Elementi kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tip I

Milošević, Dora

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:158:671097

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Elementi kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I

Dora Milošević

Zagreb, lipanj 2017.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Elementi kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I

Dora Milošević

doc.dr.sc. Damir Miholić

Zagreb, lipanj 2017.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Elementi kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I* i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Dora Milošević
Mjesto i datum: Zagreb, 15. 06. 2017.

Sažetak

Elementi kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I

Dora Milošević

doc.dr.sc.Damir Miholić

Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art terapije

Kritično razdoblje za djecu oboljelu od šećerne bolesti upravo je rana školska dob, kada se djeca na neki način odvajaju od roditelja, te započinje njihova samostalna briga o šećernoj bolesti i kontroli iste. Ciljevi ovog istraživačkog rada odnose se na provedbu i evaluaciju programa kreativnih terapija i njihovog utjecaja na dječje negativne osjećaje prema bolesti, viđenje samokontrole, strah te poboljšanje uspješnosti oboljele djece u socijalnim aspektima života. Također, jedan od ciljeva bio je provedbom kreativnih radionica u osnovnim školama, poboljšati svjesnost vršnjaka i učitelja o šećernoj bolesti, te na taj način omogućiti oboljeloj djeci zdrav socijalni razvoj. Uzorak ispitanika obuhvatio je raspoloživi uzorak djece u dobi 6 do 12 godina oboljele od šećerne bolesti tip I (n= 4) i skupinu njihovih zdravih vršnjaka (n=84). Svi ispitanici su učenici jedne od 5 osnovnih škola na području Virovitičko-podravske županije. Također, evaluirane su radionice provedene u osnovnim školama iz perspektive učiteljica razredne nastave, te djece oboljele od šećerne bolesti tipa I. Rezultati obrađeni kvantitativnom metodologijom ukazuju na pozitivnu promjenu na svim varijablama upitnika za ispitivanje svjesnosti osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti. Kvalitativnom analizom podataka dobivene su sljedeće smjernice: Osnivanje centra za psihosocijalnu podršku na lokalnoj razini, veće uključivanje edukacijskih rehabilitatora u sustavu zdravstva i socijalne skrbi, sustavna edukacija zaposlenika i učenika osnovnih škola o kroničnim bolestima, organiziranje edukativno-kreativnih radionica o šećernoj bolesti, otvaranje prostora za korištenje art/ekspresivnih i kreativnih tehnika u sustavu odgoja i obrazovanja kroz unaprjeđenje kurikuluma.

Ključne riječi: šećerna bolest tipa I, kreativne terapije, psihosocijalna podrška, evaluacija

Abstract

Elements of creative therapy in providing psychosocial support to children with type I diabetes

Dora Milošević
doc.dr.sc.Damir Miholić
Department of Motoric Disorders, Chronic Diseases and Art Therapies

The cricital period for children who have diabetes is precisely the early school age when children are somehow separated from their parents and start their own care of diabetes. Points of this research work relate to the implementation and evaluation of creative therapy programs and their impact on children's negative feelings toward illness, self-control, fear and improvement of successful children in social aspects of life. One of the aim was, also, to implement creative workshops in elementary schools, to improve the awareness of peers and teachers about diabetes, and thus enable children with diabetes to improve their social development. A sample of subjects included the available sample of children aged 6 to 12 years of type I diabetes (n = 4) and a group of healthy peoples (n = 84). All respondents are pupils of one of the 5 primary schools in the area of Virovitica-Podravina County. Also, workshops were evaluated in primary schools from the perspective of primary school teachers and children of type I diabetes.
The results concluded by the quantitative methodology indicate a positive change in all variables of the questionnaire for the awareness of the primary school population about diabetes.Qualitative data analysis provided the following guidelines: Establishing a Center for psychosocial support at the local level, enhancing the inclusion of educational rehabilitators in the health and social welfare system, systematic education of employees and primary school students about chronic diseases, organization of educational and creative workshops about diabetes, opening of space for the use of art /expressive and creative techniques in the system of education through the improvement of the curriculum.

Key words: Type I diabetes, creative therapy, psychosocial support, evaluation

Sadržaj

1. UVOD 7
1.1 Šećerna bolest tipa I 7
1.2 Art/ekspresivne i kreativne terapije....11
2. PROBLEM, CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE 14
3. METODE RADA....16
3.1 Uzorak ispitanika....16
3.2.1 Varijable, instrumenti i kriteriji procjene....17
3.2.2 Način prikupljanja kvantitativnih podataka 21
3.2.3. Metoda obrade kvantitativnih podataka....21
3.3 Kvalitativni dio istraživanja 21
3.4 Kvalitativna metoda prikupljanja podataka....22
4. OPIS PROGRAMA 23
5. ETIČKI KODEKS 29
6. REZULTATI I DISKUSIJA....30
6.1 Kvantitativna obrada podataka....30
6.2 Kvalitativna analiza podataka 33
6.3 Interpretacija nalaza istraživanja 44
6.4 Diskusija....46
6.5 Zaključak kvalitativnog dijela istraživanja....47
6.6 Europa 2020- mogućnosti i izazovi....49
7. ZAKLJUČAK....51
8. PRILOZI 52
9. LITERATURA 63

1. UVOD

Šećerna bolest je kroz povijest dobro poznata bolest, a liječiti se počinje tek početkom ovog stoljeća. Bolest je ime dobila po velikim količinama slatke mokraće koja se izlučuje kod oboljelih. Diabetes na grčkom znači protjecanje, a mellitus na latinskom meden, sladak kao med. Bolest se u većini slučajeva javlja kod odraslih, ali je važno znati da je kod djece ona puno ozbiljnija i da se javlja u težem obliku (Dumić, 2011). Bez obzira na velike napretke u okviru liječenja šećerne bolesti, istraživanja pokazuju da ni jedno liječenje u konačnici ne može biti u potpunosti uspješno bez pravovremene i konstantne psihosocijalne prilagodbe. Djeca su neposredno nakon otkrivanja bolesti ljuta na cijeli svijet, sažalijevaju sami sebe ili odbijaju prihvatiti činjenicu da imaju šećernu bolest. Reakcije su najčešće kratkotrajne i prolazne jer djeca gotovo nikada ne razmišljaju o komplikacijama i nošenju s bolesti koji ih očekuju u budućnosti (Kaličanin, 2009). U ovom radu upoznat ćemo se s kategorizacijom šećerne bolesti, a detaljnije će biti obrađena šećerna bolest tipa I. S obzirom na neupitnu potrebu psihosocijalne podrške, ovaj rad istraživat će mogućnosti upotrebe art/ekspresivnih i kreativnih terapija u pružanju podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I. U dijelu rada koji će biti posvećen definiranju kreativnih terapije posebnu pažnju obratiti ćemo na dramsku terapiju i biblioterapiju, no i na sve komplementarne terapije koje uz njih možemo koristiti.

1.1 Šećerna bolest tipa I

Šećernu bolest kategorizira se u tri skupine: šećerna bolest tip I; dolazi do razaranja β stanica gušterače[1] što dovodi do apsolutnog deficita inzulina, šećerna bolest tip II; može varirati od inzulinske rezistencije s relativnim inzulinskim deficitom do poremećaja sekrecije s ili bez inzulinske rezistencije, te gestacijski dijabetes koji se javlja u trudnoći. U novije vrijeme, znanost navodi još jednu veliku skupinu u koju se ubrajaju razni specifični tipovi šećerne bolesti. Iako je dosta uvriježeno mišljenje da od tipa II obolijevaju samo osobe starije životne dobi, nažalost, sve je češći broj oboljele djece i adolescenata. Ipak, najveći broj oboljele djece oboljeva od šećerne bolesti tip I, poznate kao juvenilni dijabetes (Dumić, 2011).

Šećerna bolest tipa I najviše je poznata po nazivu juvenilni[2] dijabetes, no danas je poznato da od tipa I mogu oboljeti osobe bilo koje životne dobi, a klasifikacija ovaj tip šećerne bolesti

[1] Poznati i kao Langerhansovi otočići- dijelovi gušterače zaduženi za proizvodnju inzulina (http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/101/)
[2] Riječ opisuje da nešto pripada dječjem uzrastu (http://www.mojezdravlje.net/Registar-medicinskih-pojmova/Detaljno/909/juvenilno.aspx)

bolest definira ju nedostatkom inzulina sa ili bez naznake autoimune destrukcije beta-stanica Langerhansovih otočića(Renar Pavlić, 2009).

Inzulin je hormon koji se po izlučivanju iz gušterače putem krvi veže za različite stanice, te na njima djeluje kao ključ koji je potreban da bi se otvorila vrata kroz koja glukoza[3] ulazi u stanice kako bi ih nahranila. Velike količine inzulina ispuštaju se u krv nakon obroka kako bi se glukoza koja se tada nalazi u krvi mogla vezati za stanice. Sav višak glukoze pohranjuje se u jetri i mišićnim stanicama, kako bi se stvorile energetske rezerve koje će se koristiti kada ne bude unosa hrane. Za vrijeme gladovanja događa se obrnut proces, odnosno, gušterača luči vrlo malo inzulina, a jetra otpušta glukozu iz energetskih rezervi. Kada inzulin obavi svoju funkciju, razgrađuje se i izlučuje iz organizma, a to objašnjava neprestanu potrebu za izlučivanjem inzulina (Dumić, 2011.). U šećernoj bolesti tipa I su stanice gušterače, koje bi u normalnim okolnostima stvarale inzulin, uništene, te dolazi do izrazito smanjenog ili u potpunosti prekinutog izlučivanja inzulina u krv. Glukoza se gomila u krvnim stanicama, no zbog nepostojanja inzulina ona ne se može vezati za stanicu pa stanice ostaju „gladne“, a baš je to razlog iz kojeg osobe oboljele od šećerne bolesti tipa I postaju doživotno ovisni o unosu inzulina intravenozno (Dumić, 2011).

Najčešći simptomi šećerne bolesti tipa I postaju očigledni kada iz nekog razloga dođe do pojačane potrebe za inzulinom, a ona se ne može kompenzirati jačim lučenjem inzulina (Pavlić Renar, 2009). Kao najčešći klinički znakovi šećerne bolesti javljaju se poliurija[4], polidipsija[5], polifagija[6], gubitak na težini i slabost (Dumić, 2011).

Epidemiologija šećerne bolesti tipa I iskazana prevalencijom i incidencijom široko varira među pojedinim državama, unutar država i među pojedinim etničkim skupinama. Većina podataka za ovaj tip dobiveno je iz raznih studija provedenih na području Europe. Zabrinjavajuće je da rezultati većine studija dokazuju porast incidencije šećerne bolesti tipa I u zadnjim desetljećima. Ovaj trend najizraženiji je u dobnoj skupini djece 0-5 godina života, a ova pojava objašnjava se sve većom pojavnosti nepoznatih okolinskih čimbenika i povećanom osjetljivosti na šećernu bolest tipa I (Vorko-Jović i sur., 2010). Incidencija šećerne bolesti tip I u Hrvatskoj iznosi 7/100 000[7]. Podjednaki je broj oboljelih muškog i

[3] Šećer koji je najznačajniji izvor energije i pokretač aktivnosti u našem tijelu. Glukozu dobivamo putem hrane, te se ona razgrađuje u našem probavnom sustavu ili jetri, te putem krvi dolazi do stanica. (http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/101/)
[4] Učestalo mokrenje velikih količina mokraće (Dumić, 2011)
[5] Pojačana žeđ (Dumić, 2011)
[6] Povećan apetit (Dumić, 2011)
[7] 7 oboljelih na 100 000 stanovnika

ženskog spola, obično uz predominaciju muškog spola, ali ne statistički značajno. Šećerna bolest tip I jedna je od najčešćih kroničnih bolesti dječje dobi(Severinski i sur., 2016).

Šećerna bolest tipa I genetski je predodređena, no rijetka je njezina pojavnost među više osoba unutar jedne obitelji, samo 12-15% slučajeva. Razlog tomu je što velik broj gena[8] sudjeluje u stvaranju pojačane osjetljivosti (Vorko-Jović i sur., 2010). Povećan rizik od oboljenja od šećerne bolesti tipa I povezuje se s mnogim okolinskim čimbenicima kao što su: razni virusi, kratko trajanje dojenja, nizak unos cinka, dob majke i drugo (Vorko-Jović i sur., 2010).

Bez obzira na sve poznate, potencijalno preventivne rizične čimbenike, praktična primarna primjena prevencije razvoja šećerne bolesti tipa I ne postoji (Vorko-Jović i sur., 2010). Trenutno je moguće prevenirati isključivo kada bolest već postoji, a u smislu da se pravovremenom i točnom terapijom uščuvaju zdrave beta-stanice i otklone moguće dodatne komplikacije uzrokovane nepravilnim liječenjem (Batinica i sur., 2013).

Osim već spomenutog medicinskog tretmana inzulinom, putem injekcija ili putem inzulinske pumpe, djeca oboljela od šećerne bolesti tipa I moraju se pridržavati propisanog plana prehrane koji se odnosi na redovitost obroka, sastav hrane i broj dnevno potrebnih kalorija, te redovito kontrolirati razinu šećera u krvi ili mokraći, biti educirani o znakovima hipoglikemije i hiperglikemije, odnosno imati aktivni stav prema svojoj bolesti i postupati savjesno i odgovorno u skladu s preporukama stručnog tima. Zajedničkim nazivom, sve spomenuto spada pod pojam samokontrole (Dumić, 2011). Kako bi samokontrola u svim razdobljima djetetova života bila uspješna, osim edukacije samog djeteta, nužno je osigurati edukaciju obitelji i prijatelja, te svih društvenih stavki u kojima se dijete kreće i provodi svoje vrijeme (Kaličanin, 2009).

