutim, dio mozga koji interpretira senzorni input o mogućim prijetnjama nije potpuno funkcionalan do dobi između četvrte i pete godine, a dio prefrontalnog korteksa nije funkcionalan do dobi oko jedanaeste godine (Seifert, 1990.). Kada postanu uplašena, a trebaju se suočiti sa svojom bolesti (*coping*) i uvjetima hospitalizacije u kojima su se našla, mala djeca nesvjesno potiskuju svoje emocije, jer im nedostaje način za samoobjašnjenje o tome što se događa s njihovim tijelom. Njihov limbički sustav postaje zamrznut, tj. zaključan u senzornu memoriju, te njihov daljnji odgovor može biti smanjen na intervencije iz okoline.

Zbog djetetove prirodne egocentričnosti svaku takvu prijetnju pod utjecajem bolesti dijete osjeća osobno i smatra da je ono glavni uzrok samoj bolesti (Aram, 2004.). Kada se suočava sa svojom bolesti, primjećuje se izraz zabrinutosti na djetetovu licu, a zabrinuto je i kada vidi taj izraz na majčinu licu. Prvo suočenje s teškom i kroničnom bolesti kao što je rak uvijek je obilježeno unutarnjom zbrkom, odbijanjem, bijegom i nevjericom. Tek postupno, korak po korak, uz cjelokupno prihvaćanje suportivne terapije, uz duhovnu smirenost i vjerovanje terapeutu, kod malih pacijenata se mogu ublažiti popratne neželjene posljedice bolesti.

Početna komunikacija kod čovjeka razvija se gestom. To je prvi oblik jezika koji je izgrađen na komunikaciji um—tijelo. Svaki jezik važan je dio gestualne komunikacije. Svaki gestualni izraz kodiran je emocijom i pohranjuje se u mozgu i tijelu sa svrhom i emotivnim značenjem koji su utkani u njega. Kroz taj interaktivni proces gradimo emocionalnu inteligenciju i pismenost (Dayton, 2005.). Dayton (2005.) tvrdi da je mozak uključen kroz izražavanje i emocionalni prijenos signala u afektivna stanja te da desne kortikalne funkcije posreduju izrazu lica iskazivanjem emocija, a time se omogućuje spontana emocionalna komunikacija i spontani gestualni pokreti. Emocije se šire u nesvjesne razine i oblike te se naknadno obrade u svjesne emocionalne reakcije (Dimberg, Ohman, 1996.). Nesvjesne geste, značenje i riječ se formiraju kroz djetetovo interakcijsko okruženje, čime se postavlja temelj za emocionalni rast i daljnji razvitak komunikacije.

Prijenos izraza emocije na licu vrlo je brz. Pojavi se u samo dvjema milisekundama (Niedenthal, 1990.), daleko ispod razine svijesti. Sve automatske emocije ne mogu biti svjesno spoznane. Najviše se događaju potpuno nesvjesno. Svi ti nesvjesni procesi pomažu nam u samoregulaciji i ostaju potkrijepljeni unutar sebe, u odnosima te u našem okruženju (Dayton, 2005.). Greenspan (2000.) smatra da,

ako se gestualna komunikacija ne obavlja primjereno, to znači da postoje poteškoće u stvaranju apstraktnih koncepata kod osobe. Posljedica nedostatka ranih iskustava s jezikom gestâ može se očitovati u povezanosti s otežanom jezičnom samorefleksijom.

Kreativna ili art terapija je uporaba umjetnosti u psihoterapeutske svrhe. Kreativnim metodama terapeut navodi pacijenta da se izrazi preko crteža, glume, pisanja. Naglasak je na procesu stvaranja, a time i oslobađanja potisnutih ili bilo kojih drugih emocija. Osobito je vrijedna u pronalaženju novih pristupa rješavanju složenih situacija koje zahtijevaju opservaciju iz više različitih aspekata. Kreativni proces pridonosi razvitku pozitivnih načina izražavanja emocija pa kroz opuštanje djeca maksimalno sudjeluju kada im se dopusti da se spontano izraze. Različiti oblici koji se primjenjuju u metodama opuštanja u kreativnoj terapiji, obuhvativši verbalne i neverbalne oblike komunikacije, primjenjuju se uz poznate kineziološke zakonitosti radi reduciranja mišićnog tonusa i somatoemocionalnog oslobađanja.

Europska akademija za psihosocijalno zdravlje i poticanje kreativnosti definira kreativnu terapiju “kao integrativni dubinsko-psihološki i hermeneutski pristup (*tiefenpsychologisch und hermeneutisch fundierte Methode*) koji obuhvaća verbalne i neverbalne oblike komunikacije” (Prstačić, Sabol, 2006., 69). Naglasak se stavlja na poticanje estetskog iskustva u razvijanju integrativnog somatoterapijskog, psihoterapijskog i egzistencijalnog pristupa. U kreativnoj terapiji djeca se vođenim fantazijama vode k proživljavanju neobičnih doživljaja. Time se nastoje oživljavati ona mjesta koja mogu biti najjači poticaj njihovoj mašti radi prihvatanja bolesti. Primjerice, intenzivno doživljavaju prostore u kojima se javljaju čudni zvukovi, mijenjaju se boje i dr. Svako dijete različito proživljava različite motive. To rezultira promjenama u djetetovu raspoloženju. U tim maštovitim novim prostorima dijete može doživjeti transformaciju u neko drugo biće, stvar ili pojavu, prenosi se u neko drugo doba i počinje živjeti kao princ iz prošlosti ili budućnosti.

Djelotvorno suočavanje djeteta s malignom bolesti kroz metode kreativne terapije ovisi o njegovim psihotjelesnim prilagodbenim kapacitetima, o spoznajnim, afektivnim opažanjima te o znanjima osobe kako se toj bolesti suprotstaviti i s njom se suočiti (*coping*).

U poglavlju Terapija dramatizacijom i psihodrama autorica priručnika skupnih aktivnosti za pomoć djeci u stresu navodi da je često “lakše odglumiti vlastite konflikte skrivene iza zamišljenog lika nego ih neposredno izraziti” (Ayalon, 1995., 66).

Dramatizacija kao izdvojeno područje obrađuje nekoliko različitih teorija i praktičnih oblika. Bilo da obrađuje dramu kao scenski dio kazališta ili je obliko-

vana u terapijske svrhe, u posljednja tri desetljeća ostala je područje zanimanja praktičara, povjesničara, učitelja, socijalnih psihologa i mnogih drugih. Pravi oblik i narav dramatizacije temelji se na kulturnoj i socijalnoj pozadini (Jennings, 1987.). Ona znači preradu proznog djela u dramsko djelo. Unutar tako preoblikovanog dramatiziranog teksta “doživljavanje i spoznavanje dramskoga lika čitanjem teksta temelji se na neposrednoj čitateljevoj literarnoj senzibilnosti i sposobnosti zamišljanja” (Rosandić, 1986., 619). Čitatelj/gledatelj/slušatelj prima dramske situacije kao dio neposredne stvarnosti. Iz toga proizlazi da se može poistovjetiti s nekim likom i riješiti određene poteškoće s kojima se susreće. “U prihvaćanju likova dolazi do tzv. ‘potpune identifikacije’. Mali se gledatelj izjednačuje s likovima u njihovim proživljavanjima, sklonostima, postupcima, vanjskom izgledu i socijalnom tipu aktivnosti” (Rosandić, 1986., 619).

