



SOUTH WEST UNIVERSITY  
"NEOFIT RILSKI"

Философски факултет  
Катедра Психология

**"Ефективността на арт-терапията за работа с тревожност на деца във  
възрастта 8-11 години".**

*Докторант: Лорела Гарули*

*Научен ръководител: доц. д-р Наташа Ангелова*

*Втори научен ръководител: доц. д-р Линдита Дурмиши*

**Благоевград, България**

**13. 01. 2023г.**

## УВОД

### **Ефикасност на арт-терапията при лечение на тревожност.**

Доказателства за това са предоставени в **множество изследвания**, най-вече изследвания, проведени сред популации с хронични медицински състояния.

Newland и Bettencourt (2020) откриват, че арт-терапията, базирана на осъзнатостта (МВАТ) показва подобрене на относително тежки състояния при четиринадесет юноши и възрастни, показващи психологически и физически симптоми, в сравнение с контролната група, и правят заключението, че МВАТ е обещаваща интервенция за тревожност, депресия и умора.

Abdulah и Abdulla (2018) откриват, че групата по арт-терапия за педиатрични пациенти с рак оказва ефективно въздействие върху тяхното качество на живот. Дейности, като рисуване и ръчни дейности са приложени при 30 деца, на възраст между 7-13

години, като курсът е воден от професионален художник за период от един месец.

След този период, всички деца в експерименталната група са показали значително повишена физическа активност и енергия в сравнение с контролната група.

Друго изследване в рандомизирано проучване на деца с астма е изследвало ефективността на арт-терапията (Beeba, Gelfand, Bender; 2010) Двадесет и две деца с астма са участвали в активен курс по арт-терапия, състоящ се от 60-минутни сеанса веднъж седмично за период от 7 седмици. Резултатите са понижено ниво на тревожност и подобро качество на живот.

Abbing и колеги (2019) изследват понижение на тревожността чрез арт-терапия. Регулирането на стрес и изпълнителното функциониране са изследвани преди и след при жени на възраст между 18-65 години, със средни до остри симптоми на тревожност. Резултатите са понижени нива на

тревожност, свързани с подобрения в докладваните от самите участнички ежедневни изпълнителни функции.

Друго интересно изследване разглежда въздействието на арт-терапията при лечението на травма сред млади бежанци. Rowe, Watson-Ormond и English (2016) използват програми за арт-терапия, за да облекчат свързани с травмата симптоми и резултатите са били подобрение в аспектите, свързани с тревожност и аз-концепцията.

Целта на изследването е следната: 10 деца на възраст между 8-11 години, които са дошли за лечение на симптоми на тревожност са лекувани чрез някои предварително определени техники, чиято цел е намаляване на симптомите, тяхната честота и острота при появата на тревожност. Преди намесата е направено измерване на нивата на тревожност чрез инструмента SCARED. Втората стъпка е прилагането на 10 сеанса само с техники на арт-терапията, по време на които, за всички пациенти, се прилага програма, състояща се от 12 техники. Освен това,

същият инструмент е използван за оценка на същите пациенти, за да се провери дали са настъпили промени в нивата на тревожност. Това е по отношение на експерименталната група, като в изследването е участвала и контролна група, състояща се от 30 деца, на същата възраст, между 8-11 години, избрани в едно от училищата в град Дурас, Албания, при които е използван същия въпросник за измерване на нивото на тревожност.

## **Литературен обзор**

### **Увод в арт-терапията**

В основите на арт-терапията като инструмент, който да се използва в психологията, лежи създаването и правенето на нещо. Протоколът на арт-терапията е видим, конкретен и практически, но това не е всичко. По време на творческия процес на детето се изгражда диалог, разговор и комуникация и детето, като автор на своето произведение, обяснява и интерпретира своето собствено изкуство. Така че получените резултат и психо-диагностична

информация е двустранен. Терапевтът може да направи заключение както въз основа на това, което се разкрива от произведението на детето, но, в същото време, в това, което казва детето; както в това, което терапевтът вижда и чува (Malchiodi, 2003).

Рисуване, скициране, скулптура, свободно движение, танци, музика, графични произведения, бои, четки, пластелин, моливи, листа, свободно рисуване или рисуване по тема са изключено мощни средства на катарзис (Swaab et al, 2019).

Техниките на арт-терапията са свързани минимално с катарзис и максимално с красивия, специален, личен и безопасен път към изследването и идентифицирането на вътрешната психологическа динамика на детето. Това са техники, които помагат на терапевта да разбере емоциите на детето, но освен това, те помагат и на детето да разбере собствените си емоции.