Istraživanja pokazuju da osobe oboljele od šećerne bolesti tipa I mogu postići odličnu razinu samokontrole, no da je za to potrebno suočavanje koje uključuje rješavanje problema traženjem socijalne podrške i prikupljanjem podataka (Karlsen i Bru, 2002, prema Petričić, 2008). Od velike važnosti su strategije suočavanja, a suočavanje usmjereno na problem važno je u postizanju samokontrole i sprječavanju akutnih[9] i kroničnih[10] komplikacija. Svaka osoba

[8] Inzulinski gen na kromosomu 11, HLA DR3, HLA DR4 genotip, te HLA DR2 i HLA DR5 genotip (Vorko-Jović i sur., 2010)
[9] Oštro, jako- zahtjeva brzo rješenje, te je samim time kratkotrajno (http://onlinerjecnik.com/rjecnik/strane-rijeci/akutan)
[10] Dugotrajno, stalno (http://www.hrleksikon.info/definicija/kronican.html)

je drugačija za sebe i ovisno o svojim crtama ličnosti, ali i o socijalnoj situaciji u kojoj se nalazi sa šećernom bolešću suočavat će se na svoj način (Petričić, 2008).
Prema istraživanju Petričić iz 2008., pokazano je da osobe oboljele od šećerne bolesti tipa I u većoj mjeri rabe izbjegavanje kao način suočavanja sa svojom bolešću.
U djetinjstvu i adolescenciji postoji više razvojnih faza, te dolazi do stalnih tjelesnih, psiholoških i društvenih promjena. Svaka pojedina faza obilježena je specifičnostima koje se odražavaju na kontrolu glikemije kod djece sa šećernom bolesti.(Dumić i Špehar Uroić, 2010). U dobi do pete godine života djeca su pod izrazitim utjecajima roditelja, te uglavnom doživljavaju svoju bolest na način na koji ju doživljavaju roditelji, te je u ovoj dobi od izuzetne važnosti edukacija roditelja. Nadalje, razdoblje u kojem dolazi do svojevrsnog odvajanja roditelja i djece je ono od 5-11 godina, razdoblje pripreme i kretanja u školu. Djeca prestaju biti pod nadzorom roditelja, te postaju odgovorniji za svoju bolest(http://www.zdrav-zivot.com.hr/izdanja/zimske-radosti/odrastanje-s-dijabetesom/).

Mnoga istraživanja bavila su se upravo prilagodbom djece na školske obaveze, socijalne odnose i novu okolinu. Istraživanja navode važnost dobrog modela prilagodbe djeteta na školske uvjete, te važnost suradnje škola-dijete-obitelj (Brizuela i Garzia-Sellers, 2008). Isto s još većim značajem možemo reći za djecu oboljelu od šećerne bolesti.

Promatrajući dijete oboljelo od šećerne bolesti u njegovim fizičkim, ali i socijalnim i psihološkim potrebama govorimo o biopsihosocijalnom[11] modelu usmjerenom na oboljenje. Tako je Ajduković (2013) u svom istraživanju opisala i dokazala prednosti biopsihosocijalnog modela kod šećerne bolesti, te također pokazala uspješnost psihoedukacije u prevenciji pojavnosti depresije kod osoba oboljelih od šećerne bolesti.
Stručni tim ima veliku ulogu u edukaciji djece oboljele od šećerne bolesti, njihovih roditelja i vršnjaka. Pravovremenom i dobrom psihosocijalnom intervencijom umanjuju se negativni osjećaji prema bolesti, a shodno tome, dijete se motivira za kontroliranje bolesti, te se sprječavaju negativne posljedice u adolescenciji i starijoj životnoj dobi (Dumić, 2011).

[11] Temelj ovog modela je shvaćanje da bolest i zdravlje treba promatrati u kontekstu sustava koji uključuje međuzavisne biološke, psihološke i socijalne odrednice (Ajduković, 2013).

1.2 Art/ekspresivne i kreativne terapije

Razne traume, bolesti i razvojni poremećaji u pojedinca dovode do različitih emocionalnih reakcija i brojnih pitanja (Prstačić i sur., 2003). Svaka vrsta oštećenja donosi prepreke u svakodnevnom životu, a pri tom utječe na samopredodžbu i samopoštovanje kod osobe (Eldar 2000, prema Prstačić i sur., 2003). Postoje razni načini psihosocijalne prilagodbe u Hrvatskoj, ali i svijetu koji su istraživani u svrhu poboljšanja tretmana, a posljedično i kvalitete života oboljelih. McQuaid i Nassau (1999), istraživali su utjecaj tretmana psihoanalize, treninga socijalnih vještina i kontrole stresa na poboljšanje metaboličke kontrole kod djece i adolescenata oboljelih od šećerne bolesti tipa I. Rezultati istraživanja pokazali su značajnost sudjelovanja oboljele djece u psihološkim tretmanima u odnosu na djecu koja nisu bila uključena u tretmane ili programe. Postoje dakle razni načini pružanja psihosocijalne podrške za oboljele od kroničnih bolesti, a u posljednje vrijeme sve učinkovitijima se pokazuju utjecaji art/ekspresivnih i kreativnih terapija na različite efekte kroničnih bolesti.

Art terapija razvila se početkom 20.stoljeća kada su se počeli prepoznavati pozitivni učinci likovnog izražavanja na zdravlje psihijatrijskih bolesnika, a razvijala se neovisno u Velikoj Britaniji i SAD-u. Poznato je da su prvi art terapeuti bili umjetnici koji nisu imali formalno obrazovanje na području psihičkog zdravlja. U Velikoj Britaniji ocem art terapije smatra se umjetnik Adrian Hill koji je 1942.godine prvi put upotrijebio izraz art terapija. Usporedno, a neovisno razvoju kreativnih terapija u SAD-u doprinosile su Margaret Naumburg i Edith Kramer. Nakon osnivanja Britanskog udruženja art terapeuta, kreativne terapije postaju sve popularnije i rasprostranjuju se po drugim zemljama Europe i svijeta. Danas osim u psihijatrijskim ustanovama art terapeuti zapošljavaju se sve više u školama i nekim drugim ustanovama (Ivanović i sur., 2014).

Tehnike svih kreativnih terapija kreću od postavke da je svaka osoba, bez obzira na to je li umjetnički obrazovana, u mogućnosti vizualizirati i kreativno izraziti svoje unutarnje sukobe (Škrbina 2013, prema Dubovicki 2014). Kreativna terapija definira se kao suportivna metoda usmjerena na samoobnavljanje, tj. na neprestano obnavljanje komponenata organizma, te na samonadmašivanje, odnosno pomicanje fizičkih i mentalnih granica putem stvaralaštva i kreativnosti (Prstačić 1996, prema Miholić i sur., 2013).Možemo dakle zaključiti da je kreativna terapija uporaba umjetnosti u psihoterapeutske svrhe. Naglasak je na procesu stvaranja, a time i oslobađanja potisnutih ili bilo kojih drugih emocija. Kreativan proces pridonosi razvitku pozitivnih načina izražavanja emocija(Kudek Mirošević , 2011). U ovim

tipovima terapije nastoje se oživljavati ona mjesta koja mogu biti najjači poticaj dječjoj mašti radi prihvaćanja bolesti. U tim maštovitim novim prostorima dijete može doživjeti transformaciju u neko drugo biće, stvar ili pojavu(Kudek Mirošević , 2011).
U okviru kreativnih i art/ekspresivnih terapija i psihoterapija koriste se razni mediji, a to su likovnost, glazba, ples i pokret, dramsko-scenska ekspresija, literarna ekspresija i biblioterapija (Škrbina 2013, prema Dubovicki 2014). Uz umjetničke medije značajne su i tehnike koje se koriste unutar pojedinih terapija kao npr. vježbe disanja, vođena imaginacija, klinička hipnoza i sl. (Miholić i sur., 2013).

Crtež se, u istraživanjima u području dječje psihologije, pokazao kao pouzdano i prediktivno dijagnostičko sredstvo i terapeutski medij. Izrazito je vrijedan medij kod djece koja zbog intrapsihičkih procesa i poteškoća u verbalnoj komunikaciji i ekspresiji ne uspijevaju izraziti svoje doživljaje u vlastitoj socijalnoj sredini (Kojić i sur., 2013). Osim toga crtež u sebi sadrži konkretne i projektivne elemente koji se mogu analizirati, te se na taj način može zaključivati o neurološkom, motornom i emocionalnom statusu osobe (Nainins i sur. 2006; Councill 2003; Prstačić 1990, prema Miholić i sur., 2013). Sljedeći medij, glazba, koristi se u kreiranju muzikoterapeutskih seansi. Prema Burić Sarapa i Katušić (2012), muzikoterapija se definira kao disciplina koja koristi jezik zvukova i glazbe u odnosu klijenta i terapeuta kao sredstvo unutar sistematičnog procesa intervencije s preventivnim, rehabilitacijskim i terapijskim ciljevima. Često korištena kao komplementara, ali i samostalna metoda u prevenciji i liječenju različitih psihofizičkih i psihosocijalnih poremećaja je terapija plesom i pokretom. U primjeni ove metode ples i tjelesni pokreti prikazuju emocionalno stanje pojedinca, a promjene obrazaca kretanja dovode do promjene psihosocijalnih iskustava (Martinec 2013, prema Martinec i sur., 2014). Dramsko-scenska ekspresija, svakako u svojim primjenama sadrži pokret, no ključ dramske terapije je dramatizacija koja kao izdvojeno područje obrađuje nekoliko različitih teorija i praktičnih oblika. Prvi oblik dramatizacije temelji se na kulturnoj i socijalnoj pozadini, odnosno, ona nas upućuje na proradu proznog djela u dramsko djelo (Kudek Mirošević, 2009). Dramatizaciju lika unutar književnog teksta iskorištavamo kako bismo razumjeli djetetovu reakciju. Dijete će reagirati na specifičnu situaciju u kojoj se lik nalazi. Kroz likove u književnom djelu dijete prepoznaje sebe i osobe iz njegove socijalne okoline, te se kroz radnju djela prisjeća svog iskustva. Buđenjem mašte, izazivaju se emocionalne reakcije i doživljaji djeteta (Ayalon 1995, prema Kudek Mirošević 2009). Ukoliko se drama koristi u psihoterapeutske svrhe, tada govorimo o psihodrami, odnosno obliku psihoterapije u kojem se događaji iz života pojedinca ili njegov emotivni svijet odigravaju na način na koji ih on doživljava. Emocije ljutnje, srdžbe i bijesa potaknute

psihodramom samostalno izlaze kroz tjelesna, emocionalna i mentalna iskustva. (Dayton 2005, prema Kudek Mirošević 2009). Možemo zaključiti da na ove načine psihodrama i dramatizacija postaju korisne intervencije za rješavanje psihosocijalnih teškoća. U bliskom dodiru s dramatizacijom, ulogama i književnom radnjom, možemo pronaći još jednu metodu kreativnih terapija, biblioterapiju. Ona se često koristi kao postupak za ublažavanje ili liječenje psihičkih procesa, odnosno otkrivanje i proradu konflikata i kompleksa čitanjem beletristike ili poezije (Lecher-Švarc i Radovančević, 2015). U biblioterapiji, klijent uz pomoć biblioterapeutra stječe uvid u vlastite emocije, te postaje sposoban s njima upravljati. Ciljevi biblioterapije su osvještavanje, racionalizacija, pomoć u proradi i katarza[12]. Književno djelo tako može predstavljati vlastitu životnu dramu pojedinca, te donijeti emocionalna rasterećenja (Lecher-Švarc i Radovančević, 2015).

Art/ekspresivne terapije sve se više koriste u terapeutske svrhe kod raznih kroničnih bolesti, a najviše istraživanja u Hrvatskoj rađeno je s djecom oboljelom od malignih oboljenja. Tako je npr., prema istraživanju koje je provela Kudek Mirošević (2009), dokazan veliki utjecaj komplementarnih suportivno-terapijskih programa, na čelu s dramatizacijom, za vrijeme liječenja i rehabilitacije djece oboljele od malignih bolesti. Nadalje, istraživanje koje su proveli Miholić, Prstačić i Nikolić (2013), kao studiju slučaja s dječakom s dijagnozom Osteosarcoma Maxilae t.dex.[13], pokazalo je vrijednost analitičkog pristupa i komplementarne primjene sofrologije, kreativne terapije i art/ekspresivne terapije u okviru kompleksnog liječenja i rehabilitacije.

Važno je napomenuti da se tehnike i metode kreativnih i art/ekspresivnih terapija ne moraju nužno koristit samo u terapeutske svrhe, već je njihova široka primjena i u edukaciji i poučavanju. Tako Bognar (2012) navodi kako je kreativnost snažan poticaj u unaprjeđenju kvalitete nastave, te nastavu čini učinkovitijom od uobičajene nastave, a kreativna nastava ne treba prisilu i ne mora se zasnivati na strahu. Odnosno, mogli bismo zaključiti kako je u kreativnim nastavnim jedinicama visoka intrinzična motivacija[14] za sudjelovanje. Nadalje, utjecaj kreativnih metoda možemo primijetiti i u sve široj primjeni dramske pedagogije. Dramski odgoj definira se kao oblik učenja kroz dramsko iskustvo, a dramski izraz u njemu

[12] Čišćenje, ispražnjenje; ovaj pojam uvodi Aristotel označavajući sudjelovanje gledatelja grčkog teatra u tragediji (Aristotel 1912, prema Lecher-Švarc i Radovančević, 2015)
[13] Osteosarkom gornje vilice desno (Miholić i sur., 2013)
[14] Unutrašnja motivacija. (https://suzanamiljkovic.wordpress.com/2014/09/13/intrinzicna-i-ekstrinzicna-motivacija/)

predstavlja svaki oblik izražavanja u kojem su stvarni ili izmišljeni događaji ili likovi predstavljeni uz pomoć odigranih situacija (Lekić i sur., 2007).

Djelotvorno suočavanje djeteta s bolešću kroz metode kreativne terapije ovisi o njegovim psihofizičkim prilagodbenim kapacitetima, o spoznajnim, afektivnim opažanjima te o znanjima terapeuta kako se toj bolesti suprotstaviti i s njom se suočiti. Funkcija simbolizacije najsnažnija 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(Kudek Mirošević , 2011).

2. PROBLEM, CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Kao što je već ranije navedeno, pojava bilo koje kronične bolesti dovodi do burnih emocionalnih reakcija djece, te do teške psihosocijalne prilagodbe na novonastalu situaciju. Iz ranije navedenih istraživanja, možemo zaključiti da je „kritično“ doba za djecu oboljelu od šećerne bolesti tipa I upravo rana školska dob, kada se djeca na neki način odvajaju od roditelja, te započinje njihova samostalna briga o šećernoj bolesti i kontroli iste. Djeca se više ne kreću samo u svojoj zaštićenoj okolini u kojoj su pod stalnim nadzorom, vrtiću ili svom domu.