Funkcija simbolizacije naj snažnija je i najodlučnija u procesu kreativnosti i imaginacije. Njome se uočavaju veze između odvojenih i individualnih doživljaja, objekata ili ljudi s jedne strane i slika koje pacijent doživljava s druge strane. Tako simbolizacija usmjerava pozornost na konkretne i apstraktne ekspresije unutarnjeg svijeta te na njihovo značenje.

Kroz dramatizaciju lika unutar književnog teksta može se razumjeti djetetova reakcija na temelju ponašanja ili uloge: djetetovo reagiranje na specifičnu situaciju u kojoj je druga osoba, odnosno lik uključen. Kroz likove u književnom djelu dijete može prepoznati sebe i druge njemu važne osobe i prisjetiti se nekog svojega iskustva. Priča tako postaje dio njegova unutarnjega svijeta te buđenjem mašte izaziva emocionalne doživljaje (Ayalon, 1995.). U važnim konfliktnim situacijama za dijete u improviziranu igru uloga ugrađuju se elementi psihodrame. “Glumeći uloge iz posebno odabranih književnih djela, nekim likovima i situacijama pridaje se vlastito značenje” (Ayalon, 1995., 66).

Psihodrama je oblik psihoterapije u kojemu se životne situacije ili unutarnji svijet pojedinca odigravaju onako kako ih on doživljava. Psihodrama uključuje tjelesnu, psihičku i relacijsku komponentu da se gestualnim, interaktivnim jezikom (pokaži mi, reci mi...), kojim se pokreće relacijski kontekst, ulazi u somatski, intrapersonalni i interpersonalni svijet djeteta kao pacijenta. Unutar psihodrame mišljenja, osjećanja i ponašanja imaju pridružena značenja u gestama i riječima ugrađenima u njih kroz uloge koje osobe nauče u djetinjstvu i poslije te se kroz nesvjesno postiže sve veća svijest. Primjerice, potisnuta emocija ljutnje, srdžbe, bijesa, potaknuta psihodramom samostalno izlazi kroz tjelesno, mentalno i emocionalno iskustvo (Dayton, 2005.).

Psihodrama, odnosno dramatizacija, postaju tehnike kao potencijalno korisne intervencije za rješavanje niza psihosocijalnih poteškoća, stjecanje iskustava

potrebnih za promjene u *self konceptu*, za bihevioralne i emocionalne poteškoće, za bolje razumijevanje samoga sebe te u sferi interpersonalnih odnosa.

Upravo djeca koja boluju od malignih bolesti i hospitalizirana su, dakle odvojena od obitelji, od svojih vršnjaka, pod utjecajem egzistencijalne napetosti mogu teže identificirati neke svoje emocije pa je potrebna suportivna potpora da bi ih što bolje mogli izraziti. Ona teže osvješčuju bolest i suočavaju se s njom (*coping*), često sebe optužuju za stanje u kojemu su se našla, ne znaju što im je činiti i zašto osjećaju to što osjećaju (bol, tjeskobu, strah, anksioznost...). Dramatizacijom teksta kroz lik s kojim se identificira, pacijent povezuje emocionalne reakcije sa svojim osjećajima te simbolizacijom nesvjesno dekodira svoja emocionalna stanja u riječi.

### **1.1. Komplementarni suportivno-terapijski programi u pedijatrijskoj onkologiji**

Psihosocijalna komponenta terapije onkoloških pacijenata danas je u svijetu općepriznata i nezaobilazna. Prošlih godina razvijane su i evaluirane različite psihonkološke suportivne intervencije za pacijente oboljele od malignih bolesti. Još su Spinetta (1981.) i suradnici na Državnom sveučilištu San Diego u Kaliforniji prikazali primjenu različitih psihoterapijskih i psioedukacijskih postupaka tijekom hospitalizacije djece na Onkološkom odjelu u okviru projekta Živjeti s rakom u dječjoj dobi (*Living with Childhood Cancer*). Važan je i UNESCO-ov projekt Umjetnost u bolnici (*Art in Hospital*). Svrha mu je poticanje primjene različitih umjetničkih medija u terapijske i rekreativne svrhe radi podržavanja kvalitete življenja tijekom liječenja i rehabilitacije. U okviru najveće svjetske udruge za područje dječje onkologije SIOP (*Societe Internationale de l'Oncologie Paediatrique*) sa sjedištem u Nizozemskoj već više od dvadeset godina postoji Psihosocijalni komitet koji promovira psihosocijalne i psihoterapijske oblike intervencija kao komplementarne tretmane zloćudnih tumora, čiji je dugogodišnji član i Referentni centar za solidne maligne tumore u djece, u okviru Klinike za dječje bolesti u Zagrebu (Kudek Mirošević i sur., 2002.).

Radi istraživanja nekih od tih pitanja u Republici Hrvatskoj suradnjom s Hrvatskom udrugom za psihosocijalnu onkologiju i Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art terapije i Klinikom za dječje bolesti u Zagrebu, primjenjuju se komplementarni suportivno-terapijski programi na dječjem onkološkom odjelu primjenom metoda kreativne terapije.

U okviru kompleksnog liječenja i rehabilitacije ističe se potreba primjerene psihoemocionalne potpore uz primjenu različitih komplementarnih suportivno-terapijskih metoda. Kroz razmatranje tradicionalne medicine o različitim terapijskim učincima na mentalne, duhovne i tjelesne osobine, u okviru psihosocijalne onkologije obuhvaćene su različite potrebe ljudskog bića. Važna uloga pridaje se bolničkom okruženju kroz mogućnost sudjelovanja pacijenata u tretmanima usmjerenim na primjenu umjetničkih medija, glazbe, pjesništva, plesa, drame (Prstačić, Sabol, 2006.).

