

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи і психології  
Кафедра психології та педагогіки

**Кваліфікаційна робота**

Освітній ступінь – бакалавр

на тему

**«ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З  
ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ»**

**Виконала:** студентка 4 року навчання,

Спеціальності 053 Психологія

Кондрацька Д. Ю

**Керівник** Гірник А.М.,  
кандидат філософських наук, професор

**Рецензент** \_\_\_\_\_

Кваліфікаційна робота захищена  
з оцінкою \_\_\_\_\_

Секретар АК \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

Київ 2024

## ПЛАН

|  |    |
|--|----|
| ВСТУП.....   | 4  |
| РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З<br>ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ..... | 7  |
| 1.1    Визначення та історичний огляд.....   | 7  |
| 1.2    Техніки та модальності арт-терапії.....                                       | 9  |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....   | 15 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ.....   | 18 |
| 2.1    Дизайн дослідження.....   | 18 |
| 2.2    Аналіз емпіричного дослідження.....   | 30 |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....   | 44 |
| РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ.....  | 46 |
| ВИСНОВКИ .....   | 48 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ: .....  | 51 |
| ДОДАТКИ.....   | 53 |

## АНОТАЦІЯ

Кондрацька Д. Ю. Особливості використання арт-терапії в роботі з онкохворими дітьми

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра за спеціальністю 6.030102 – Психологія – Національний університет «Києво-Могилянська Академія», 2024.

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичний та емпіричний аналіз застосування арт-терапії у лікуванні дітей з онкологічними захворюваннями. Дослідження підкреслює важливість інтеграції арт-терапії в дитячу онкологію як важливого кроку в терапевтичному лікуванні. Арт-терапевтичні методи, які включають малювання, живопис, ліплення, колаж, фототерапію та нарративне мистецтво, надають широкий спектр творчих можливостей, які не тільки сприяють емоційному самовираженню, а й пропонують значне психологічне полегшення. Це дослідження має на меті ретельно проаналізувати та окреслити ефективність і застосовність цих арт-терапевтичних технік для задоволення психологічних потреб дітей з онкологічними захворюваннями.

Дослідження висвітлює значну прогалину в дитячій онкології щодо комплексних стратегій психологічної підтримки, які включають творчі методи лікування. Традиційні медичні методи лікування, хоча і стають все більш ефективними у боротьбі з фізіологічними аспектами раку, часто нехтують супутніми емоційними та психологічними травмами, які переживають маленькі пацієнти. Таким чином, арт-терапія слугує важливим терапевтичним шляхом з потенціалом для значного покращення цих аспектів, що потребує подальшого вивчення та дослідження.

Ключові слова: арт-терапія, дитяча онкологія, психологічне благополуччя, методи творчої терапії, емоційна підтримка в лікуванні раку, психологічний вплив раку.

## ВСТУП

Інтеграція арт-терапії в дитячу онкологію є важливим кроком у терапевтичному лікуванні маленьких пацієнтів, які проходять важкий шлях лікування раку. Арт-Терапевтичні методи, що охоплюють малювання та живопис, ліплення, колаж, фототерапію та наративне мистецтво, надають широкий спектр творчих можливостей, які не лише сприяють емоційному самовираженню, а й пропонують значне психологічне полегшення. Це дослідження має на меті ретельно проаналізувати та окреслити ефективність і застосовність цих арт-терапевтичних технік у вирішенні психологічних потреб дітей, хворих на рак.

Актуальність цього дослідження підкреслюється значною прогалиною в дитячій онкології щодо комплексних стратегій психологічної допомоги, які включають креативні методи лікування. Традиційні медичні методи лікування, хоча і є все більш ефективними у боротьбі з фізіологічними аспектами раку, часто нехтують супутніми емоційними та психологічними травмами, які переживають маленькі пацієнти. Арт-терапія, таким чином, є важливим терапевтичним шляхом, що має потенціал для суттєвого покращення цих аспектів, що вимагає поглибленого вивчення її застосування та переваг.

### **Об'єкт дослідження:**

**Об'єктом дослідження** є терапевтичне використання мистецтва в умовах дитячої онкології. Предметом дослідження є специфічні ефекти та переваги різних технік арт-терапії щодо психологічного благополуччя та одужання дітей з діагнозом "рак".

### **Мета дослідження:**

**Основна мета цього дослідження** - оцінити особливості арт-терапії шляхом аналізу ефективності різних технік арт-терапії в посиленні психологічної підтримки, що надається онкохворим дітям.

### **Гіпотеза дослідження:**

Гіпотеза цього дослідження полягає в тому, що деякі техніки арт-терапії, при правильному застосуванні, будуть більш суттєво сприяти підвищенню емоційної стійкості та психологічного здоров'я дітей, які проходять лікування онкологічних захворювань, ніж інші, через їхню специфіку.

### **Завдання дослідження:**

Для досягнення поставленої мети дослідження буде спрямоване на вирішення наступних завдань:

1. Систематизувати теоретичне підґрунтя та сучасні емпіричні дані щодо застосування арт-терапії в дитячій онкології.
2. Оцінити терапевтичну ефективність різних технік арт-терапії за допомогою якісних та кількісних методів дослідження.

### **Наукова новизна:**

Це дослідження спрямоване на аналіз ефективності арт-терапії для дітей, хворих на рак, і підтримує розуміння того, як мистецькі техніки можуть впливати на психологічний стан маленьких пацієнтів. Зібрані дані вказують на позитивні зміни в емоційному стані дітей, але також зазначають потребу в подальших дослідженнях для глибшого аналізу та підтвердження цих висновків. Результати допомагають краще зрозуміти потенціал арт-терапії як допоміжного засобу в комплексному лікуванні онкологічних захворювань у дітей, вказуючи на можливість її більш широкого застосування.

### **Практичне значення:**

Практичне значення цього дослідження полягає в тому, що воно може вплинути на сучасні практики дитячої онкології шляхом надання науково обґрунтованих рекомендацій щодо включення особливих технік арт-терапії в рутинну психологічну допомогу. Це не тільки покращить терапевтичні результати, але й підвищить якість життя дітей, які проходять лікування від раку.

Завдяки ретельному вивченню потенціалу арт-терапії як допоміжного втручання, ця дослідницька робота прагне внести значущі знання та рекомендації у сферу дитячої онкології.

## РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ

### 1.1 Визначення та історичний огляд

Арт-терапія, як форма психотерапії, використовує творчий процес для покращення фізичного, психічного та емоційного благополуччя людини [1]. Суть арт-терапії полягає в тому, що творчий процес, пов'язаний з художнім самовираженням, допомагає людям вирішувати конфлікти і проблеми, розвивати міжособистісні навички, керувати поведінкою, зменшувати стрес, підвищувати самооцінку і самосвідомість, досягати інсайту.

Витоки арт-терапії можна простежити у сферах мистецтва та психотерапії, що набирають обертів у середині 20-го століття. Спочатку арт-терапія не була офіційно визнана як терапевтична практика, доки піонери в цій галузі не почали досліджувати та документувати терапевтичні переваги мистецтва [2]. Маргарет Наумбург, яку часто називають "матір'ю арт-терапії", наголошувала на важливості несвідомого і розглядала мистецтво як засіб вираження підсвідомих думок і почуттів [3]. Роботи Наумбург заклали основу для арт-терапії як професійної дисципліни, поєднавши психоаналітичну теорію з творчим процесом [4].

Інша ключова фігура, Едіт Крамер, підійшла до арт-терапії, зосередившись на самому творчому процесі як терапевтичному [5]. Крамер вірила у притаманну мистецтву цілющу силу, припускаючи, що акт художньої творчості може допомогти людям примирити внутрішні конфлікти, сприяти самоусвідомленню та сприяти особистісному зростанню. Її внесок суттєво вплинув на практичне застосування арт-терапії, особливо на її акцент на процесі, а не на кінцевому результаті [6].

На розвиток арт-терапії як формальної дисципліни вплинули різні психологічні теорії, зокрема психоаналітичний, гуманістичний, біхевіористський та когнітивний підходи [7, 8, 9]. Кожна з цих теорій пропонує свій погляд на те, як арт-терапія може сприяти психологічному зціленню та зростанню. Наприклад, з гуманістичної точки

зору, арт-терапія розглядається як шлях до самореалізації та особистісної самодостатності, де стосунки між терапевтом і клієнтом займають центральне місце в терапевтичному процесі [9].

У контексті охорони здоров'я арт-терапія застосовується в широкому спектрі установ, включаючи лікарні, реабілітаційні центри, клініки психічного здоров'я, школи та громадські центри. Її адаптивність до різних груп населення та вікових груп робить її безцінним терапевтичним інструментом. У дитячій онкології арт-терапія використовується для підтримки дітей, які стикаються з проблемами діагностики та лікування раку. Вона пропонує невербальний засіб, за допомогою якого діти можуть висловити свої страхи, тривоги та емоції, пов'язані з хворобою та лікуванням. Застосування арт-терапії в таких умовах не лише допомагає в емоційній та психологічній підтримці, але й сприяє цілісному догляду за дитиною, долаючи складнощі, пов'язані з подоланням онкологічного захворювання в ранньому віці.

Еволюція арт-терапії у визнану медичну професію ознаменувалася створенням професійних організацій, таких як Американська асоціація арт-терапії (ААТА), яка встановлює освітні, професійні та етичні стандарти для арт-терапевтів [22].

Акредитація освітніх програм та сертифікація практиків забезпечує цілісність та ефективність арт-терапії як терапевтичної дисципліни.

Отже, історичний розвиток арт-терапії від її зародження до сучасного статусу як невід'ємної частини охорони здоров'я підкреслює універсальність та ефективність цього терапевтичного підходу. Новаторська робота таких діячів, як Маргарет Наумбург та Едіт Крамер, заклала міцний фундамент для постійного вивчення та застосування арт-терапії, особливо в таких спеціалізованих галузях, як дитяча онкологія. Оскільки арт-терапія продовжує розвиватися, її внесок у сферу охорони здоров'я, особливо в підтримку благополуччя дітей, хворих на рак, залишається неоцінним.



## 1.2 Техніки та модальності арт-терапії

Опис різних технік арт-терапії (наприклад, малювання, живопис, ліплення) та їх застосування

Арт-терапія використовує широкий спектр технік і методів, кожна з яких має свої унікальні терапевтичні властивості та сфери застосування. Вибір методу часто залежить від індивідуальних потреб дитини, враховуючи такі фактори, як вік, тип раку, стадія лікування та особисті уподобання. У цьому розділі описано кілька ключових технік арт-терапії - малювання, живопис, ліплення - та обговорено їх застосування в лікуванні дитячої онкології.

### Малювання

Малювання - одна з найдоступніших і найчастіше використовуваних технік в арт-терапії. Воно пропонує пряму і безпосередню форму самовираження, що вимагає мінімальних матеріалів і підготовки. Діти можуть використовувати малюнок, щоб висловити свої почуття, розповісти про пережите або зобразити своє сприйняття хвороби та лікування [10, 12]. Наприклад, дитина може намалювати свою сім'ю, ілюструючи систему підтримки, або створити серію малюнків, що відображають її шлях через діагноз, лікування та одужання. Малюнок може слугувати потужним засобом передачі страхів, надій та мрій, сприяючи емоційній розрядці та надаючи уявлення про внутрішній світ дитини.

Застосування в дитячій онкології: Малювання дозволяє дітям, хворим на рак, візуально передавати аспекти своєї хвороби та лікування, які може бути важко сформулювати вербально. Малювання може бути особливо ефективним у допомозі дітям висловити свої почуття щодо змін у тілі, страху перед медичними процедурами та сприйняття лікарняного середовища [10].

### Живопис

Живопис розширює виразні можливості малюнка, вводячи елемент кольору, який може додати глибини та емоційної насиченості дитячим роботам. За допомогою малювання діти можуть досліджувати ширший спектр почуттів і переживань, використовуючи кольори і текстури для відображення своїх емоційних станів. Фізичний акт малювання - змішування кольорів, нанесення мазків пензлем - також пропонує сенсорний досвід, який може бути терапевтичним сам по собі, забезпечуючи заспокійливий і медитативний контрапункт до стресів лікування раку [10].

Застосування в дитячій онкології: Живопис може бути особливо корисним для дітей, які відчувають сильні емоції, такі як гнів, смуток або тривога. Використання кольорів може допомогти їм виразити ці почуття більш яскраво, забезпечуючи шлях до розуміння і подолання своїх емоцій. Крім того, тактильна природа малювання може заспокоювати і заспокоювати в періоди стресу.

## Ліплення

Ліплення передбачає маніпуляції з такими матеріалами, як глина, тісто чи інші пластичні речовини для створення тривимірних творів мистецтва. Ця техніка залучає дітей до практичного творчого процесу, пропонуючи відчутний спосіб вираження складних почуттів та ідей. Ліплення може бути особливо корисним для дітей, які отримують користь від кінестетичної діяльності, забезпечуючи фізичний вихід емоціям і можливість створювати символічні репрезентації свого досвіду [11].

Застосування в дитячій онкології: Ліплення може бути використане, щоб допомогти дітям сформулювати своє сприйняття хвороби, символізувати їхню силу і стійкість або створити уявлення про їхні системи підтримки. Тактильна природа матеріалів для ліплення також забезпечує сенсорний зворотний зв'язок, який може бути заземлюючим і заспокійливим, допомагаючи дітям зосередитися на теперішньому моменті і зменшити тривожність.