Djeca se susreću s novom okolinom i vršnjacima, pod školskim odmorima prestaju biti pod stalnim nadzorom, te ih znatiželja vuče da isprobavaju stvari koje čine njihovi vršnjaci, a koje mogu biti u neskladu s onim što djeca oboljela od šećerne bolesti tipa I smiju; nedozvoljena hrana, dugotrajna igra bez kontrole glukoze u krvi, nepravovremeno uzimanje obroka i sl. (Kaličanin, 2009). Sve navedeno može dovesti do izrazito negativnih osjećaja prema bolesti, odbijanja kontrolnih pregleda ili odbijanja pridržavanja pravilne prehrane.

Danas, u Republici Hrvatskoj postoje brojni centri za psihološku podršku, te se psihološka podrška za djecu oboljelu od šećerne bolesti tip I pruža kroz više udruga i volonterskih projekata. Kao najznačajnija, ističe se Sveučilišna klinika Vuk Vrhovec u Zagrebu, koja organizira brojne edukacije, psihološka savjetovanja i radionice za djecu, roditelje i osobe koje na bilo koji način vode brigu o djetetu sa šećernom bolesti tip I. Iako je sve veća svjesnost o važnosti pravovremene psihosocijalne podrške za djecu oboljelu od šećerne bolesti tip I, takva podrška se sustavno odvija uglavnom u Zagrebu. Djeca s

područja koja su distanciranija od Zagreba, nažalost, uživaju puno manju psihosocijalnu podršku, što ovu djecu stavlja u nejednak položaj pri prilagodbi na nove okolnosti s kojima se tijekom života suočavaju. Također, zbog nedostatka edukacije, njihovi vršnjaci i nastavnici su manje osviješteni o stanjima koje šećerna bolest uzrokuje.

U prethodnim poglavljima opisana su istraživanja koja su dokazala uspješnost kreativnih terapija u pružanu psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od drugih kroničnih bolesti, a također i istraživanja koja su pokazala nužnost pravovremene psihosocijalne podrške za djecu oboljelu od šećerne bolesti tipa I.

Iz problema, proizlaze i ciljevi ovog istraživačkog rada, a koji se odnose na provedbu i evaluaciju programa kreativnih terapija kvantitativnim i kvalitativnim metodama istraživanja, te njihovog doprinosa u podršci koja se odnosi na dječje negativne osjećaje prema bolesti, viđenje samokontrole, strah te poboljšanje uspješnosti oboljele djece u socijalnim aspektima života. Također, jedan od ciljeva je, provedbom kreativnih radionica u osnovnim školama, poboljšati svjesnost vršnjaka i učitelja o šećernoj bolesti, te na taj način omogućiti oboljeloj djeci zdrav socijalni razvoj. Podatci na prikupljeni na dva upitnika, Upitnik za ispitivanje svjesnosti o šećernoj bolesti osnovnoškolske populacije, te Upitnik o stavovima i navikama djece oboljele od šećerne bolesti tipa I biti će obrađeni kvantitativnom analizom podataka. U dijelu kvalitativnih metoda istraživanja provest će se evaluacija radionica koje će biti provedene s djecom oboljelom od šećerne bolesti tip I, te evaluacija korisnosti provedenih edukacija u koju će biti uključeni zdravi vršnjaci oboljele djece. Djeca će evaluirati radionice kako bi dobili uvid u perspektivu djece o ovom načinu psihosocijalne podrške, kao i o kvaliteti samih radionica. Nastavnici i učitelji evaluirat će edukaciju provedenu u osnovnim školama kako bi dobili uvid u njihovu perspektivu o korisnosti osvještavanja osnovnoškolaca o šećernoj bolesti.

PROBLEM

Djeca oboljela od šećerne bolesti tipa I u osnovnoškolskom razdoblju izložena su promjenama koje mogu dovesti do negativnih osjećaja prema bolesti, ugroze samokontrole, povećanja straha od liječnika i kontrolnih pregleda, te do narušenih odnosa s vršnjacima dok s druge strane njihovi zdravi vršnjaci nisu dovoljno upoznati sa šećernom bolesti tipa I, te je njihova svjesnost o implikacijama šećerne bolesti niska.

1. **HIPOTEZA**

Provedbom kreativno-edukativnih radionica s djecom oboljelom od šećerne bolesti tipa I doći će do poboljšanja na varijablama negativni osjećaji prema bolesti, viđenje samokontrole, strah od liječnika i kontrolnih pregleda, te socijalni aspekti života.

2. **HIPOTEZA**

Provedbom kreativno-edukativnih radionica u razredima vršnjaka djece oboljele od šećerne bolesti tipa I poboljšat će se informiranost osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti tipa I, te će se podići njihova razina svjesnosti o implikacijama šećerne bolesti.

3. METODE RADA

3.1 Uzorak ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 4 djece oboljele od šećerne bolesti tip I, kronološke dobi 6-12 godina na prostoru Virovitičko-podravske županije, te njihovih 84 zdravih vršnjaka i vršnjakinja urednog intelektualnog razvoja (6-12 godina) u 5 osnovnih škola Virovitičko-podravske županije. Radionice za oboljelu djecu u obliku intervjua evaluirala su djeca oboljela od šećerne bolesti tip I koja su sudjelovala na 5 edukativno-kreativnih radionica. Korisnost edukacija provedenih u školama evaluirali su razredni nastavnici zdrave osnovnoškolske djece koja su sudjelovala na 1 edukativno-kreativnoj radionici u trajanju od 45 minuta, zanimanja učitelj razredne nastave, a koji su za vrijeme provođenja radionice bili prisutni u razredu, te su zaposleni u osnovnim školama Virovitičko-podravske županije.

Istraživanje je provođeno na dvije lokacije. Kreativno-edukativne radionice s djecom oboljelom od šećerne bolesti tipa I provodile su se u prostorijama Zavoda za javno zdravstvo Virovitičko-podravske županije (VPŽ), Sv.Rok, u Virovitici, a u njima su sudjelovale tri djevojčice i jedan dječak. Oboljela djeca stanuju u Virovitici i njezinoj bližoj okolici, a osnovnu školu pohađaju u Virovitici. Najmlađa je djevojčica, D.B., u dobi od 6 i pol godina, a šećerna bolest tipa I dijagnosticirana joj je sa 6 godina. Za vrijeme provođenja radionica propisana terapija bila je inzulin NovoRapid (intravenozno injekcijom) u pripremi za inzulinsku pumpu.

Djevojčica N.M., u vrijeme provedbe radionica imala je 10 godina, a šećerna bolest tipa I dijagnosticirana joj je sa 3 godine. Propisana terapija je inzulin NovoRapid kojeg prima putem inzulinske pumpe.Dječak G.B., star 11 godina, obolio u 4. godini života. Propisana terapija je inzulin Levemir, a prima ga injekcijom intravenozno.Djevojčica L.C., u dobi od 12 godina, oboljela od šećerne bolesti tipa I s 4 godine. Za vrijeme provođenja radionica propisana terapija je također bila NovoRapid putem inzulinske pumpe. Sve informacije o terapijama i dobi u kojoj je postavljena dijagnoza dobivene su od majki oboljele djece.

Radionice sa zdravim osnovnoškolskim vršnjacima provodile su se u prostorijama pet osnovnih škola na području Virovitičko-podravske županije: 3. razred OŠ Ivane Brlić-Mažuranić Virovitica, 1. razred OŠ Josipa Kozarca Slatina, 3. razred OŠ Vladimira Nazora Nova Bukovica, 2. razred OŠ Antuna Gustava Matoša Čačinci, te 4. razred OŠ Ivane Brlić-Mažuranić Orahovica. U istraživanju su time sudjelovala zdrava osnovnoškolska djeca u dobi 6-12 godina iz tri grada, te dva općinska naselja VPŽ.

Ispitanici su u istraživanje pozvani od strane djelatnika Zavoda za javno zdravstvo VPŽ, te djelatnika navedenih osnovnih škola. Roditelji djece koja su sudjelovala u istraživanju o prirodi istraživanja upoznati su putem informativnog letka, a potpisana je i suglasnost roditelja za sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju (Prilog 1).

Istraživanje je provedeno kvantitativnom i kvalitativnom metodologijom.

3.2 Kvantitativni dio istraživanja

3.2.1 Varijable, instrumenti i kriteriji procjene

Nakon što smo iz opisa problemskog područja i cilja rada izveli hipoteze koje se pretpostavljaju na početku istraživanja, određene su slijedeće skupine varijabli koje su se opservirale i procjenjivale: 1.Negativni osjećaji prema bolesti, 2.Odnos prema samokontroli, 3.Strah od liječnika i kontrolnih pregleda, 4.Socijalni aspekti života, te 5.Svjesnost zdrave osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti tipa I i 6.Informiranost zdrave osnovnoškolske populacije o implikacijama šećerne bolesti.Sve varijable prikazane su u Tablici 1.

Tablica 1. Varijable

Negativni osjećaji prema bolesti	
Ljuti me kada mi prijatelji ili članovi obitelji previše pomažu i brinu za mene	BISB
Ljut/a sam kada me roditelji opominju da si moram dati inzulin.	RISB
Često tijekom dana razmišljam o šećernoj bolesti.	ROSB
Tužan/tužna sam jer imam šećernu bolest.	TSB
Ljut/a sam na roditelje jer me često opominju zbog hrane koju bih trebao/la jesti.	ROP
Odnos prema samokontroli	
Ljut/a sam kada moji prijatelji jedu nešto što ja ne smijem.	PJNS
Često pojedem nešto što ne bih smio/smjela ukoliko i moji prijatelji to jedu.	CPNS
Ljuti me to što uvijek moram paziti da imam nešto slatko za slučaj hipoglikemije.	SZSH
Kada me roditelji i učitelji ne bi kontrolirali, često bih jeo/la nedozvoljenu hranu.	JNH
Osjećam se nelagodno ukoliko u društvu moram mjeriti razinu glukoze u krvi.	MGUK
Kada sam s prijateljima izbjegavam mjeriti razinu glukoze u krvi.	IMGUK
Sram me je reći prijateljima da bi si trebao/la dati inzulin.	SRDI
Inzulinsku pumpu uvijek nastojim što bolje prekriti odjećom kako ju druga djeca ne bi vidjela.	POIP
Sram me je kada moram mjeriti razinu glukoze u mokraći.	MGUM
Bojim se da će me jako boljeti svaki put kada mjerim razinu glukoze u krvi ili si dajem	BGUIK

inzulin.	
Strah od liječnika i kontrolnih pregleda	
Mislim da su svi liječnici strašni.	LIS
Prije svakog kontrolnog pregleda osjećam strah.	KPS
Dolazak u liječničku ordinaciju čini me jako nervoznim/nervoznom.	LION
Mislim da mi liječnici žele samo dobro.	LZD
Ljut/a sam na liječnike.	LJNLI
Kada bih opet morao/la otići u bolnicu na nekoliko dana bilo bi me jako strah.	SOB
Informiranost zdrave osnovnoškolske populacije o implikacijama šećerne bolesti	
Šećerna bolest još se naziva:	SBN
Osnovni problem kod šećerne bolesti je:	PSB
Osnovni znakovi šećerne bolesti su:	ZSB
Inzulin je:	IJ
Može li način života utjecati na pojavu šećerne bolesti?	NZSB
Od osobe koja ima šećernu bolest mogu se zaraziti:	SBZ
Glukoza je:	GJ
Kada se osoba više kreće (trči, skače), tada se:	KSB
Osobe koje boluju od šećerne bolesti:	SBP
Šećerna bolest se (liječenje):	LJSB
Ako osobi padne glukoza u krvi:	PGUK
Svjesnost zdrave osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti tipa I	
Svi prijatelji su jednako vrijedni.	PJV
Ne treba se družiti s djecom koja imaju šećernu bolest.	DSDSB
Ne treba se družiti s djecom koja boluju od neke kronične bolesti.	DSDKB

Nije pristojno kada neki učenik često izlazi za vrijeme školskog sata iz razreda zbog nekih teškoća.	SSI
Nije pristojno da neki učenik za vrijeme školskog sata mora jesti ili piti, bez obzira na to što je to zbog njegove bolesti.	SSJ
Djeca koja nose inzulinsku pumpu izgledaju smiješno.	INP
Normalno je rugati se djeci koja imaju teškoće ili su bolesna.	RDT
Djeca koja imaju šećernu bolest sama su kriva za svoju bolest.	DKSB
Ne bi bilo u redu kada bi učiteljica prijatelju koji ima šećernu bolest posvećivala više pažnje.	VPSB

Varijable Negativni osjećaji prema bolesti, Odnos prema samokontroli, Socijalni aspekti života i Strah od liječnika i kontrolnih pregleda procjenjivali su se Upitnikom o stavovima i navikama djece oboljele od šećerne bolesti tipa I(Prilog 2), kreiranog za potrebe istraživanja. Upitnik je kreiran na principu Likertove skale procjene i ispituje stavove djece. Upitnik se ispunjavao na način da je voditeljica pitanje po pitanje prolazila zajedno sa sudionicima objašnjavajući pitanja i moguće odabrane tvrdnje.

Varijable Svjesnost zdrave osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti tipa I i Informiranost zdrave osnovnoškolske populacije o implikacijama šećerne bolesti procjenjivale su se se Upitnikom za ispitivanje svjesnosti o šećernoj bolesti osnovnoškolske populacije (Prilog 3) koji je također kreiran za potrebe istraživanja. Upitnik se sastoji od dijela zatvorenih pitanja, te od pitanja na principu Likertove skale procjene.