## 2. Problem i cilj

Hospitalizacija i suočavanje s bolesti (*coping*) kod djeteta oboljelog od maligne bolesti stvaraju egzistencijalnu napetost koja je ispunjena negativnim emocijama, depresijom, negativnim predodžbama, odvojenosti od obitelji i vršnjaka, strahom od teške bolesti i dr. Psihosocijalna, kognitivna i tjelesna iskustva tijekom djetetova suočavanja s bolesti (*coping*) znatno utječu na djetetove sadašnje i buduće sposobnosti, na njegove težnje i potencijal. Program kreativne terapije ističe intervencije koje se odnose na tijek pacijentova daljnjeg razvitka individualnog potencijala i razinu njegova oporavka. To mnogo znači i za uspješnost tijekom daljnjeg razvitka djetetovih vještina komunikacije te socijalno-emocionalnih, senzomotoričkih i kognitivnih vještina kada se dijete vrati u svoju okolinu i školu.

Psihosocijalne poteškoće obično uključuju poteškoće u interakcijama s drugima, ponašanje tijekom hospitalizacije te intenzivnu brigu, strah, anksioznost, srdžbu, povlačenje u sebe i depresiju s emocionalnim problemima koji prate pokušaje da se dijete nosi s nastalim ograničenjima pod utjecajem bolesti (Dayton, 2005.). Zato je važno identificirati socijalnu potporu između nastalih događaja i emocionalne prilagodbe kroz komplementarnu suportivno-terapijsku potporu tijekom hospitalizacije.

Kroz djelovanje u relacijskom kontekstu važna je interpersonalna dinamika kojom se doslovno unosi i prerađuje višak realnosti. Pacijent počinje izražavati svoju potisnutu emociju, izražava bol ili strah i počinje drukčije spontano doživljavati stanje u kojemu se nalazi. Istraživači su prepoznali da taj oblik terapije stvara odnos koji liječi i u kojemu pacijent izražava i stvara emocionalne vještine reguliranja i ravnotežu, kako unutar sebe, tako i u međusobnim odnosima (Dayton, 2005.).

Prema Piagetu, Jennings (1987.) navodi da se u dramatizaciji simboličkim izrazom djetetu usmjerava pozornost na eksplicitnu stvarnost. Takvom metodom

kreativne terapije dijete može ponuđenim kreativnim simbolima izraziti sve ono u svojem životnom iskustvu što ne može biti formulirano niti asimilirano samo mišljenjem i jezičnim izrazom.

Kroz metode kreativne terapije važno je otkriti (spoznati), izreći (simbolizirati) estetsku dimenziju boje, teksta, zvuka te je ugraditi u dinamiku djetetova osobnog rasta i razvitka, dakle kao estetski izraz što spaja osobno *ja* s okolnostima što ih izaziva maligna bolest. Proces kreativnosti može imati profilaktičnu ili terapijsku ulogu za pojedinčevu osobnost (Prstačić i sur. 1991.). “Podržavanje povratnih veza kroz različite medije (boja, zvuk, glazba, slika, lutka...) omogućava djetetu da preko tjelesnog, mimičko-gestualnog (simboličkog) i verbalnog prostora sinkronizira svoje izvršene ili samo intendirane radnje sa simbolima izražavanja, a to znači i sa svojim mislima i emocijama” (Prstačić i sur., 1991., 19).

Katarzom (pročišćenjem i oslobađanjem od negativnih napetosti) u kreativnoj terapiji želi se izbjeći dugotrajno potiskivanje djetetovih emocija u podsvijest. Ako nisu izivljene, emocije će se privremeno ukloniti iz svijesti, ali takve potisnute emocije, primjerice strah, pojavit će se u novom obliku. “U kreativnoj terapiji, u izvornom hrvatskom modelu, naglasak je stavljen na otkrivanje estetske dimenzije egzistencijalnog iskustva, aktualizaciju kreativnih potencijala i terapijsku katarzu te autoregulaciju biodinamičkih i psihosocijalnih procesa vezanih za doživljaj sebe” (Prstačić, 2003., 30).

U okviru toga problema osnovni cilj istraživanja bio je proučavanje utjecaja jednog oblika kreativne terapije kroz dramatizaciju teksta kod hospitalizirane djece s onkološkog odjela te pokušaj interpretacije kroz promjene razine i jačine štetnih utjecaja stresnih situacija i njihovih posljedica (sindrom potiskivanja, trajnog izbjegavanja, razvitak depresije i antisocijalnog ponašanja te smanjenje opće psihofiziološke napetosti).

Cilj ovoga rada koncipiran je u okviru istraživanja projekta Ispitivanje utjecaja suportivnih terapija u onkoloških bolesnika. Voditelj toga projekta je prof. dr. sc. Miroslav Prstačić s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Projekt je podržalo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske.

Pozornost je usmjerena na povezanost emocija i djelovanja kreativne terapije, a odražava se na djetetovo emocionalno stanje koje se opaža (kroz metode rada), inducira zamišljanjem (primjerice događaja koji su dijete rastužili, razveselili ili razljutili), zauzimanjem određenog tjelesnog stava i “namještanjem” lica u izraz tipičan za to stanje, slušanjem teksta različitog afektivnog tona i dramatizacijom pojedinih njegovih dijelova, odabirom grafičkih prikaza emotivnih stanja za poje-

dini lik književnoga djela te odabirom spektra boja koje pobuđuju određene emocije.

### 3. Hipoteza

U primjeni programa kreativne terapije pozornost je bila usmjerena na utjecaj estetske dimenzije u djetetovu egzistencijalnom iskustvu i na način selektivne primjene određenih medija — zvuk, boja, lik iz književnog djela, harmonija u indukciji terapijske katarze (pročišćenja i oslobađanja od negativnih napetosti).

Kroz tumačenje utjecaja egzistencijalne napetosti kod djeteta u uvjetima hospitalizacije definirana je hipoteza da se pod utjecajem medija (književni tekst, slika, boja, zvuk) tijekom kreativne terapije može utjecati na promjenu djetetove opće psihofiziološke napetosti u uvjetima hospitalizacije.

### 4. Metode rada

U radu su prikazani izvodi iz istraživanja provedenog u okviru spomenutog projekta te se prikaz metoda i rezultata u ovome radu odnosi na neke aspekte individualnog suportivno-terapijskog rada.

#### 4.1. Uzorak ispitanika

Program kreativne terapije primijenjen je na Dječjem odjelu onkologije i hematologije Klinike za dječje bolesti u Zagrebu, na raspoloživom uzorku od petero ispitanika (jedan dječak i četiri djevojčice) oboljelih od solidnih malignih bolesti, u dobi od 5 do 13 godina.

S obzirom na metodologiju ispitivanja za potrebe ovoga rada ekstrahirani su ispitanici u istraživanju pod rednim brojem:

2. — (Ž, KD: 7 god., vrsta tumora: rabdomiosarkom — tumor mišićja i veziva/tumor mekih tkiva, tumor lijeve natkoljenice);

3. — (Ž, KD: 7 god., vrsta tumora: tumor mišićja i veziva/tumor mekih tkiva, maligni mezenhimalni tumor u području lijeve strane glave temporalne regije) i

5. — (Ž, KD: 5 god., vrsta tumora: tumor mišićja i veziva/tumor mekih tkiva, tumor u području lijevog skočnog zgloba).