Разбира се, успоредно с емоционалните „открития“, тези психологически сеанси разкриват пътя и психообразователния процес по отношение на емоциите на детето. Изключително важен момент е, че детето научава проста истина, която е от основно значение, а именно, че емоциите са посетители. Следователно, нито една емоция не е лоша, вредна или с необратими последици. Нито тревожността, която се появява като тъмен и фантастичен завоевател, продължава завинаги (Dionigi & Cremigni, 2016).

Децата получават помощ при тяхното разбиране и субективизиране на идеята, че емоциите са като „облаците“. Те могат да „носят дъжд“, те могат да изчезнат, те могат да си тръгнат, но в никакъв случай не предизвикват дългосрочни последици. Преходни и временни, емоциите не показват какво е детето наистина. Фактът, че то се чувства по определен начин, не означава, че то винаги ще се чувства така. Емоциите са динамични, те заменят своите места и това е доста обичайно и нормално.

## **Какво представлява арт-терапията**

Британската асоциация на арт-терапевтите дефинира арт терапията като „форма на психотерапия, която използва изкуството като свой основен инструмент на изразяване и комуникация“.

Американската асоциация на арт-терапевти казва за арт-терапията следното: „интегративна професия, свързана с психическото здраве и хуманитаристиката, която обогатява живота на индивиди, семейства и общности чрез активното създаване, чрез креативната обработка, чрез приложната психологическа теория и човешки опит в рамките на едно психотерапевтично взаимоотношение“

От лингвистична гледна точка, арт-терапията е с двоен корен в областта на творчеството, от една страна, и в областта на медицината, от друга. Изкуството винаги е било комуникационен инструмент в човешкото съществуване и то изисква



естетическо „чувство“, за да бъде създавано, наблюдавано, съзерцавано и разбирано.

Вътрешното състояние на човека, който създава артистична характеристика става неговата насока, която го води в работата, която би била трудна или невъзможна за изразяване чрез други средства на вербално изразяване или комуникация.

Несъзнателният вътрешен живот се превръща в „ръката“, която дава живот на артистичната форма, която е основната част на сеанса по арт-терапия и която спомага за конкретизирането на вътрешната динамика, която е трудно достъпна чрез езика.

В рамките на лечението чрез арт-терапия, пациентът се научава да се изразява чрез творчески-комуникативен акт, с помощта на който той може да опознае собствените си вътрешни преживявания, собствените си страхове, собственото си тяло и защитните си механизми. Този творчески-комуникативен акт не е верен или грешен, красив или грозен, неговата основна цел е позволи

изразяването на вътрешната динамика, като самият процес е от първостепенно значение.

Трудността за изразяване на чувства, емоции и други психологически конфликти се улеснява чрез емпатията на терапевта, който има задачата да успокои съпротивите на своя пациент, което е обичаен феномен в началото на терапията.

„Формата“ на артистичното „произведение“ заема основна по важност роля, тъй като тя е начина, по който артистичното изразяване се конкретизира и развива възможността за приветстване, приемане и развитие на инстинктивни, импулсивни или афективни напрежения и конфликти, които може да бъдат изразени по време на творческото създаване.

Даден нарисован обект може да представлява възпроизводство на реалността, но може да бъде и проекция на желание или фантазия. Знаците, формите и цветовете носят свое собствено съдържание и своя собствена комуникативна стойност.

Тези творчески и спонтанни действия позволяват на пациента да преживее ситуация на спонтанна свобода, която е изпълнена със значение и да изгради нов език, който е както информативен, така и афективен.

Арт-терапията подпомага междуличностния диалог между пациента, терапевта и работната група (когато техниката се използва в групова терапия, в който се изгражда общ език за всички участници.

### **Характеристики на развитието за диапазона 8-11 години**

**Физическият растеж** в средата на детството включва подобрене не само в мускулния размер и растеж на формата, но и в силата, способностите и ловкостта. Към края на 11-тата година, децата постигат някои важни моменти, свързани с грубата моторика (Berk, 2013), свързани с по-добър баланс, повишена скорост при бягане и подобрени груби моторни умения.

Другите важни моменти са тези при развитието по време на пубертета. Дори и средната възраст на менархе да е около 12 години, възрастният диапазон е между 8-13 години, включително случаи на преждевременно менархе и сексуално развитие при момичетата. Разбира се, тези случаи на преждевременно сексуално развитие не са обичайния времеви обхват за тази възрастова група, а по-скоро за юношеството.