Likertova skala je vrsta skale stavova koja se sastoji od niza tvrdnji posvećenih različitim aspektima nekog stava. Daje se ispitaniku sa zadatkom da za svaku pojedinu tvrdnju izrazi stupanj slaganja ili neslaganja i to u pet stupnjeva: Uopće se ne slažem, Ne slažem se, Niti se slažem niti se ne slažem, Slažem se ili U potpunosti se slažem. Svaki odgovor ispitanika boduje se na odgovarajući način, a onda se zbrajanjem bodova za svaku tvrdnju dobiva

ukupni rezultat koji izražava stav ispitanika koji je u određenoj mjeri pozitivan ili negativan prema objektu stava. (Novosel-Kernic, 1991)

3.2.2 Način prikupljanja kvantitativnih podataka

Djeca oboljela od šećerne bolesti tipa I upitnik su ispunjavala prije početka prve radionice,te po završetku posljednje radionice. Ispunjavanje upitnika trajalo je 10 minuta. Troje djece upitnik je ispunjavalo samostalno, a jedna djevojčica u dobi od šest i pol godina zbog nedovoljne razvijenosti vještina čitanja i pisanja upitnik je ispunjavala zajedno s voditeljicom. Njihovi zdravi vršnjaci upitnike su ispunjavali prije početka radionice, te s vremenskim odmakom od mjesec dana nakon radionice. Prvi upitnik ispunjavan je na način da je voditeljica prolazila pitanje po pitanje na power point prezentaciji, a učenici su redom odgovarali svatko za sebe. Kontrolni upitnik djeca su ispunjavala pod vodstvom učiteljice razredne nastave. Vrijeme ispunjavanja upitnika bilo je u trajanju od 10 minuta.

3.2.3. Metoda obrade kvantitativnih podataka

Podaci su obrađeni kvantitativnom i kvalitativnom metodom. U kvantitativnoj obradi korištena je deskriptivna metoda analize podataka. Za analizu jedne skupine varijabli Upitnika za ispitivanje svjesnosti osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti (u inicijalnoj i finalnoj točki procjene), korišten je Wilcoxonov test sume rangova na razini cijele skupine. U kvalitativnoj analizi podataka korištena je metoda kodiranja.

3.3 Kvalitativni dio istraživanja

U kvalitativnom dijelu postavljenasu slijedeća istraživačka pitanja:

ISTRAŽIVAČKA PITANJA

- Kako djeca oboljela od šećerne bolesti tip I ocjenjuju provedene radionice?
- Koja nova znanja o šećernoj bolesti tipa I su djeca stekla tijekom radionica ?
- Kakvo je mišljenje učitelja i nastavnika o edukativnim radionicama provedenim u osnovnim školama?

3.4 Kvalitativna metoda prikupljanja podataka

Kao metodu prikupljanja podataka koristio se intervju, koji većina autora u svojim definicijama intervju opisuju kao „razgovor sa svrhom“.

Kao takav, on je specifična metoda komunikacije između dvoje ljudi koja se izvodi s određenom svrhom (Ajduković, 2010 prema Merlin 2017). Osoba koja intervjuira traži detaljne informacije o temi koja ju zanima. U ovom istraživanju koristila sam polustrukturirani intervju koji se sastojao od niza pitanja, jednakim redoslijedom za sve ispitanike, a koja su postavljena kako bi dala odgovore na moja istraživačka pitanja. Posljednje pitanje postavljeno je kako bi se ostavila mogućnost otvaranja neke nove teme od samog ispitanika, a koja bi mogla postati važna za istraživanje i baciti novo svjetlo na tok istraživanja.

Pitanja za intervju (vidi prliog 4. i 5.) kreirana su nakon izrade razrade radionica, a u svrhu evaluacije istih kako bi dobili uvid u perspektivu oboljele djece i učitelja razredne nastave, te odgovorili na postavljena istraživačka pitanja.

Za potrebe ovog istraživanja oblikovana su sljedeća pitanja za intervju prema područjima: Zadovoljstvo odrađenim radionicama, zadovoljstvo obrađenim temama, korisnost provođenja radionica, te ostalo (sve što su sudionici željeli sami reći, dodati, pohvaliti ili kritizirati).

Sudionici istraživanja u osnovnim školama pozvani su putem službenog dopisa mentora doc.dr.sc.Damira Miholića, a oboljela djeca kontaktirana su putem Zavoda za javno zdravstvo Virovitičko-podravske županije i odjela za pedijatriju Opće bolnice Virovitica, a o svim aktivnostima njihovi roditelji (zdrave osnovnoškolske i oboljele djece) upoznati su putem informativnog letka.

Radionica za zdravu osnovnoškolsku populaciju odvijala se u njihovom razrednom odjelu, za vrijeme trajanja redovne nastave (sat razrednika). Intervju s pet nastavnika provodio se nekoliko dana nakon izvedene radionice, a komunikacija se odvijala putem elektronske pošte. Vrijeme trajanja intervjua bilo je individualno (10-20 minuta).

Radionice s djecom oboljelom od šećerne bolesti tipa I provodile su se u prostorijama Zavoda za javno zdravstvo Virovitičko-podravske županije, „Sv.Rok“ u učionici na odjelu školske medicine. Intervju s djecom oboljelom od šećerne bolesti tipa I provodio se nakon posljednje izvedene radionice, a za vrijeme trajanja intervjua djeca su bila sama s voditeljicom. Svatko od djece je samostalno pisanim putem odgovarao na pitanja, a samo jedna djevojčica, zbog

svoje dobi, odgovarala je usmenim putem, te je snimljena audio snimka razgovora. Vrijeme provođenja intervjua s djecom oboljelom od šećerne bolesti tipa I bilo je do petnaest minuta.

4. OPIS PROGRAMA

Kao što je već ranije navedeno, radionice su se provodile u dva ciklusa.Prvi ciklus radionica provodio se u Zavodu za javno zdravstvo VPŽ, Sv.Rok s djecom oboljelom od šećerne bolesti tipa I. Radionice su trajale 5 dana u trajanju 60-90 minuta.

Provođene radionice bile su bazično dramske, te radionice biblioterapije, a kao komplementarni mediji korišteni su crtež, ples i pokret i glazba. Za potrebe programa napisana je terapijska priča Medo Rino- sladak kao med, koja kroz 5 radionica prati medvjedića Rinu od dijagnoze šećerne bolesti tipa I do suočavanja sa izazovima koje za njega nose školske obaveze. Kroz radionice su se prorađivali negativni osjećaji prema bolesti, strah od liječnika i kontrolnih pregleda, uspostava samokontrole i socijalni aspekti života oboljele djece. Djeca su, također, imala priliku razgovarati o svojoj šećernoj bolesti te razmjenjivati svoja iskustva s ostalim sudionicima radionica. Po završetku svake radionice djeca su uz pomoć boja za tekstil oslikavali bijelu haljinu svojim dojmovima s radionice. Na kraju posljednje radionice djeca su dobila zadatak na stražnju stranu haljine nacrtati kako vide svoju šećernu bolest. Dok su za oslikavanje dojmova pretežito koristili vedre i vesele boje, za šećernu bolest boje su bile nešto prigušenije, a neke od oslikanih asocijacija su: velike kocke šećera, krv, inzulinska pumpa, set za davanje inzulina, glukometar, injekcija, velika mrlja u tijelu i slično. Djeca su crtežima izražavali potporu medvjediću Rini, borbu protiv straha, te preslikavali pozitivne misli. Djevojčica koja je tijekom radionica bila šutljiva, i nije voljela previše biti izložena u govoru i nastupu, veoma je rado oslikavala svoje dojmove i osjećaje. Potvrdila je kako joj je puno lakše kada nešto što misli mora nacrtati nego izreći.

Primjer: ***Prva kreativna radionica za djecu oboljelu od šećerne bolesti tipa I***

ciljevi: upoznavanje, ispunjavanje upitnika, stvaranje grupne kohezije, uvod u priču „Medo Rino- sladak kao med“

1. UPOZNAVANJE:

   Zadatak svake osobe je izgovoriti svoje ime i uz ime napraviti pokret po izboru. Nakon toga cijela grupa ponovi ime osobe i pokret koji je osoba napravila. Voditeljica kreće prva. Nakon što svi članovi grupe završe voditelj daje uputu kako će sada on govoriti imena, a grupa će morati pokazati pokret koji je osoba s tim imenom prije napravila. Nakon što voditeljica upotrijebi imena svih članova grupe voditeljica daje uputu da sada svaki član grupe mora napraviti pokret koji je napravila jedna osoba iz grupe, a ostatak grupe izgovara ime te osobe. Voditeljica opet započinje prva.

2. ISPUNJAVANJE UPITNIKA

3. ZAGRIJAVANJE

   U zagrijavanju ćemo poticati stvaranje grupne kohezije dramskom igrom „Tajni vođa“. Članovi grupe stajat će u krugu, a voditeljica grupe izabrat će jednog člana koji će se odmaknuti i okrenuti od grupe. Voditeljica zatim bira člana koji će biti tajni vođa, odnosno koji će pokazivati pokrete životinja po izboru, a svi članovi moraju ga slijediti. Tajni vođa mijenja pokrete životinja dok god ga član grupe van kruga ne raspozna, odnosno, zadatak člana grupe koji je van kruga je pogoditi u 3 pokušaja tko je tajni vođa. Ukoliko tajni vođa ne bude otkriven, on u sljedećem krugu pokušava otkriti tajnog vođu, a ukoliko bude otkriven, član koji ga je otkrio određuje tko će sljedeći pogađati. Na početku, voditeljica pokazuje primjere, a zatim kreće dramska igra.

4. SREDIŠNJA AKTIVNOST

Na početku aktivnosti djeci se čita uvod u priču o medvjediću. Čita ga voditeljica ili ukoliko ima dobrovoljaca u grupi, pročita ga jedan od njih. Radi se o prvom dijelu priče „Medo Rino- sladak kao med“. Nakon pročitanog, slijedi diskusija. Voditeljica ispituje članove grupe što se dogodilo, kako su oni to doživjeli, kako bi se životinje mogle osjećati, koji problemi ih muče, te što misle što se događa s Rinom. Slijedi uputa kako će svaki član grupe izvući jedan papirić. Na početku ga nikom ne pokazuje, dok svi članovi ne dobiju svoj papirić. Na papirićima se nalaze životinje iz pročitanog teksta. Zadatak članova grupe je napraviti ovaj sastanak, te zajednički doći do rješenja. Voditeljica ponekad ulazi u ulogu kao jedna od životinjica, ulazeći u krug grupe (u situacijama kada je potrebna pomoć grupi, kada je potrebno otići korak dalje). Nakon dogovora, grupa izrađuje kartu puta do Rininog brloga. Nakon što je karta gotova, životinje kreću prema Rini, a voditeljica daje uputu kako će ona sada govoriti priču (uz pomoć karte), a životinje moraju oponašati sve što bude ispričano.

5. ZAVRŠETAK

Pri kraju priče u pokretu spušta se noć i naše životinjice moraju odmoriti prije nego stignu Rini. Životinjice pronalaze udobno mjesto u šumi i zaspu. Tada voditeljica čita vježbu vođene imaginacije. Kada članovi otvore oči i ustanu, voditeljica ih pita o doživljajima radionice i slijedi zajednički pozdrav.

Drugi ciklus radionica odvijao se u već navedenih 5 razreda, u 5 osnovnih škola na području Virovitičko-podravske županije. Svaka radionica trajala je jedan školski sat (45 minuta), a sastojala se od ispunjavanja upitnika i kreativno-edukativnog dijela. Svaki razred sudjelovao je u jednoj kreativno-edukativnoj radionici. Cilj ovih radionica bio je upoznati djecu sa šećernom bolesti tipa I i njezinim implikacijama, a također i pojasniti koja je razlika između šećerne bolesti tipa I i tipa II. Dramskim igrama bio je cilj podići svijest o šećernoj bolesti tipa I, te uputiti učenike u način suživota s osobom oboljelom od šećerne bolesti tipa I. Radionice su bile prilagođene dobi, tako su učenici prvog i drugog razreda imali različitu radionicu od učenika trećih i četvrtog razreda. Svim razredima pročitana je priča Medo Rino-sladak kao med, te prikazan interaktivni plakat o šećernoj bolesti tipa I, a prorada dramskim igrama bila je drugačija. U nastavku slijede razrade radionica za 1. i 2., te 3. i 4. razred.

RAZRADA RADIONICE U ŠKOLI (1. i 2. razred)

1. UPOZNAVANJE

- voditeljica se predstavi, te pošalje lopticu od učenika do učenika, onaj učenik koji ima lopticu u svojim rukama izgovara svoje ime

2. UPITNIK

- voditeljica prezentira pitanje po pitanje na ppt, a učenici odgovaraju na papiru; radi lakšeg praćenja odgovori su na ppt-u i i na papiru označeni istim bojama

3. SREDIŠNJI DIO

1. Čitanje priče
- voditeljica na ppt-u prezentira priču Medo Rino- sladak kao med; voditeljica je narator,a djeca tekst prate na slajdovima
2. Diskusija:
- **Što je medi Rini?→** očekivani odgovor: bolestan je
- **Koju bolest ima Rino?→** očekivani odgovor: šećernu bolest, no ukoliko se nitko ne sjeti, voditeljica podsjeća djecu
- **Jeste li ikada čuli za šećernu bolest?→** očekivani odgovori: jesmo, nismo
-**Ima li netko u vašoj obitelji ili netko od vaših prijatelja šećernu bolest?→** očekivani odgovori: ima mama, brat, kuma, prijateljica ili slično
- **Je li uobičajeno rugati se osobama koje imaju neke teškoće ili su bolesna?**
- Nakon ovog niza pitanja slijedi kratko izlaganje o šećernoj bolesti tip I preko interaktivnog plakata (plakat sadrži kategorije: što je šećerna bolest tip I, kako se hrani osoba koja ima šećernu bolest tip I, što sve pomaže u liječenju šećerne bolesti tip I, simptomi hipoglikemije i hiperglikemije, kako se ponašati prema osobi koja ima šećernu bolest tip I)

3. Dramske igre:

- **Vježba (Vrući stolac)**: Voditeljica sjeda u sredinu kruga ulazeći u ulogu Medvjedića Rine. Učenici dobivaju zadatak da Rinu ispituju sve što ih zanima o njegovom odnosu s prijateljima, o njegovoj bolesti, o tome što jede i slično. Svaki učenik smišlja po jedno pitanje, a voditeljica u ulozi Rine odgovara.
- **Vježba (dobacivanje loptice)**: Učenici stoje u krugu. Svi učenici zamišljaju da su dobre želje koje žele odletjeti raznim ljudima koji imaju neku vrstu kronične bolesti. Voditeljica dobacuje lopticu prvom učeniku i nakon što mu dobaci lopticu on mora reći svoju dobru želju za osobe koje boluju od neke bolesti. Kad učenik izrazi svoju želju lopticu daje sljedećem učeniku koji opet izgovara svoju želju itd., dok se svi učenici ne izredaju.