## Методи арт-терапії

Арт-терапія в дитячій онкології може проводитися в різних формах, включаючи індивідуальні заняття, групову терапію та сімейну терапію. Індивідуальні заняття пропонують індивідуальну увагу та приватний простір для дітей, де вони можуть досліджувати свої почуття та переживання [13]. Групова терапія забезпечує підтримку спільноти, де діти можуть поділитися своїм досвідом з однолітками, які мають подібний досвід, що сприяє формуванню почуття розуміння та товарищескості. Сімейна терапія залучає членів сім'ї до процесу творення мистецтва, сприяючи комунікації та емоційній підтримці в сім'ї.

### Пристосування технік до дитини

Ефективність арт-терапії в дитячій онкології залежить від ретельного підбору та адаптації технік відповідно до індивідуальних потреб дитини, її вподобань та контексту лікування. Арт-терапевти враховують такі фактори, як стадія розвитку дитини, її емоційний стан та інтереси при виборі технік та модальностей. Такий персоналізований підхід гарантує, що арт-терапія залишається гнучким і чуйним інструментом підтримки онкохворих дітей, забезпечуючи творчий і співчутливий шлях до зцілення і самовираження [14, 15].

Індивідуальні та групові сесії, підхід "відкритої студії" та керовані втручання

### Індивідуальні сесії

Індивідуальні сесії арт-терапії пропонують приватне, безпечне середовище для дітей, хворих на онкологію, щоб дослідити їх почуття, думки та переживання через мистецтво. Ці індивідуальні заняття забезпечують персоналізовану увагу з боку арт-терапевта, що дозволяє глибоко та цілеспрямовано дослідити емоційний ландшафт дитини. Терапевт може адаптувати заняття до конкретних потреб, інтересів та

терапевтичних цілей дитини, що робить індивідуальні заняття дуже адаптивними та особистісно релевантними [16].

Застосування в дитячій онкології: Індивідуальні заняття особливо корисні для дітей, які можуть відчувати себе пригніченими в групових умовах або мають специфічні емоційні чи психологічні проблеми, які потребують спеціальної уваги. Ці заняття можуть допомогти дітям пережити складні почуття, пов'язані з хворобою, страхом смерті або болючим досвідом лікування в безпечному, сприятливому середовищі.

### Групові заняття

Групові заняття з арт-терапії об'єднують разом онкохворих дітей, щоб творити мистецтво у спільному просторі, сприяючи формуванню почуття спільноти, взаємопідтримки та розуміння. Ці заняття дозволяють учасникам вільно самовиражатися, одночасно отримуючи користь від колективної енергії та інсайтів групи. Групова терапія може підтвердити спільний досвід дітей, зменшити відчуття ізоляції та створити можливості для соціальної взаємодії та емоційної підтримки [17, 19].

Застосування в дитячій онкології: Групові заняття можуть бути особливо корисними для дітей, надаючи їм платформу для спілкування з однолітками, які переживають подібні проблеми. Обмін історіями, художніми творами та емоційними подорожами в групі може підвищити стійкість, забезпечити комфорт і покращити стратегії подолання. Групове середовище також представляє різноманітні перспективи, заохочуючи учасників до емпатії та соціального навчання [18].

### Підхід відкритої студії

Підхід відкритої студії в арт-терапії характеризується гнучким, самокерованим форматом, де діти мають свободу вибору художніх засобів і проектів. Ця

модальність забезпечує необмежене середовище, яке заохочує дослідження, творчість та особисте самовираження. Арт-терапевти присутні, щоб запропонувати підтримку, керівництво та терапевтичне розуміння, але акцент робиться на автономному творчому процесі дитини [20].

Застосування в дитячій онкології: Підхід відкритої студії може бути особливо ефективним в умовах дитячої онкології, де діти можуть відчувати втрату контролю через свою хворобу і режим лікування. Цей метод розширює можливості дітей, дозволяючи їм робити вибір і стверджувати незалежність через свої творчі зусилля. Це може слугувати життєво важливою протипагою структурованому, часто інвазивному характеру лікування раку, забезпечуючи відчуття нормальності та свободи.

### Спрямовані втручання

Спрямовані арт-терапевтичні втручання включають структуровану діяльність або підказки, надані терапевтом для дослідження конкретних тем, емоцій або переживань. Ці втручання призначені для того, щоб керувати процесом створення дитиною творів мистецтва, заохочуючи рефлексію та самовираження в певному контексті. Спрямована діяльність може бути адаптована для досягнення терапевтичних цілей, полегшення емоційної обробки або розвитку навичок подолання труднощів.

Застосування в дитячій онкології: Спрямовані втручання можуть бути дуже ефективними в допомозі дітям сформулювати свої думки і почуття щодо раку. Наприклад, терапевт може запропонувати вправу, спрямовану на зображення "героїв", щоб дослідити теми сили та стійкості. Така цілеспрямована діяльність може надати дітям структурований вихід для самовираження, допомагаючи їм опрацювати свої переживання та емоції, пов'язані з хворобою та лікуванням [21].

Отже, вибір методу арт-терапії для дітей з онкологічними захворюваннями є дуже важливим моментом, який може суттєво вплинути на терапевтичні результати.

Незалежно від того, чи це індивідуальні заняття, групова терапія, підхід відкритої студії або спрямовані втручання, арт-терапія пропонує гнучкий, адаптивний засіб підтримки, який можна налаштувати відповідно до унікальних потреб кожної дитини. Ці методи надають дітям, хворим на рак, широкий спектр можливостей для самовираження, спілкування з іншими та подолання емоційних викликів, пов'язаних з діагнозом і лікуванням, сприяючи зціленню та стійкості через силу творчого самовираження.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Заключення до розділу 1 даного дослідження підсумовує основні здобутки арт-терапії як важливої складової психологічної підтримки в лікуванні онкохворих дітей. Через детальний аналіз та оцінку застосування різноманітних технік арт-терапії, дослідження ясно показало, що ця форма терапії може суттєво поліпшити емоційний стан дітей, збагачувати їхнє психологічне благополуччя, та надавати необхідну підтримку під час складного періоду лікування.

У розділі 1 представлено всебічний аналіз важливої ролі арт-терапії у підтримці психологічного та емоційного благополуччя дітей з діагнозом "рак". Обговорення охоплює поглиблений огляд різних методів арт-терапії, підкреслюючи їхній значний внесок у покращення загальних результатів лікування та якості життя пацієнтів з дитячою онкологією.

Арт-терапія, як терапевтична практика, використовує творчий процес для сприяння зціленню та самовираженню. Ця форма терапії виявилася особливо ефективною в дитячій онкології, де традиційні методи вербальної комунікації можуть бути не в змозі повністю передати емоційне потрясіння, яке переживають діти. Арт-терапія надає унікальну платформу для самовираження, яка виходить за рамки віку і мовних здібностей, дозволяючи дітям висловлювати свої почуття і думки універсальною мовою.

Терапевтична подорож через мистецтво включає різні модальності, кожна з яких пристосована до конкретних емоційних потреб та потреб розвитку дітей. До них відносяться малюнок, живопис, скульптура та інші форми творчого самовираження. Кожна техніка обирається на основі її здатності задовольнити індивідуальні потреби дитини, враховуючи такі фактори, як вік дитини, стадія лікування, особисті уподобання та психологічний вплив хвороби. Наприклад, малювання та живопис дозволяють виражати складні емоції, пов'язані зі страхом, надією та стійкістю. На противагу цьому, скульптурна діяльність забезпечує тактильний досвід, який може

бути особливо заспокійливим і заземлюючим для дітей, що проходять стресовий курс лікування.

Переваги арт-терапії виходять за межі індивідуального самовираження, сприяючи формуванню почуття спільноти та спільного досвіду серед пацієнтів. Наприклад, групові терапевтичні заняття створюють сприятливе середовище, де діти можуть спілкуватися з однолітками, які стикаються зі схожими проблемами. Ці заняття допомагають зменшити почуття ізоляції та відчуження, які є поширеними серед довготривалих педіатричних пацієнтів. Крім того, сеанси сімейної арт-терапії залучають членів сім'ї пацієнта до терапевтичного процесу, зміцнюючи сімейні зв'язки та забезпечуючи взаємну емоційну підтримку через спільну творчу діяльність.

Ефективність арт-терапії в дитячій онкології ще більше підкреслюється її гнучкістю в адаптації до лікарняних умов. Сеанси арт-терапії можна проводити біля ліжка, в лікарняних ігрових кімнатах або в спеціалізованих терапевтичних кабінетах, що робить їх доступними та адаптованими до фізичного стану дитини та медичного розкладу. Така адаптованість має вирішальне значення для забезпечення плавної інтеграції терапії в план лікування дитини без додаткового стресу чи логістичних проблем.

Крім того, арт-терапія надає значні психологічні переваги, включаючи покращення механізмів подолання труднощів, підвищення самооцінки та емоційної стійкості. У процесі створення творів мистецтва діти мають змогу опрацювати свої емоції, пов'язані з хворобою та лікуванням. Цей процес не лише сприяє емоційному катарсису, але й допомагає побудувати розповідь про свій шлях, виховуючи почуття особистої активності та контролю над обставинами, в яких вони опинилися.

Терапевтичний альянс між арт-терапевтом і дитиною є ще одним важливим компонентом арт-терапії. Підготовлені арт-терапевти мають глибоке розуміння психологічних аспектів хвороби та одужання, що дозволяє їм проводити дитину через творчий процес у терапевтично корисний спосіб. Вони надають дитині



безпечний простір для дослідження болючих емоцій, протистояння страхам і святкування особистих перемог на шляху лікування.

Отже, інтеграція арт-терапії в лікування дитячого раку пропонує неоціненні переваги, підтверджуючи її необхідність у комплексному догляді за маленькими пацієнтами. Детальний огляд, представлений у цьому розділі, надає переконливі докази трансформаційної сили арт-терапії, виступаючи за її ширше застосування в умовах дитячої онкології. Оскільки ця галузь продовжує розвиватися, постійні дослідження та вдосконалення практики будуть мати важливе значення для максимізації терапевтичного потенціалу арт-терапії, гарантуючи, що вона залишиться наріжним каменем милосердного та ефективного лікування дитячих онкологічних захворювань.

Для повної реалізації переваг арт-терапії необхідні постійні інвестиції в професійну підготовку, дослідження та розробку програм. Це забезпечить арт-терапевтів знаннями та навичками, необхідними для задоволення складних потреб онкохворих дітей. Крім того, сприяння співпраці між медичними працівниками та арт-терапевтами сприятиме більш інтегрованому підходу до лікування, покращуючи загальний терапевтичний досвід та результати лікування дітей з онкологічними захворюваннями.

Загалом, дослідження арт-терапії в дитячій онкології не лише висвітлює її терапевтичні переваги, але й підкреслює важливість творчого самовираження в лікуванні. По мірі розвитку цього напрямку, він обіцяє надати маленьким онкохворим пацієнтам більш цілісний і збагачений досвід лікування, що в кінцевому підсумку сприятиме їх емоційному зціленню і психологічній стійкості.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1 Дизайн дослідження

В емпіричному дослідженні було використано змішаний підхід, що поєднує як якісні, так і кількісні методи дослідження. Цей вибір був стратегічним і мав на меті використати сильні сторони кожного методологічного підходу. Якісний компонент забезпечив глибоке, нюансоване розуміння особистісного та емоційного впливу різних технік арт-терапії, тоді як кількісний аналіз запропонував вимірні, об'єктивні дані про ефективність цих терапій у покращенні психологічного благополуччя дітей, хворих на рак.

#### *Огляд даних*

- **Учасники:** 65 дітей-пацієнтів з різними видами онкологічних захворювань.
- **Тривалість:** Дані зібрані протягом 6-місячного періоду арт-терапевтичної інтервенції.
- **Техніки арт-терапії:** Малюнок і живопис, ліплення, колаж, нарративне мистецтво, фототерапія.
- **Методологія:** SBOS, TAP, CATI, POCE, PPPP.

#### *Кількісні методи дослідження:*

1. Стандартизована шкала спостереження за поведінкою (SBOS)

Огляд: Ця шкала вимірює ефективність сеансів арт-терапії.

Поля:

1. Дата та ідентифікатор учасника: Ці поля дозволяють відстежити, коли відбулася сесія і якого учасника оцінюють.

Питання:

2. Наскільки учасник був готовий брати участь у вправі (за шкалою від 1 до 5).

3. Емоційний стан, який спостерігався під час сесії (від 1 до 5 балів).
4. Рівень зосередженості та залученості у виконання завдання (оцінюється за шкалою від 1 до 5).
5. Внизу додаються нотатки про сесію для будь-яких якісних спостережень.

## 2. Опитувальник “Батьківське спостереження за активністю дитини” (ROSE):

Огляд: Ця форма дозволяє оцінити результати пацієнта після клінічної взаємодії, зосереджуючись на емоційній та міжособистісній динаміці.

Поля:

1. Дата, ім'я терапевта та ідентифікатор учасника: Необхідні для ведення записів і визначення специфіки сесії.

Питання:

2. Емоційний стан під час зустрічі (1-5): 1. Оцінює емоційний стан пацієнта під час клінічної зустрічі.
3. Реляційна чуйність (1-5): Вимірює, як пацієнт реагує на інших після сеансу.
4. Зміни настрою/рішень після терапії (1-5): Відображає зміни в настрої або рішеннях пацієнта після сеансу.

Додаткові примітки для будь-яких додаткових спостережень або важливих коментарів.

## 3. Опитувальник “Погляд лікаря на прогрес пацієнта” (PPPP)

Огляд: Цей опитувальник допомагає терапевтам оцінити, як пацієнти обробляють і рефлексують свій досвід арт-терапії.

Поля:

1. Ім'я терапевта, ідентифікатор учасника та дата: Необхідні для ведення записів.

