

ART/EKSPRESIVNE TERAPIJE I PSIHODINAMIKA DIJETE - RODITELJ U KONCEPTU SOFROLOGIJE I PSIHOSOCIJALNE ONKOLOGIJE

DAMIR MIHOLIĆ, MIROSLAV PRSTAČIĆ, RENATA MARTINEC

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za motoričke poremećaje kronične bolesti i art terapije, Zagreb, Hrvatska

Primljeno: 15.5.2013.
UDK: 615.8

Prethodno priopćenje

Autor za dopisivanje: Dr.sc. Damir Miholić, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i Art-terapije, Borongajska cesta 83f, Zagreb, Hrvatska; e-mail: damir@erf.hr

Sažetak: Cilj: Kao osnovni cilj istraživanja predviđena je analiza psihodinamike promjena u doživljaju djeteta i u odnosu dijete-roditelj, tijekom komplementarne primjene potporne kreativne i art/ekspresivne terapije u pedijatrijskoj onkologiji, posebice u povezanosti sa suvremenim konceptima psihosocijalne onkologije, sofrologije, edukacije i rehabilitacijskih znanosti.

Metoda: Definirana je polaznu hipotezu istraživanja prema kojoj se komplementarna primjena kreativne i art/ekspresivne terapije (strukturirana primjena dinamičke relaksacije/terapijskog disanja i sofronizacija; individualnog i grupnog likovnog izražavanja; vođene imaginacije i elemenata dramske terapije), u konceptu sofrologije, psihosocijalne onkologije i art/ekspresivnih terapija, manifestira u psihodinamici promjena u problemskim područjima: a) doživljaj djeteta i b) odnos dijete-roditelj. Istraživanje je provedeno kao studija slučaja para dijete-majka (djevojčica KD 6, 10 g., Dg. Osteoplastična ekspanzivna tvorba potkoljenice) i kroz sustav kontroliranih varijabli evaluirane su komponente promjena i korelacije između varijabli. U svrhu evaluacije korišten je Gibsonov spiralni labirint - test za mjerenje psihomotornih sposobnosti, Aqua testa u svrhu analize latentnih (introspektivnih) psihoemocionalnih iskustava u djeteta tijekom terapije, Upitnika o suočavanju za roditelje - CHIP, Wong-Baker skala i PD vizualno - analogne skale s induciranim varijablama. Istraživanje je provedeno u pet točaka promjene, a izvorni rezultati obrađeni su jednom modifikacijom algoritma INDIF i kvalitativnom analizom induciranih varijabli.

Rezultati: Kroz dobivene glavne komponente promjena za opservirane varijable i njihovu analizu, rezultati istraživanja potvrdili su polaznu hipotezu, odnosno vrijednost analitičkog pristupa i komplementarne primjene sofrologije i art/ekspresivnih terapija u okviru kompleksnog liječenja i rehabilitacije.

Zaključak: Rezultati ovog istraživanja mogu biti prilog razvoju područja psihosocijalne onkologije, sofrologije i art/ekspresivnih terapija i motivacija za daljnja istraživanja u okviru interdisciplinarnog i holističkog pristupa liječenju i rehabilitaciji djeteta s malignim oboljenjem.

Ključne riječi: psihosocijalna onkologija, sofrologija, art/ekspresivne terapije, mehanizmi suočavanja

UVOD

Iskustva s kojima se suočavaju djeca s malignim oboljenjem izazivaju izrazite razine stresnih reakcija. Djelovanje ovih čimbenika stresa potiče brojne i složene simptome i probleme tijekom i nakon tretmana (Ruland i sur., 2009; Hockenberry 2007; Hinds, 2007). Prstačić (2003) navodi različita problemska područja kao okvir za psihoonkološki pristup djetetu s malignim oboljenjem: potrebe bolesnog djeteta za zaštitom od opasnosti, boli i usamljenosti; posljedice

konvencionalnog liječenja (amputacije, opadanje kose, povraćanje, umor, nesаница...); odvajanje i različiti oblici egzistencijalne napetosti: interpersonalne relacije, smetnje raspoloženja, osjećaj inferiornosti i krivnje, anksioznost, depresija, emocionalni stres, doživljaja sebe...; mehanizmi suočavanja (načini suočavanja s bolešću); evaluacija i podržavanje tendencija izražavanja (tjelesno, manualno, imaginarno...); problemska područja odnosa dijete - obitelj, dijete - liječnik; neuropsihološke i/ili intelektualne disfunkcije.

Dijagnoza raka u djeteta uzrokuje i poremećaje cijele obiteljske harmonije. Prema Lederberg (1998), roditelji ili staratelji uključeni su u skrb o djetetu u nekoliko područja: a) osiguravanje emocionalne potpore i zaštite; b) potreba za informacijama i dijeljenje odgovornosti u donošenju odluka vezanim uz liječenje; c) konkretna njega bolesnika; d) osiguravanje potrebnih financijskih sredstava za liječenje; e) održanje društvenih uloga; f) održanje obiteljske stabilnosti i g) adaptacija na promjene. Opći je zaključak mnogih istraživanja koji se bave ovom problematikom, da se roditelji djece s malignim oboljenjem nalaze u situaciji u kojoj doživljavaju ozbiljni psihološki distres (Pöder, Ljungman, von Essen, 2008; Clark i sur., 2009; Schmitt i sur., 2008), koji se može manifestirati i kao poremećaj u roditeljskim ulogama, koje karakterizira zbunjenost, strah, osjećaj krivnje i briga o budućnosti djeteta (Peek, Mazurek Melnyk, 2010). Također i rezultati nekih komparativnih studija sa skupinama roditelja djece s tumorima i roditelja zdrave djece (Fotiadou i sur., 2008; Hillman, 1997) pokazali su da roditelji djece s tumorima, u komparaciji s roditeljima zdrave djece, pokazuju nižu razinu optimizma, subjektivnog osjećaja vlastitog zdravlja i percepcije socijalne podrške, a povišeni rizik za razvitak anksioznih i depresivnih simptoma. U istraživanju Grootenhuisa i Lasta (1997) predikcija područja depresije, anksioznosti, osjećaja osamljenosti, bespomoćnosti, neizvjesnosti i pozitivnih osjećaja dobivena je kroz tri modaliteta: a) modalitet djeteta (dob djeteta, vrijeme koje je prošlo od dijagnoze, depresija djeteta i dr.); b) modalitet strategija kontrole (pozitivnih očekivanja; davanje na moći medicinskom tretmanu; oslanjanje na sreću i pozitivno razmišljanje; sakupljanje znanja) i c) zajednički modalitet djeteta i strategija kontrole (kombinacija prije navedenih varijabli). Rezultati su pokazali da je nedostatak pozitivnih očekivanja o tijeku bolesti najviše povezan s negativnim emocijama kod oba roditelja. Po pitanju modaliteta kontrole, zamjenska kontrola, odnosno vjerovanje u medicinski tretman značajno je utjecalo na emocionalnu prilagodbu roditelja. Neka istraživanja su rađena i u slučaju terminalne faze oboljenja, odnosno psihosocijalnog pristupa u palijativnoj skrbi djeteta s malignim oboljenjem. Kod roditelja je prisutna visoka razina anksioznosti i depresije i pasivni način reakcije na stres (Norberg, 2005), a naglašava se važnost permanentnog jasnog i otvorenog dijaloga između profesionalaca i djetetove obitelji u cilju

dogovaranja trenutka kada će se prijeći na palijativni način liječenja, kao i potrebu za podrškom obitelji i nakon smrti djeteta (Frager, 1998; Meek, 1997).