**Емоционалното развитие** е много важна стъпка на тази възраст. Около 8-годишната си възраст, повечето деца правят разлика между своите емоции и могат да усетят интензивността на всяка една от тях. Но те все още се учат как да управляват трудни ситуации и да как да решават емоционални ситуации. Според различните автори (Kliewer, Fearnow & Miller, 1996; Lazarus & Lazarus, 1994), до достигането на възраст от 10 години, децата имат два различни инструмента за справяне, свързани с управлението на емоции: проблемно-центрирано справяне и емоционално-центрирано справяне.

Децата на училищна възраст изглежда имат по-високо ниво на самоконтрол, в сравнение с децата на предучилищна възраст, което им помага да субективизират по-добри реакции спрямо трудните емоции, като страх, гняв, импулсивност и тревожност.

### **Тревожност в детството**

Повечето деца преживяват истинска тревожност или тревожност в определени етапи от своето детство. Някои от най-често срещаните страхове на новородените и на децата на възраст до 2 години са страховете, свързани с раздяла, със силни шумове и звуци, с непознати.

На възраст между 2 и 4 години, могат да бъдат добавени страхове, свързани с тъмнината, самотата, изоставянето, определени животни или насекоми, измислени създания или духове. Освен това, децата може да имат затруднения при различаването на реалността от измислицата. Постигането на контрол над тяхното тяло в ананалната фаза също е много

важно събитие, което за много деца е придружено с тревожност и страх, появяващи се в резултат на стремежа да бъдат перфектни и да контролират своите импулси.

Между четири и шест-годишна възраст, децата придобиват характеристики на срамежливост, срам или страх от техните отношения с непознати. В резултат на започване на посещения на детска градина и училище, социалните задължения за тях се увеличават и доста често те показват социална тревожност. Освен това, страховете, които се появяват в резултат на различни сцени на насилие от анимационни филми или видеа в youtube, често стават източник на тревожност, като децата в тази възрастова група се затрудняват при различаването на реалността от измислицата.

Докато растат, децата на възраст между шест и единадесет години, показват описаните по-горе стракове, но имат и други, които може да са свързани с оценки, академична успеваемост, обществото, тормоза, желанието да бъдат приети и

харесвани в социалния си кръг, имиджът, който имат в класната стая или пред учителите. Тъй като развитието на съзнанието се задълбочава все повече в тази възраст, страха от осъждането на другите заема важна част от смущаващи мисли на децата от тази възраст.

**В периода между 8 до 11 годишна възраст,** проблемите на тревожността са с по-ясни симптоми и въпреки че децата показват по-добро емоционално разпознаване на своите чувства, за терапевтите, работата с тях става по-лесна, както и разбирането на техния психологически дискомфорт.

Ekornås et al (2010) са изследвали представянето на двигателните умения и сомооценените компетентности при деца с тревожни разстройства. Те откриват, че децата с тревожни устройства имат много по-лоши двигателни умения и ниско ниво на самооценка относно приемането им от техните връстници в сравнение с контролната група. Освен това, тревожните деца се възприемат като по-малко приети от своите връстници и по-малко компетентни

във физическите дейности, в сравнение с децата от контролната група. Следователно, това означава, че тревожните разстройства не само оказват въздействие върху еволюционните аспекти на развитието, но са и самоизпълняващо се пророчество.

Ferdinand et al (2006) са изследвали различията между социална тревожност и тревожност, свързана с раздяла, при деца на възраст 8-11 години, като това са двете най-често срещани тревожни разстройства на тази възрастова група. Резултатите показват, че тревожността, свързана с раздяла показва различна конструкция спрямо социалната тревожност и че тези две разстройства се нуждаят от специфично лечение, вместо търсенето на по-широко измерение на тревожността.

Wright et al (2010) изследват връзката между социалната тревожност и депресията и механизма за справяне с тях при деца на възраст между 8-13 години. Интернализираното справяне е с по-силни резултати при социалната тревожност, в



съответствие с резултатите от изследването. Резултатите подчертават въздействието, което емоционалната корекция може да има върху стратегиите за справяне при децата и изясняват важните разлики между тревожност и депресия по отношение на механизмите за справяне.