Питання:

2. Зміна у залученні пацієнта до клінічних процедур (за шкалою від 1 до 5).
3. Позитивні думки та почуття щодо терапевтичної сесії (за шкалою від 1 до 5).
4. Залучення пацієнта до клінічних процедур (за шкалою від 1 до 5).
5. Простір для терапевтів, щоб надати додаткову інформацію чи спостереження.

Ці опитувальники є інструментами для оцінки різних аспектів сеансів арт-терапії, зосереджуючись на залученні пацієнта, емоційному вираженні та впливі терапії на його повсякденне життя. Кожен з них надає структурований зворотний зв'язок, який допомагає терапевтам зрозуміти та вдосконалити терапевтичний процес.

*Якісні методи дослідження:*

#### 1. Протокол Терапевтичної Оцінки ТАР

Огляд: Цей опитувальник створений для збору вичерпних відгуків про терапевтичну сесію:

Поля:

Ім'я терапевта та дата сесії: Ці поля призначені для документування конкретних деталей терапевтичної сесії, включаючи дату та ім'я терапевта.

Питання:

1. Основні спостереження та коментарі терапевта: Великий розділ призначений для того, щоб терапевт міг детально описати свої спостереження та будь-які відповідні коментарі щодо сеансу.
2. Рекомендації для майбутніх сесій: Цей розділ дозволяє терапевту викласти будь-які конкретні рекомендації або плани щодо наступних сесій терапії.
3. Як терапія вплинула на емоційний стан пацієнта: Тут терапевт може поміркувати про те, як сесія вплинула на емоційний стан пацієнта.

## 2. Дитяче інтерв'ю з арт-терапії САТІ

Огляд: Інтерв'ю призначене для отримання рефлексивного зворотного зв'язку від дітей, які проходять арт-терапію:

Поля:

Ім'я дитини та дата сесії: Основні ідентифікаційні поля для документування дитини та дати сеансу.

Питання:

1. Які емоції та ідеї ти отримав сьогодні? Відкрите запитання, в якому дитина має описати своє сприйняття під час терапевтичної сесії.
2. Що ти відчував під час сьогоднішнього сеансу? У цьому розділі дитина має висловити свої почуття та переживання під час сеансу.
3. Що тобі найбільше сподобалося в сьогоднішньому занятті? Зосереджується на визначенні аспектів заняття, які були найбільш приємними або цікавими для дитини.
4. Що б ти хотів зробити на наступному занятті? Заохочує дитину подумати і висловити свої побажання щодо майбутньої діяльності в терапії.

Ці опитувальники слугують різним цілям: ТАР - це структурований інструмент для терапевтів для оцінки та планування терапії, тоді як САТІ спрямований на фіксацію досвіду та почуттів дітей, пов'язаних із сесіями арт-терапії. Обидва опитувальники мають вирішальне значення для оцінки терапевтичної ефективності та планування, пристосовані до терапевтичних цілей.

## **Техніки арт-терапії та конкретні заняття:**

### **Малюнок і живопис:**

#### **Активність: "Розфарбуй мої почуття"**

Діти використовують кольори для позначення різних емоцій, наприклад, червоний колір може означати гнів або біль, а синій - спокій. Ця вправа допомагає визначити та обговорити емоції, пов'язані з хворобою.

#### **Діяльність: "Моя подорож з раком", живопис на полотні**

Заняття під керівництвом інструктора, на якому діти малюють хронологію своєї онкологічної подорожі, висловлюючи значущі події та почуття на різних етапах.

### **Ліплення:**

#### **Активність: "Глиняні емоції"**

Діти ліплять фігурки або форми, які відображають їхні почуття або переживання. Ця тактильна активність корисна для дітей, які є менш вербальними та більш кінестетичними.

#### **Активність: "Камені сили"**

Створення невеликих глиняних камінчиків, які діти можуть тримати в руках або стискати під час болючих або стресових моментів, часто з написом слів сили або особистого значення.

### **Колаж:**

#### **Активність: "Бачення здоров'я"**

Використовуючи вирізки з журналів, діти створюють колаж, який відображає їхні надії на здоров'я та види діяльності, якими вони хотіли б займатися після одужання, сприяючи формуванню позитивного настрою та орієнтації на майбутнє.

### **Виготовлення масок:**

#### **Активність: "Маска, яку я ношу"**

Діти створюють маски, які відображають те, як, на їхню думку, їх бачать інші, і те, як вони бачать себе самі, що сприяє обговоренню самооцінки та соціального сприйняття під час хвороби.

### **Фототерапія:**

#### **Активність: Фотопроект "Один день з мого життя"**

Діти використовують камери, щоб документувати день або тиждень, фіксуючи важливі для них моменти. Це може бути потужним інструментом самовираження і слугувати відправною точкою для терапевтичних сесій.

### **Наративне мистецтво:**

#### **Активність: "Моя історія, моє мистецтво"**

Дітей заохочують створювати комікси або збірки оповідань, які розповідають про їхній шлях боротьби з раком або вигадані історії. Цей метод допомагає опрацювати пережитий досвід через творче розповідання історій.

### **Демографічні дані пацієнтів:**

**Вікова категорія:** Діти віком від 5 до 15 років.

**Тип раку:** Різні типи, включаючи лейкемію, пухлини мозку та лімфоми.

**Етап лікування:** Від діагностики через лікування до ремісії.

### **Критерії включення та виключення:**

#### **Критерії включення:**

- **Медична довідка:** Забезпечення того, що всі учасники мають дозвіл від онкологів.
- **Психологічна оцінка:** Підтверджено дитячими психологами для забезпечення емоційної стабільності для участі.

#### **Критерії виключення:**

- **Тяжкі порушення:** За винятком пацієнтів з порушеннями, які суттєво перешкоджають залученню.
- **Гострі стани:** За винятком пацієнтів у гострих станах, коли участь у дослідженні може бути шкідливою.



## Методологія

**Огляд:** Для ефективного вимірювання результатів сеансів арт-терапії для онкохворих дітей у цьому дослідженні використовується комплексний набір інструментів, призначених для збору якісних і кількісних даних про психологічний вплив різних технік арт-терапії.

### *Стандартизована шкала спостереження за поведінкою (SBOS)*

Стандартизована шкала спостереження за поведінкою (SBOS) - це кількісний інструмент, розроблений спеціально для цього дослідження для систематичної реєстрації спостережуваної поведінки та взаємодії під час сеансів арт-терапії. Вона допомагає кількісно оцінити рівень залученості, емоційні реакції та якість взаємодії між дітьми та терапевтами під час застосування різних технік арт-терапії. Ця шкала була адаптована для включення специфічних показників, що стосуються контексту арт-терапії, таких як емоційне вираження та терапевтичне залучення, гарантуючи, що зібрані дані можуть бути безпосередньо застосовані для оцінки впливу арт-терапії на дітей-пацієнтів. Кількісні дані, зібрані за допомогою SBOS, безпосередньо підтримують мету дослідження - оцінити терапевтичну ефективність методів арт-терапії, пропонуючи емпіричні докази, які можна статистично проаналізувати для оцінки результатів.

### *Протокол терапевтичної оцінки (ТАР) та дитяче інтерв'ю з арт-терапії (САТІ)*

#### **ТАР (для терапевтів):**

ТАР - це інструмент якісного оцінювання, який використовується для збору інформації від терапевтів про їхні спостереження та досвід роботи з кожною технікою арт-терапії. Цей протокол передбачає після сесійні інтерв'ю, під час яких терапевти обговорюють застосовність та вплив використаних технік. Цей інструмент було обрано для того, щоб відобразити професійну точку зору арт-терапевтів, чий експертні судження про терапевтичний процес є безцінними. Терапевти можуть надати нюанси, які можуть бути недоступними для

безпосереднього спостереження за поведінкою. ТАР допомагає досягти дослідницької мети - систематизувати сучасні емпіричні дані, надаючи якісне розуміння ефективності арт-терапії з клінічної точки зору. Він допомагає співвіднести спостереження терапевта з поведінковими результатами, збагачуючи аналіз.

### **САТІ (для дітей):**

САТІ - це якісний інструмент, який фіксує зворотній зв'язок безпосередньо від дітей-учасників. Це інтерв'ю проводиться в цікавій, відповідно до віку формі, що дозволяє дітям висловити свій особистий досвід, почуття та сприйняття процесу арт-терапії. Розуміння точки зору дитини є фундаментальним для оцінки психологічного та емоційного впливу арт-терапії. Досвід, про який повідомляють самі діти, є прямим доказом ефективності терапії у задоволенні їхніх емоційних та психологічних потреб. САТІ ідеально відповідає меті оцінити конкретні ефекти та переваги арт-терапевтичних методик для психологічного благополуччя та одужання дітей, надаючи інформацію про їхній вплив з перших вуст.

*Батьківське спостереження за залученням дитини (РОСЕ) та погляд лікаря на прогрес пацієнта (PPPP)*

### **РОСЕ (для батьків):**

РОСЕ - це інструмент опитування, який збирає відгуки батьків про зміни в емоційному самопочутті, поведінці та соціальній взаємодії їхніх дітей вдома в результаті участі в арт-терапії. Спостереження батьків слугують вторинним показником ефективності терапії, забезпечуючи зовнішній погляд на зміни в поведінці дітей за межами клінічних умов. РОСЕ допомагає кількісно оцінити розширені ефекти арт-терапії, сприяючи цілісному розумінню її впливу. Цей інструмент має вирішальне значення для оцінки того, як техніки арт-терапії перетворюються на практичні покращення в повсякденному житті, що відповідає меті дослідження - задокументувати широкі терапевтичні результати.

**RRPP (для постачальників медичних послуг):**

RRPP - це опитувальник, який використовується для збору спостережень від інших медичних працівників про поведінку та настрій дітей у клінічних умовах, зосереджуючись на співпраці, залученості та загальних змінах настрою пацієнта в процесі лікування. Медичні працівники часто помічають тонкощі в поведінці пацієнтів, які доповнюють спостереження терапевта і звіти батьків, забезпечуючи ширшу перспективу адаптації та прогресу дитини. RRPP пропонує додаткові емпіричні дані, які підтримують комплексну оцінку ефективності терапії в різних умовах, збагачуючи емпіричні дані, необхідні для всебічної оцінки.

### **Інтеграція та аналіз даних:**

Разом ці інструменти створюють надійну методологічну базу, яка враховує складнощі оцінювання арт-терапії в дитячій онкології, забезпечуючи ретельність, емпіричну обґрунтованість та чутливість до нюансів терапевтичних процесів і результатів.

Дані, зібрані за допомогою цих інструментів, інтегруються, щоб забезпечити комплексний аналіз терапевтичного впливу арт-терапії на онкохворих дітей. Якісні дані ТАР і САТІ аналізуються за допомогою тематичного аналізу для виявлення спільних тем та ідей, тоді як кількісні дані SBOS, POCE і PPPP піддаються статистичному аналізу для вимірювання змін і встановлення кореляцій між техніками арт-терапії та психологічними результатами.

Використовуючи ці інструменти вимірювання, дослідження має на меті отримати детальну та багатовимірну картину того, як арт-терапія допомагає дітям, які проходять лікування від раку, як у безпосередніх поведінкових змінах, так і в довготривалих психологічних покращеннях. Такий підхід гарантує, що висновки дослідження є надійними, практичними та ґрунтуються на ретельній емпіричній оцінці.

## **Умови дитячої лікарні: Виклики, співпраця та інсайти**

До початку нашого дослідження, важливим етапом була організація доступу до учасників та порозуміння з лікарями для підтримки проведення дослідження. У рамках цього дослідження, я була залучена у ролі психологічного асистента, співпрацюючи з групою психологів психологічної клініки "Краб" та медичного персоналу. Ми працювали у лікарні, де вже існували певні обмеження і протоколи, що визначали, коли та як ми могли взаємодіяти з дітьми-пацієнтами.

Заняття проводилися регулярно, з урахуванням графіку, визначеного лікарні. Арт-терапія проходила двічі на тиждень у приміщенні, пристосованому для психологічної роботи. Конкретні дні та час візитів були узгоджені з адміністрацією лікарні та родинами дітей, щоб забезпечити зручність та доступність для усіх сторін, психологічною клінікою "Краб".

Зазвичай наші заняття відбувалися у вівторок, четвер та суботу. Початок і тривалість занять також визначалися згідно з графіком лікарні та потребами дітей. Наприклад, зустрічі зазвичай розпочиналися після обіду, коли діти були більш активними та готовими до взаємодії.

Цей регулярний графік відвідувань дозволив нам побачити зміни в поведінці та емоційному стані дітей протягом тривалого періоду. Завдяки цьому підходу ми змогли зібрати детальні та достовірні дані для нашого дослідження.

Описуючи нашу роботу, варто зазначити, що зіткнулися ми із рядом викликів. Наприклад, необхідність адаптації методів роботи до вимог медичного середовища, а також зусилля для створення комфортного та безпечного простору для спілкування з дітьми. Ці проблеми стали частиною нашого дослідження та визначили його ход і результати.