Mehanizmi suočavanja

Prema Lazarusovoj definiciji (Bearison, Mulhern, 1994), mehanizmi suočavanja predstavljaju nastojanja osobe da upravlja određenim vanjskim ili unutarnjim zahtjevima životne situacije, za koje se procjenjuju da premašuju mogućnosti osobe. Drugim riječima, oni predstavljaju interventne varijable između stresa i prilagodbe osobe na date okolnosti kroz kognitivne, bihevioralne i emocionalne sastavnice odgovora (Watson i Greer, 1998). Lahad (Shacham i Lahad, 2004) navodi šest glavnih modaliteta suočavanja koji mogu oblikovati individualnu strategiju suočavanja: vjerovanja/vrijednosti, emocije, socijalna komponenta, mašta, kognicija i fizička komponenta. Isti autor smatra da svatko ima urođenu sposobnost da iskoristi svaki od ovih modaliteta kao dio osobnog pristupa suočavanju, ali većina ljudi ima tendenciju da se oslanja na određeni modalitet suočavanja koji se razvija tijekom vremena. Peterson (prema Vulić Prtorić, 2002) naglašava 8 područja koja kod djeteta predstavljaju izvore kapaciteta za suočavanje sa stresom: osobine ličnosti, senzitivnost i socijalna percepcija, moralnost, perceptivno-motoričke vještine, pažnja, kognitivno-lingvističke sposobnosti, motivacija i humor.

Die-Trill (1998) navodi model Fortiera i Wanlassa, koji objašnjava nivoe kroz koji prolaze roditelji u suočavanju s bolesti svog djeteta: 1) početni efekt (početak krize, anksioznost i dezorganizacija, najčešće u trenutku saznavanja dijagnoze); 2) negiranje; 3) žalost (tuga, krivnja ljutnja); 4) fokusirana pažnja (javljanje mehanizama suočavanja koji odgovaraju situaciji); 5) zatvaranje (prihvatanje se da je bolest narušila normalni obiteljski život i pokreću se mehanizmi prilagođavanja). Model Kupfsa (1993), uključuje varijable koje su u vezi s organizacijom obiteljskih mehanizama suočavanja u slučaju djeteta s malignim oboljenjem. Prvi skup varijabli čine obiteljsko - okolinski faktori, koje oblikuju demografske varijable (socioekonomski status, adaptabilnost obitelji na novonastale situacije, bračni konflikti, bolest drugih članova obitelji). Drugi skup varijabli čine osobni roditeljski faktori (postojanje mentalnih oboljenja, zlostavljanje djeteta, ovisnosti, prethodni načini organizacije mehanizama

suočavanja, aktualni potencijali za stvaranje novih strategija suočavanja, religioznost).

Sofrologija, Ex-Gen kreativna terapija i art/ekspresivne psihoterapije

Sofrologiju je 60-tih godina prošlog stoljeća utemeljio Alfonso Caycedo (1932.-), španjolski neurokirurg i neuropsihijatar, koristeći postavke fenomenološke škole Edmund Husserla (1859.–1938.) i integrirajući ih s istočnjačkim tradicijama joge i zen-budizma. Sam Caycedo definira sofistologiju (grč. *sôs* - sklad, ravnoteža; *phren* - duh, svijest, razum; *logos* - znanost, poučavanje) kao „egzistencijalni pristup koji se zasniva na fenomenološkoj metodi“ i koja se tumači kao: a) filozofija čiji je predmet promišljanja cjelina čovjeka egzistencije (u smislu njegove biopsihosocijalne i duhovne strukture), b) znanost sa utemeljenom metodologijom istraživanja i c) terapija sa strukturiranim protokolima i primijenjenim terapijskim tehnikama. Prstačić (2002, 2003, 2006) naglašava potrebu razvijanja sofistologije u okviru interdisciplinarnog pristupa i njezinu primjenu u različitim problemskim područjima, pa tako i u području psihosocijalne onkologije. Glavni je cilj sofistološke metode uspostavljanje stanja smirenosti, harmonije i koncentracije uma (*sophrosynen*), tj. uspostavljanje stanja fizičkog i duševnog zadovoljstva, otkrivanja i podržavanja razvojnog potencijala života (Prstačić, 2003). Tako se, na primjer, vježbe disanja i relaksacije u kontekstu sofistološke terapije koriste na početku primjene komplementarnog terapijskog programa u cilju smanjenja, primjerice, anksioznosti i poticanja disperzije pažnje s neugodnog podražaja (Pölkki, 2008; Huth, 2004; Rossman, 2004).

Prstačić (1996) definira kreativnu terapiju kao „... kompleksnu suportivnu metodu usmjerenu na dinamičke fenomene samoregulacije: samoobnavljanja (sposobnost neprestanog obnavljanja i recikliranja komponenata organizma) i samonadmašivanja (sposobnost da se stvaralački, kreativno, nadmaše fizičke i mentalne granice u biološkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom aspektu života)“. Isti autor, utemeljitelj izvornog hrvatskog modela Ex-Gen kreativne terapija, naglašava njezin cilj kojeg čine: otkrivanje estetske dimenzije egzistencijalnog iskustva; aktualizaciju kreativnih potencijala; terapijska katarza te autoregulacija biodinamičkih i psihosocijalnih procesa vezanih za doživljaj sebe u osobe (Prstačić, 2003). U okviru kreativne terapije

i art/ekspresivnih psihoterapija mogu biti korišteni različite umjetničke tehnike i mediji (klinička hipnoza, vođena imaginacija, vježbe disanja i relaksacija, biblioterapija - primjena bajke i drugih literarnih predložaka, dramska terapija - dramatizacija, igranje uloga, lutka..., pokret i ples, glazba u terapiji). Tako, na primjer, vođena imaginacija i klinička hipnoza mogu biti učinkovite ne-farmakološke metode u pedijatrijskoj kontroli boli; rješavanju anksioznosti; razvijanju mehanizama suočavanja tijekom medicinskih procedura i suočavanju s hospitalizacijom (Barnes, 2006; Hawkins i sur., 1995).

Crtež u sebi sadrži konkretne i projektivne elemente koji se mogu analizirati i na taj se način može zaključivati o neurološkoj maturaciji i motornom statusu kao i o strukturi unutarnjeg svijeta osobe, konflikata i transformacijskih mogućnosti, umanjujući ulogu verbalne eksploracije problema koja je, naročito kod djeteta, nepotpuna ili onemogućena (Councill, 2003; Prstačić, 1990). Boja nam otkriva djetetov emocionalni život, linije i oblici razumski dio ličnosti, a kompozicija tih elemenata na podlozi utjecaj okoline (Trstenjak, 1978). Ovi elementi promatraju se na razini simboličkog značenja, odnosno metaforičkih slika koje predstavljaju objekte, osjećaje, iskustva, akciju i ideje (Cohen, 1995), a promjena ovih metaforičkih slika, kroz potaknuti kreativni proces, može imati utjecaja i na promjenu osjećaja i ponašanja osobe.