Tijekom provođenja programa kreativne terapije pacijenti su bili obuhvaćeni agresivnim metodama liječenja (kemoterapijom, radioterapijom).



## 4.2. Način provođenja istraživanja

Tretmani kreativne terapije održavani su u poslijepodnevnim satima. Svaki tretman trajao je oko 40 minuta. Planirana je serija od deset tretmana (uključujući inicijalno i finalno ispitivanje) u približno jednakim razmacima tijekom petnaest tjedana i provodili su se isključivo individualno.

Ispitanici su dovedeni u stanje opuštenosti uporabom boje, slike i zvuka. Prati se njihova samoprocjena kroz doživljavanje slika i boja preko dramatizacije teksta, priče iz dječje književnosti francuskog pisca Antoinea de Saint-Exuperyja *Mali princ*. Priča je pacijentima bila prezentirana na audiokaseti u osam tematskih cjelina. U svakom tretmanu pacijentima je puštena sljedeća tema po redu s novim likovima priče uz glavni lik Malog princa.

## 4.3. Varijable i mjerni instrumenti

Za procjenu promjena raspoloženja i ponašanja ispitanika definirana je skupina od triju varijabla (Tablica 1.).

**Tablica 1.**  
Varijable primijenjenog modela kreativne terapije

VARIJABLE (šifra var.)	RAZINE SVIJEŠTI I OSOBNJE KONTROLE	METODE KREATIVNE TERAPIJE – PROJEKTIVNE TEHNIKE
V1- RASBOJ	Simboličko mišljenje i komunikacija	V1 - Određivanje raspoloženja dobro – loše na skali boja A) Boja
V2- MIMIZS	Afektivno-konativna raspoloženja (stavovi, emocije i vrijednosti)	V2 - Određivanje mimičkog izraza lica za sebe B) Lik iz književnog djela / izraz
V3- MIMIZL	Dinamika i motivacija ličnosti	V3 - Određivanje mimičkog izraza lica za zadanu temu (zadani lik) C) Zvuk / ritam

Radi smanjivanja egzistencijalne napetosti i anksioznosti tijekom hospitalizacije, tijekom terapijske potpore u psihosocijalnoj adaptaciji mehanizama suprotstavljanju bolesti definirana je varijabla *Određivanje raspoloženja dobro — loše* (V1 — RASBOJ) na adaptiranoj linearnoj vizualno analognoj skali (*Linear Analogue Self-Assessment scale*) koja se u području samoprocjene pacijenata rabi za doživljaje raspoloženja dobro ili loše, te fenomena samopercepcije i odabira boja

pacijenata za sebe, odnosno za pojedine dijelove svojega tijela. Raspoloženje pacijenata moglo se usporediti s obzirom na njihovo reagiranje prema toplim i hladnim bojama, i to primjenom šest boja spektra (žuta, narančasta, crvena, zelena, plava i ljubičasta). Uloga boja u terapiji važna je glede spoznavanja pacijentovog raspoloženja i ugođaja koji ga okružuje, a izravno je povezana s utjecajem boesti.

Drugu varijablu *Određivanje mimičkog izraza lica za sebe* (V2 — MIMIZS) određivala je djetetova uporaba serije grafičkih prikaza mimičkih izraza emotivnih stanja. Primijenjeni su shematski prikazi lica (Thayer i Schiff, 1969.) koji su predstavljali kriterije u evaluaciji međupovezanosti lika s emotivnim izrazom kao posrednim objektom za samoprocjenu ispitanika. Rabilo se devet shematskih prikaza lica, tj. reakcija na licima: neutralan, sretan, tužan (prvi izraz lica), ljutit, bijesan, ljutit (drugi izraz lica), tužan (drugi izraz lica), plah i tužan (treći izraz lica). Tim shematskim prizorima lica ispitanici su nakon svake odslušane teme odabirali emotivni izraz lica za sebe, a nakon toga za lik iz teme *Mali princ*. U svakom odabiru izraza lica pratio se intenzitet procjene djetetova dominantnog odabira radi otkrivanja dinamike promjena u njihovoj percepciji.

Za varijablu *Određivanje mimičkog izraza lica za zadani lik* (V3 — MIMIZL) u dramatizaciji glavnog lika iz književnog djela *Mali princ* također su primijenjeni svi spomenuti shematski prikazi mimičkog izraza lica. Pod utjecajem programa kreativne terapije, kroz dramatizaciju teksta pacijenti su se identificirali s glavnim likom i igrajući ulogu modificirali svoja emocionalna i psihička iskustva u uvjetima hospitalizacije.

#### 4.4. Metode obrade podataka

Obrada izvornih podataka za varijable V1 — RASBOJ (Određivanje raspoloženja dobro — loše na skali boja), V2 — MIMIZS (Određivanje mimičkog izraza lica za sebe) i V3 — MIMIZL (Određivanje mimičkog izraza lica za zadanu temu — lik Malog princa) učinjena je jednom modifikacijom algoritma INDIFF (Nikolić, 1995., neobjavljeno), koja omogućuje analizu promjena stanja nekog objekta opisanog nad skupinom kvantitativnih varijabla registriranih nizom ekvidistantnih vremenskih točaka. Modifikacija se očituje u određivanju broja glavnih komponenta koje se u ovome slučaju određuju s pomoću Guttman-Keiserova kriterija, što čini razliku od izvornog programa (Momirović, Karaman, 1982.). Tako je bilo moguće izolirati određeni broj komponenata promjena kod ispitanika. Registracija i analiza promjena broja obilježja jednog objekta istraživanja u deset vremenskih točaka bila je neizbježiva procedura pri praćenju spontanijih procesa ispitanika.

## 5. Rezultati rada i rasprava

Dobiveni rezultati za definirane varijable interpretirani su s obzirom na primjenu više različitih medija kroz tretmane kreativne terapije. Djetetove reakcije na kroničnu malignu bolest ovise o naravi bolesti, o dobi i ličnosti bolesnika te o njegovoj obitelji, tj. o sociokulturnoj pozadini.