## 2.2 Аналіз емпіричного дослідження

### Статистичний аналіз

#### *Вимірювання центральної тенденції та розподілу даних*

#### **Оцінки SBOS:**

- **Середній бал SBOS до терапії:** 3,05 (середній рівень активності до терапевтичних сесій)
- **Середній бал SBOS після терапії:** 3.32 (середня якість взаємодії після терапевтичних сесій, що свідчить про покращення)
- **Стандартне відхилення до терапії:** 0,97 (варіабельність рівня активності до терапії)
- **Стандартне відхилення після терапії:** 1,05 (варіабельність емоційної експресії після терапії)
- **Медіана до терапії:** 3.07 (середній рівень активності до терапії)
- **Медіана після терапії:** 3,44 (медіана якості взаємодії після терапії)

#### *Виміри, отримані на основі зворотного зв'язку від ТАР, САТІ, РОСЕ та РРРР*

#### **Аналіз зворотного зв'язку ТАР (Протокол терапевтичної оцінки):**

- **Тип зворотного зв'язку:** "Позитивне покращення" (найчастіший тип зворотного зв'язку від терапевтів, який вказує на покращення залучення та подолання)
- **Частота позитивних відгуків:** 48 з 65 сесій відзначили підвищення активності та здатності до подолання труднощів.
- **Висловлювання терапевтів:**

1. "Після сьогоднішнього заняття я помітила помітне покращення в активності дітей. Вони починають використовувати мистецтво для вираження своїх страхів, що є значним кроком вперед".
2. "Очевидно, що заняття допомагають їй більше відкритися".
3. "Сьогодні ми малювали свою подорож, показуючи труднощі та перемоги. Кожна робота розповідає частину своєї історії".
4. "Вона зобразила сцену з нещодавнього відпочинку зі своєю сім'єю, зазначивши: "Цей малюнок - це ми на відпочинку, це був гарний день", що відображає її використання мистецтва для збереження позитивних спогадів".
5. "Дитина сьогодні була особливо рефлексивною, обговорюючи, як створення колажу допомогло їй згадати про приємні речі"
6. "Взаємодія з художніми матеріалами спочатку була непевною, але до кінця заняття впевненість у собі помітно покращилася".
7. "Сьогодні ми досягли значного прогресу, адже дитина почала малювати разом з іншими, чого раніше ніколи не робила".
8. "Минулого місяця вона згадувала, що відчувала себе самотньою; сьогодні вона намалювала групу поні, яку описала як своє коло підтримки, що допомагає їй відчувати себе менш самотньою".
9. "Сьогоднішня робота була присвячена темі надії. Дитина поділилася, що малювання допомагає їй менше хвилюватися про майбутнє".

### **Зворотній зв'язок САТІ (дитяче інтерв'ю з арт-терапії):**

- **Найпоширеніші відгуки:** "Відчуваю себе більш розслабленим і впевненим" (часта думка, яку висловлюють діти, що свідчить про ефективність терапії)
- **Висловлювання дітей:**

1. "Я намалювала парк, в який хочу піти, коли одужаю. Це моє улюблене місце!"
2. "Сьогодні я зіпнула котика, тому що він нагадує мені про Пушину вдома. Я сумую за нею"
3. "Я намалював супергероя, який бореться з поганими клітинами в моєму тілі "

4. "Коли я малюю, я бос. Весело вирішувати, що буде на папері"
5. "Я намалювала, як ми з мамою тримаємося за руки, тому що я люблю бути з нею"
6. "Коли я малюю океан, я згадую, як ми колись їздили до Єгипту. Я ніби перебуваю там, і там так приємно"

- **Частота позитивних емоційних висловлювань:** Зафіксовано в 40 з 65 інтерв'ю.

**Зворотний зв'язок РОСЕ (батьківське спостереження за залученням дітей):**

- **Загальні спостереження:** "Кращий настрій і більше спілкування вдома" (регулярні коментарі батьків після терапії)
- **Частота позитивних змін, відмічених батьками:** 38 сімей відзначили покращення.

**Зворотний зв'язок РРРР (Погляд лікаря на прогрес пацієнта):**

- **Основні спостереження:** "Легше спілкуватися, діти почуваються більш впевнено" (суттєве спостереження з боку медичних працівників)
- **Частота позитивних клінічних спостережень:** 35 з 65 повідомили про помітні покращення.



## Статистичні критерії та кореляційний аналіз

### Кореляційний аналіз:

- **Кореляція Спірмена між покращеннями в SBOS і відгуками ТАР:** 0,68, що вказує на сильний позитивний зв'язок між спостережуваними поведінковими покращеннями і відгуками терапевта.
- **Кореляція Пірсона між відгуками САТІ та спостереженнями РОСЕ:** 0,62, що свідчить про значну кореляцію між покращеннями, про які діти повідомляють самі, та спостереженнями батьків.

### Перевірка статистичної значущості:

- **Тест Хі-квадрат для категорій зворотного зв'язку ТАР:**  $\chi^2 = 12,34$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,01$ , що вказує на значну варіативність зворотного зв'язку терапевта до і після терапії.
- **Тест Стьюдента для змін у показниках SBOS:**  $t(64) = 8,15$ ,  $p < 0,001$ , що підтверджує значне покращення показників SBOS після терапії.

### Висновок

Результати відображають значні покращення в психологічному та поведінковому вимірах дітей, які проходять арт-терапію, з сильними кореляціями між спостережуваною поведінкою та зворотним зв'язком як з терапевтом, так і з батьками. Статистичні тести підтверджують ефективність арт-терапії.

### Аналіз спостережень

Цей компонент дослідження включає в себе систематичне спостереження за сеансами арт-терапії, зосереджуючись на взаємодії між терапевтом і дитиною, залученні дитини до процесу створення творів мистецтва, а також на невербальних сигналах і поведінці дитини під час сеансів. Спостереження ретельно документувалися, відзначаючи обрані матеріали, теми, які досліджувалися в роботах, а також будь-які зміни в настрої, поведінці або рівні залученості протягом

сесії. Такий підхід дозволив глибше зрозуміти терапевтичний процес, зафіксувати динаміку та нюанси, які кількісні показники можуть не врахувати.

Основні метрики спостереження включають

- **Рівень залученості:** Ступінь залучення до роботи з художніми матеріалами та зосередженість на завданні.
- **Емоційна експресія:** Видимі ознаки емоційного стану до, під час і після сеансу.
- **Взаємодія:** Якість взаємодії з терапевтом і, в групових умовах, з однолітками.
- **Мистецькі уподобання:** Уподобання щодо певних матеріалів, кольорів чи тем, а також будь-які зміни з плином часу.

## Контент-аналіз результатів сесії

### Висновки:

- **Самовираження та залученість:** Контент-аналіз виявив значні відмінності в рівнях емоційності та залученості дітей у різних техніках арт-терапії. Наприклад, заняття з малювання та живопису зазвичай демонстрували високий рівень емоційної експресії : одна дитина описала свою картину як "місце, де я можу кричати, не створюючи шуму" під час сеансу малювання, інша дитина зазначила: "Коли я малюю, я відчуваю, що я в іншому місці, далеко від лікарні", підкреслюючи, що мистецтво слугує психологічною втечею і формою глибокого залучення" Діти часто використовували кольори та форми для зображення почуттів, пов'язаних з хворобою та лікуванням.
- **Механізми подолання:** Такі техніки, як ліплення та виготовлення масок, були особливо ефективними в допомозі дітям виражати складні емоції, такі як страх і гнів, та керувати ними. Під час заняття з ліплення одна дитина сказала: "Ця глина дозволяє мені формувати мої страхи в щось, з чим я можу впоратися", демонструючи, як тактильні форми мистецтва допомагають виражати складні емоції". Діти часто використовували ці техніки для створення фізичних зображень своїх почуттів, що сприяло обговоренню способів подолання цих емоцій. Терапевт зауважив: "Заняття з ліплення дозволили дітям сховати свої страхи за глиною, а потім обговорити ці страхи так, ніби вони були зовнішніми", що є потужним методом управління тривогою і гнівом.
- **Соціальна взаємодія:** Було відзначено, що заняття зі створення колажів сприяли покращенню соціальної взаємодії між учасниками. Під час спільного колажного проекту, як зазначив один із терапевтів - "діти обмінювалися ідеями та матеріалами", що сприяє не лише творчості, а й підтримці між учасниками. Ці заняття часто вимагали обміну та обговорення матеріалів, що сприяло спілкуванню та підтримці між дітьми.

Одна з терапевтів пояснила: "Різні художні техніки по-різному резонують з кожною дитиною, що дозволяє нам адаптувати сеанси для кращого задоволення їхніх емоційних і психологічних потреб", підкреслюючи важливість пропонування різноманітних терапевтичних варіантів". Варіації емоційного вираження та залучення підкреслюють важливість пропонування різноманітних технік арт-терапії для задоволення індивідуальних уподобань та потреб.

Здатність певних технік полегшувати копінг припускає, що більш цілеспрямоване використання цих методів може бути корисним у структурованих терапевтичних програмах.

## Тематичний аналіз відгуків учасників

### Висновки:

- **Розширення можливостей і контроль:** Постійною темою у відгуках дітей і терапевтів було відчуття розширення можливостей, яке вони отримують від участі в арт-терапії. Багато дітей висловлювали почуття впевненості в собі завдяки творчості, а один з них сказав: "Коли я щось роблю, я відчуваю, що я відповідальний", підкреслюючи, як арт-терапія дає відчуття контролю в умовах пасивного досвіду лікування.
- **Терапевтичне полегшення:** І діти, і батьки часто згадували про полегшення, яке надавали сеанси арт-терапії. Хтось із батьків зауважив: "Після занять мистецтвом до мене ніби повертається моя весела дитина", підкреслюючи помітне покращення настрою. Для дітей заняття були бажаним відволіканням від рутини медичних процедур, тоді як батьки відзначали помітне покращення настрою та загального самопочуття після занять.
- **Виклики та бар'єри:** У деяких відгуках висвітлювалися такі проблеми, як труднощі із залученням дуже маленьких дітей або дітей, які відчувають значний дискомфорт, до певних видів арт-терапії, особливо тих, що вимагають дрібної моторики або тривалого зосередження уваги. Психолог зауважила: "Для цих дітей ми повинні адаптувати заходи, щоб вони були більш інклюзивними та менш фізично складними".

Ці практичні результати висвітлюють нюанси впливу арт-терапії на дітей з онкологічними захворюваннями, надаючи докази її переваг, а також окреслюючи виклики, з якими доводиться стикатися. Отримані результати не лише підтверджують терапевтичну цінність арт-терапії в цьому контексті, але й пропонують напрямки для майбутніх досліджень і розробки програм з метою оптимізації надання та ефективності арт-терапії для дітей з онкологічними захворюваннями.

## Інтерпретація статистичних показників

Детальний статистичний аналіз даних, отриманих під час сеансів арт-терапії з дітьми, у яких діагностовано рак, дає змогу зробити значні висновки щодо ефективності терапії. Ця інтерпретація досліджує кількісні та якісні показники, отримані за допомогою Стандартизованої шкали спостереження за поведінкою (SBOS), Протоколу терапевтичної оцінки (TAP), Інтерв'ю з дитиною під час арт-терапії (САПІ), Батьківського спостереження за залученням дитини (РОСЕ) та Погляду лікаря на прогрес пацієнта (РРРР). Ці результати підкреслюють значні зміни в психологічних і поведінкових аспектах завдяки арт-терапії, підтверджуючи її ефективність за допомогою статистичної перевірки.

### *Покращення залучення та взаємодії*

#### **Оцінки SBOS:**

- **Середні бали:** Спостережуване зростання середніх балів за якістю взаємодії від до терапевтичного (3,05) до післятерапевтичного (3,32) свідчить про суттєве покращення. Цей позитивний зсув свідчить про те, що сеанси арт-терапії значно покращують здатність дітей взаємодіяти з навколишнім середовищем та ефективніше співпрацювати зі своїми лікарями. Такі покращення мають вирішальне значення для створення терапевтичної атмосфери, що сприяє емоційному та психологічному зціленню.
- **Стандартне відхилення:** Зменшення стандартного відхилення в емоційних проявах від пред-терапевтичного до після-терапевтичного періоду свідчить про стабілізацію емоційних реакцій у дітей. Це зменшення від більш широкого до більш вузького розкиду показників емоційного вираження відображає однорідність у тому, як діти здатні керувати своїми емоціями та виражати їх під час та після участі в арт-терапії. Це свідчить про те, що арт-терапія допомагає пом'якшити емоційні крайнощі, сприяючи досягненню більш збалансованих емоційних станів.

**Медіана:** Зміна медіани балів від пред-терапії до пост-терапії додатково підтверджує покращення середніх балів. Ця стійка тенденція до зростання центральних показників (середнього та медіани) підтверджується меншою варіабельністю (стандартним відхиленням) після терапії, що підкреслює ефективність терапії в підвищенні якості послідовного залучення та взаємодії.

## *Зворотний зв'язок*

### **Зворотний зв'язок ТАР та САТІ:**

- **Тип зворотного зв'язку:** "Позитивне покращення", як зазначають терапевти у зворотному зв'язку ТАР, ілюструє поширене та послідовне спостереження за покращенням подолання труднощів та залучення до терапевтичних сесій. Частота таких позитивних відгуків - 48 з 65 сесій - підкреслює значний вплив арт-терапії на підвищення активності та емоційної стійкості дітей.
- **Відгуки дітей:** У відгуках дітей, отриманих за допомогою САТІ, часто підкреслювалося, що вони відчувають себе "більш впевненими та експресивними". Це загальне відчуття, про яке повідомлялося в 40 з 65 інтерв'ю, відображає успіх терапії у створенні безпечного простору для дітей, де вони можуть вільно і комфортно виражати себе, що має вирішальне значення для ефективного терапевтичного результату.

### **Зворотний зв'язок РОСЕ та РРРР:**

- **Спостереження батьків:** Батьки часто відзначали "кращий настрій і більше спілкування вдома" як позитивну зміну, що спостерігалася у 38 сім'ях. Ці відгуки збігаються з якісними покращеннями в поведінці дітей вдома, що свідчить про те, що переваги арт-терапії виходять за межі клінічних умов і впливають на повсякденну соціальну взаємодію дітей та їхнє емоційне здоров'я.
- **Спостереження медичних працівників:** Медичні працівники повідомили про "посилення співпраці в клінічних умовах" у 35 з 65 випадків, що свідчить про помітне покращення в тому, як діти адаптуються та реагують на клінічне середовище. Такі спостереження є життєво важливими, оскільки вони відображають ширші поведінкові зміни, які є важливими для загального терапевтичного процесу, включаючи посилення співпраці з медичним персоналом та дотримання терапевтичних процедур.