Primjena priča i bajki u kontekstu biblioterapijskog (ekspresivna terapija koja koristi osobni dinamički odnos klijenta i sadržaja proze, poezije, drame i druge literature u terapijske svrhe) i dramsko-terapijskog pristupa, koristi emotivnu i simboličku ulogu bajke u dječjem razvoju i može biti kombinirana i s drugim metodama kreativne i art/ekspresivne terapije (*primjerice: crtež, likovno izražavanje, lutka...*). Uloga lutke u terapiji svoje ishodište ima u igri u kojoj dijete koristi lutku kao produžetak sebe, pomoćno Ja (Prstačić, 1991). Lutka je, po Winnicotu, prelazni objekt, koji povezuje maštu i realnost. U lutku dijete projicira sebe ili izabire lutku identificirajući se s njom, te kroz animaciju dijete lutku oživljava i kroz lutku, verbalno i neverbalno, prezentira događaje, proživljava ih i dobiva mogućnost i sposobnost njihove transformacije.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Polazeći od nužnosti podržavanja integriteta osobnosti djeteta s malignim oboljenjem u situaciji

suočavanja s bolešću i svim njezinima posljedicama, nameće se potreba holističkog pristupa u kojem se dijete promatra kao bio-psiho-socijalno i duhovno biće koje u proces liječenja ulazi sa novim sastavnicama, ali i sa sastavnicama koje čine njegov život i u odsustvu bolesti. Jednu od potonjih čini obitelj pacijenta, koja je na posredan način obuhvaćena oboljenjem, procesom liječenja i rehabilitacije, kao i njihovim posljedicama. Discipline koje mogu dati svoj doprinos u oblikovanju modela psihosocijalne rehabilitacije osoba s malignim oboljenjem i njihovim obiteljima dolaze iz svijeta znanosti, ali iz svijeta umjetnosti, svaka nadopunjujući onu drugu svojim spoznajama, tehnikama i metodama. U okviru kreativne terapije i art/ekspresivnih psihoterapija mogu biti korišteni različite tehnike i mediji (klinička hipnoza, vođena imaginacija, vježbe disanja i relaksacija, primjena bajke i drugih literarnih predložaka, dramatisacija, igra lutkom, glazba u terapiji).

U tom kontekstu definiran je i cilj istraživanja u okviru kojeg će se ispitati promjene i međupovezanost mehanizama suočavanja i emocionalnog doživljavanja djece s malignim oboljenjem i njihovih roditelja uz primjenu metoda art/ekspresivnih suportivnih terapija (individualno i grupno likovno izražavanje, biblioterapija i elementi dramske terapije) i evaluaciju učinaka terapijskog procesa.

HIPOTEZA

Na temelju definiranog problemskog područja i cilja istraživanja, kao i na osnovi teorijskih istraživanja i praktičkih modela intervencija u različitim područjima koja su bila usmjerena na proučavanje fenomena kreativnosti i njezine moguće profilaktičke i terapijske funkcije, te suvremenih pristupa u području kreativne terapije i art/ekspresivnih psihoterapija (Chutroo, 2007; Ainat, 2008, Prstačić, 2006;) i Ex-Gen kreativne terapije (Prstačić, 2003), psihosocijalne onkologije i sofrologije definirana je polazna hipoteza istraživanja prema kojoj se: strukturirana primjena dinamičke relaksacije/terapijsko disanje i sofronizacija; individualnog i/ili grupnog likovnog izražavanja; glazbe, vođene imaginacije i elemenata dramske terapije, koncipirana ovisno o dijagnozi, kliničkoj slici, programu liječenja i individualnim potrebama djeteta, manifestira u psihodinamici promjena u problemskim područjima: a) doživljaj djeteta i b) odnos djeteta-roditelj tijekom opservacijskog i terapijskog razdoblja.

METODA ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

Kliničko ispitivanje učinjeno je kao studija slučaja djevojčice (KD 6,10 g., Dg. *Osteoplastična ekspanzivna tvorba potkoljenice*) i njezine majke. Djevojčica je tijekom istraživanja bila hospitalizirana na Odjelu za hematologiju i onkologiju Klinike za dječje bolesti u Zagrebu zbog nastavka liječenja, a majka je svakodnevno više sati provodila s njom.

Način provođenja ispitivanja

Za potrebe istraživanja pripremljen je, na osnovi dijagnoze, kliničke slike i potreba pacijenta, Protokol za dijagnostiku, terapiju i evaluaciju koji je proveden u pet točaka procjene. U okviru psihosocijalno-onkološkog i sofrološkog pristupa, primijenjena je Ex-Gen suportivno-terapijska intervencija uz primjenu terapijskog disanja (sofronizacija), individualnog i grupnog likovnog izražavanja sa PD sustavom vizualno-analognih skala procjene sa induciranim varijablama. Ovaj sustav, autora Prstačića i Descaluxa, sastoji se vizualno-analognih skala dužine 10 cm, koje predstavljaju kontinuum od vrijednosti 0 (što označava minimalnu vrijednost varijable u samoprocjeni) i 100 (što označava maksimalnu vrijednost u samoprocjeni). Ispitanik u skladu s kriterijem varijable, označava jednu točku na dužini i time određuje vrijednost samoprocjene. Uz skale su bilježene i inducirane varijable (potaknute asocijacije) koje predstavljaju izraz vezan uz latentnu i dominantnu introspektivnu zaokupljenost egzistencijalnim vrednotama prisutnima u svijesti, odnosno emocionalni, duševni ili tjelesni doživljaj (Prstačić, 2003). Također, primijenjena je i lutka kao posredni objekt u povezanosti s biblioterapijskim sadržajem te elementima dramske terapije.

Instrumenti procjene i odabir varijabli

Evaluacija se provodila primjenom slijedećih instrumenata:

- a) Procjena roditeljevih mehanizama suočavanja pomoću Upitnika o suočavanju za roditelje (Coping Health Inventory for Parents – CHIP; McCubbin, 1983): 3 dimenzije

- Obiteljska integriranost, suradnja i optimizam (OISO); Socijalna podrška, samopouzdanje i psihološka stabilnost (SSPS); Razumijevanje kroz komunikaciju s drugim roditeljima i medicinskim osobljem (RAKO) – evaluacija prije i nakon terapijskog ciklusa;
- b) *Aquatesta* (autori Prstačić i Regnier) kojim su se registrirale promjene za varijablu “doživljaj sebe” (AQPR, AQPO) u samoprocjeni dinamike latentnih psihoemocionalnih iskustava u onkoloških pacijenata - kontinuirana evaluacija prije i poslije terapijske seanse;
- c) Gibsonov spiralni labirint - test za mjerenje psihomotornih sposobnosti (Gibson, 1994) – varijable GVPR (vrijeme prolaska kroz labirint prije seanse), GVPO (vrijeme prolaska kroz labirint poslije seanse), GPPR (broj pogrešaka tijekom prolaska kroz labirint prije seanse), GPPO (broj pogrešaka tijekom prolaska kroz labirint poslije seanse) - kontinuirana evaluacija prije i poslije terapijske seanse.
- d) Djetetov odabir mimičkog izraza lica emocionalnog stanja (simbolička prezentacija emocionalnog stanja; Wong-Baker skala)
- e) PD vizualno – analogna skala samoprocjene u dvije dimenzije - varijable *Doživljaj sebe* (DSPR, DSPO) i varijabla *Moje dijete* (MDPR, MDPO); uz skalu su bilježene i inducirane varijable/potaknute asocijacije (IVAR) - kontinuirana evaluacija s roditeljem prije i poslije terapijske seanse.