**Tablica 2.**  
Ekstrahirane funkcije promjena

2. ISPIT.	SVOJSTVENE VRIJEDNOSTI	KUMULATIVNA VARIJANCA	% ZAJEDNICKE VARIJANCE
1	1.43864	1.43864	47.95457
2	0.93704	2.37567	79.18915
3	0.62432	3.00000	99.99997
<b>3. ISPIT.</b>			
1	1.66586	1.66586	83.29288
2	0.33414	2.00000	100.00002
<b>5. ISPIT.</b>			
1	1.20895	1.20895	40.29831
2	0.95070	2.15965	71.98840
3	0.84035	3.00000	100.00000

**Tablica 3.**  
Struktura komponenata promjena nakon varimax rotacije (korelacije varijabla i funkcije promjena)

VARIJABLE	1. KOMP. PROMJENA		
	2. ISPIT.	3. ISPIT.	5. ISPIT.
V1	0.7124	0.9126	0.5899
V2	-0.5200	-0.9126	-0.5809
V3	0.8128	-	-0.7236

Varijable: V1 — RASBOJ: Raspoloženje na skali boja  
 V2 — MIMIZS: Mimički izraz za sebe  
 V3 — MIMIZL: Mimički izraz lica za zadanu temu

**Tablica 4.**  
Komunaliteti varijabla

VARIJABLE	1. KOMP. PROMJENA		
	2. ISPIT.	3. ISPIT.	5. ISPIT.
V1	0.5075	0.8329	0.3479
V2	0.2704	0.8329	0.3374
V3	0.6607	-	0.5236

Iz pojedinačnih rezultata **drugog ispitanika**, djevojčice (KD = 7 god.), dobivenih nakon obrade programom INDIFF, dobio se uvid u sljedeće relacije procjene određenih područja i ponašanja. Ekstrahirana je jedna funkcija promjena, jer imamo jednu svojstvenu vrijednost ( $\lambda$ ) veću od 1 (Tablica 2.). Pregledom Tablice 3. može se ustanoviti da je definirana prva komponenta promjena i da tu najviše sudjeluje V3 (MIMIZL — Određivanje mimičkog izraza lica za zadani lik), jer je njezin koeficijent 0.8128. I prva varijabla V1 (RASBOJ — Određivanje raspoloženja dobro — loše na skali boja) dobro sudjeluje u definiranju te funkcije promjena, i to s korelacijom 0.7124. Druga varijabla V2 (MIMIZS — Određivanje mimičkog izraza lica za sebe) najslabije definira tu komponentu promjena, i to s negativnom korelacijom -0.5200.

Iz rezultata takve prve komponente promjena može se također primijetiti da prevladava izbor lika Mali princ iz dječje književnosti te da su se ekspresijom grafičkih prikaza emotivnih izraza lica preko toga lika kod djevojčice mogle primijetiti želje i afiniteti za potrebom i prihvaćanjem emocionalne potpore, za svladavanjem straha i ostalih negativnih emocionalnih stanja. Funkcija promjena (Tablica 6.) pokazuje da su tretmani kreativne terapije na početku programa imali velik utjecaj na djevojčicu koja je pružala uvid u mogućnosti kontrole djeteta nad negativnim iskustvima bolesti. Budući da je dramatizaciju teksta kroz lik Malog princa shvatila vrlo osobno, nije se mogla suočiti sa zbiljom same bolesti pa se čini da je postigla nisku dimenziju u pronalaženju smisla za pozitivno emocionalno reagiranje i razumijevanje imaginativnog života (Slika 2.). Premda s dosta tuge, prema izabranom liku Malog princa, budi optimizam i vjeru da će u sebi pronaći snage i volje usmjerene k ljubavi. To pokazuje varijabla V1 (Tablica 5.) i promjena varijablâ na grafičkom prikazu (Slika 1.), gdje je djevojčica do kraja sedmog tretmana reagirala ugodno na svaku boju na linearnoj vizualno analognoj skali boja. To znači da je bila vrlo zainteresirana iako se, s obzirom na negativne tendencije prikaza varijablâ u pojedinim tretmanima, može zaključiti da djevojčica nije bila dobro orijentirana o vanjskom svijetu.

Iz pojedinačnih rezultata **trećeg ispitanika**, djevojčice (KD = 7 god.), dobivenih obradom programa INDIFF, može se vidjeti zajednička karakteristična tendencija. Ekstrahirana je jedna funkcija promjena, jer imamo jednu svojstvenu vrijednost ( $\lambda$ ) veću od 1 (Tablica 2.). Pregledom Tablice 3. može se ustanoviti da u definiranju te prve komponente promjena najviše sudjeluje V1 (RASBOJ — Određivanje raspoloženja dobro — loše na skali boja, jer je njezin koeficijent korelacija 0.9126. Druga varijabla V2 (MIMIZS — Određivanje mimičkog izraza lica za sebe) također definira prvu komponentu promjena, i to s negativnom korelacijom -0.9126.

Iz uvida u te relacije procjene prve komponente promjena može se primijetiti da je na području samoprocjene ta pacijentice, na osnovi tumačenja perceptivno-motoričkih funkcija kod djeteta, projekтивna dimenzija broja, veličine i simboličke vrijednosti boja vrlo značajna. To pokazuje i Tablica 8. s grafičkim prikazom funkcija promjena (Slika 4.). Prva tri tretmana upućuju na izraženi strah i nesigurnost kod djevojčice te je primjena kreativne terapije krenula s negativnim tendencijama. Početne poteškoće govorne komunikacije poslije su nadomjestile simbolički izraz boje. Uporabom boje kao projekтивne tehnike djevojčica je počela prilagođavati i preoblikovati događaje izazvane u svojoj svijesti dramatizacijom teksta.

Varijabla V2 pokazuje da lik (Malog princa) dramatizacijom književnog djela nije, međutim, uspio otkriti elemente odnosa koji odgovaraju razini djetetove spoznajne organizacije u odnosu na bolest. Uporaba boje pomogla je djevojčici da otkrije u sebi snagu kojom će ispraviti razlike između igre i zahtjeva nove sredine u kojoj se našla. Simptomi straha nakon izražavanja simbolima boja su smanjeni. Tablica 7. s grafičkim prikazom promjena varijablâ (Slika 3.) za V1 upućuje na to da se djevojčica sve do devetog tretmana podsvjesno osjećala psihički bolje te je otvorenije pokazivala emocionalne reakcije u kreativnoj igri.