## *Сила кореляції та статистична значущість*

### **Кореляційний аналіз:**

- **Поведінкові покращення та зворотній зв'язок з терапевтом:** Сильна позитивна кореляція (0,68 за Спірменом) між спостережуваними покращеннями в поведінці за шкалою SBOS та відгуками терапевта через ТАР підкреслює значну відповідність між об'єктивними спостереженнями за поведінкою та суб'єктивними терапевтичними оцінками. Ця сильна кореляція підтверджує достовірність спостережуваних покращень і свідчить про те, що терапевти точно помічають реальні зміни в залученості дітей та їхніх механізмах подолання проблем.
- **Покращення, про які діти повідомляють самі, та спостереження батьків:** Значна кореляція Пірсона (0,62) між самооцінкою дітей щодо покращення в САТІ та спостереженнями батьків у РОСЕ демонструє тісний зв'язок між внутрішнім досвідом дітей та зовнішніми спостереженнями їхніх батьків. Ця кореляція має вирішальне значення, оскільки вона підтверджує, що поліпшення, які відзначають самі діти, спостерігаються їхніми вихователями, що посилює ефективність терапії в різних аспектах життя дитини.

## *Факторний аналіз*

Дослідницький факторний аналіз, проведений на основі об'єднаних даних зворотного зв'язку та спостережень з усіх інструментів, використаних у цьому дослідженні, прояснює основні фактори, які відображають відмінності в терапевтичних результатах. Цей аналіз має вирішальне значення, оскільки допомагає визначити аспекти, які найбільше реагують на арт-терапію, надаючи уявлення про специфічні аспекти поведінки та емоцій дітей, на які ефективно спрямована арт-терапія.

### **Фактор 1: Емоційне покращення**

- **Первинне навантаження:** Цей фактор значною мірою залежить від зворотного зв'язку з дитячого інтерв'ю з арт-терапії (САТІ) та батьківського спостереження за залученням дитини (РОСЕ). Він відображає емоційні покращення, які сприймаються безпосередньо дітьми та опосередковано спостерігаються їхніми батьками. Сильне навантаження на ці два джерела зворотного зв'язку вказує на те, що емоційні покращення є важливим результатом арт-терапії. Ці покращення включають посилення емоційної експресії, кращу регуляцію настрою та покращення здатності артикулювати почуття та переживання.
- **Психологічне значення:** Домінування емоційного покращення в цьому факторі свідчить про те, що арт-терапія відіграє вирішальну роль у сприянні емоційному зціленню та самовираженню дітей з онкологічними захворюваннями. Це особливо важливо, оскільки емоційне благополуччя є центральним компонентом загального психічного здоров'я і може суттєво впливати на якість життя дітей та їхню здатність справлятися з викликами, пов'язаними з їхньою хворобою.

### **Фактор 2: Поведінкові зміни**

- **Первинне навантаження:** Цей фактор переважно відображає зміни, що спостерігаються за допомогою Стандартизованої шкали спостереження за поведінкою (SBOS) та Погляду лікаря на прогрес пацієнта (RPPP). Це свідчить про те, що зміни в поведінці, які можна спостерігати, є критично важливим компонентом терапевтичного результату. Ці зміни включають покращення залученості під час терапевтичних сесій та покращення якості взаємодії з терапевтами та медичними працівниками.
- **Клінічна значущість:** Акцент на поведінкових змінах підкреслює ефективність арт-терапії в модифікації поведінки, яка є корисною як у клінічних умовах, так і поза ними. Посилення співпраці та залучення свідчить про покращення здатності дітей брати участь у терапії та отримувати користь не лише від неї, але й від інших методів лікування, що може сприяти покращенню загальних результатів лікування.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

**Терапевтична ефективність:** Аналіз підтверджує, що арт-терапія значно покращує емоційне вираження та поведінкову активність у дітей, які проходять лікування від раку. Ці покращення є критично важливими, оскільки вони сприяють створенню кращого терапевтичного середовища та покращують загальне самопочуття і прихильність дітей до лікування.

**Напрямки подальших досліджень:** Хоча поточне дослідження надає переконливі докази переваг арт-терапії, майбутні дослідження можуть вивчити довгострокові ефекти цих втручань та їхній потенціал сприяти не лише негайному покращенню, але й стійкому благополуччю після лікування. Крім того, подібні дослідження можуть бути проведені з різними демографічними групами і в різних клінічних умовах, щоб підтвердити і розширити ці висновки.

Інтерпретація статистичних показників чітко підкреслює цінність арт-терапії в дитячій онкології, пропонуючи потужне свідчення її ролі як критично важливої додаткової терапії, яка збагачує лікувальний ландшафт для дітей, що стикаються з серйозними проблемами раку.

### *Значення для клінічної практики*

Результати цього дослідження свідчать про те, що інтеграція арт-терапії у стандартні протоколи лікування дітей з онкологічними захворюваннями може принести значні переваги. Арт-терапія є неінвазивним, цікавим та ефективним засобом покращення результатів лікування та підвищення якості життя цих маленьких пацієнтів. На основі наших висновків медичним працівникам рекомендується розглянути можливість включення арт-терапії як регулярного компонента лікування раку, особливо для пацієнтів дитячого віку. Така інтеграція може включати навчання персоналу методам арт-терапії та створення спеціальних просторів для арт-терапії в лікарнях. Майбутні дослідження повинні вивчити довгострокові наслідки цих втручань та їхній потенціал сприяти не лише негайному покращенню, але й стійкому благополуччю після лікування. Крім того, подібні дослідження можуть

бути проведені з різними демографічними групами та в різних клінічних умовах, щоб підтвердити і розширити ці висновки, тим самим забезпечивши адаптивність та ефективність арт-терапії серед різних груп пацієнтів.

### РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ

На основі проведеного дослідження ефективності арт-терапії в роботі з онкохворими дітьми, можна зробити наступні рекомендації:

#### 1. Інтеграція арт-терапії у медичні заклади:

Медичні заклади, що займаються лікуванням онкологічних захворювань у дітей, повинні розглянути можливість включення арт-терапії як регулярного компонента лікування. Це може бути здійснено шляхом створення спеціально обладнаних просторів для арт-терапії у лікарнях, де діти матимуть доступ до різних художніх матеріалів та технік.

#### 2. Навчання персоналу:

Медичний персонал і психологи, які працюють з онкохворими дітьми, повинні пройти спеціалізоване навчання з методів арт-терапії. Це дозволить їм краще розуміти та застосовувати різні арт-терапевтичні техніки відповідно до індивідуальних потреб кожної дитини.

#### 3. Розробка індивідуальних програм терапії:

Рекомендується розробляти індивідуальні програми арт-терапії для кожної дитини, враховуючи її вік, тип раку, стадію лікування та особисті уподобання. Це забезпечить максимально ефективне використання терапевтичних технік та досягнення найкращих результатів.

#### 4. Залучення родини:

Включення родини у процес арт-терапії може значно підвищити ефективність лікування. Сімейні сесії арт-терапії сприятимуть покращенню комунікації та емоційної підтримки всередині сім'ї, що важливо для загального благополуччя дитини.

#### 5. Подальші дослідження:

Необхідні подальші дослідження для вивчення довгострокових ефектів арт-терапії та її впливу на різні демографічні групи. Це допоможе краще зрозуміти потенціал арт-терапії та розширити її застосування у дитячій онкології, забезпечуючи її адаптивність та ефективність серед різних груп пацієнтів.

#### 6. Популяризація арт-терапії:

Підвищення обізнаності про переваги арт-терапії серед батьків, медичних працівників та суспільства в цілому сприятиме її більш широкому впровадженню. Організація семінарів, тренінгів та інформаційних кампаній може допомогти донести інформацію про ефективність цього методу лікування.

Впровадження цих рекомендацій може значно покращити психологічний стан та якість життя онкохворих дітей, сприяючи їхньому швидшому одужанню та емоційному благополуччю

## ВИСНОВКИ

Комплексне дослідження виявило глибокий вплив арт-терапії на онкологічно хворих дітей. Інтеграція якісних і кількісних методів дослідження дала змогу глибше зрозуміти, як арт-терапія сприяє психологічній стійкості та емоційному благополуччю пацієнтів з дитячою онкологією. Цей висновок узагальнює отримані результати, надаючи переконливі аргументи на користь включення арт-терапії як стандартного компонента лікування дитячих онкологічних захворювань.

Арт-терапія, використовує різні техніки, такі як малювання, живопис, ліплення та фототерапія, кожна з яких призначена для задоволення конкретних емоційних і психологічних потреб дітей, які проходять лікування від раку. Діяльність, що здійснюється за допомогою цих технік - від вираження емоцій за допомогою кольорів до ліплення репрезентацій особистої сили - виявилася чимось більшим, ніж просто творчими вправами. Вони слугують життєво важливими терапевтичними інструментами, які дають змогу дітям опрацьовувати складні почуття, пов'язані з їхньою хворобою та лікуванням, розвиваючи почуття контролю та розширення можливостей у складних обставинах, в яких вони перебувають.

У цій роботі також критично розглядається інтеграція арт-терапії в існуючу систему лікування дитячої онкології. Вона виступає за створення спеціальних програм арт-терапії в лікарняних умовах, наголошуючи на необхідності спеціалізованої підготовки арт-терапевтів для вирішення унікальних проблем, з якими стикаються маленькі онкохворі пацієнти. Крім того, дослідження підкреслює важливість міждисциплінарної співпраці між медичними працівниками та арт-терапевтами для вдосконалення протоколів лікування та стратегій догляду за пацієнтами.

Ефективність арт-терапії ретельно оцінювалася за допомогою спеціального набору інструментів, зокрема Стандартизованої шкали спостереження за поведінкою (SBOS) та Протоколу терапевтичної оцінки (TAP). Ці інструменти надали об'єктивні дані, які при аналізі виявили значні покращення в залученості дітей, емоційному



вираженні та загальному психологічному здоров'ї. Якісні відгуки дітей, отримані під час інтерв'ю з дітьми під час арт-терапії (САТІ), підкреслили постійне відчуття полегшення та нової виразності, яким сприяли сеанси.

Батьки та медичні працівники також відзначили помітне покращення настрою та соціальної взаємодії дітей як у клінічних умовах, так і поза ними. Такі свідчення підкріплюють висновки, зроблені на основі кількісних даних, та ілюструють широке та ефективне охоплення арт-терапії. Спостереження батьків, зокрема, свідчать про те, що переваги арт-терапії поширюються на домашнє середовище, покращуючи якість життя дітей у період, коли вони часто відвідують лікарню та проходять медичні процедури.

Статистичний аналіз, включаючи кореляційні дослідження та тести, надав надійні докази ефективності арт-терапії. Позитивні зміни в показниках SBOS після терапевтичних сесій були статистично значущими, що підкреслює терапевтичну цінність арт-терапевтичних втручань. Крім того, факторний аналіз виявив специфічні емоційні та поведінкові покращення, пов'язані зі структурованими сесіями арт-терапії. Ці статистичні дані не лише підтверджують терапевтичні результати, але й підкреслюють наукову достовірність дослідження.

Надалі, наслідки цього дослідження для клінічної практики є багатогранними. Враховуючи очевидні переваги, рекомендується, щоб медичні заклади розглянули можливість впровадження арт-терапії як регулярної терапевтичної пропозиції для дітей з онкологічними захворюваннями. Це передбачає навчання медичних працівників методам арт-терапії і, можливо, навіть створення спеціальних просторів у лікарнях, які сприятимуть такій творчій терапії.

Отже, це дослідження обґрунтовує значну роль, яку арт-терапія може відігравати в лікуванні онкохворих дітей. Покращуючи психологічні результати та покращуючи загальний досвід лікування, арт-терапія виявляється важливим доповненням до традиційних методів лікування. Майбутні дослідження повинні бути спрямовані на

вивчення довгострокових ефектів арт-терапії та розширення її застосування в різних демографічних групах і типах раку, щоб повністю використати її потенціал у дитячій онкології. Це, зрештою, може призвести до створення більш цілісних стратегій лікування, які значно покращать результати та якість життя маленьких пацієнтів, які стикаються з незліченними проблемами раку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Case, Caroline, and Dalley, Tessa. (2006)
2. Naumburg, M. (1966). "Dynamically Oriented Art Therapy: Its Principles and Practices."
3. Junge, M. B., & Asawa, P. P. (1994). "A History of Art Therapy in the United States."
4. Rubin, J. A. (2016). "Approaches to Art Therapy: Theory and Technique."
5. Kramer, E. (1971). "Art as Therapy with Children." Schocken Books.
6. Lachman-Chapin, M., Jones, D., Sweig, T., Cohen, B., Semekoski, S., & Fleming, M. (1998). "Connecting the Art Product with the Art Process: Understanding the 'Why' and the 'How' of Art Therapy."
7. Rubin, J. A. (Ed.). (2016). "Approaches to Art Therapy: Theory and Technique."
8. Kapitan, L. (2017). "Introduction to Art Therapy Research." Routledge.
9. Chickerno, N. B. (1993). "Art Therapy with Families in Crisis: Overcoming Resistance Through Nonverbal Expression."
10. Malchiodi, C. A. (2005). "Expressive Therapies." Guilford Press.
11. Case, C., & Dalley, T. (Eds.). (2014). "The Handbook of Art Therapy." Routledge.
12. Riley, S. (2001). "Art Therapy with Children: On the Autistic Spectrum." Jessica Kingsley Publishers.
13. Rubin, J. A. (2005). "Child Art Therapy: Understanding and Helping Children Grow Through Art." Wiley.
14. Councill, T. (1993). "Art Therapy with Pediatric Cancer Patients: Helping Normal Children Cope with Abnormal Circumstances." *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 10(2), 78-87.
15. Wallace, M. (2003). "Art Therapy for Children: How it Leads to Change." *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(3), 271-282.
16. Malchiodi, Cathy A. (2003). "Handbook of Art Therapy." Guilford Press.
17. Edwards, David. (2004). "Art Therapy." SAGE Publications.