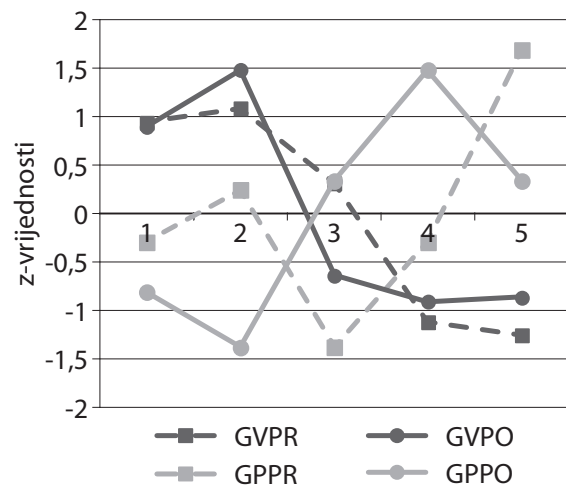
Metoda obrade podataka

Izvorni podaci za definirane varijable obrađeni su jednom modifikacijom algoritma INDIFF. Ovaj algoritam analizira promjene jednog subjekta opisanog skupinom kvantitativnih varijabli u više vremenskih točaka, odnosno, omogućuje statističku analizu multivarijatnog praćenja procesa koji se događaju pod utjecajem određenog rehabilitacijskog ili terapijskog tretmana (Momirović, Karaman, 1982, 1987; Nikolić, 1991).

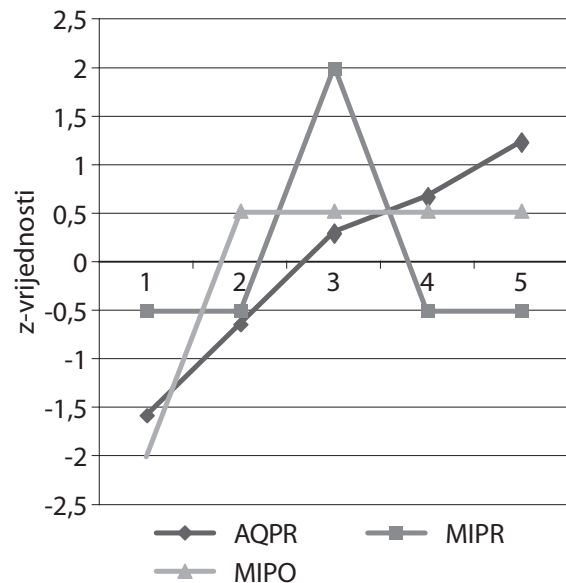
REZULTATI I RASPRAVA

Metodom INDIFF zasebno su analizirani podaci za varijable vezane uz primjenu Gibsonovog spiralnog labirinta, Aqua testa i Mimičkih

izraze emotivnih stanja prije seansi (GVPR, GPPR, AQPR, MIPR) i nakon seansi (GVPO, GPPO, AQPO, MIPO). Dobiveni rezultati preračunati su u z-vrijednosti, koje su kao ilustracija promjena na varijablama prikazane grafički na slici 1 i 2.



Slika 1. Grafički prikaz promjena na varijablama Gibsonovog spiralnog labirinta u 5 točaka procjene



Slika 2. Grafički prikaz promjena na varijablama Aqua testa prije seansi i Mimički izrazi emotivnih stanja prije i poslije seansi u 5 točaka procjene

Rezultati pokazuju i prije i poslije seanse oscilacije vrijednosti za varijable vezane za vrijeme (GVPR i GVPO), ali i općenitu tendenciju sniženja vrijednosti,

odnosno povećanje brzine djetetovog prolaska linijom kroz labirint. Za varijable vezane uz pogreške tijekom prolaska kroz labirint (GPPR i GPPO) vidljive su oscilacije, ali i opća tendencija povećanja broja pogrešaka. S obzirom na funkciju koju je ovaj instrument imao, odnosno procjenu spontanosti kroz motoričko izražavanje (koja se prvenstveno manifestirala kroz povećanje brzine), tendencija promjena u varijablama pogreške bila je očekivana. Može se pretpostaviti da bi kroz daljnje terapijske seanse sve značajniji bio faktor uvježbavanja te bi se i broj pogrešaka smanjivao. Za varijablu Aqua testa (AQPR), rezultati pokazuju konstantni trend rasta od 1 do 5 točke procjene (slika 2). Rezultati na varijabli MIPR pokazuju tendenciju konstante uz oscilaciju u 3 točke procjene, a varijabla konstantu zadržava nakon 2 točke procjene. Mimički izrazi emotivnih stanja koje je dijete biralo nalazili su se u području viših vrijednosti, odnosno značenje mimičkih izraza vezalo se uz emociju sreće i zadovoljstva i stanja bez boli.

U cilju ekstrahiranja komponenata promjene i testiranja značajnosti tih komponenata, varijable Gibsonovog spiralnog labirinta, Aqua testa i

Mimičkih izraza emotivnih stanja analizirane su zajednički. U tablici 1 prikazan je izračun svojstvenih vrijednosti, kumulativne i zajedničke varijance, značajnost i korelacija varijabli s komponentama promjena za rezultate na ovim varijablama. Komponente promjena određene se prema svojstvenim vrijednostima koje su veće od 1 (Guttman-Kaiserov kriterij). U ovom slučaju ekstrahirane su dvije komponente, koje su određivale 57,38% i 83,81% zajedničke varijance, a test njihove značajnosti pokazao je da su obje komponente promjena statistički značajne.