Децата на училищна възраст (7-11 години), които са значително по-тревожни, постоянно са в психологическо състояние на бдителност. Тяхната защитна система и тази на миналите рискови поколения е изключително крехка и това е много важен елемент в терапията. Децата с високо ниво на тревожност не се успокояват просто като им се каже да се успокоят. Напротив, те може да се почувстват още по-обезсърчени и неразбрани. Начинът, който използват, за да повишат нивото на своята хипербдителност трябва да е свързан с различни техники, които преоразмеряват начина, по който те приемат риска и да понижават драмата, която придружава това възприятие.

## ДИЗАЙН НА ПРОУЧВАНЕТО

### **Предназначение**

Целта на изследването е следната: 10 деца на възраст между 8-11 години, които са дошли за лечение на симптоми на тревожност са лекувани чрез някои предварително определени техники, чиято цел е намаляване на симптомите, тяхната честота и острота при появата на тревожност. Преди намесата е направено измерване на нивата на тревожност чрез инструмента SCARED. Втората стъпка е прилагането на 10 сеанса само с техники на арт-терапията, по време на които, за всички пациенти, се прилага програма, състояща се от 12 техники. Освен това, същият инструмент е използван за оценка на същите пациенти, за да се провери дали са настъпили промени в нивата на тревожност. Това е по отношение на експерименталната група, като в изследването е участвала и контролна група, състояща се от 30 деца, на същата възраст, между 8-11 години, избрани в едно от училищата в град

Дурас, Албания, при които е използван същия въпросник за измерване на нивото на тревожност.

## **Цели**

Основната цел на изследването е да удостовери хипотезата, че арт-терапията, съвместно с подходящи техники, е ефективна при намаляване на симптомите и остротата на тревожността.

Под-целите са:

- Да се разбере при кои от случаите и съответно, кои диагнози на тревожни разстройства се лекуват по-малко ефективно чрез арт-терапията и защо.
- Да се разбере дали има възрастови или полови разлики при ефективността на терапията.
- Да се разбере кои от техниките на арт-терапията е най-любима и най-лесно приложима при деца и коя от техниките се посреща с най-голяма съпротива.

## **Хипотези**

Настоящото изследване е психологически и педагогически експеримент. Това е качествено изследване, при което има една експериментална група и една контролна група. Изследването представлява експеримент, защото се прилага интервенция, която се стреми да въздейства и промени съответните променливи, които се измерват преди и след интервенцията.

**Основната хипотеза** на изследването е: Лечението чрез арт-терапия ще понижи нивата на тревожност при деца на възраст 8-11 години.

Хипотезата е изложена въз основа на предходни изследвания, които са изследвали темата и са дали отговори относно ефикасността на арт-терапията при лечение на тревожност при различни проблеми на психологически дистрес и тревожни разстройства при деца.

Jangi, Shirabadi, Jani и Pouresmali са провели няколко изследвания, за да разберат ефективността на арт-

терапията при деца, страдащи от проблеми с ученето и страдащи от тревожност със заекване.

Арт-терапията, базирана на рисуване в 12 сеанса от по 30 минути два пъти седмично показва високи нива на ефикасност в сравнение с контролната група, която не е участвала с сеансите с арт-терапия.

Leslie и колеги (2007) изследват ефикасността на лечението с арт-терапия за травмирани деца и заключават, че това е успешен метод, който да им помогне при възстановяването след травмиращи събития.

Dionigi и Gremigni (2016), в обсервационно проучване, са тествали комбинирана интервенция от арт-терапия и посещение на клоун при 78 деца (на възраст между 3-11 години), за да проверят дали те могат да намалят тревожността, свързана с отделянето от родителите им преди прилагането на анестезия за операция. Резултатите показват значително понижение на нивата на тревожност в групата, участвала в интервенцията.

### **Други под-хипотези:**

1. Нивото на тревожност за контролната група ще бъде идентично за първото и второто измерване на тревожността.
2. Ще има разлики в нивата на тревожност между първото и второто измерване за експерименталната група.
3. Ще има разлики в нивата на тревожност между експерименталната и контролната група при второто измерване.

### **Методи**

Това изследване е експериментално проучване, което включва предварително изследване и последващо изследване както на експерименталната, така и на контролната група от деца на възраст между 8-11 години, при които, за измерването на тревожност е използван SCARED.

Десет деца с наличие на тревожност, които са нерандомизирано избрани, ще участват в сеанси по

арт-терапия с продължителност от 50 минути всяка, веднъж седмично, в продължение на 10 седмици. Това е експерименталната група. Сеансите включват специфични техники за арт-терапия, проектирани да окуражат емоционалното изразяване, самовъзприятие, социални отношения, страх и решаване на проблеми, като реакция на тревожност. Другата статистическа извадка включва контролна група от тридесет деца на възраст между 8-11 години.