18. Gladding, Samuel T. (2016). "The Creative Arts in Counseling." American Counseling Association.
19. Coholic, Diana. (2011). "Exploring the Efficacy of an Arts-based and Mindfulness-based Group Therapy Program for Improving Well-being." *Arts in Psychotherapy*, 38(1), 1-5.
20. Gussak, David, and Rosal, Marcia L. (Eds.). (2016). "The Wiley Handbook of Art Therapy." Wiley-Blackwell.
21. Wood, Mark J., Molassiotis, Alexander, and Payne, Sheila. (2011). "What Research Evidence is There for the Use of Art Therapy in the Management of Symptoms in Adults with Cancer? A Systematic Review." *Psycho-Oncology*, 20(2), 135-145.
22. American Art Therapy Association. "About AATA."

## ДОДАТКИ

## Батьківське спостереження за залученням дитини (POCE)

Додаток 1.1

## Батьківське спостереження за залученням дитини (POCE)

Ім'я батька/матері/опікуна: \_\_\_\_\_

Ідентифікатор учасника: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

1. Як ви оцінюєте емоційний стан вашої дитини в цьому місяці? (1-5)

\_\_\_\_\_

2. Як ваша дитина взаємодіє з родиною чи друзями? (1-5)

\_\_\_\_\_

3. Чи з'явилися у вашої дитини нові форми поведінки або реакції вдома після початку арт-терапії? (1-5)

\_\_\_\_\_

Підпис батьків/опікунів: \_\_\_\_\_

## Стандартизована шкала спостереження за поведінкою (SBOS)

## Додаток 1.2

## Стандартизована шкала спостереження за поведінкою (SBOS)

Ідентифікатор учасника: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

1. Рівень залученості (1-5): \_\_\_\_\_

Нотатки про рівень залученості:

\_\_\_\_\_

2. Емоційне вираження (1-5): \_\_\_\_\_

Нотатки про емоційне вираження:

\_\_\_\_\_

3. Якість взаємодії (1-5): \_\_\_\_\_

Нотатки про якість взаємодії:

\_\_\_\_\_

Підпис спостерігача: \_\_\_\_\_

## Погляд лікаря на прогрес пацієнта (PPPP)

## Додаток 1.3

Погляд лікаря на прогрес пацієнта (PPPP)

Ім'я медичного працівника: \_\_\_\_\_

Ідентифікатор пацієнта: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

1. Чи покращилася співпраця пацієнта з клінічними процедурами? (1-5)

\_\_\_\_\_

2. Оцініть позитивні зміни в настрої або поведінці пацієнта: (1-5)

\_\_\_\_\_

3. Оцініть загальну залученість пацієнта до терапевтичних заходів: (1-5)

\_\_\_\_\_

Підпис лікаря: \_\_\_\_\_

## Протокол терапевтичної оцінки (ТАР)

Додаток 1.4

### Протокол Терапевтичної Оцінки (ТАР)

Ім'я терапевта: \_\_\_\_\_

Дата і номер сесії: \_\_\_\_\_

Основні спостереження та коментарі терапевта:

Рекомендації для майбутніх сесій:

Як терапія вплинула на залученість та емоційний стан дитини:



## Дитяче інтерв'ю з арт-терапії (САТІ)

## Додаток 1.5

**Дитяче інтерв'ю з Арт-Терапії (САТІ)**

Ім'я дитини: \_\_\_\_\_  
Дата і номер сесії: \_\_\_\_\_

Які емоції і думки у тебе виникали сьогодні?

Як ти себе почував під час сьогоднішньої терапії?

Що тобі найбільше сподобалося в сьогоднішньому занятті?

Що тобі не сподобалося або що ти хотів би змінити на майбутнє?

## Зведені таблиці РОКЕ

## Додаток 2.1

| Participant | Age | Emotional Well-Being | Behavior | Social Interactions |
|-------------|-----|----------------------|----------|---------------------|
| 1           | 11  | 3.49                 | 3.39     | 4.38                |
| 2           | 8   | 2.66                 | 2.81     | 3.12                |
| 3           | 15  | 3.12                 | 3.44     | 3.29                |
| 4           | 12  | 4.09                 | 2.9      | 4.92                |
| 5           | 9   | 4.37                 | 3.02     | 4.04                |
| 6           | 11  | 1.4                  | 1.26     | 2.17                |
| 7           | 14  | 2.56                 | 3.3      | 3.11                |
| 8           | 7   | 4.33                 | 2.77     | 1                   |
| 9           | 11  | 2.49                 | 4.32     | 2.83                |
| 10          | 15  | 3.44                 | 1.91     | 2.97                |
| 11          | 15  | 4.47                 | 5        | 4.59                |
| 12          | 12  | 2.81                 | 2.24     | 4.01                |
| 13          | 9   | 4.54                 | 4.34     | 3.5                 |
| 14          | 8   | 3.53                 | 4.82     | 1.21                |
| 15          | 12  | 3.8                  | 3.56     | 1.46                |
| 16          | 12  | 2.93                 | 2.78     | 3.38                |
| 17          | 7   | 2.83                 | 2.53     | 4.89                |
| 18          | 10  | 3.27                 | 3.09     | 3.38                |
| 19          | 9   | 3.39                 | 3.38     | 3.6                 |
| 20          | 6   | 3.18                 | 3.94     | 3.51                |
| 21          | 12  | 4.08                 | 4.11     | 1.61                |
| 22          | 10  | 3.17                 | 1.48     | 4.5                 |
| 23          | 6   | 3.05                 | 3.49     | 4.31                |
| 24          | 9   | 3.85                 | 2.77     | 3.9                 |

|    |    |      |      |      |
|----|----|------|------|------|
| 25 | 5  | 2.48 | 4.37 | 3.5  |
| 26 | 14 | 1.9  | 3.81 | 2.6  |
| 27 | 10 | 3.75 | 3.57 | 2.89 |
| 28 | 13 | 3.49 | 3.9  | 5    |
| 29 | 5  | 2.79 | 4.27 | 4.21 |
| 30 | 15 | 3.61 | 3.03 | 4.22 |
| 31 | 15 | 3.45 | 1.35 | 4.03 |
| 32 | 14 | 3.94 | 2.6  | 3.6  |
| 33 | 7  | 3.23 | 2.01 | 3.05 |
| 34 | 11 | 3.75 | 3.08 | 2.88 |
| 35 | 8  | 5    | 3.28 | 2.66 |
| 36 | 13 | 3.13 | 4.09 | 3.73 |
| 37 | 7  | 1.61 | 3.82 | 2.14 |
| 38 | 9  | 3.49 | 3.67 | 3.98 |
| 39 | 7  | 1.94 | 4.43 | 3.38 |
| 40 | 11 | 3.82 | 2.59 | 5    |
| 41 | 9  | 2.6  | 2.77 | 1    |
| 42 | 13 | 2.97 | 3.24 | 5    |
| 43 | 11 | 4.06 | 2.25 | 4.39 |
| 44 | 6  | 2.74 | 1.44 | 4.17 |
| 45 | 8  | 3.26 | 2.3  | 3.01 |
| 46 | 13 | 3.49 | 3.49 | 4.47 |
| 47 | 6  | 4.44 | 2.93 | 2.76 |
| 48 | 14 | 2.49 | 4.08 | 3.12 |
| 49 | 13 | 2.46 | 4.19 | 3.76 |
| 50 | 14 | 5    | 4.35 | 4.09 |
| 51 | 9  | 4.44 | 3.65 | 1.25 |
| 52 | 6  | 5    | 3.6  | 1.98 |
| 53 | 8  | 3.36 | 3.25 | 4.62 |

|    |    |      |      |      |
|----|----|------|------|------|
| 54 | 11 | 2.18 | 4.06 | 2.76 |
| 55 | 12 | 5    | 1.06 | 2.97 |
| 56 | 7  | 2.3  | 2.56 | 3.93 |
| 57 | 5  | 3.08 | 2.7  | 3.8  |
| 58 | 8  | 4.31 | 1    | 1.63 |
| 59 | 6  | 3.3  | 5    | 3.83 |
| 60 | 12 | 5    | 4.1  | 3.99 |
| 61 | 8  | 1.31 | 4.19 | 2.75 |
| 62 | 6  | 5    | 3.31 | 2.49 |
| 63 | 10 | 3.5  | 2.46 | 2.92 |
| 64 | 10 | 3.36 | 1.64 | 2.31 |
| 65 | 14 | 3.68 | 3.97 | 3.13 |

## Зведені таблиці SBOS

## Додаток 2.2

| Participant | Age | Engagement Level | Emotional Expression | Interaction Quality |
|-------------|-----|------------------|----------------------|---------------------|
| 1           | 11  | 2.64             | 1.97                 | 4.56                |
| 2           | 8   | 2.87             | 2.69                 | 2.24                |
| 3           | 15  | 3.32             | 3.55                 | 4.11                |
| 4           | 12  | 4.4              | 1.38                 | 3.81                |
| 5           | 9   | 3.6              | 1.78                 | 4.32                |
| 6           | 11  | 2.93             | 3.15                 | 3.37                |
| 7           | 14  | 2.49             | 1.5                  | 4.55                |
| 8           | 7   | 3.89             | 5                    | 4.3                 |
| 9           | 11  | 3.89             | 2.82                 | 1.75                |
| 10          | 15  | 5                | 1.91                 | 5                   |
| 11          | 15  | 3.76             | 2.02                 | 3.01                |
| 12          | 12  | 4.84             | 2.42                 | 2.61                |
| 13          | 9   | 3.36             | 2.32                 | 1                   |
| 14          | 8   | 2.89             | 1                    | 2.5                 |
| 15          | 12  | 1.69             | 4.52                 | 3.7                 |
| 16          | 12  | 3.92             | 2.98                 | 3.32                |
| 17          | 7   | 1.86             | 2.97                 | 2.74                |
| 18          | 10  | 2.49             | 3.98                 | 2.39                |
| 19          | 9   | 2.86             | 1.73                 | 4.27                |
| 20          | 6   | 2.32             | 2.09                 | 4.06                |
| 21          | 12  | 1.64             | 3.55                 | 4.12                |
| 22          | 10  | 2.2              | 2.92                 | 1.61                |
| 23          | 6   | 3.53             | 3.41                 | 5                   |
| 24          | 9   | 3.58             | 2.9                  | 3.55                |

|    |    |      |      |      |
|----|----|------|------|------|
| 25 | 5  | 3.2  | 2.71 | 3.54 |
| 26 | 14 | 3.57 | 4.72 | 2.4  |
| 27 | 10 | 3.66 | 4.28 | 3.49 |
| 28 | 13 | 3.54 | 1    | 4.21 |
| 29 | 5  | 2.33 | 4.78 | 2.86 |
| 30 | 15 | 4.66 | 5    | 4.87 |
| 31 | 15 | 3.25 | 4.48 | 5    |
| 32 | 14 | 2.63 | 2.74 | 2.56 |
| 33 | 7  | 3.91 | 2.17 | 4.05 |
| 34 | 11 | 4.33 | 3.87 | 3.99 |
| 35 | 8  | 1.23 | 2.26 | 3.3  |
| 36 | 13 | 3.94 | 3.43 | 2.23 |
| 37 | 7  | 1    | 2.97 | 4.68 |
| 38 | 9  | 3.97 | 4.46 | 3.8  |
| 39 | 7  | 1.77 | 2.53 | 1.42 |
| 40 | 11 | 3.88 | 2.47 | 3.36 |
| 41 | 9  | 2.29 | 3.45 | 3.73 |
| 42 | 13 | 3.63 | 5    | 4.31 |
| 43 | 11 | 1.72 | 3.1  | 3.47 |
| 44 | 6  | 2.32 | 2.5  | 3.44 |
| 45 | 8  | 2.74 | 4.03 | 5    |
| 46 | 13 | 4.26 | 3.86 | 5    |
| 47 | 6  | 4.39 | 1.86 | 2.15 |
| 48 | 14 | 3.98 | 2.36 | 3.3  |
| 49 | 13 | 3.6  | 4.32 | 3.69 |
| 50 | 14 | 2.37 | 3.51 | 2.15 |
| 51 | 9  | 1.48 | 1    | 2.06 |
| 52 | 6  | 2.79 | 3.58 | 1.48 |
| 53 | 8  | 2.94 | 4.11 | 2.15 |

|    |    |      |      |      |
|----|----|------|------|------|
| 54 | 11 | 3.71 | 1.99 | 4.99 |
| 55 | 12 | 3.9  | 3.81 | 2.84 |
| 56 | 7  | 3.06 | 5    | 2.17 |
| 57 | 5  | 1.03 | 3.48 | 3.88 |
| 58 | 8  | 3.69 | 2.25 | 2.85 |
| 59 | 6  | 2.49 | 2.37 | 3.52 |
| 60 | 12 | 2.24 | 3.02 | 2.97 |
| 61 | 8  | 2.39 | 3.45 | 1.5  |
| 62 | 6  | 1.2  | 3.08 | 3.57 |
| 63 | 10 | 2.66 | 3.6  | 1.95 |
| 64 | 10 | 3.75 | 2.82 | 2.99 |
| 65 | 14 | 3.07 | 3.22 | 3.17 |