Visoke korelacije, koje upućuje na značajno sudjelovanje varijable u 1. komponenti promjene, imale su varijable GVPR, GVPO, GPPO (s negativnim predznakom) i AQPR (s negativnim predznakom). Značajno sudjelovanje u 2. komponenti promjena imale su varijable GPPR i MIPR. Na osnovi standardiziranih vrijednosti rezultata na komponentama promjena oblikovan je grafički prikaz funkcija promjene (slika 3)

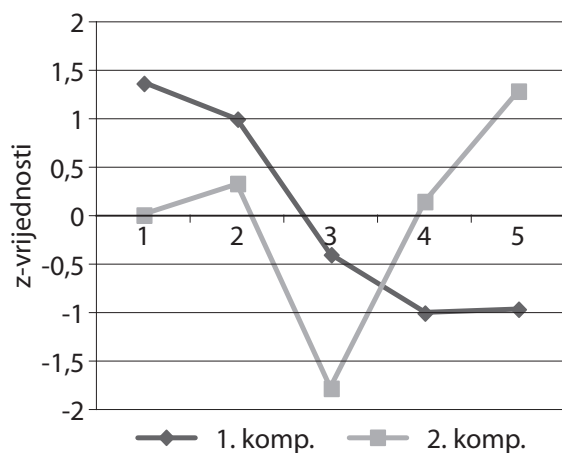
Tendenciju 1. komponente promjena, koja bi se mogla bi se interpretirati kao funkcija spontanosti, oblikovalo je skraćivanje vremena prolaska

Tablica 1. Svojevne vrijednosti, kumulativne i zajedničke varijance, značajnost i korelacija varijabli s komponentama promjena za na varijable Gibsonovog spiralnog labirinta, Aqua testa i Mimičkih izraza emotivnih stanja

Varijable	Svojevne vrijednosti	Kumulativna varijanca	% zajedničke varijance
1	4,02	4,02	57,38
2	1,85	5,87	83,81
3	0,84	6,71	95,88
4	0,29	7,00	100,00
5	0,00	7,00	100,00
6	0,00	7,00	100,00
7	0,00	7,00	100,00

Testiranje značajnosti komponenti promjena					
Komponenta	Lambda	F	DF1	DF2	Značajnost
1	4,02	4,83	11	15	0,003
2	1,85	2,72	9	15	0,042

Korelacija varijabli s komponentama promjene				
		1. komponenta	2. komponenta	
	GVPR	0,93	-0,43	
	GPPR	-0,22	0,94	
	GVPO	0,94	0,04	
	GPPO	-0,89	-0,05	
	AQPR	-0,97	0,22	
	MIPR	-0,17	-0,88	
	MIPO	-0,68	0,02	

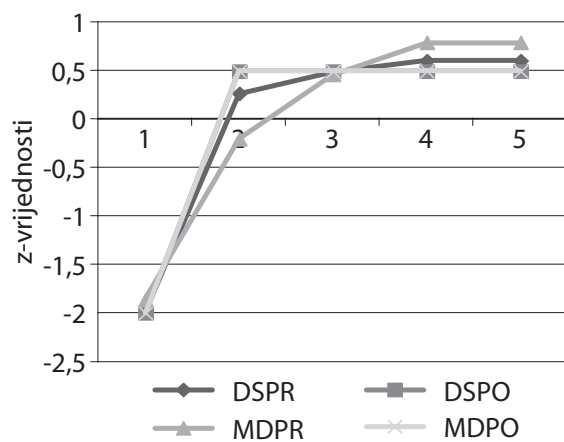


Slika 3. Grafički prikaz dvije komponente promjena na varijablama

kroz Gibsonov spiralni labirint (povećanje brzine u svakoj slijedećoj seansi, GVPR i GVPO), povećanje broja pogrešaka nakon seansi (GPPO) i niže vrijednosti varijable AQPR na početku seansi (vrijednost za varijablu AQPO imala je u svim točkama procjene maksimalnu vrijednost, odnosno u samoprocjeni je dijete svoje aktualno osjećanje označilo kao maksimalno dobro). Varijablu GPPO, u ideji poticanja spontanosti, potrebno je promatrati kao podređenu varijablama vremena, a kao što je već navedeno, može se pretpostaviti da bi kroz daljnje terapijske seanse sve značajniji bio faktor uvježbavanja te bi se uz daljnje skraćivanje vremena i broj pogrešaka smanjivao.

Za rezultate dobivene na varijablama kojima su se procjenjivali roditelji, "Doživljaj sebe" prije i poslije seanse (DSPR, DSPO) i "Moje dijete" prije i poslije seanse (MDPR i MDPO), metodom INDIFF izračunati su osnovni statistički parametri rezultati su preračunati u z-vrijednosti i promjene na varijablama prikazane su grafički (slika 4). Rezultati pokazuju zajedničku tendenciju promjene svih varijabli ka višim vrijednostima prije i poslije seansi.

U cilju ekstrahiranja komponenata promjene i testiranja značajnosti tih komponenata, varijable Doživljaj sebe prije i poslije seanse (DSPR i DSPO) i varijable Moje dijete prije i poslije seanse (MDPR i MDPO) analizirane su zajednički. U tablici 2 prikazan je izračun svojstvenih vrijednosti, kumulativne i zajedničke varijance, značajnost i korelacija varijabli s komponentom promjena za

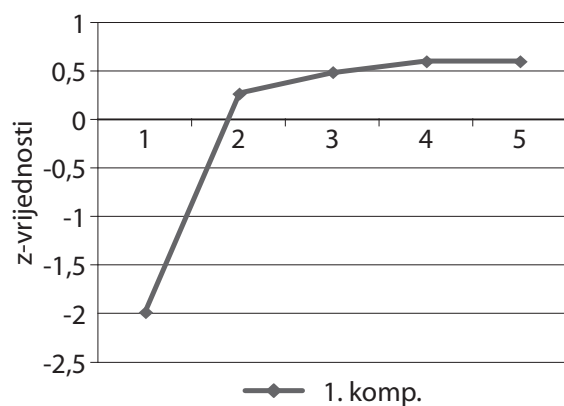


Slika 4. Grafički prikaz promjena na varijablama Doživljaj sebe i Moje dijete u 5 točaka procjene

rezultate na ovim varijablama. Komponente promjena određene se prema svojstvenim vrijednostima koje su veće od 1 (Guttman-Kaiserov kriterij). U ovom slučaju ekstrahirana je jedna komponenta, koja je određivala 97,72% zajedničke varijance, a test značajnosti pokazao je da je komponenta promjena statistički značajna.

Visoke korelacije, koje upućuje na značajno sudjelovanje varijable u 1. komponenti promjene, imale su sve varijable Na osnovi standardiziranih vrijednosti rezultata na komponenti promjene oblikovan je grafički prikaz komponente promjene (slika 5).

Komponentu promjene karakterizira nagli rast između 1. i 2. točke procjene, nakon koje slijedi blaži rast do 5. točke procjene. Ovu komponentu



Slika 5. Grafički prikaz komponente promjena na varijablama

formiraju sve varijable vezane uz samoprocjenu roditelja i roditeljev doživljaj djeteta, na osnovu čega bi se ova komponenta mogla interpretirati kao komponenta samoprocjene i osjećanja roditelja.

Koeficijenti korelacije između varijabli prikazani su u tablici 3. Visoke korelacije registrirane su između svih varijabli. Na osnovi ovih korelacija moguće je zaključivati o značajnoj povezanosti (sinergiji) između samoprocjene doživljaja sebe u roditelja i procjene stanja djeteta na osnovu kojeg se formira doživljaj koji se projicira u varijabli Moje djetete. Za varijable DSPO i MDPO koeficijent korelacije iznosi 1.00, što predstavlja najvišu moguću povezanost, odnosno izrazitu usmjerenost na djetete.