Iz pojedinačnih rezultata **petog ispitanika**, djevojčice (KD = 5 god.), dobivenih obradom programa INDIFF, razvidna je zajednička karakteristična tendencija. Da bi se dobio uvid u relacije procjene određenih područja, ekstrahirana je jedna funkcija promjena, jer imamo jednu svojstvenu vrijednost ( $\lambda$ ) veću od 1 (Tablica 2.). Pregledom Tablice 4. može se ustanoviti da u definiranju te prve komponente promjena najviše sudjeluje varijabla V3 (MIMIZL — Određivanje mimičkog izraza lica za zadanu temu, lik Malog princa), jer je njezin koeficijent korelacije 0.5236. Varijabla V1 (RASBOJ — Određivanje raspoloženja na skali boja) i varijabla V2 (MIMIZS — Određivanje mimičkog izraza lica za sebe) također dobro sudjeluju u definiranju te prve funkcije promjena, i to s korelacijama V1 0.3479 i V2 0.3374. Iz rezultata te prve komponente promjena na grafičkom prikazu promjena varijablâ (Slika 5.) i iz Tablice 9. razvidno je da V3 ima tendenciju pozitivnog porasta od šestog tretmana i ostaje pozitivna sve do završetka programa kreativne terapije. Do određenih rezultata došlo se kroz poistovjećivanje s likovima, opisanom situacijom iz djela i na osnovi izbora grafičkih prikaza emotivnih stanja i slikovnih predložaka za pojedine teme. Estetskom dimenzijom takvih selektivnih stimulacija nastojalo se komunicirati i pobuđivati reakcije i raspoloženja kod djevojčice. Samim time odnos u funkciji promjena varijablâ V2 i V3 upućuje na to da su razne varijacije u predjelu mašte i emocio-

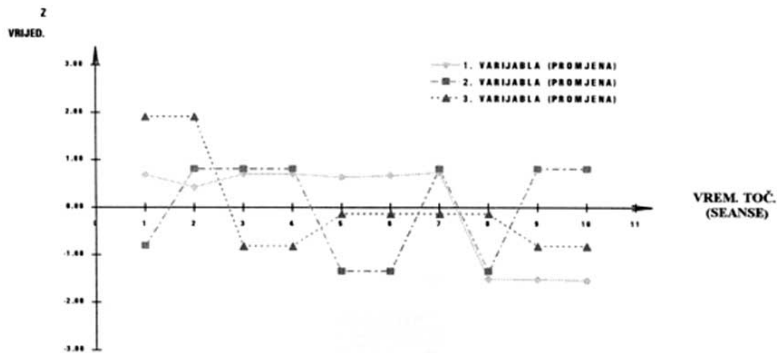
nalnosti pružile djetetu ne samo književni doživljaj, već i doživljaj i svijest o samoj sebi u sadašnjem prirodnom okružju. Takva vođena komunikacija povećava djetetovu osjetljivost za tuđe emocionalne doživljaje (lik Malog princa) i dovodi do boljeg razumijevanja vlastitih reakcija, proživljavanja bolesti i osjećaja koji su posljedica toga. Zatim se javlja emocionalno rasterećenje pa se smanjuje vjerojatnost nastanka negativnih promjena i poremećaja psihe i metabolizma. Naime, razvijaju se djetetovi mehanizmi suočavanja sa stresom i proširuje se repertoar načina proživljavanja bolesti i rješavanja problema koje mu je maligna bolest donijela.

Na temelju takvih rezultata može se zaključiti da u procesu kreativne terapije vođenom imaginacijom dramatizacija književnog djela i uporaba medija (slike, zvuka, boje) djetetu predočavaju značenje likova, prostor u kojemu se ono kreće, zvukove koji ga prate itd. Djetetu služi kao poticaj sjećanja na nešto što je proživjelo ili proživljava sa svojom bolesti. Doživljajem bolesti kroz uporabu medija u evaluaciji pacijentove samoprocjene odgonetavaju se oblikovne sheme i strukture djetetova oblikovnog mišljenja. U tome je pokušaj dramatizacije da se uz ponuđene oblike verbalnih i vizualnih simbolizacija dijete izrazi i da se rasterećuje od pritiska, straha i neugode.

**Tablica 5.**  
Standardizirane ili Z vrijednosti po vremenskim točkama za ispitanika 2

VREMENSKE TOČKE	1. VARIJABLA (PROMJENA)	2. VARIJABLA (PROMJENA)	3. VARIJABLA (PROMJENA)
1	.6876	-.8076	1.9052
2	.4267	.8076	1.9052
3	.7030	.8076	-.8165
4	.7030	.8076	-.8165
5	.6416	-1.3460	-.1361
6	.6723	-1.3460	-.1361
7	.7337	.8076	-.1361
8	-1.5072	-1.3460	-.1361
9	-1.5226	.8076	-.8165
10	-1.5379	.8076	-.8165

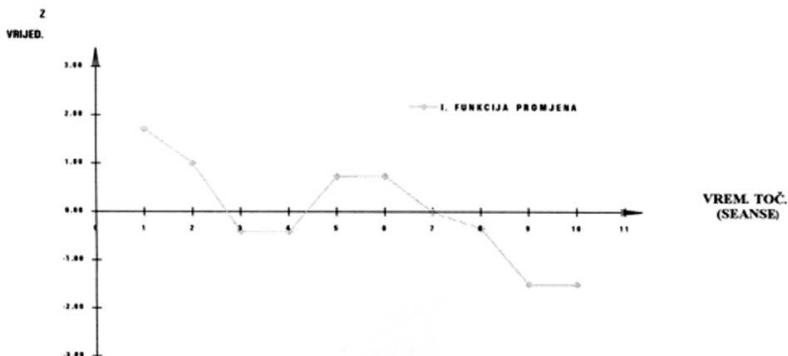
Slika 1.  
Grafički prikaz promjena varijablâ za ispitanika 2



Tablica 6.  
Standardizirane vrijednosti komponenata promjena za ispitanika 2

VREMENSKE TOČKE	I. FUNKCIJA PROMJENA
1	1.7088
2	.9958
3	-.4051
4	-.4051
5	.7273
6	.7425
7	-.0055
8	-.3367
9	-1.5072
10	-1.5148

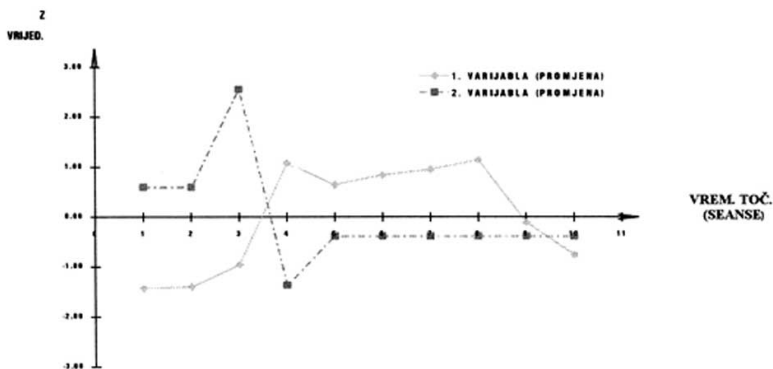
Slika 2.  
Grafički prikaz funkcija promjena za ispitanika 2



Tablica 7.  
Standardizirane ili Z vrijednosti po vremenskim točkama za ispitanika 3

VREMENSKE TOČKE	1. VARIJABLA (PROMJENA)	2. VARIJABLA (PROMJENA)
1	-1.4260	.5883
2	-1.4029	.5883
3	-.9638	2.5495
4	1.0701	-1.3728
5	.6541	-.3922
6	.8390	-.3922
7	.9545	-.3922
8	1.1394	-.3922
9	-.1086	-.3922
10	-.7558	-.3922