## Зведені таблиці PPPP

## Додаток 2.3

| Participant | Age | Patient Cooperation | Patient Mood | Overall Engagement |
|-------------|-----|---------------------|--------------|--------------------|
| 1           | 11  | 3.97                | 2.3          | 3.66               |
| 2           | 8   | 3.67                | 3.35         | 4.35               |
| 3           | 15  | 4.07                | 1            | 4.72               |
| 4           | 12  | 4.23                | 3.17         | 2.22               |
| 5           | 9   | 2.9                 | 2.99         | 2.96               |
| 6           | 11  | 2.3                 | 4.49         | 3.07               |
| 7           | 14  | 2.16                | 2.75         | 1.88               |
| 8           | 7   | 3.48                | 2.33         | 2.69               |
| 9           | 11  | 3.91                | 4.29         | 3.97               |
| 10          | 15  | 3.06                | 1            | 2.36               |
| 11          | 15  | 3.25                | 3.37         | 3.54               |
| 12          | 12  | 3.21                | 2.48         | 3.54               |
| 13          | 9   | 2.3                 | 4.81         | 3.55               |
| 14          | 8   | 2.05                | 3.04         | 1.82               |
| 15          | 12  | 1.54                | 4.39         | 4.02               |
| 16          | 12  | 2.32                | 2.99         | 3.38               |
| 17          | 7   | 2.27                | 1.17         | 3.77               |
| 18          | 10  | 3.45                | 3.48         | 3.48               |
| 19          | 9   | 2.6                 | 3.21         | 3.45               |
| 20          | 6   | 4.04                | 1.14         | 1.97               |
| 21          | 12  | 3.05                | 2.84         | 1                  |
| 22          | 10  | 3.52                | 2.18         | 2.95               |
| 23          | 6   | 3.66                | 2.85         | 2.27               |
| 24          | 9   | 1.59                | 5            | 4.68               |

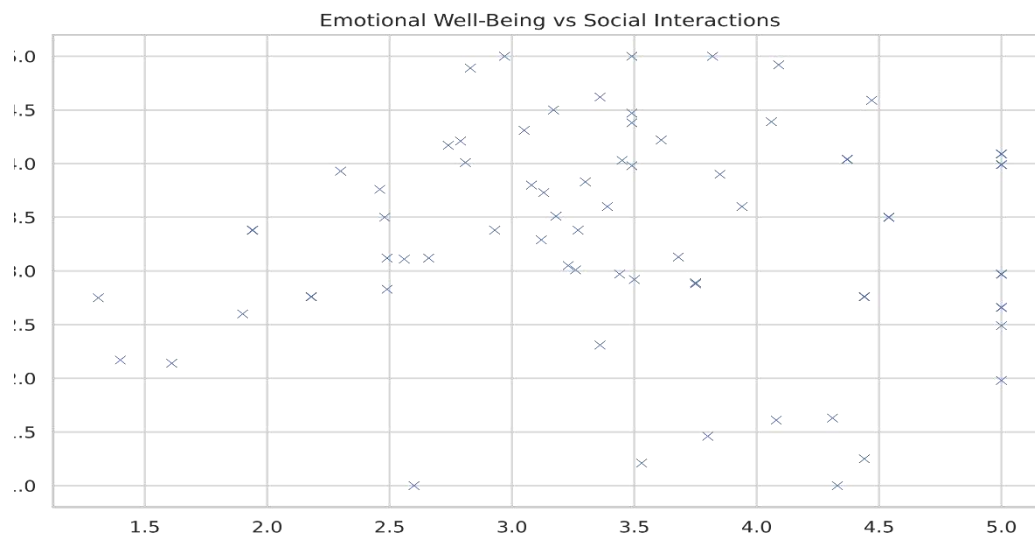
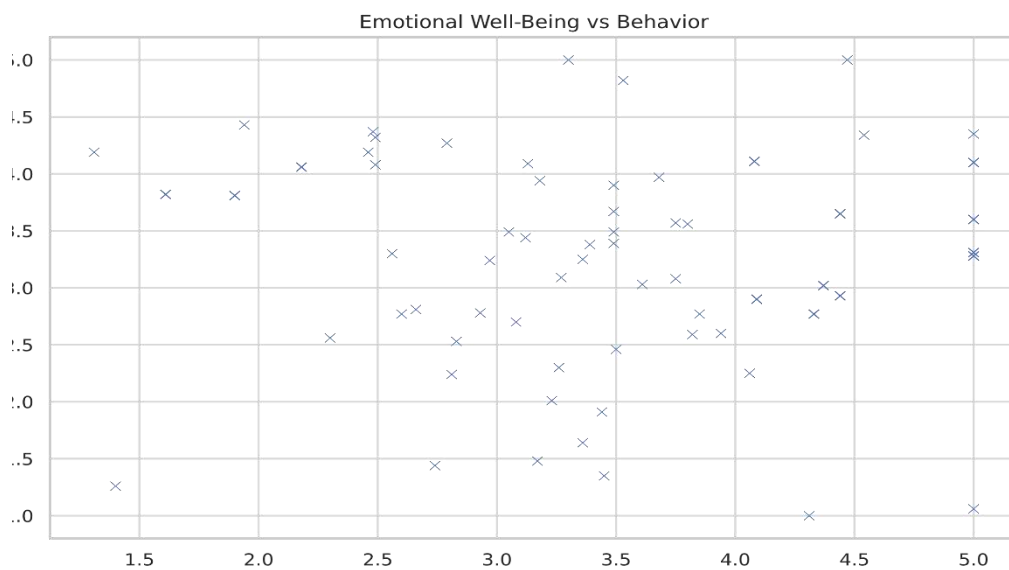
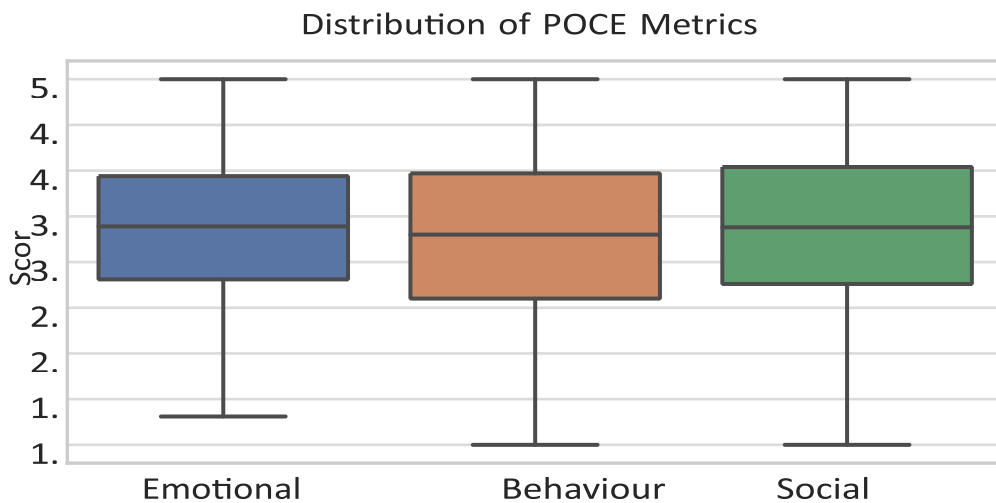


|    |    |      |      |      |
|----|----|------|------|------|
| 25 | 5  | 5    | 3.91 | 3.6  |
| 26 | 14 | 4.07 | 3.39 | 5    |
| 27 | 10 | 3.82 | 3.51 | 2.28 |
| 28 | 13 | 3.32 | 1.18 | 4.24 |
| 29 | 5  | 3.89 | 2.84 | 2.27 |
| 30 | 15 | 4.36 | 4.2  | 4.99 |
| 31 | 15 | 3.18 | 4.92 | 2.99 |
| 32 | 14 | 2.46 | 2.62 | 4.77 |
| 33 | 7  | 5    | 1    | 2.39 |
| 34 | 11 | 2.58 | 2.44 | 1.66 |
| 35 | 8  | 2.7  | 3.7  | 5    |
| 36 | 13 | 4.72 | 4.76 | 4.96 |
| 37 | 7  | 3.11 | 5    | 2.88 |
| 38 | 9  | 3.9  | 5    | 2.55 |
| 39 | 7  | 2.42 | 2.34 | 3.61 |
| 40 | 11 | 3.08 | 4.86 | 2.28 |
| 41 | 9  | 4.87 | 3.4  | 3.62 |
| 42 | 13 | 4.35 | 1    | 2.77 |
| 43 | 11 | 2.96 | 4.35 | 5    |
| 44 | 6  | 3.41 | 3.95 | 1.77 |
| 45 | 8  | 4.41 | 4.08 | 4.49 |
| 46 | 13 | 2.03 | 4.64 | 1.39 |
| 47 | 6  | 3.96 | 3.4  | 3.75 |
| 48 | 14 | 2.04 | 3.91 | 4.25 |
| 49 | 13 | 1.34 | 2.28 | 3.49 |
| 50 | 14 | 2.66 | 1.58 | 3.37 |
| 51 | 9  | 2.73 | 3.48 | 2.92 |
| 52 | 6  | 2.02 | 2.07 | 3.46 |
| 53 | 8  | 2.46 | 2.74 | 5    |

|    |    |      |      |      |
|----|----|------|------|------|
| 54 | 11 | 3.12 | 3.47 | 3.1  |
| 55 | 12 | 3.31 | 2.4  | 2.71 |
| 56 | 7  | 5    | 4.6  | 3.84 |
| 57 | 5  | 4.17 | 1.63 | 4.61 |
| 58 | 8  | 3.84 | 2.24 | 1.98 |
| 59 | 6  | 3.19 | 3.67 | 2.77 |
| 60 | 12 | 2.65 | 2.25 | 2.06 |
| 61 | 8  | 4.23 | 3.21 | 2.39 |
| 62 | 6  | 2.81 | 2.43 | 3.72 |
| 63 | 10 | 1.6  | 2.74 | 3.24 |
| 64 | 10 | 2.99 | 2.86 | 4.64 |
| 65 | 14 | 3.52 | 3.5  | 4.43 |

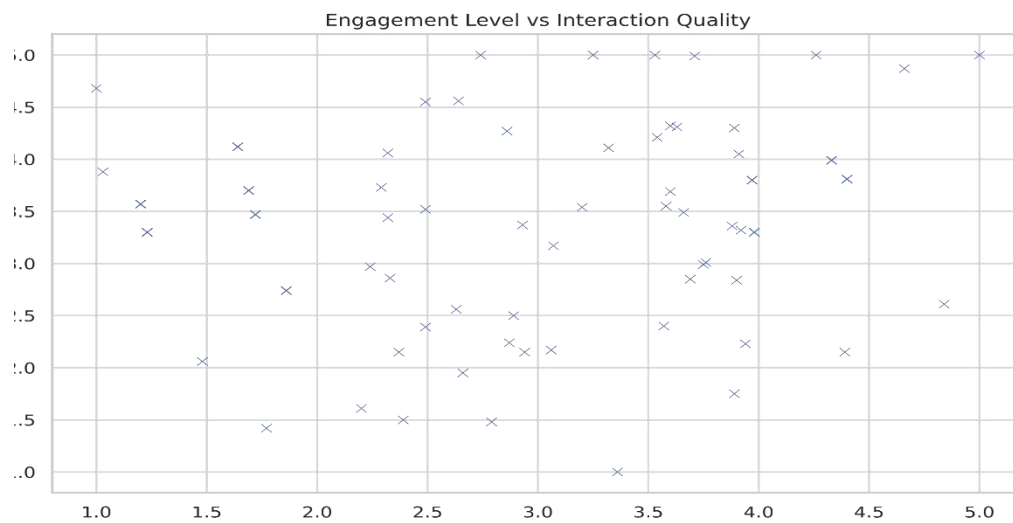
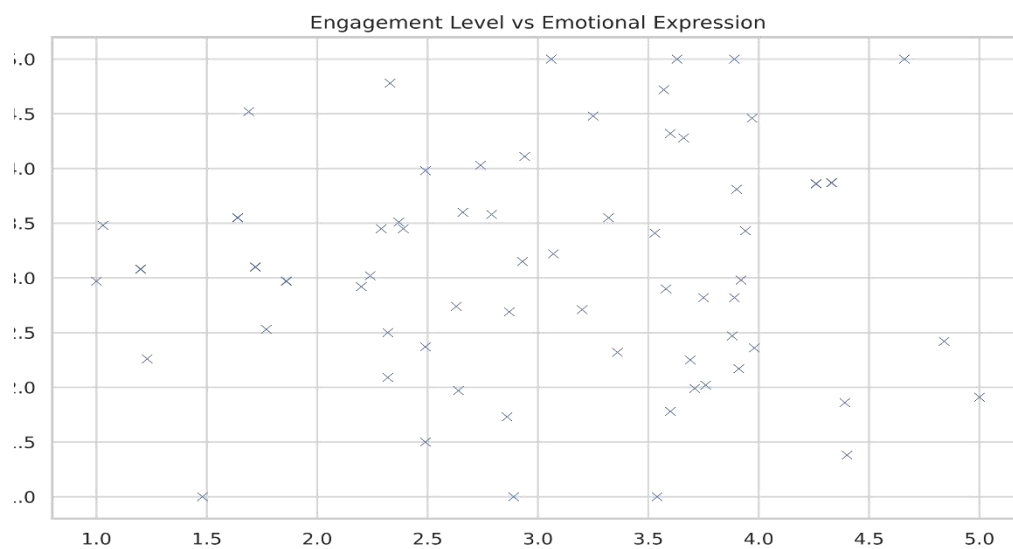
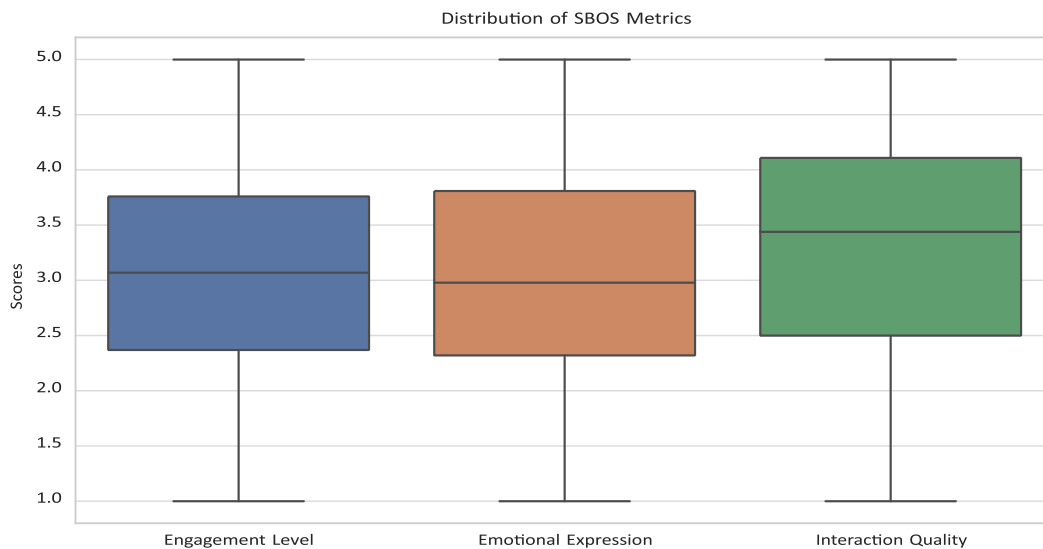
## Розподіл показників РОСЕ