Tablica 3. Koeficijenti korelacija između varijabli

Varijable	DSPR	DSPO	MDPR	MDPO
DSPR	1,00	0,99	0,97	0,99
DSPO	0,99	1,00	0,93	1,00
MDPR	0,97	0,93	1,00	0,93
MDPO	0,99	1,00	0,93	1,00

Zasebnom INDIFF analizom registrirane su promjene na varijablama Upitnika o suočavanju za roditelje (CHIP). Za rezultate dobivene na varijablama Obiteljska integriranost, suradnja i optimizam (OISO), Socijalna podrška, samopouzdanje i psihološka stabilnost (SSPS) i Razumijevanje kroz komunikaciju (RAKO) izračunati su osnovni statistički parametri, rezultati su preračunati u

z-vrijednosti i promjene na varijablama (preko z-vrijednosti) prikazane su grafički (slika 6). Skala je primijenjena u prvoj i petoj točki procjene. U svrhu mogućnosti statističke analize promjena interpoliran su rezultati za još dvije točke procjene s hipotetskim rezultatima unutar raspona vrijednosti dobivenih u inicijalnoj i finalnoj točki procjene.

Rezultati, prikazani u grafu 6 pokazuju tendenciju promjene varijabli OISO i SSPS ka višim vrijednostima, dok je tendencija varijable RAKO suprotna. Sama klinička slika oboljenja, kao i samo liječenje, predstavlja kompleksan sustav koji može biti nerazumljiv za roditelja, uz što se uklapa i veliki broj različitih (ponekad i kontradiktornih) informacija koje roditelji primaju svakodnevno. U tom kontekstu moguće su i oscilacije u varijabli RAKO koja predstavlja dimenziju suočavanja koja obuhvaća razumijevanje medicinske situacije kroz komunikaciju s drugim roditeljima i konzultacije s medicinskim osobljem.

U cilju ekstrahiranja komponenata promjene i testiranja njihove značajnosti varijable OISO, SPSS i RAKO analizirane su zajednički. U statističkoj tablici 4 prikazan je izračun svojstvenih vrijednosti, kumulativne i zajedničke varijance, te značajnost za rezultate na ovim varijablama. Komponente promjena određene se prema svojstvenim vrijednostima koje su veće od 1 (Guttman-Kaiserov kriterij). U ovom slučaju ekstrahirana je jedna komponenta, koja je određivala 98,06% zajedničke varijance, a test značajnosti pokazao je

Tablica 2. Svojsvene vrijednosti, kumulativne i zajedničke varijance, značajnost i korelacije varijabli s komponentom promjene za rezultate na varijablama Doživljaj sebe i Moje djetete

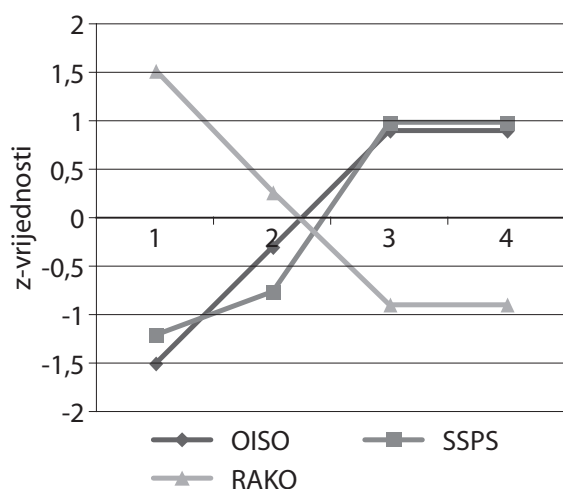
Varijable	Svojsvene vrijednosti	Kumulativna varijanca	% zajedničke varijance
1	3,91	2,91	97,72
2	0,09	4,00	100,00
3	0,00	4,00	100,00
4	0,00	4,00	100,00

Testiranje značajnosti komponenti promjena

Komponenta	Lambda	F	DF1	DF2	Značajnost
1.	3,91	64,24	8	12	0,000

Korelacija varijabli s komponentama promjene

	1. komponenta
DSPR	1,00
DSPO	0,99
MDPR	0,97
MDPO	0,99

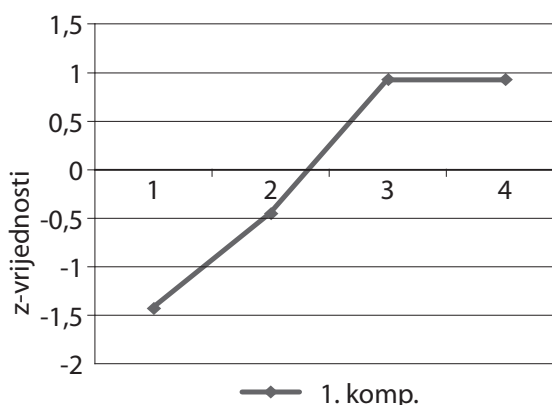


Slika 6. Grafički prikaz promjena na varijablama CHIP-a

da je komponenta promjena statistički značajna. Na osnovi standardiziranih vrijednosti rezultata na komponenti promjene oblikovan je grafički prikaz komponente promjene (slika 7).

Komponentu promjene karakterizira nagli rast između 1. i 4. točke procjene. Ovu komponentu formiraju sve varijable vezane uz mehanizme suočavanja roditelja u okviru tri dimenzije koje se procjenjuju Upitnik, na osnovu čega bi se ova komponenta mogla interpretirati kao komponenta mehanizama suočavanja roditelja.

Analizirana je povezanost između varijabli djeteta i varijabli roditelja u svrhu procjene



Slika 7. Grafički prikaz tri komponente promjena na varijablama

međuodnosa djetetovog i roditeljevog doživljaja situacije liječenja (tablica 5).

Tablica 5. Matrica korelacija varijabli djeteta i roditelja

	DSPR	DSPO	MDPR	MDPO
GVPR	-0,572	-0,473	-0,744	-0,473
GPPR	0,164	0,145	0,195	0,145
GVPO	-0,556	-0,452	-0,737	-0,452
GPPO	0,502	0,401	0,679	0,401
AQPR	0,856	0,790	0,949	0,790
AQPO	0,000	0,000	0,000	0,000
MIPR	0,248	0,250	0,233	0,250
MIPO	0,992	1,000	0,931	1,000

U cilju interpretacije i donošenja zaključaka čine se značajne samo neke od ovih korelacija. Visoki koeficijent korelacije između varijabli

Tablica 4. Svojsvene vrijednosti, kumulativne i zajedničke varijance za rezultate na varijablama. Upitnika o suočavanju za roditelje

Varijable	Svojsvene vrijednosti	Kumulativna varijanca	% zajedničke varijance
1	2,94	2,94	98,06
2	0,06	3,00	99,99
3	0,00	3,00	99,99

Testiranje značajnosti komponenti promjena					
Komponenta	Lambda	F	DF1	DF2	Značajnost
1.	2,94	51,03	6	6	0,000

Korelacija varijabli s komponentama promjene			
		1. komponenta	
	OISO	1,00	
	SSPS	0,98	
	RAKO	-0,99	

AQPR i DSPR, DSPO, MDPR te MDPO mogu se promatrati u kontekstu povezanosti “doživljaja sebe” (varijable Aqua testa) kako se procjenjuje dijete i procjene djeteta od strane roditelja (varijabla Moje dijete), odnosno o važnosti procjene u stvaranju emocionalnog doživljaja djetetovog stanja. Ove nam korelacije isto tako govore o povezanosti, odnosno utjecaju djetetovog stanja (varijable Aqua testa), s procjenom sebe kod roditelja (varijable Doživljaj sebe). Istom logikom, kroz povezanost emocionalne projekcije djeteta u mimički izraz te doživljaja sebe i procjene djetetovog statusa kod roditelja, mogu se interpretirati visoki koeficijenti korelacija varijabli MIPO (mimički izrazi poslije) s varijablama DSPR, DSPO, MDPR te MDPO.