Kada se svi učenici izredaju voditeljica glasno izgovori: Dobre želje, poletite do osoba kojima ste namijenjene. – To je znak da se učenici kreću prostorom, oponašajući let do osobe. Uskoro se voditeljica opet javlja riječima: Želje, vratite se na svoja mjesta! I tada se učenici vraćaju na svoje mjesto u krugu.

4. ZAVRŠETAK

- za kraj voditeljica djeci pokazuje društvenu igru koju im poklanja (igra koja ima elemente odnosa prema vršnjacima sa šećernom bolesti), napominje im važnost pravilne i zdrave prehrane, poklanja im voće, te ih pozdravlja

RAZRADA RADIONICE U ŠKOLI (3. i 4. razred)

1. UPOZNAVANJE

- voditeljica se predstavi, te pošalje lopticu od učenika do učenika, onaj učenik koji ima lopticu u svojim rukama izgovara svoje ime

2. UPITNIK

- voditeljica prezentira pitanje po pitanje na ppt, a učenici odgovaraju na papiru; radi lakšeg praćenja odgovori su na ppt-u i i na papiru označeni istim bojama

3. SREDIŠNJI DIO

1. Čitanje priče

- voditeljica na ppt-u prezentira priču Medo Rino- sladak kao med; voditeljica je

narator,a djeca tekst prate na slajdovima

2. Diskusija:

- **Što je medi Rini?→** očekivani odgovor: bolestan je

- **Koju bolest ima Rino?→** očekivani odgovor: šećernu bolest, no ukoliko se nitko ne sjeti, voditeljica podsjeća djecu

- **Jeste li ikada čuli za šećernu bolest?→** očekivani odgovori: jesmo, nismo

-**Ima li netko u vašoj obitelji ili netko od vaših prijatelja šećernu bolest?→** očekivani odgovori: ima mama, brat, kuma, prijateljica ili slično

- **Je li uobičajeno rugati se osobama koje imaju neke teškoće ili su bolesna?**

- Nakon ovog niza pitanja slijedi kratko izlaganje o šećernoj bolesti tip I preko interaktivnog plakata (plakat sadrži kategorije: što je šećerna bolest tip I, kako se hrani osoba koja ima šećernu bolest tip I, što sve pomaže u liječenju šećerne bolesti tip I, simptomi hipoglikemije i hiperglikemije, kako se ponašati prema osobi koja ima šećernu bolest tip I)

3. Dramska igra:

- **Vježba (Dramatizacija prikaza):** Učenici su podijeljeni u 4 grupe. Svaka grupa dobije na papiriću prikazanu negativnu situaciju u kojoj se nalazi djevojčica koja ima šećernu bolest. Učenici moraju izabrati dvije osobe u grupi koje će dramski prikazati tu situaciju pred razredom. Nakon toga ostatak razreda mora zaključiti kako se djevojčica osjećala u toj situaciji, te preložiti kako bi se takve situacije mogle izbjeći, odnosno smisliti situaciju suprotnu prikazanoj.

Vježba se radi dok se ne izredaju sve četiri grupe.

4. ZAVRŠETAK

- za kraj voditeljica djeci pokazuje društvenu igru koju im poklanja (igra koja ima elemente odnosa prema vršnjacima sa šećernom bolesti), napominje im važnost pravilne i zdrave prehrane, poklanja im voće, te ih pozdravlja.

5. ETIČKI KODEKS

U provedbi istraživanja poštovao se Etički kodeks edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti i Etički kodeks znanstvenog istraživanja. Provedeno istraživanje u svojoj fazi planiranja, provedbe i prikazivanje rezultata slijedi načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Poseban naglasak u ovom istraživanju usmjeren je na poštivanje članka 2 ovog kodeksa u dijelu kojim se ističe kako se „rezultati znanstvenih istraživanja, prikupljaju se u skladu s najvišim standardima etičke i znanstvene prakse, poštujući najviše tehničke standarde“ te kako se podrazumijeva da “prikazani rezultati istraživanja u bilo kojem obliku dosljedno odgovaraju provedenim istraživanjima te ni u najmanjoj mjeri ne postoji izmišljanje, krivotvorenje ili plagiranje podataka, rezultata, ideja, postupaka ili riječi u postupcima predlaganja, provođenja, revizije ili prikazivanja istraživanja“ (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str.1-2). Također posebna se briga u istraživanju vodila o zaštiti ispitanika „pri tome je potrebno jamčiti dragovoljno sudjelovanje svih ispitanika, povjerljivost, tajnost i anonimnost podataka o ispitanicima te povoljan omjer boljitka/rizika za ispitanike“. (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str.3).

Sporazum sa sudionicima istraživanja sastojao se od suglasnosti kako će se istraživanje odvijati u skladu s ranije spomenutim etičkim kodeksima, te kako će se, isključivo u svrhe prezentacije rezultata istraživanja, sudionici fotografirati. U samom sporazumu objašnjeni su i ciljevi istraživanja.

6. REZULTATI I DISKUSIJA

6.1 Kvantitativna obrada podataka

U tablici 2. prikazani su rezultati za skupinu varijabli Upitnika za ispitivanje svjesnosti o dijabetesu osnovnoškolske populacije, koje se odnose na informiranost, odnosno znanje učenika o šećernoj bolesti. Prikazan je postotak točnih odgovora na pitanja u Upitniku u inicijalnoj i finalnoj točki procjene.

Tablica 2 .: Informiranost o šećernoj bolesti

Pitanje	Inicijalno (%)	Finalno (%)
Drugi naziv za šećernu bolest?	48	65
Koji je problem kod šećerne bolesti ?	69	67,9
Koji su znakovi šećerne bolesti?	23,8	58,3
Što je to inzulin?	20,2	73,8
Može li način života utjecati na šećernu bolest?	72,6	83,3
Je li šećerna bolest zarazna?	61,9	84,5
Što je to glukoza?	41,7	58,3
Kako više kretanja utječe na razinu glukoze u krvi?	54,8	51,2
Prehrana osoba sa šećernom bolesti?	96,4	98,8
Kako se liječi šećerna bolest ?	72,6	90,5
Što osoba treba učiniti kada padne glukoza u krvi?	38,1	81

U tablici 3.prikazani su rezultati za skupinu varijabli Upitnika za ispitivanje svjesnosti o dijabetesu osnovnoškolske populacije, koje se odnose na svjesnost o socijalnim implikacijama, odnosno odnosu zdravih učenika i učenika sa šećernom bolesti. Prikazan je postotak slaganja i neslaganja sa tvrdnjama na Likertovoj skali.

Tablica 3.: Svjesnost o socijalnim implikacijama šećerne bolesti

	Inicijalno		Finalno	
Pitanje	slaganje (%)	neslaganje (%)	slaganje (%)	neslaganje (%)
Svi prijatelji su jednako vrijedni.	83,3	13,1	94,1	4,8
Ne treba se družiti s djecom sa šećernom bolesti.	17,9	54,3	11,9	84,6
Ne treba se družiti s djecom s kroničnim bolestima.	33,4	57,1	11,9	78,6
Nije pristojno izlaziti sa sata zbog teškoća.	28,6	58,4	11,9	78,6
Nije pristojno jesti pod satom zbog bolesti.	32,2	45,2	16,7	77,4
Djeca s inzulinskom pumpom izgledaju smiješno.	7,2	88,1	6	92,8
Normalno je rugati se nekom zbog teškoće ili bolesti.	4,8	88,1	2,4	96,4
Djeca su sama kriva za šećernu bolest.	15,4	78,6	6	84,5
Nije u redu da učiteljica učeniku sa šećernom bolesti posvećuje više pažnje.	28,5	42,8	26,2	57,1

Na osnovi prikazanih rezultata vidljivo je da je na svim evaluiranim varijablama došlo do pozitivne promjene u finalnoj točki procjene, odnosno, program radionica pozitivno je utjecao na informiranost i svjesnost učenika o šećernoj bolesti tipa I.

U Tablici 4 prikazani su rezultati Wilcoxonovog testa sume rangova za cijelu grupu na skupini varijabli Upitnika za ispitivanje svjesnosti o dijabetesu osnovnoškolske populacije, koje se odnose na socijalne implikacije šećerne bolesti.Statistički značajne promjene registriranesu na varijablama PJV (Svi prijatelji su jednako vrijedni), DSDSB (Ne treba se družiti s djecom sa šećernom bolesti), DSDKB (Ne treba se družiti s djecom s kroničnim bolestima), SSI (Nije pristojno izlaziti sa sata zbog teškoća), SSJ (Nijepristojno jesti pod satom zbog bolesti).

Tablica 4. Rezultati Wilcoxonovog testa za varijable Upitnika za ispitivanje svjesnosti o dijabetesu osnovnoškolske populacije

	PJV2-PJV1	DSDSB2-DSDSB1	DSDKB2-DSDKB1	SSI2-SSI1	SSJ2-SSJ1	INP2-INP1	RDT2-RDT1	DKSB2-DKSB1	VPSB2 VPSB2
Z	-2,498	-2,994	-4,083	-3,267	-4,205	-1,577	-1,931	-1,494	-1,319
Asymp. Sig. (2-tailed)	**0,012**	**0,003**	**0,000**	**0,001**	**0,000**	0,115	0,054	0,135	0,187

Provedbom Upitnika o stavovima i navikama djece oboljele od šećerne bolesti tipa I utvrđeno je kako oboljela djeca koja su sudjelovala u istraživanju nemaju poteškoća na varijablama koje su procjenjivale negativne osjećaje prema bolesti (ljutnja, tuga, razmišljanje o bolesti), odnos prema samokontroli (davanje inzulina, pravilna prehrana, mjerenje glukoze u krvi i mokraći) i socijalne aspekte života (odnos s vršnjacima, odnosi s roditeljima, prihvaćanje u okolini). Ova je skupina djece ipak pokazala blago negativne stavove prema liječnicima i kontrolnim pregledima i to na tvrdnjama „Kada bi opet morao/la otići u bolnicu na nekoliko dana bilo bi me jako strah“, “Dolazak u liječničku ordinaciju čini me jako nervoznim/nervoznom“ i „Prije svakog kontrolnog pregleda osjećam strah“.

6.2 Kvalitativna analiza podataka

U ovom istraživanju korištena kvalitativna tematska analiza (Braun, Clarke, 2006 prema Merlin 2017). U istraživanju je primijenjena vrsta tematske analize, tematska realističkametoda (Braun, Clarke, 2006 prema Merlin 2017). Tematska realistička metoda govori o iskustvima, značenjima, doživljajima i stvarnosti sudionika. Također tematska analiza je teoretska (Braun, Clarke, 2006 prema Merlin 2017) –"odozgo prema dolje", tj. polazi od teorijskih pretpostavki prema podatcima, odnosno teme proizlaze iz istraživačevog teoretskog interesa. Kako smo tražili značenje izvan onoga što su nam ljudi rekli, te smo pokušali razumjeti zašto ljudi misle i govore na određen način, te što dovodi do njihovog mišljenja i stava- stavovi društva, kulture, vrijednosti, očekivanja u društvu, koristili smo latentnu tematsku analizu (Braun, Clarke, 2006 prema Merlin 2017).

Tablica 5.: Primjer tijeka tematske analize- kodiranje podataka za 1. istraživačko pitanje

• Istraživačko pitanje: **„Kako djeca oboljela od šećerne bolesti tip I ocjenjuju provedene radionice?"**			
Tematsko područje**: Doprinos art/ekspresivnih i kreativnih radionica psihosocijalnom statusu djece oboljele od šećerne bolesti tip I**			
Izjave sudionika	**Kod prvog reda**	**Kod drugog reda**	**Tema**
„Na radionicama mi se jako svidjelo jer mogu reći bilo što o dijabetesu." (1) „Najinteresantnije	Potrebno je osigurati sigurno okruženje u kojem dijete može reći što god želi o šećernoj bolesti.	Stvaranje **sigurnogokruženja** i **podržavajuće okoline** u kojoj dijete može dobiti **savjetovanje i psihosocijalnu podršku**.	**Sigurno okruženje za pružanje psihosocijalne podrške.**

od tema mi je bilo pisanje i crtanje naših osjećaja na kraju radionice i otvorenost nas djece prema temama i dijabetesu.“ (1)	Uz pomoć pisanja i crtanja djeca lakše govore o šećernoj bolesti, te su otvorenija prema temama koje se obrađuju.		
„Od tema mi je bilo najinteresantnije kada smo se o njima igrali, kada smo morali nešto raditi. To mi je bilo draže nego kad smo morali pričati.“ (2)	Djeci se lakše izraziti putem glume ili pokreta nego u razgovoru o određenoj temi.	Osim razgovora, **važno je ponuditi djeci mogućnost art/ekspresivnog izražavanja.**	
„Na ovoj radionici mi se svidjelo i			

želio bih da bude više ovakvih radionica.“ (3) „Smatram da bi trebalo češće biti ovakvih radionica jer su zakon i „kul“.“ (1) „Osjećam se lijepo na ovim radionicama i dolazila bih opet na ove radionice.“ (2)	Potrebno je pružiti veću mogućnost sudjelovanja u kreativnim radionicama. Potrebno je češće organizirati kreativne radionice. Radionice imaju pozitivan utjecaj na raspoloženje djeteta.	Sustavna **organizacija radionica za djecu oboljelu od šećerne bolesti tip I.** **Pozitivan utjecaj na psiho-emocionalni status djeteta.**	**Prepoznavanje važnosti art/ekspresivnih i kreativnih terapija u sustavu socijalne skrbi.** Redovito **uključivanje djece u art/ekspresivne i kreativne radionice.**

Tablica 6.: Primjer tijeka tematske analize- kodiranje podataka za 2. istraživačko pitanje

• Istraživačko pitanje: **„Kojanovaznanjao šećernoj bolesti tipa I su djeca stekla tijekom radionica ?“**			
Tematsko područje**: Doprinos art/ekspresivnih i kreativnih radionica novim spoznajama o mogućnostima nošenja sa šećernom bolesti za djecu oboljelu od šećerne bolesti tip I**			
Izjave sudionika	**Kod prvog reda**	**Kod drugog reda**	**Tema**
„Naučila sam da je Rino bio u istoj situaciji u kakvoj i ja i da dijabetes nije najgora stvar na svijetu.“ (1) „Naučila sam da se ne moram bojati sve bolesti.“ (4)	Važno je osvijestiti djecu o tome da još puno ljudi osim njih ima šećernu bolest i približiti šećernu bolest uz pomoć zamišljenih likova i priča. Pomoći djeci da shvate kako se sa šećernom bolesti može normalno živjeti.	**Prorada i refleksija vlastitih teškoća kroz primjer problema s kojima se susreću druge osobe i zamišljeni likovi. Prihvaćanje šećerne bolesti kao normalan dio života.**	Redoviti **međusobni susreti djece oboljele od šećerne bolesti tip I.** Uporaba **biblioterapije u poistovjećivanju s**

			drugim oboljelima.
„Naučila sam zanimljive i cool tehnike disanja.“ (1)	Pomoći djeci da savladaju strah od šećerne bolesti.	**Savladati strah**.	**Suočavanje s negativnim emocijama bolesti.**
„Naučila sam kako disati. Svidjelo mi se što sam to naučila i to bi mogla koristit kad sam ljuta ili mi je teško.“ (2)	Naučiti djecu pravilnom disanju i nekim tehnikama disanja.	Savladati **tehnike pravilnog disanja.** Objasniti **kada i kako nam disanje može pomoći.**	**Kontrola emocionalnih reakcija.**
	Naučiti djecu tehnikama pravilnog disanja i pomoći im da shvate kako disanje može pomoći u određenim situacijama.		