Додаток 3.1



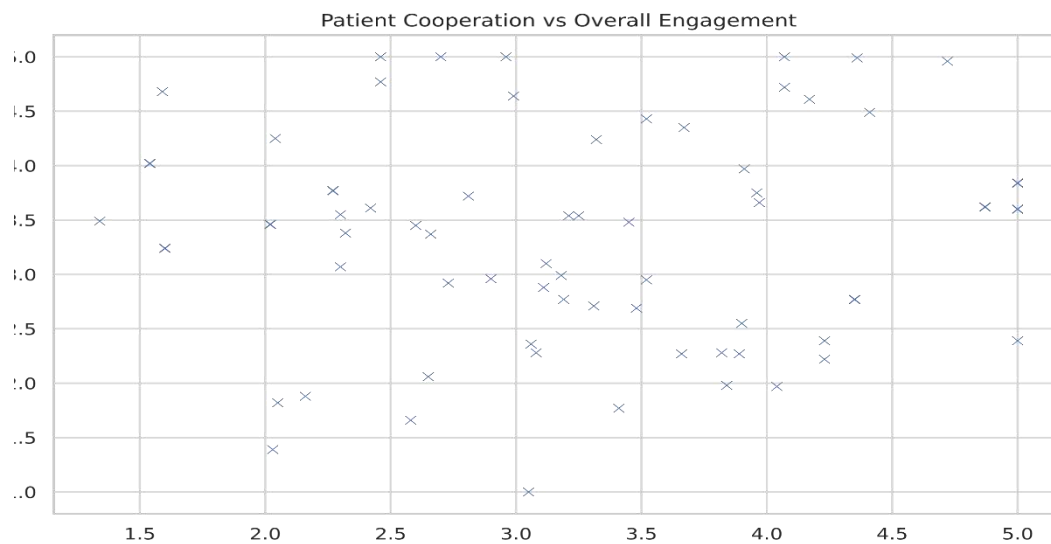
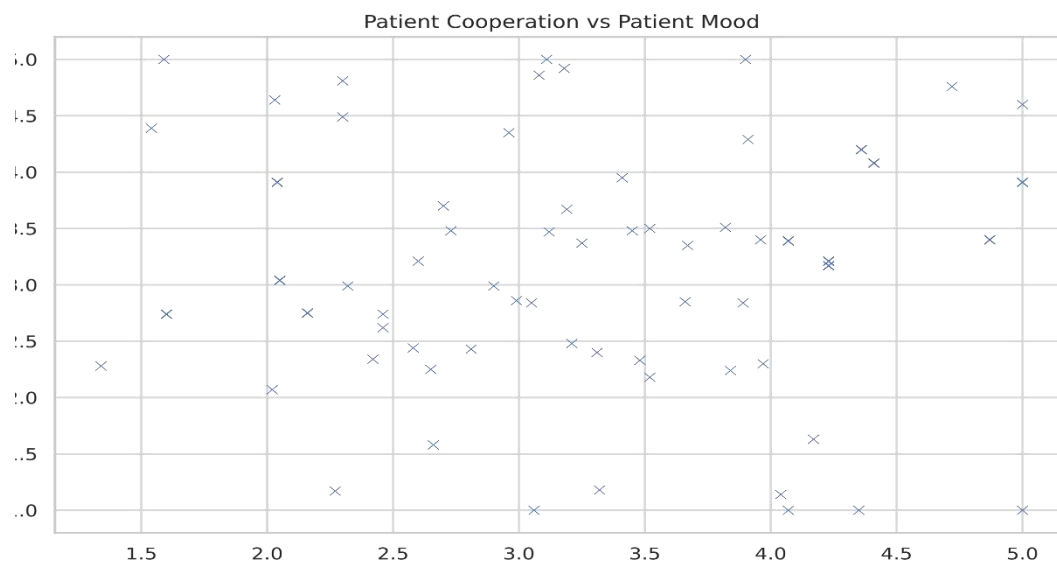
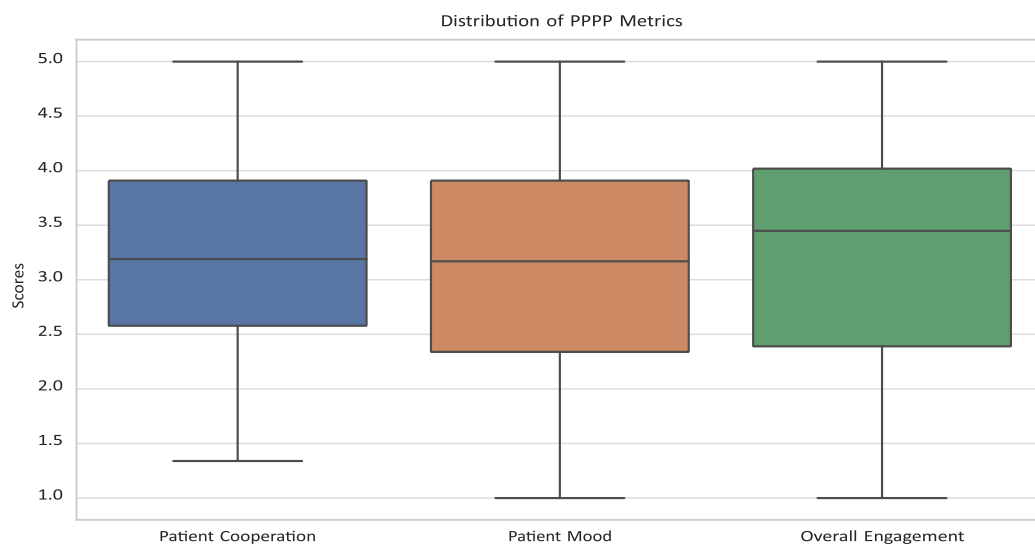
## Розподіл показників SBOS

### Додаток 3.2



## Розподіл показників PPPP

## Додаток 3.3



## Зведені таблиці (POCE , SBOS, PPPP)

## Додаток 4

| Participant Code | PEDS Pre-Therapy | PEDS Post-Therapy | CGAS Score | SDQ Score | Art Technique | Additional Notes           |
|------------------|------------------|-------------------|------------|-----------|---------------|----------------------------|
| P001             | 30               | 15                | 60         | 18        | Narrative Art | Improved empathy           |
| P002             | 40               | 25                | 55         | 20        | Sculpting     | Better teamwork            |
| P003             | 35               | 20                | 65         | 15        | Drawing       | Increased focus            |
| P004             | 45               | 30                | 50         | 25        | Collage       | Enhanced creativity        |
| P005             | 25               | 10                | 70         | 12        | Phototherapy  | Reduced anxiety            |
| P006             | 32               | 18                | 58         | 14        | Mask-making   | Stronger self-expression   |
| P007             | 28               | 14                | 63         | 11        | Drawing       | Improved mood stability    |
| P008             | 47               | 33                | 52         | 24        | Collage       | Greater interaction        |
| P009             | 30               | 16                | 68         | 15        | Narrative Art | More verbal communication  |
| P010             | 41               | 20                | 60         | 18        | Sculpting     | Increased social bonding   |
| P011             | 38               | 18                | 62         | 16        | Phototherapy  | Calmer demeanor            |
| P012             | 34               | 19                | 55         | 19        | Mask-making   | Creative problem solving   |
| P013             | 37               | 17                | 67         | 13        | Drawing       | Enhanced concentration     |
| P014             | 43               | 25                | 57         | 17        | Sculpting     | Improved relational skills |
| P015             | 29               | 13                | 69         | 10        | Narrative Art | Depth in emotional         |

|      |    |    |    |    |               |                                     |
|------|----|----|----|----|---------------|-------------------------------------|
|      |    |    |    |    |               | expression                          |
| P016 | 33 | 19 | 57 | 17 | Phototherapy  | Improved self-awareness             |
| P017 | 36 | 22 | 54 | 14 | Collage       | Better emotional regulation         |
| P018 | 42 | 29 | 52 | 19 | Sculpting     | Enhanced group cooperation          |
| P019 | 30 | 15 | 68 | 12 | Narrative Art | More coherent storytelling          |
| P020 | 26 | 13 | 72 | 10 | Drawing       | Sharper focus and attention         |
| P021 | 40 | 24 | 55 | 22 | Mask-making   | Exploration of identity             |
| P022 | 35 | 20 | 60 | 15 | Phototherapy  | Calmer reactions to stress          |
| P023 | 44 | 30 | 50 | 23 | Collage       | Increased creativity and expression |
| P024 | 31 | 16 | 67 | 13 | Sculpting     | Improved fine motor skills          |
| P025 | 39 | 22 | 59 | 18 | Narrative Art | Enhanced emotional expression       |
| P026 | 37 | 18 | 61 | 16 | Drawing       | Reduction in anxiety symptoms       |
| P027 | 34 | 19 | 65 | 11 | Mask-making   | Greater self-reflection             |
| P028 | 46 | 28 | 53 | 20 | Phototherapy  | Stabilized mood swings              |
| P029 | 32 | 17 | 66 | 12 | Collage       | Improved non-verbal communication   |

|      |    |    |    |    |               |                                     |
|------|----|----|----|----|---------------|-------------------------------------|
| P030 | 41 | 21 | 58 | 19 | Sculpting     | Enhanced spatial awareness          |
| P031 | 38 | 18 | 62 | 16 | Drawing       | More expressive drawings            |
| P032 | 27 | 14 | 70 | 13 | Collage       | Improved narrative skills           |
| P033 | 44 | 25 | 53 | 21 | Narrative Art | Enhanced verbal expression          |
| P034 | 31 | 17 | 67 | 15 | Sculpting     | Improved tactile skills             |
| P035 | 36 | 22 | 61 | 18 | Phototherapy  | Increased emotional awareness       |
| P036 | 34 | 20 | 64 | 16 | Mask-making   | Enhanced self-perception            |
| P037 | 29 | 15 | 69 | 14 | Drawing       | Reduced signs of depression         |
| P038 | 45 | 28 | 51 | 22 | Collage       | Increased social participation      |
| P039 | 40 | 25 | 55 | 19 | Narrative Art | Better coping with hospitalization  |
| P040 | 32 | 20 | 66 | 15 | Sculpting     | Enhanced creativity and imagination |
| P041 | 28 | 13 | 71 | 12 | Phototherapy  | Stabilized emotional responses      |
| P042 | 42 | 30 | 58 | 20 | Mask-making   | Increased empathy                   |
| P043 | 35 | 18 | 65 | 17 | Drawing       | Sharper focus                       |
| P044 | 39 | 24 | 60 | 18 | Collage       | Improved mood and behavior          |
| P045 | 37 | 21 | 63 | 14 | Narrative Art | More engagement in                  |



|      |    |    |    |    |               |                                  |
|------|----|----|----|----|---------------|----------------------------------|
|      |    |    |    |    |               | sessions                         |
| P046 | 30 | 16 | 68 | 15 | Sculpting     | Improved fine motor coordination |
| P047 | 43 | 28 | 54 | 22 | Phototherapy  | Enhanced visualization skills    |
| P048 | 33 | 19 | 67 | 16 | Mask-making   | Increased self-awareness         |
| P049 | 41 | 27 | 57 | 19 | Drawing       | Reduction in anxiety             |
| P050 | 38 | 23 | 62 | 18 | Collage       | Enhanced family interactions     |
| P051 | 26 | 11 | 73 | 11 | Narrative Art | Increased storytelling ability   |
| P052 | 45 | 30 | 52 | 23 | Sculpting     | Enhanced spatial reasoning       |
| P053 | 34 | 19 | 66 | 15 | Phototherapy  | Improved coping with stress      |
| P054 | 29 | 15 | 70 | 13 | Mask-making   | Better emotional regulation      |
| P055 | 39 | 24 | 59 | 18 | Drawing       | Increased artistic expression    |