Нивата на тревожност са измерени и при двете групи, преди и след интервенцията, в експерименталната извадка.

### **Извадка**

Методите на извадка са от не-вероятностен тип; удобна и целева извадка.

Тъй като това е качествено проучване, целевата извадка е избрана в експерименталната група, с цел получаването на специфична и подробна

информация за тревожността и лечението чрез артериална терапия при деца на възраст между 8-11 години.

**Критерият за избор на тази извадка е изключително ясен – деца в съответната възрастова група с трудности и разстройства, свързани с тревожност.**

#### *Извадка от 30 ученика*

Те са избрани в не-обществено училище в град Дурас, вторият по важност град в Албания, след столицата, Тирана. Причината за този избор е лесният достъп до тази популация и фактът, че те са в частно училище, въздейства коефициента на социоекономически статус, който е над средния.

SCARED въпросника е даден на 30 деца на възраст между 8 до 11 години в трети, четвърти, пети и шести клас.

#### *Критерият от 10 пациента*

Основният първоначален критерий за избор за 10 пациента е наличието на симптоми на тревожност, с



оценка над 25 от SCARED въпросника, което показва наличието на тревожно разстройство и възрастта, от 8 до 11 години, които са започнали терапия от месец октомври 2021 г.

Избрани са пет момчета и пет момичета с цел фиксиране на половата променлива.

### **Статистически метод**

Както вече беше споменати, това е качествено проучване, психо-педагогически експеримент. В контролната група, резултатите от въпросника за изследвани чрез SPSS, с цел получаването на точни и ясни резултати и получаването на възможност за тяхното сравнение между различните възрасти и пол. Следователно, в контролната група, целта е използването на статистически метод, с цел допълнително сравнение на резултатите от първото и второто измерване и допълнителното им сравняване с резултатите на експерименталната група.

Същевременно, в експерименталната група, статистическият метод е качествен и целта е

сравнение на нивото на тревожност между първото и второто измерване.

*Избраният метод е T-тест за отделни извадки.*

## **Информация за въпросника**

### **Скала за детски емоционални разстройства, свързани с тревожност (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED))**

Първоначално, Скалата за детски емоционални разстройства, свързани с тревожност (SCARED) е разработена в САЩ като инструмент за самостоятелна оценка на децата (възраст 8-18 години) и справка за родителите за наблюдение на деца, имащи тревожни разстройства (Birmaher et al., 1997). Генериран е въпросник, включващ 85 въпроса, основаващи се на DSM-IV класификацията на тревожни разстройства. Той е предоставен на 341 деца и юноши, използващи извънболнична помощ и на 300 родители, които са насочени към клиника, занимаваща се с разстройства на

настроенията/тревожност. SCARED е въпросник, попълван на хартия с молив. Необходими са 10 минути за неговото раздаване, оценката може да се направи незабавно, просто чрез добавяне на елементите за всяка скала. Няма допълнително ръководство. Формулярът има версия за деца и за родители. Има 3 възможности за избор, които да опишат детето в период от последните 3 месеца: 0 = Не е вярно или едва ли някога е вярно, 1 = Донякъде вярно или понякога вярно и 2 = Наистина вярно или често вярно. Примерни въпроси:

Версия за деца – Когато се уплаша ми е трудно да дишам. Не искам да съм далеч от семейството си.

И двете версии на SCARED, за дете и родител, изследват пет фактора: соматични/панически, обща тревожност, тревожност от раздяла, социална фобия и училищна фобия. При общата оценка и за всеки от отделните пет фактора, резултатите от SCARED, както на децата, така и на родителите, показват добра вътрешна косистентност ( $\alpha = .74$  до  $.93$ ), тест-

ретест надеждност (коэффициенти на вътрешнокласова корелация = .70 to.90), дискриминантна валидност (както между тревожност и други разстройва, така и в рамките на тревожните разстройства ) и средно ниво на съгласие родител-дете ( $r = .20$  до  $.47$ ,  $p < .001$ , всички корелации) (Birmaher et al., 1997).

В това изследване е използвана версията на SCARED за деца, преведена на албански език.