Tablica 7.: Primjer tijeka tematske analize- kodiranje podataka za 3. istraživačko pitanje

• Istraživačko pitanje: **„Kakvojemišljenjeučitelja i nastavnika o edukativnim radionicama provedenim u osnovnim školama?“**
Tematsko područje**: Doprinos art/ekspresivnih i kreativnih radionica u redovnim razredima osnovnih škola u osvještavanju učenika o šećernoj bolesti tipa I**

Izjave sudionika	**Kod prvog reda**	**Kod drugog reda**	**Tema**
„Smatram kako je ova radionica izrazito korisna kako bi se učenici uopće upoznali s pojmom šećerne bolesti, a najvažnijim smatram to što učenici kroz ovu radionicu mogu spoznati kako se trebaju ponašati prema vršnjacima oboljelim od dijabetesa, te na koji im način mogu pomoći.“ (11)	Važno je učenike naučiti što je to šećerna bolest, te na koji način se trebamo odnositi prema oboljelima i kako im možemo pomoći.		
„Učenici su naučili što je dijabetes, kako se liječi i kako se odnositi prema osobama oboljelima od te	Učenici imaju priliku naučiti što je to šećerna bolest, kako se ona liječi, te kako se trebamo ponašati prema		

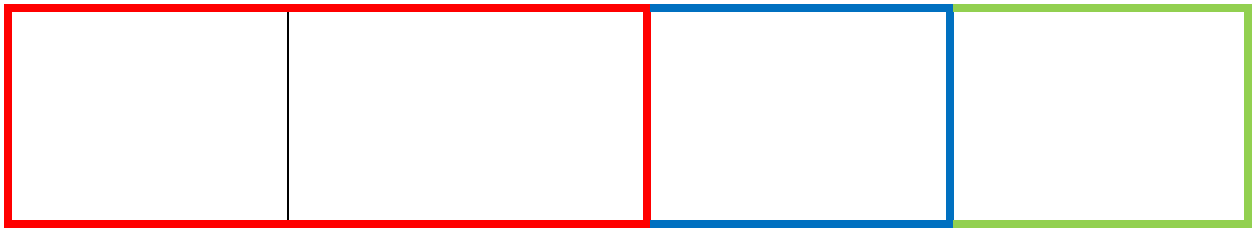
bolesti.“ (15) „Učenici su naučili da šećerna bolest tipa I kod djece nastaje kada gušterača ne proizvodi dovoljno inzulina… Upoznati su sa simptomima šećerne bolesti, liječenjem terapijom inzulina, te pravilnom prehranom kao osnovnim oblikom liječenja.“ (12) „Najvrjednijim za učenike smatram spoznaju o načinu života djece oboljele od šećerne bolesti tipa I , te o načinima na koje oni mogu pomoći oboljelim osobama s kojima se susreću.“ (12) „Učenici su naučili nove činjenice	oboljelima. Učenici imaju priliku naučiti kako nastaje šećerna bolest, koji su simptomi, te na koji način se šećerna bolest liječi i drži pod kontrolom. Učenici imaju priliku naučiti kakav je način života osobe oboljele od šećerne bolesti tipa, također uče i kako mogu pomoći oboljelim osobama s kojima se susreću. Učenici imaju priliku	**Edukacija o šećernoj bolesti**, njezinim **simptomima**, te **načinima liječenja**. **Edukacija o načinu suživota s osobom oboljelom od šećerne bolesti tipa I.**	**Edukacija o šećernoj bolesti, svim njezinim tipovima i implikacijama.** **Edukacija o suživotu s osobom oboljelom od šećerne bolesti tip I.**

vezane uz dijabetes, odnos prema djeci s tim teškoćama, te način na koji možemo pomoć.“ (13) „Najvrjednijim smatram i osvješćivanje djece o važnosti podrške oboljeloj djeci od šećerne bolesti tipa I,njihovim odnosima s vršnjacima, ali i o važnosti zdrave prehrane kako za oboljelu djecu, tako i za zdravu djecu.“ (12) „Za učenike najvrjednijim smatram stjecanje novog znanja, te odnosa prema djeci koja su drugačija od nas.“ (13)	naučiti nešto novo o šećerno bolesti, te na kako se ponašati prema djeci koja imaju šećernu bolest. Važno je osvješćivanje djece o važnosti podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I. Također, važno je djecu		

„Najvrjednije smatram to što su učenici su dobili nove informacije o šećernoj bolesti. Također i svijest o tome kako smo svi jednaki bez obzira na različitost.“ (14)	učiti o međuvršnjačkim odnosima i ukazivati na zdravu prehranu kako za oboljelu djecu tako i za zdravu.		
„Cjelokupna radionica je bila dinamična, kreativna i edukativna sa zanimljivim didaktičkim materijalima i društvenom igrom, kroz koju su učenici mogli učiti na zabavan i kreativan način.“ (12)	Važno je da učenici stječu nova znanja, te je važno učenike učiti o uvažavanju različitosti.		
„Najzanimljivije je to što se kroz različite aktivnosti primjerene učenicima obrađuju pojmovi njima novi i nepoznati, a oni ih lako usvajaju.“ (15)	Učenici imaju priliku dobiti nove informacije o šećernoj bolesti, te se uče kako poštivati različitosti.		**Osvještavanje o bolesti i poticanje podražavajućeg i tolerantnog vršnjačkog okružja u školama**
„Najzanimljivijim smatram priču na početku radionice.“ (11)	Važno je da su ovakve radionice dinamične, te da se koriste kreativni i zanimljivi didaktički		

„Kao najzanimljiviju izdvojila bih slikovnicu.“(14) „Najvrednije za moje učenike je to da su naučili nešto novo što inače ne uče u redovnom programu, a većina njih je na neki način u izravnoj ili neizravnoj vezi s učenicima ili članovima obitelji oboljelima od dijabetesa.“ (15) „Bilo bi poželjno kada bi se u školama mogle održati edukativne radionice za djecu sa sličnim temama.“ (12)	materijali koji potiču učenje na zabavan i kreativan način. Kroz različite kreativne aktivnosti učenici lako usvajaju nove i nepoznate pojmove. Učenici imaju priliku učiti uz pomoć priče. Zanimljivo je korištenje slikovnice u svrhu učenja. Učenici imaju priliku naučiti nešto što ne uče u redovnom školskom programu, a većina ih je u izravnoj ili neizravnoj vezi s osobama oboljelim	**Podizanje razine svijesti o šećernoj bolesti tipa I. Promicanje tolerancije, poboljšavanje međuvršnjačkih odnosa**, te **osnaživanje u međusobnom uvažavanju učenika.**	

	od šećerne bolesti. Važno je redovno održavati radionice u osnovnim školama o sličnim temama.	**Korisnost art/ekspresivnih i kreativnih tehnika u usvajanju novog gradiva.** **Mogućnost upotrebe biblioterapije u usvajanju novih pojmova kod djece.** **Važnost redovitih i planiranih održavanja radionica o kroničnim bolestima u osnovnim školama, van predviđenog nastavnog plana i programa radi lakšeg snalaženja u socijalnoj okolini.**	**Veća upotreba art/ekspresivnih i kreativnih tehnika u usvajanju novog gradiva.** **Unaprjeđenje kurikuluma.** **Prepoznavanje važnosti redovite edukacije zaposlenika i učenika osnovnih škola o kroničnim bolestima i njihovim implikacijama u sustavu odgoja i obrazovanja.** **Podizanje suradnje između sustava zdravstva, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja na višu razinu.**



6.3 Interpretacija nalaza istraživanja

Temeljem kvalitativne tematske analize (Braun, Clarke, 2006 prema Lisak 2013) u ovom poglavlju prikazani su nalazi istraživanja, a koji će biti interpretirani prema ključnim temama i pripadajućim podtemama.

U Tablici 5. prikazani su najvažniji indikatori doprinosa art/ekspresivnih i kreativnih radionica u redovnim razredima osnovnih škola u osvještavanju učenika o šećernoj bolesti tipa I s pripadajućim temama i podtemama.

Prikazani nalazi kvalitativne tematske analize odgovaraju na postavljena istraživačka pitanja:

- *"Kako djeca oboljela od šećerne bolesti tip I ocjenjuju provedene radionice?"*
- *"Kojanovaznanjao šećernoj bolesti tipa I su djeca stekla tijekom radionica?"*
- *"Kakvojemišljenjeučitelja i nastavnika o edukativnim radionicama provedenim u osnovnim školama?*

Tablica 7.: Najvažniji indikatori doprinosa art/ekspresivnih i kreativnih radionica

TEMATSKO PODRUČJE: **Doprinos art/ekspresivnih i kreativnih radionica u redovnim razredima osnovnih škola u osvještavanju učenika o šećernoj bolesti tipa I**	
TEME	**PODTEME**
Sigurno okruženje za pružanje psihosocijalne podrške.	Stvaranje **sigurnogokruženja** i **podržavajuće okoline** u kojoj dijete može dobiti **savjetovanje i psihosocijalnu podršku.**
Prepoznavanje važnosti art/ekspresivnih i kreativnih terapija u sustavu socijalne skrbi i redovito uključivanje djece u art/ekspresivne i kreativne radionice.	Osim razgovora, **važno je ponuditi djeci mogućnost art/ekspresivnog izražavanja.** Sustavna **organizacija radionica za djecu**

	oboljelu od šećerne bolesti tip I. **Pozitivan utjecaj na psiho-emocionalni status djeteta.**
Redoviti međusobni susreti djece oboljele od šećerne bolesti tipa I. Uporaba biblioterapije u poistovjećivanju s drugim oboljelima. Suočavanje s negativnim emocijama bolesti.	**Prorada i refleksija vlastitih teškoća kroz primjer problema s kojima se susreću druge osobe i zamišljeni likovi.** **Prihvaćanje šećerne bolesti kao normalan dio života.** **Savladati strah**.
Kontrola emocionalnih reakcija.	Savladati **tehnike pravilnog disanja.** Objasniti **kada i kako nam disanje može pomoći.**
Edukacija o šećernoj bolesti, svim njezinim tipovima i implikacijama, te o suživotu s osobom oboljelom od šećerne bolesti tipa I.	**Edukacija o šećernoj bolesti**, njezinim **simptomima**, te **načinima liječenja**. **Edukacija o načinu suživota s osobom oboljelom od šećerne bolesti tipa I.**
Osvještavanje o bolesti i poticanje podržavajuće okoline i tolerantnog vršnjačkog okruženja u školama.	**Podizanje razine svijesti o šećernoj bolesti tipa I.** **Promicanje tolerancije, poboljšavanje međuvršnjačkih odnosa**, te **osnaživanje u međusobnom uvažavanju učenika.**
Veća upotreba art/ekspresivnih i kreativnih tehnika u usvajanju novog gradiva **Unaprjeđenje kurikuluma.**	**Korisnost art/ekspresivnih i kreativnih tehnika u usvajanju novog gradiva.** **Mogućnost upotrebe biblioterapije u usvajanju novih pojmova kod djece.**
Prepoznavanje važnosti redovite edukacije zaposlenika i učenika osnovnih škola o kroničnim bolestima i njihovim implikacijama u sustavu odgoja i obrazovanja. **Podizanje suradnje između sustava zdravstva, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja na višu razinu.**	**Važnost redovitih i planiranih održavanja radionica o kroničnim bolestima u osnovnim školama, van predviđenog nastavnog plana i programa radi lakšeg snalaženja u socijalnoj okolini.**

6.4 Diskusija

Sudionici istraživanja, oboljela djeca, ali i nastavnici prepoznali su važnost uporabe art/ekspresivnih i kreativnih terapija, kako u pružanju psihosocijalne podrške, tako i u edukaciji u osnovnoškolskom obrazovanju.
Prva tema koju su prepoznala djeca oboljela od šećerne bolesti tipa I odnosi se na sigurno okruženje za pružanje psihosocijalne podrške, u kojoj bi imali osjećaj podržavajuće okoline kakav su imali za vrijeme provođenja radionica. Druga tema odnosi se na prepoznavanje važnosti art/ekspresivnih i kreativnih terapija u sustavu socijalne skrbi i redovito uključivanje djece u art/ekspresivne i kreativne terapije, gdje su djeca naglasila kako im nedostaje mogućnost izražavanja emocija nekim drugim tehnikama, osim razgovorom. Također, djeca su naglasila kako bi u ovom tipu radionica voljeli češće sudjelovati, te su izrazili pozitivne osjećaje koji su se pojavili za vrijeme provođenja radionica. Sljedeća tema odnosi se na redovite međusobne susrete djece oboljele od šećerne bolesti tipa I, te korištenje biblioterapije u poistovjećivanju s drugim oboljelima, a što pomaže u suočavanju s negativnim osjećajima prema bolesti. Nevezano uz samu bolest, ali u svakodnevnim situacijama, djeca žele postići kontrolu emocionalnih reakcija, što su imali priliku osvijestiti učenjem tehnika disanja na radionicama.