U povezanosti s kvalitativnom procjenom varijable “doživljaj sebe” (AQPR i AQPO - prije/poslije terapijske seanse), registrirale su se i inducirane varijable za dijete, a u povezanosti s kvalitativnom samoprocjenom varijabli Doživljaj sebe i Moje dijete (DRPR, DSPO, MDPR i MDPO - uz primjenu PD - analogno vizualnih skala), registrirale su se i inducirane varijable za roditelja (tablica 6).

Kako je vidljivo iz tablice, inducirane varijable (asocirane misli) djeteta vezane su uz sadržaj i doživljaj seansi (*crtanje, lutke, zadaci/izrada lutaka, voda/Aqua test, brzina/Gibsonov spiralni labirint, zabava*) i na osobe iz okoline (*Matej, mamin osmijeh, terapeut, baka i djed*) te se mogu interpretirati kao motivacija za sudjelovanje u seansama kao i na pozitivni doživljaj istih. Inducirane varijable

majke, dominantno su usmjerene na dijete i njegovo stanje (L. – inicijal imena djevojčice) te pokazuju pozitivni doživljaj zajedničkih aktivnosti i zadovoljstvo pozitivnim djetetovim raspoloženjem tijekom aktivnosti.

ZAKLJUČAK

Kroz studiju slučaja i na osnovu dobivenih komponenti promjena potvrđena je polazna hipoteza prema kojoj se komplementarna primjena kreativne i art/ekspresivne terapije u konceptu sofrologije, psihosocijalne onkologije i art/ekspresivnih terapija, manifestira u psihodinamici promjena u problemskim područjima: a) doživljaj djeteta i b) odnos dijete-roditelj. Pozitivne promjene registrirane su varijablama djeteta vezanim uz samoprocjenu doživljaja sebe, odnosno aktualnog psihoemocionalnog statusa. Također, pozitivne su promjene registrirane u području psihomotoričke spontanosti.

Na varijablama vezanim uz majku promjene su vidljive u nekim dimenzijama mehanizama suočavanja i varijablama vezanim uz doživljaj sebe i doživljaj djeteta. Na osnovu kvalitativne analize induciranih varijabli i zajedničkih aktivnosti djeteta i roditelja, može se zaključiti da je kroz interakciju djeteta i roditelja u kreativnom činu, uspostavljena nova dimenzija komunikacije, koja je i kod djeteta i kod roditelja, omogućila sublimaciju egzistencijalne anksioznosti prema pozitivnijim emocionalnim stanjima, a što potvrđuje ulogu kreativnosti kao potpornog procesa u suočavanju s bolešću.

Tablica 6. Inducirane varijable djeteta i roditelja u 5 točaka procjene, prije i poslije seanse

Točka proc.	Inducirane varijable djeteta		Inducirane varijable roditelja	
	Prije	Poslije	Prije	Poslije
1.	/	• crtanje	• L. • bolest	• igra • smijeh
2.	• voda, • zabava	• lutke	• L. • kakvi su joj nalazi koje čekamo?	• L. • sreća, • zadovoljstvo
3.	• mama	• Matej	• razgovor s L. • igra	• sretna L.
4.	• učenje • raditi nešto	• brzina • mamin smijeh	• L. • bolje joj je	• igra s L., • gledanje crtića, • rekla je da joj falim
5.	• mama • zadaci	• ti (terapeut), lutka, baka i djed	• igra s L., • ništa je ne boli • dobro je spavala • sretna je	• sreće, • pričanje priča • igra s L.

Rezultati ovog istraživanja mogu biti prilog razvoju područja psihosocijalne onkologije, sofrologije i art/ekspresivnih terapija i motivacija za daljnja istraživanja u okviru holističkog pristupa liječenju i rehabilitaciji djeteta s malignim oboljenjem. Također, naglašava se važnost interdisciplinarne komunikacije, važnost kompetencija suradnika u dijagnostičkom i terapijskom procesu, te potrebu razvijanja multidimenzionalnih i holističkih pristupa te prikladnih protokola za terapiju i evaluaciju

u procesima kompleksnog liječenja i rehabilitacije, kako u području pedijatrijske onkologije, tako i u drugim područjima. To bi omogućilo i razvoj novih teorijskih modela u području sofrologije, psihosocijalne onkologije, kreativne terapije i art/ekspresivnih terapija, kroz povezivanje suvremenih spoznaja u okviru biomedicinskih, humanističkih, društvenih i drugih znanosti, kao i različitih područja umjetnosti.

LITERATURA

- Ainat, M.S. (2008): Systematic analysis of art therapy research published in *Art Therapy: Journal of AATA* between 1987 and 2004. *The Arts in Psychotherapy* Vol. 35. 60–73
- Barnes A., Kohen D. (2006): Clinical Hypnosis as an Effective Adjunct in the Care of Pediatric Inpatients. *The Journal of Pediatrics*. 563-565
- Bearison, D., Mulhern, R. (1994): *Pediatric Psychooncology: Psychological Perspectives on Children with Cancer*. New York: Oxford University Press
- Bonevski, A. i sur. (2009): Epidemiološki pokazatelji malignih bolesti dječje dobi. *Pediatrica Croatica*. Vol. 53, No 4. 185-191
- Chutroo, B. (2007): The drive to be whole: A developmental model inspired by Paul Schilder and Laretta Bender in support of holistic treatment strategies. *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 34, Issue 5. 409-419
- Clarke, N., McCarthy, M., Downie, P., Ashley, D., Anderson, V. (2009): Gender differences in the psychosocial experience of parents of children with cancer: a review of the literature. *Psycho-Oncology* 18: 907–915
- Cohen, B.M. i sur. (1995): *Managing Traumatic Stress Through Art: Drawing from the Center*, Lutherville: The Sidran Press
- Council T. (2003). *Medical Art Therapy with Children*. In *Handbook of Art Therapy* (Ed. Cathy A. Malchiodi). Guilford Publications, 207-219
- Die-Trill, M., Stuber, M.L. (1998): Psychological problems of curative cancer treatment. U *Psycho-oncology*. (ed. J.C.Holland). New York, Oxford: Oxford University Press, 897-906
- Fotiadou, M. Barlow, J. H., Powell, L. A., Langton (2008): Optimism and psychological well-being among parents of children with cancer: an exploratory study. *Psycho-Oncology* 17: 401–409
- Fragar, G., Shapiro, B. (1998): *Pediatric Palliative Care and Pain Management*. U *Psycho-oncology*. (ed. J.C.Holland). New York, Oxford: Oxford University Press, 907-922
- Gibson, H. B. (1994): *Priručnik za Gibsonov spiralni labirint*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Grootenhuis, M.A, Last, B E. (1997): Predictors of parental emotional adjustment to childhood cancer, *Psychooncology*, 6(2).115-28
- Hawkins, et al. (1995): Hypnotherapy for control of anticipatory nausea and vomiting in children with cancer: Preliminary findings, *Psycho-Oncology*, Vol. 4, No. 2, 101-106
- Hillman, K.A. (1997): Comparing child-rearing practices in parents of children with cancer and parents of healthy children, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Vol.14/2, 53-67
- Hinds, P.S. (2007): Clinical Field Testing of an Enhanced-Activity Intervention in Hospitalized Children with Cancer, *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol.33/6. 686-697
- Hockenberry, M., Hooke M.C. (2007): Symptom clusters in children with cancer, *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 23, No 2, 152-157
- Huth, M. (2004): Imagery reduces children's post-operative pain, *Pain*, N0. 110. 439–448
- Kupse, M., (1993): Family Coping: Supportive and Obstructive Factors, *Cancer* No. 71. 3337-41
- Lederberg, M. S. (1998): The family of Cancer Patient. U *Psycho-oncology*. (ed. J.C.Holland). New York, Oxford: Oxford University Press, 981 – 993
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Patterson, J.M., Cauble, A.E., Wilson, L.R. & Warwick, W. (1983): CHIP-Coping Health Inventory for Parents: An Assessment of Parental Coping Patterns in the Care of the Chronically Ill Child. *Journal of Marriage and the Family*, 359-370.