Slika 3.  
Grafički prikaz promjena varijabla za ispitanika 3

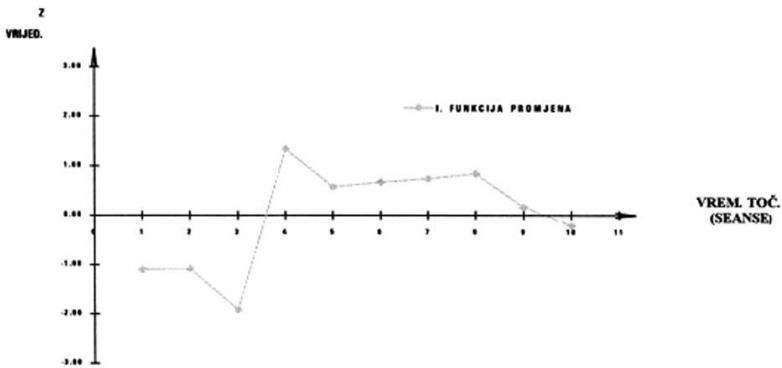


Tablica 8.  
Standardizirane vrijednosti komponenta promjena za ispitanika 3

VREMENSKE TOČKE	I. FUNKCIJA PROMJENA
1	-1.1036
2	-1.0909
3	-1.9248
4	1.3384
5	.5732
6	.6745
7	.7378
8	.8391
9	.1554
10	-.1992



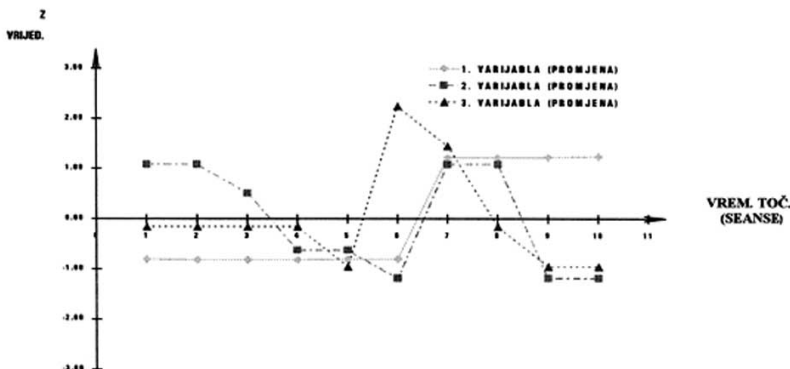
Slika 4.  
Grafički prikaz funkcija promjena za ispitanika 3



Tablica 9.  
Standardizirane ili Z vrijednosti po vremenskim točkama za ispitanika 5

VREMENSKE TOČKE	1. VARIJABLA (PROMJENA)	2. VARIJABLA (PROMJENA)	3. VARIJABLA (PROMJENA)
1	-.8093	1.0809	-.1601
2	-.8237	1.0809	-.1601
3	-.8237	.5120	-.1601
4	-.8237	-.6258	-.1601
5	-.8093	-.6258	-.9608
6	-.8093	-1.1946	2.2418
7	1.2211	1.0809	1.4412
8	1.2211	1.0809	-.1601
9	1.2211	-1.1946	-.9608
10	1.2355	-1.1946	-.9608

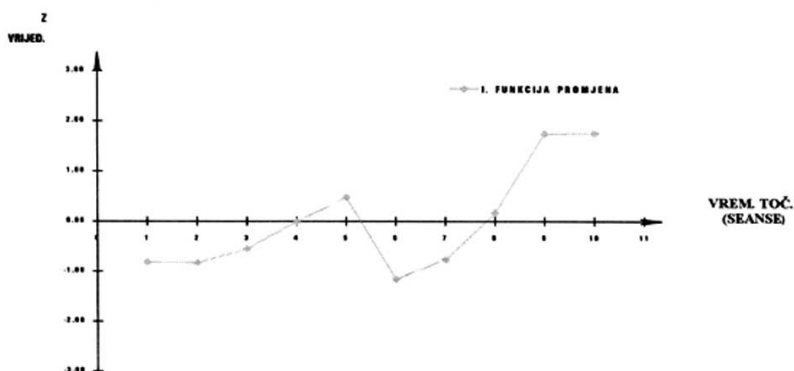
Slika 5.  
Grafički prikaz promjena varijabla za ispitanika 5



Tablica 10.  
Standardizirane vrijednosti komponenata promjena za ispitanika 5

VREMENSKE TOČKE	I. FUNKCIJA PROMJENA
1	-.8183
2	-.8254
3	-.5520
4	-.0054
5	.4809
6	-1.1627
7	-.7861
8	.1723
9	1.7449
10	1.7519

Slika 6.  
Grafički prikaz funkcija promjena za ispitanika 5



## 6. Zaključak

Psihosocijalna, kognitivna i tjelesna iskustva tijekom djetetova suočavanja s bolesti (*coping*) u uvjetima hospitalizacije, kada je odvojeno od svoje obitelji, vršnjaka ili škole, znatno utječu na djetetove sadašnje i buduće sposobnosti, na njegove težnje i potencijal. Nova okolina tijekom liječenja može potaknuti kod djeteta niz negativnih reakcija i osjećaja. Strah, anksioznost, srdžba, bijes, tjeskoba i potištenost najviše se očituju zbog boli i raznih drugih tjelesnih i psihosocijalnih nuspojava koje su posljedica agresivnih metoda liječenja.

Odrastao čovjek, pa ni dijete, nikada ne izlazi iz kronične bolesti onakav kakav je u nju ušao. Bolest postaje sastavni dio osobnosti. Zato se ovim istraživanjem nastojala smanjiti opća psihofiziološka napetost u uvjetima hospitalizacije i pružiti

djeci mogućnost za učenje i stjecanje uvida u neke egzistencijalne probleme življenja i preživljavanja.

Takav pristup u mogućnosti primjene dramatizacije književnog teksta promatra se kroz terapijsko obrađivanje literarnih tekstova u komplementarnim suportivno-terapijskim potporama. Pedagozima, učiteljima i odgajateljima takav pristup i shvaćanje dramatizacije mogu pružiti uvid u drukčije shvaćanje dramskog odgoja koji kroz skup njihovih metoda poučavanja ionako sadrži načine kojima se analiziraju tekstovi u radu s djecom. Naime, u skupinama, odnosno u razredima, često se na osnovi emocionalnih doživljaja kako likova u tekstu, tako i samih učenika, formiraju i neka druga obilježja teksta, a ne samo ona formalna što se odnose na uobičajeno analiziranje teksta. Tako dijete kroz analizu književnog lika može lakše izraziti svoje osjećaje. Iako je incidencija djece s tumorima mala, pojava, razvitak i tijek bolesti duže isključuju dijete iz igre i skupine djece u kojoj se kretalo te je spoznaja da je osim klasičnih odgojno-obrazovnih programa važno primjenjivati i komplementarne suportivno-terapijske potpore osobito važna za daljnju kvalitetu djetetova života. Takav pristup u radu s kronično bolesnim djetetom upućuje na širi interdisciplinarno usmjeren suvremeni školski sustav (a ne tradicionalni) u kojemu je razumijevanje pretpostavljeno zapamćivanju činjenica, a sadržaji i metode su promjenjivi i odgovaraju učenikovim potrebama u okviru individualiziranih programa.