Učiteljice razredne nastave kao prvu temu ističu edukaciju o šećernoj bolesti, svim njezinim tipovima i implikacijama, te o suživotu s osobom oboljelom od šećerne bolesti tipa I. Na tragu toga, iskristalizirala se sljedeća tema, a to je osvještavanje o bolesti i poticanje podržavajuće okoline i tolerantnog vršnjačkog okruženja u školama. Učiteljice su istaknule važnost podizanja svijesti o šećernoj bolesti tipa I, te izuzetnu važnost promicanja tolerancije i poboljšavanja međuvršnjačkih odnosa. Sljedeća prepoznata tema odnosi se na korisnost art/ekspresivnih i kreativnih tehnika u usvajanju novih gradiva, a uobličena je kao veća uporaba art/ekspresivnih i kreativnih tehnika u usvajanju novog gradiva, a što nas upućuje na unaprjeđenje trenutačnog kurikuluma. Posljednja tema odnosi se na prepoznavanje važnosti redovite edukacije zaposlenika i učenika osnovnih škola o kroničnim bolestima i njihovim implikacijama u sustavu odgoja i obrazovanja, te na podizanje suradnje između sustava zdravstva, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja kroz redovito održavanje edukativnih radionica o kroničnim bolestima van nastavnog plana i programa.

6.5 Zaključak kvalitativnog dijela istraživanja

U ovom poglavlju prikazani su rezultati dobiveni kvalitativnim istraživanjem na temu „Elementi kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I“. Rad je temeljen na ranijim istraživanjima o prilagodbi na šećernu bolest tipa I, te o utjecaju art/ekspresivnih i kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od nekih drugih kroničnih bolesti. Kako sve kronične bolesti imaju neke zajedničke implikacije, pretpostavka je bila kako će art/ekspresivne i kreativne terapije imati svoje mjesto i u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj do šećerne bolesti tipa I.

Cilj ovog istraživanja bio je uvažiti perspektivu djece oboljele od šećerne bolesti tipa I o provedenim radionicama i uporabi art/ekspresivnih i kreativnih terapija. Također, cilj je bio i uvažiti perspektivu učiteljica razredne nastave o edukativnim radionicama o šećernoj bolesti u osnovnim školama, a u svrhu podizanja svijesti u šećernoj bolesti tipa I.

Iz rada možemo zaključiti kako djeca oboljela od šećerne bolesti tipa I nemaju dovoljno mogućnosti za proradu emocija s kojima se nose u različitim životnim razdobljima, te da žele imati stalno sigurno okruženje za pružanje psihosocijalne podrške. Također, djeca su ukazala kako im je nekada izrazito teško izraziti se riječima, te da im je bilo mnogo lakše svoje emocije proraditi dramskim igrama, likovnim tehnikama ili literarnom ekspresijom.

Zaključujemo i kako je edukacija zaposlenika učenika osnovnih škola o kroničnim bolestima nedostatna, odnosno gotovo i ne postojeća, a učiteljice razredne nastave uputile su na važnost edukacije o kroničnim bolestima u svrhu osvještavanja osnovnoškolske populacije. U radu je prepoznata važnost uporabe kreativnih tehnika u podučavanju, te olakšavanje usvajanja novih pojmova uz pomoć istih. Kako trenutni kurikulum ne dozvoljava pretjerano odstupanje od nastavnog plana i programa, smatra se važnim uvrštavanje korištenja kreativnih tehnika u unaprjeđeni kurikulum. Kako osvještavanje o kroničnim bolestima nije u domeni sustava za odgoj i obrazovanje, nužno je poboljšanje suradnje među sustavima odgoja i obrazovanja, zdravstva i socijalne skrbi.

Naposljetku, nalazi dobiveni istraživanjem upućuju na sljedeće preporuke ili smjernice za korištenje art/ekspresivnih i kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I:

- Osnivanje centra za psihosocijalnu podršku na lokalnoj razini
- Veće uključivanje edukacijskih rehabilitatora u sustavu zdravstva i socijalne skrbi
- Sustavna edukacija zaposlenika i učenika osnovnih škola o kroničnim bolestima
- Organiziranje edukativno-kreativnih radionica o šećernoj bolesti
- Otvaranje prostora za korištenje art/ekspresivnih i kreativnih tehnika u sustavu odgoja i obrazovanja kroz unaprjeđenje kurikuluma

Važno je uzeti u obzir sve predložene smjernice kako bi djeca oboljela od šećerne bolesti tipa I imala pravovremenu i sustavnu podršku na lokalnoj razini, te kako bi njihovo socijalno okruženje postalo sigurna okolina u kojoj je djetetu omogućen zdrav psihosocijalni razvoj. Nadalje, smjernice su važne i za pružanje podrške nastavnom osoblju kako bi školsko okruženje bilo tolerantnije i osjetljivije na potrebe oboljelog djeteta, a nastavnicima i ostalim učenicima pružena potrebna pomoć i edukacija

6.6 Europa 2020- mogućnosti i izazovi

U društvenim znanostima, iz znanstvenih istraživanja, stručnjaci često dobivaju smjernice ili preporuke za određene intervencije, te empirijski utemeljene ideje za njihovu realizaciju. Često, bez obzira na kvalitetu smjernica, preporuka i stručnjaka, zbog nedostatka financijske potpore one ne budu implementirane ili realizirane. Na tragu dobivene smjernice za otvaranje centra za psihosocijalnu podršku na lokalnoj razini otvorila su se pitanja kako, s kojim sredstvima i partnerima i odakle? Odgovor se često krije u programima pomoći Europske unije (EU).

Ove programe Republika Hrvatska koristi posljednjih petnaestak godina. Prije pristupa Europskoj uniji Republika Hrvatska imala je priliku koristiti sredstva iz različitih programa, a samim ulaskom u EU dobivena je mogućnost korištenja europskih fondova, te provedbe europske Kohezijske politike (Maletić i sur., 2016).

Europskih strukturni i investicijskih fondovi (ESI) su fondovi kojima se financira Kohezijska politika EU. Svi fondovi imaju međusobno komplementare ciljeve i glavni su izvor ulaganja na razini zemalja članica EU. Da bi se neki projekt financirao on mora biti u skladu s ciljevima europske strategije Europa 2020 i razvojnim ciljevima Republike Hrvatske.

Europa 2020 ukazuje na pametan, održiv i uključiv rast, a cilj su joj visoka razina zaposlenosti, produktivnost i socijalne kohezije. Kako bi država članica bila u mogućnosti koristiti sredstava iz fondova EU, nužno je usvojiti važne strateške dokumente za pojedini fond, tzv. operativne programe (Maletić i sur.,2016).

Ciljevi strategije Europa 2020 definirani su za financijsko razdoblje 2014.-2020.godine, u kojem se još uvijek nalazimo. Za ovo razdoblje Republici Hrvatskoj dodijeljeno je 10,7 milijardi eura (Maletić i sur., 2016).

U europskim, ali i nacionalnim strategijama prepoznata ja važnost tema edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti što možemo vidjeti u značajnim strateškim dokumentima kao što su: Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti, Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, Nacionalna strategija za prava djece,te Nacionalna strategija zdravstva, ali i u prioritetnim osima pojedinih fondova. Tako kao značajne možemo izdvojiti prioritetnu os 8: socijalno uključivanje i zdravlje, te prioritetnu os 9: obrazovanje, vještine i cjeloživotno učenje (Maletić i sur., 2016).

Povezano s nalazima ovog istraživanja mogućnosti financijske potpore možemo uočiti kroz navedene prioritetne osi, a posebno kroz specifične ciljeve:

1.Ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu što pridonosi nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjujući nejednakosti u smislu zdravstvenog statusa, promičući socijalnu uključenost, kulturne i rekreativne usluge, te prelazak s institucijske skrbi na skrb u zajednici.

2. Promicanje socijalne uključenosti i smanjenje nejednakosti poboljšanim pristupom socijalnim uslugama, te prelazak s institucionalne skrbi na skrb u zajednici putem poboljšane socijalne infrastrukture.

3. Ulaganje u obrazovanje, vještine i cjeloživotno učenje razvojem infrastrukture za obrazovanje i osposobljavanje (Maletić i sur., 2016).

Brojni specifični ciljevi i strateški dokumenti obuhvaćaju teme i populaciju edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti, a ovdje su izdvojeni samo neki od njih. Dakako da financiranje projekata sredstvima fondova EU ne možemo olako shvatiti, prihvaćaju i financiraju se samo detaljno i valjano razrađeni programi i projekti. Važno je učiti o pisanju projekata, uložiti vrijeme i steći potrebna znanja, te surađivati s brojnim drugim strukama, što nas upućuje na nezaobilaznost interdisciplinarnog pristupa.

Nalazimo se u vremenu kada su znanja o pisanju projekata financiranih sredstvima fondova EU postala nezaobilazan dio svih znanosti, pa tako i edukacijsko-rehabilitacijske. Potrebno je širiti znanja i poticati na edukaciju stručnjake, uključivati kolegije pisanja i provedbe projekata financiranih sredstvima fondova EU na fakultete u društvenim područjima kako bi se kvalitetne intervencije i preporuke uspješno implementirale, a na korist populacije s kojom radimo i shodno tome društva u cijelosti.

7. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem dobivene su neke informacije o informiranosti i svjesnosti osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti, kao i evaluacija mogućnosti primjene kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I. Za potrebe ovog istraživanja, kreirana su dva upitnika koja se mogu koristiti za procjenu psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I, te procjenu informiranosti i svjesnosti zdrave osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti.

Na osnovi rezultata kvantitativnog i kvalitativnog dijela istraživanja populacije učenika niže osnovnoškolske dobi utvrđene su, nakon provedene edukacije koja je bila sastavni dio ovog istraživanja, značajne razlike u varijablama informiranosti i svjesnosti učenika te se možezaključiti da postoji potreba za koncipiranjem programa edukacije o šećernoj bolesti, ali i o drugim kroničnim bolestima.

Što se tiče dijela istraživanja kod oboljele djece, potrebno je naglasiti da je uzorak oboljele djece bio malen, te da je za donošenje općenitijih zaključaka o statističkoj značajnosti promjena, potrebanveći uzorak ispitanika. Također, za statistički pouzdanije rezultate potrebno je produžiti trajanje programa kreativnih terapija.

Iz tema dobivenih kvalitativnom analizom, jasno je kako je psihosocijalna podrška za oboljelu djecu nužna, a kreativne tehnike su često djeci prihvatljivije od razgovora. S druge strane, nedostatak informiranosti školske djece mogao bi se nadoknaditi sustavnom edukacijom od strane edukacijskih rehabilitatora i drugih stručnjaka iz područja javnog zdravstva i socijalne skrbi, a to zahtjeva koheziju između sustava odgoja i obrazovanja, zdravstva i socijalne skrbi. Kroz evaluacije kao važna pokazala se i tema korištenja kreativnih tehnika u usvajanju novih pojmova, a za koje nema dovoljno prostora u trenutnom kurikulumu. Dobivene teme upućuju na izmjene u sustavu u svrhu kvalitetnije psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I.

Rezultati ovog istraživanja (obrađeni kvantitativnom i kvalitativnom metodologijom) ukazuju na brojne mogućnosti primjene kreativnih terapija u pružanju psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I. Svakako je potrebno raditi veći broj istraživanja kako bi se dobivale empirijske smjernice i prijedlozi za daljnju implementaciju i evaluacija programa kreativnih terapija u radu s oboljelom djecom. S obzirom na to da do sada nisu provođena

istraživanja koja bi provjeravala utjecaj kreativnih terapija u psihosocijalno podršci djeci oboljeloj od šećerne bolesti tipa I, ovim istraživanjem napravljen je iskorak u ovo područje.

8. PRILOZI

Prilog 1.*: Informativni letak i suglasnost*

U Zagrebu, veljača 2017.

Poštovani roditelji,

Želimo Vas obavijestiti da će se u prostorijama Zavoda za javno zdravstvo VPŽ Sv. Rok, provoditi kreativne radionice koje su dio istraživanja u okviru izrade diplomskog rada studentice

Edukacijsko-rehabilitacijskog fakultetaSveučilišta u Zagrebu, Dore Milošević. Mentor u izradi ovog diplomskog rada je dr. sc. Damir Miholić, docent na Odsjeku za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art terapije istog Fakulteta.

Ciljjeovogistraživanjajepružanjepodrškedjecioboljelojod šećerne bolesti tip I, te uočiti utjecaj radionica na negativne osjećaje prema bolesti, viđenje samokontrole, strah te poboljšanje uspješnosti u socijalnim aspektima života.

PlaniranojedauprostorijamaZavodazajavnozdravstvo, djecaispune „Upitnikostavovimadjeceoboljeleod šećerne bolesti tip I“ na osnovu kojeg će se procijeniti stavovi djece o šećernoj bolesti. Nadalje, biti će provedene kreativne radionice u trajanju od jednog sata na temu šećerne bolesti i teškoća s kojima se oboljela djeca nose. Provođenje radionica bilo bi koordinirano sa stručnim suradnicima Zavoda za javno zdravstvo te bi bilo usklađeno s dnevnim školskim i drugim aktivnostima djece.

Svaimenaučenika, kao i drugi podaci i materijali koji će biti dobiveni ovim istraživanjem (upitnik i nekoliko fotografija kao ilustracija aktivnosti tijekom radionica) biti će strogo zaštićeni, a samo istraživanje biti će provedeno u skladu s etičkim kodeksom struke i znanstvenog istraživanja.

Vašejedijeteodizuzetnevažnostizaprovođenje ovoga istraživanja, te Vas molimo da Vašim potpisivanjem Suglasnosti o sudjelovanju Vašeg djeteta doprinesete ciljevima istraživanja.