- Momirović, K., Karaman, Ž. (1982): INDIFF: Model, algoritam i program za analizu promjena stanja nekog objekta opisanog nad skupom kvantitativnih varijabli, *Kineziologija*, 13, 2:5-8.
- Momirović, K., Prot, E., Dugić, D., Knezović, Z., Bosnar, K., Erjavec, N., Gredelj, M., Kern, J., Dobrić, V., Radeković, J. (1987): Metode, algoritmi i programi za analizu kvantitativnih i kvalitativnih promjena. Institut za kineziologiju Fakulteta za fizičku kulturu
- Nikolić, B. (1991): Modeli za analizu promjena nastalih uključivanjem kompjutera u transformatorske procese kod osoba s teškoćama socijalne integracije, *Defektologija*, Vol. 2, str. 77-97.
- Norberg, A.L., Lindblad, E. (2005): Coping strategies in parents of children with cancer, *Social Science & Medicine* 60. 965-975
- Peek, G., Mazurek Melnyk, B. (2010): Coping Interventions for Parents of Children Newly Diagnosed with Cancer: An Evidence Review with Implications for Clinical Practice and Future Research, *Pediatric Nursing*, Vol. 36, No. 6, 306-313
- Pöder, U, Ljungman, G , von Essen, L. (2008): Posttraumatic stress disorder among parents of children on cancer treatment: a longitudinal study, *Psycho-oncology* 14: 430-437
- Polkki et al. (2008): Imagery-Induced Relaxation in Children's Postoperative Pain Relief: A Randomized Pilot Study, *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 23, No 3. 217-224
- Prstačić, M. (2002): Svjesnost o tijelu u dimenzijama somatopsihičkih, psihosomatskih i duhovnih vidova osobnosti. Zbornik radova "Znanjem do izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom". Vinkovci.
- Prstačić, M. (2003): Extaza i geneza – kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji. (trojezično izdanje- hrvatski, erancuski, engleski). Zagreb: Medicinska knjiga
- Prstačić, M. (2006): Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija. (dvojezično izdanje: hrvatski i engleski). Zagreb: Medicinska naklada
- Prstačić, M. i sur. (1990): Selektivne stimulacije i crtež ljudske figure u djece s cerebralnom paralizom, *Defektologija*, Vol.26, Zagreb.
- Prstačić, M., Nikolić, B., Hojanić, R. (2004): Motorički poremećaji, kronične bolesti, art terapije i sofrologija, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 40, 1. 91-103
- Rossmann M. (2004). Guided Imagery in Cancer Care, *Seminars in Integrative Medicine*, 99-106
- Ruland, i sur. (2009): The Complexity of Symptoms and Problems Experienced in Children with Cancer: A Review of the Literature, *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 37 No. 3. 403-318
- Schmitt, E., Santalahti, P., S. Saarelainen, S., Savonlahti E., Romer, G., Piha, J. (2008): Cancer families with children: factors associated with family functioning: a comparative study in Finland, *Psycho-Oncology*, 17: 363-372
- Shacham, M., Lahad, M. (2004): Stress Reactions and Coping Resources Mobilized by Children under Shelling and Evacuation, *The Australian Journal of Disaster and trauma Studies*, Vol.2
- Trstenjak, A. (1978): Čovjek i boje. Beograd: Nolit
- Vulić-Prtorić, A. (2002): Priručnik za Skalu suočavanja sa stresom za djecu i adolescente. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Watson, M., Greer, S. (1998): Personality and Coping. U *Psycho-oncology*. (ed. J.C.Holland). New York, Oxford: Oxford University Press, 91 - 98.

ART/EXPRESSIVE THERAPIES AND PSYCHODYNAMICS OF PARENT-CHILD RELATIONSHIP IN CONCEPT OF SOPHROLOGY AND PSYCHOSOCIAL ONCOLOGY

Summary: *Aim: The main aim of this research includes the analysis of the psychodynamics of the changes in the experience of the child and in the parent-child relationship, during the complementary application and supporting creative art/expressive therapy in pediatric oncology, especially in connection with the modern concepts of psychosocial oncology, sophrology, education and rehabilitation sciences.*

Method: According to initial hypothesis application of complementary and creative art/expressive therapy (structured application of dynamic relaxation/breathing and sophrotherapy, individual and group artistic expression, guided imagination and elements of drama therapy), in the concept of sophrology, psychosocial oncology and art/expressive therapy, will be manifested in the psychodynamics of changes in problem areas: a) the experience of the child and b) the parent-child relationship. The study was conducted as a case study of mother-child pair (girl's age 6.10, Dg. Osteoplastic expansive formation of lower leg), and through a system of controlled variables, components of changes and the correlation between variables are evaluated. In the purpose of evaluation followed instrument were used: Gibson spiral maze – test for measuring of psychomotor skills, Aqua test for Self-report measurement of stress reaction, Wong Baker Scale, Coping Health Inventory for Parents – CHIP and PD visual-analog scale with induces variables. The study was conducted in five assessment points, and the original data were analyzed by a modified algorithm INDIFF and qualitative analysis of induced variables.

Results: Obtained through the main components of changes for the observed variables and their analysis, research results have confirmed the initial hypothesis, that the value of complementary analytical approaches and application of sophrology and art/expressive therapy in the complex treatment and rehabilitation.

Conclusion: The results of this research can be attached to the development of areas of psychosocial oncology, sophrology and art/expressive therapy and motivation for further research into the holistic approach to treatment and rehabilitation of children with malignant disease and interdisciplinary communication.

Key words: *psychosocial oncology, sophrology, art/expressive therapy, coping*