Rezultati ovoga ispitivanja u okviru projekta Evaluacija suportivnih terapija u onkoloških bolesnika pokazuju velik utjecaj komplementarnih suportivno-terapijskih programa tijekom kompleksnog liječenja i rehabilitacije djece oboljele od malignih bolesti. Kroz problemsko područje egzistencijalne napetosti koja je kod te djece ispunjena negativnim emocijama, depresijom, negativnim predodžbama, odvojenosti od obitelji i vršnjaka, strahom od teške bolesti i dr., može se vidjeti vrijednost primijenjene metode kreativne terapije kao metode intervencije. Prikazane su registrirane tendencije promjena za definirane varijable uz selektivnu primjenu određenih medija — lik iz književnog djela, slika, boja, zvuk. Dobiveni rezultati potvrđuju hipotezu da se pod utjecajem medija kod djeteta tijekom kreativne terapije može utjecati na promjenu opće psihofiziološke napetosti u uvjetima hospitalizacije.

Na temelju cijelog istraživanja može se konstatirati vrijednost komplementarnih, suportivnih terapijskih pristupa za dijete s malignom bolesti tijekom hospitalizacije. Ovo istraživanje može biti i prilog daljnjem razvitku profesionalnih kompetencija, razvitku interdisciplinarne komunikacije i profesionalnog usmjerenja u području edukacijskih i rehabilitacijskih znanosti te pokazuje potrebu za daljnjim

interdisciplinarnim istraživanjima unutar edukacijskih i rehabilitacijskih znanosti, koja bi bila usmjerena na razvijanje novih komplementarnih edukacijskih i rehabilitacijskih programa.

## Literatura

- Aram, S. (2004), Emotional trauma and the price we pay. Lecture given at The Meadows, New York City.
- Ayalon, O. (1995), Spasimo djecu, Školska knjiga, Zagreb.
- Dayton, T. (2005), The living stage: A step by step guide to psychodrama, sociometry, and experiential group therapy. Deerfield Beach, Fl: Health Communications.
- Dimberg, U., Ohman, A. (1996), Behold the wrath: Psychophysiological responses to facial stimuli. *Motivation and Emotion*, 20, 149—182.
- Greenspan, S. (2000), Building healthy minds: The six experiences. New York: Perseus.
- Jennings, S. (1987), Dramatherapy (Theory and Practice for Teachers and Clinicians), Cambridge, Massachusetts.
- Kudek Mirošević, J. (1997), Suportivna terapija u djece sa solidnim tumorima, neobjavljeni magisterijski rad, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
- Kudek Mirošević, J. i sur. (2002), Komplementarni suportivno-terapijski programi u pedijatrijskoj onkologiji. U: Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala, radovi s međunarodnog simpozija, Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 215—221.
- Momirović, K., Karaman, Ž. (1982), Indiff: Model, algoritam i program za analizu promjena stanja nekog objekta opisanog nad skupom kvantitativnih varijabli, *Kineziologija*, Zagreb.
- Momirović, K. i sur. (1987), Metode, algoritmi i programi za analizu kvantitativnih i kvalitativnih promjena, Institut za kineziologiju, Zagreb.
- Niedenthal, P. M. (1990), Implicit perception of affective information. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26, 505—527.
- Prstačić, M., Martinec, R., Mišćević, S., Čepulić, M. (1991), Posredni objekt u kreativnoj terapiji djeteta sa malignim oboljenjem. U: *Defektologija*, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 28 (2), 17—33.
- Prstačić, M., Nikolić, B., Martinec, R., Kraljević, N. (1991), Glazba, simbolizacija tijelom i estetička dimenzija u terapiji. U: *Defektologija*, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 29 (2), 33—47.

- Prstačić, M. (2003), Ekstaza i geneza — kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji (trojezično izdanje — hrvatski, francuski, engleski), Medicinska knjiga, Zagreb.
- Prstačić, M., Sabol, R. (2006), Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija (dvojezično izdanje — hrvatski i engleski), Medicinska naklada, Zagreb.
- Rosandić, D. (1986), Metodika književnog odgoja i obrazovanja, Školska knjiga, Zagreb.
- Saint-Exupery, A. (1990), Mali princ, Mladost, Zagreb.
- Seifert, W. (1990), Neurobiology of the hippocampus. London: Academic. Van der Kolk, B. (1987). Psychologicaltrauma. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Spinetta, J. J. (1981), Why theory? U: Spinetta, J. J. i Deasy-Spinetta, P., (ed.): Living with childhood cancer, St. Louis, Toronto, London, 27—29.

## **Text dramatisation — a possible approach in the creative therapy of children with solid tumours**

**Jasna Kudek Mirošević, DSc**

Special education teacher, expert associate advisor  
Dragutin Tadijanović Elementary School, Zagreb

### **Summary**

---

Since malignant diseases in childhood are today at the focus of scientific and practical attention, both in clinical terms and in terms of education and rehabilitation, this paper was conceived and produced in conformity with the project task of developing and evaluating a supportive therapy model for children with malignant diseases, within a basic project entitled "Investigating the effect of supportive therapy in oncology patients". The project leader is Prof. Miroslav Prstačić, DSc, of the Education and Rehabilitation Faculty in Zagreb. The project was supported by the Ministry of Science, Education and Sports of the Republic of Croatia.

Forms of supportive therapy may also be implemented through psychodrama, creative drama and text dramatisation. In this paper, creative therapy was applied as an intervention method. With a focus on the connection between emotions and the effect of creative therapy as a supportive method, which reflects on the child's emotional state, the basic aim of the research was to investigate the effect of one form of creative therapy through text dramatisation in hospitalised children in the oncology ward. This

was also an attempt of interpretation through changes in the level and strength of the harmful effects of stressful situations and their consequences, for example, suppression syndrome, permanent avoidance, the development of depression and antisocial behaviour, and the reduction of general psycho-physiological tension. The paper presents the observed tendencies of changes for defined variables. It also shows the importance of complementary supportive psychosocial and psychotherapy interventions in complex treatment during the hospitalisation of children with malignant diseases, and as part of interdisciplinary communication in the field of education and rehabilitation science.

### **Key words**

---

Tumours in children, complementary supportive therapies, creative therapy, dramatisation, projection techniques, symbolisation.