Unaprijedzahvaljujemo,

Mentor:

Doc.dr. sc. DamirMiholić, v.r.

Edukacijsko – rehabilitacijskifakultet

Odsjekzamotoričke poremećaje, kronične bolesti i art-terapije

SUGLASNOSTRODITELJA

Ja _____ roditelj _____

(ime i prezime roditelja) (ime i prezime djeteta)

dajem suglasnost za sudjelovanje moga djeteta u istraživanju u okviru izrade diplomskog rada studentice Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Dore Milošević, na temu pružanja psihosocijalne podrške djeci oboljeloj od šećerne bolesti tip I.

Sudjelovanjeuistraživanjupodrazumijevasveono štojeistaknutouObavijestiroditeljima, auskladusostvarivanjemciljevanavedenogistraživanja.

Potpis roditelja:

_____

U Virovitici, _____

Prilog 2.:*Upitnik o stavovima i navikama djece oboljele od šećerne bolesti tipa I*

UPITNIK O STAVOVIMA I NAVIKAMA DJECE OBOLJELE OD ŠEĆERNE BOLESTI TIPA I

Šifra: _____

Ispod sljedećih rečenica zaokruži tvrdnju koja iskazuje koliko se slažeš s navedenom rečenicom. Ako se u potpunosti slažeš zaokruži „U potpunosti se slažem“, a ukoliko se niti malo ne slažeš zaokruži „Uopće se ne slažem“.

1. Ljuti me kada mi prijatelji ili članovi obitelji previše pomažu i brinu za mene.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

2. Ljut/a sam kada me roditelji opominju da si moram dati inzulin.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

3. Često tijekom dana razmišljam o šećernoj bolesti.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

4. Tužan/tužna sam jer imam šećernu bolest.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

---

5. Imam puno prijatelja.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

6. U društvu prijatelja iz razreda osjećam se lijepo.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

7. Uvijek rado sudjelujem u igri s prijateljima.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

8. U školi mi je uglavnom lijepo.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

9. Kada mi je potrebna, prijatelje bez problema zamolim za pomoć.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

10. U školi rado sudjelujem u svim aktivnostima.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

11. Rado bi da moji prijatelji ne znaju da imam šećernu bolest.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

---

12. Ljut/a sam kada moji prijatelji jedu nešto što ja ne smijem.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

13.Često pojedem nešto što ne bih smio/smjela ukoliko i moji prijatelji to jedu.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

14. Ljut/a sam na roditelje jer me često opominju zbog hrane koju bih trebao/la jesti.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

15. Ljuti me to što uvijek moram paziti da imam nešto slatko za slučaj hipoglikemije.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

16. Kada me roditelji i učitelj ne bi kontrolirali, često bih jeo/la nedozvoljenu hranu.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

---

17. Osjećam se nelagodno ukoliko u društvu moram mjeriti razinu glukoze u krvi.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

18. Kada sam s prijateljima izbjegavam mjeriti razinu glukoze u krvi.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

19. Sram me je reći prijateljima da bi si trebao dati inzulin. (odgovaraju samo djeca koja si putem injekcije daju inzulin)

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

20. Inzulinsku pumpu uvijek nastojim što bolje prekriti odjećom kako ju druga djeca ne bi vidjela. (odgovaraju samo djeca koja koriste inzulinsku pumpu)

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

21. Sram me je kada moram mjeriti razinu glukoze u mokraći.

Uopće se ne	Ne slažem se	Niti se slažem,	Slažem se	U potpunosti se

slažem		niti se ne slažem		slažem

22. Bojim se da će me jako boljeti svaki put kada mjerim razinu glukoze u krvi ili si dajem inzulin.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

23. Mislim da su svi liječnici strašni.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

24. Prije svakog kontrolnog pregleda osjećam strah.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

25. Dolazak u liječničku ordinaciju čini me jako nervoznim/nervoznom.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

26. Mislim da mi liječnici žele samo dobro.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

27. Ljut/a sam na liječnike.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

28. Kada bi opet morao/la otići u bolnicu na nekoliko dana bilo bi me jako strah.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

Prilog 3.: *Upitnik o svjesnosti osnovnoškolske populacije o šećernoj bolesti tipa I*

UPITNIK ZA ISPITIVANJE SVJESNOSTI O ŠEĆERNOJ BOLESTI OSNOVNOŠKOLSKE POPULACIJE

Škola: _____ Razred: _____

Ispod svakog pitanja potrebno je zaokružiti slovo kod odgovora za koji misliš da je točan.

1. Šećerna bolest još se naziva:
a) pneumonija
b) dijabetes
c) astma
d) ne znam

2. Osnovni problem kod šećerne bolesti je:
a) povišena razina šećera u krvi
b) smanjena razina šećera u krvi
c) nepostojanje šećera u krvi
d) ne znam

3. Osnovni znakovi šećerne bolesti su:
a) kašalj, povišena tjelesna temperatura i upaljeno grlo
b) žeđ, pretjerano mokrenje, glad
c) mučnina, glavobolja, slabost
d) ne znam

4. Inzulin je:
a) hormon koji izlučuje naš organ gušterača
b) naziv za bolest
c) bakterija
d) ne znam

5. Može li način života utjecati na pojavu šećerne bolesti?
a) da
b) ne
d) ne znam
6. Od osobe koja ima šećernu bolest mogu se zaraziti:
a) da
b) ne
c) ne znam

7. Glukoza je:
a) šećer koji dobivamo iz hrane
b) hormon koji luči naš organ štitnjača
c) virus
d) ne znam

8. Kada se osoba više kreće (trči, skače), tada se:
a) povećava količina glukoze u krvi
b) snižava količina glukoze u krvi
c) ne znam

9. Osobe koje boluju od šećerne bolesti:
a) moraju paziti što jedu
b) jedu što god žele
c) ne znam

10. Šećerna bolest se:
a) ne liječi
b) liječi se davanjem inzulina
c) liječi se sirupima
d) ne znam

11. Ako osobi padne glukoza u krvi:
a) mora odmah pojesti ili popiti nešto
b) mora ići liječniku
c) ne mora ništa
d) ne znam

Ispod sljedećih rečenica zaokruži tvrdnju koja iskazuje koliko se slažeš s navedenom rečenicom. Ako se u potpunosti slažeš zaokruži „U potpunosti se slažem“, a ukoliko se niti malo ne slažeš zaokruži „Uopće se ne slažem“.

1. Svi prijatelji su jednako vrijedni.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

2. Ne treba se družiti s djecom koja imaju šećernu bolest.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

3. Ne treba se družiti s djecom koja boluju od neke kronične bolesti.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

4. Nije pristojno kada neki učenik često izlazi za vrijeme školskog sata iz razreda zbog nekih teškoća.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

5. Nije pristojno da neki učenik za vrijeme školskog sata mora jesti ili piti, bez obzira na to što je to zbog njegove bolesti.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

6. Djeca koja nose inzulinsku pumpu izgledaju smiješno.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

7. Normalno je rugati se djeci koja imaju teškoće ili su bolesna.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

8. Djeca koja imaju šećernu bolest sama su kriva za svoju bolest.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

9. Nije u redu kada bi učiteljica prijatelju koji ima šećernu bolest posvećivala više pažnje.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

Prilog 4.: *Evaluacija radionica iz perspektive djece oboljele od šećerne bolesti tipa I*

Koliko si sveukupno zadovoljan/zadovoljna radionicama?	1	2	3	4	5
Što ti se najviše svidjelo ? _____ _____ _____					
Što ti se nije svidjelo ? _____ _____ _____					
Koliko si zadovoljan/zadovoljna temama koje ste radili na radionicama?	1	2	3	4	5
Što ti je bilo najinteresantnije? _____ _____					
Što ti je bilo najmanje interesantno? _____ _____					
Što si novo naučio/naučila kroz ove radionice? _____ _____ _____ _____					
Koliko bi želio/željela da bude više ovakvih radionica?	1	2	3	4	5
Želiš li još nešto dodati, nadopuniti, poručiti…? _____ _____ _____					

Prilog 5.: *Evaluacija provedenih radionica iz perspektive učiteljica razredne nastave*

Kolika je korisnost provođenja ovakvih radionica?	1	2	3	4	5
Što smatrate najvrjednijim za učenike u ovoj radionici ? _____ _____ _____					
Što biste izostavili, dodali ili promijenili u radionici? _____ _____ _____					
Što vam je bilo najzanimljivije? _____ _____					
Što su učenici novo mogli naučiti kroz ove radionice? _____ _____					
Koliko bi željeli da bude više ovakvih radionica?	1	2	3	4	5
Želite li još nešto dodati, nadopuniti, poručiti…? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____					

9. LITERATURA

1. Ajduković D.(2013): *Provjera biopsihosocijalnog modela u bihevioralnim pristupima šećernoj bolesti* [Doktorska dizertacija]. Zagreb: Filozofski fakultet.
2. Batinica M., Grugurić J., Jadrijević- Cvrlje F. (2013): *Prevencija kroničnih bolesti i stanja u djece: Naglasci s XIII. simpozija preventivne pedijatrije*. Liječnički Vjesnik, 135, 213-218.
3. Bognar L.(2012): *Kreativnost u nastavi*. Napredak, 153(1), 9-20.

4. Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*. 3 (2), 77-101.

5. Brizuela B., Garcia-Sellers M.(1999): *School adaptation: A triangular process. American Educational research Journal*, 36(2), 345-370.
6. Burić Sarapa K., Katušić A.(2012): *Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 48(2), 124-132.
7. Dubrovicki S. (2014): *Prikaz knjige Art terapija i kreativnost*. Andragoški glasnik, 18(1), 93-96.
8. Dumić M.(2011). *Šećerna bolest u djece*. Cro-graf, Zagreb.
9. Dumić M., Špehar Uroić A.(2010): *Šećerna bolest u adolescenata*. Medicus, 19(1), 27-34.
10. Ivanović N., Barun I., Jovanović N.(2014): *Art terapija- teorijske postavke, razvoj i klinička primjena*. Soc.psihijat., 42(3), 190-198.
11. Kaličanin I.(2011). *Vaše dijete ima dijabetes?.* Nika naklada, Zagreb.
12. Kojić M., Zeba R., Markov Z.(2015): *Crtež i likovni izraz u otkrivanju i suzbijanju dječje agresivnosti*. Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja, 61(1), 163-176.
13. Kudek Mirošević J.(2011). *Dramatizacija teksta — mogući pristup u kreativnoj terapiji djece s malignim bolestima*. Djeca, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, 17(66), 28-29.
14. Lecher- Švarc V., Radovančević Lj. (2015): *Psihodinamski aspekti biblioterapije i prevencija suicida*. Soc.psihijat., 43(1), 20-25.
15. Lekić K., Migliaccio-Čučak N., Radetić-Ivetić J., Stanić D., Turkulin-Horvat M., Vilić-Kolobarić K.(2007): *Igram se, a učim! Dramski postupci u razrednoj nastavi*. Zagreb: Hrvatski centar za dramski odgoj- pili-poslovi d.o.o.

16. Maletić I, Kosor K., Copić M., Ivanković Knežević K., Zrinušić N., Bešlić B., Bukovac S., Kulakowski N., Karačić M., Rajaković M., Tufekčić., Petričko I., Valić S. (2016): *EU PROJEKTI- od ideje do realizacije*. Zagreb: TIM4PIN d.o.o.
17. Martinec R., Šiškov T., Pinjatela R., Stijačić D.(2014): *Primjena psihoterapije pokretom i plesom u osoba s depresijom*. Soc.psihijat., 42(3), 145-154.
18. McQuaid E.L., Nassau J.H.(1999): *Empirically supported treatmens of disease-related symptoms in pediatric psychology: Asthma, diabetes and cancer*. Journal of pediatric psychology, 24(4),305-328.
19. Miholić D., Prstačić M., Nikolić B.(2013): *Art/ekspresivne terapije i sofrologija u analizi mehanizama suočavanja u djeteta s malignim oboljenjem*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49(Supplement), 73-84.
20. Pavlić-Renar I. (2009): Dijagnoza *i liječenje šećerne bolesti tipa I*. Medix, 15(80-81), 100-106.
21. Petričić A., Vulić-Prtorić A. (2009): *Neki prediktori suočavanja s dijabetesom tipa I i tipa II*.Društ.Istraž.Zagreb, 1-2(99-100), 47-65.
22. Prstačić M., Nikolić B., Hojanić R.(2003). *Motorički poremećaji, kronične bolesti i sofrologija*. hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 40(1), 91-104.
23. Severinski S., Butorac Ahel I., Božinović I.(2016). *Šećerna bolest tipa I u dječjoj dobi*. Medicina Fluminensis, 52(4), 467-476.
24. Vorko Jović A., Strand M., Rudan I.(ur.), (2010): *Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti*. Zagreb: Medicinska naklada

Mrežni izvori:

1. *Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju*. Pogledano 05.06.2017. na mrežnim stranicama Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. https://www.azvo.hr/hr/odbor-za-etiku
2. *Glukoza i inzulin glavni akteri zbivanja*. Pogledano 03.06.2017. na mrežnoj stranici Vaše zdravlje: http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/101/

3. *Intrizična i ekstrizična motivacija*. Pogledano 10.05.2017. na mrežnim stranicama Oblak znanja za učitelje: https://suzanamiljkovic.wordpress.com/2014/09/13/intrinzicna-i-ekstrinzicna-motivacija/

4. *Odrastanje s dijabetesom*. Pogledano 10.05.2017. na mrežnoj stranici Zdrav život: http://www.zdrav-zivot.com.hr/izdanja/zimske-radosti/odrastanje-s-dijabetesom/

5. *Registar medicinskih pojmova*. Pogledano 03.06.2017. na mrežnoj stranici Moje zdravlje: http://www.mojezdravlje.net/Registar-medicinskih-pojmova/Detaljno/909/juvenilno.aspx

6. *Rječnik stranih riječi.* Pogledano 03.06.2017. na mrežnoj stranici Online riječnik: http://onlinerjecnik.com/rjecnik/strane-rijeci/akutan

7. *Sadržaj/K*. Pogledano 03.06.2017. na mrežnoj stranici Hrvatski leksikon: http://www.hrleksikon.info/definicija/kronican.html