### **Приложение на програмата за арт-терапията**

#### **Техники на арт-терапия, използвани в изследването:**

1. Съвместно рисуване (заедно с терапевта), нарисуй как се чувстваш в момента;
2. Рисунок на къща, дърво и хора;
3. Рисунок на семейство/рисунок човек под дъжда;
4. Нарисувай себе си в ролата на своите майка/баща;
5. Рисунок на яйце/изследване на пещера;

6. Цветни рисунки на емоции/изражения на лицето;
7. Колаж на чувства - желания и нужди/рисунка на цвете на желанията;
8. Скулптура на идеалния самопортрет;
9. Нарисувай своя страх/направи скулптура на своето чудовище/нарисувай различен край за своя страх/нарисувай себе си смел;
10. Нарисувай своята тревога;
11. Нарисувай безопасно място/успокоителен колаж;
12. Скулптура на живота.

### **Демографска информация**

Извадка от 30 ученика

Те са избрани в не-обществено училище в град Дурас, вторият по важност град в Албания, след столицата, Тирана. Причината за този избор е лесният достъп до тази популация и фактът, че те са

в частно училище, въздейства коефициента на социо-икономически статус, който е над средния.

SCARED въпросника е даден на 30 деца на възраст между 8 до 11 годни в трети, четвърти, пети и шести клас, съответно:

- 8 деца на възраст от 11 години;
- 8 деца на възраст от 10 години;
- 8 деца на възраст от 9 години;
- 6 деца на възраст от 8 години;

От тези 30 ученика:

- 14 са момичета и 16 са момчета.

Критерият от 10 пациента

Основният първоначален критерии за избор за 10 пациента е наличието на симптоми на тревожност, с оценка над 25 от SCARED въпросника, което показва наличието на тревожно разстройство и възрастта, от

8 до 11 години, които са започнали терапия от месец октомври 2021 г.

Избрани са 5 момчета и 5 момичета с цел фиксиране на половата променлива.

В съответствие с тяхната възраст, те са:

- 2 момичета на възраст от 11 години;
- 2 момчета на възраст от 11 години;
- 1 момиче на възраст от 10 години;
- 1 момиче на възраст от 10 години;
- 1 момиче на 9 години;
- 1 момче на 9 години;
- 1 момиче на 8 години;
- 1 момче на 8 години;

## **РЕЗУЛТАТИ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

### **Първа под-хипотеза**

„Нивото на тревожност за контролната група ще бъде идентично за първото и второто измерване на тревожността.,“

Извършен е Т-тест на сдвоена извадка с цел сравнение на нивото на тревожност на участниците в контролната група за двете измервания, като времето между първото и второто измерване е три месеца.

Резултатите от предварителното измерване ( $M = 23.53$ ,  $SD = 13.57$ ) и последващото измерване ( $M = 25.07$ ,  $SD = 13.98$ ) за контролната група показват **повишение** на нивото на тревожност,  $t(29) = -3.86$ ,  $p = .001$ .

Този значителен резултат показва, че първата хипотеза не е потвърдена, защото първото и второто измерване са различни. Логичното и възможно обяснение на тези резултати е, че при случаите, които са дали високи нива на тревожност, стойността на симптомите в началото и след три месеца може да е еднаква, защото тревожността не е била лекувана,



симптомите са се задълбочили и нивата на тревожност са влошили.

В контролната група, средните стойности на нивата на тревожност при предварителното измерване са 23.53, същевременно, при последващото измерване, средната стойност на резултатите е 25.07.

Ясно е, че съществува повишение в периода между първото и второто измерване, въпреки че повишението на нивата на тревожност е в „границите“, за да се възприема за проблемно. Според SCARED въпросника, резултат от 25 точки и нагоре е значителен и е индикатор за вероятно тревожно разстройство.

Тези резултати, отново, показват необходимостта от ранна идентификация и лечение с цел предотвратяването на разрастване на проблемите в психическото здраве.

## **Втора под-хипотеза**

„Ще има разлики в нивата на тревожност между първото и второто измерване за експерименталната група.“

Тази втора под-хипотеза включва най-важната част на изследването и от нейните резултати зависи валидността на и ефикасността на програмата по арт-терапия, за да можем да разберем дали понижението на нивата на тревожност е било ефективно.

### **Първи казус – Е.Ц.**

Е.Ц., момиче на 11 години, ученичка в 5 клас, посещава клиниката заедно с майка си, която е притеснена от разсейването на момичето, липса на мотивация да си пише домашните и фактът, че напоследък е започнала често да лъже и манипулира.

Тя е момиче, което живее заедно с баща си и 8-годишния си брат. Родителите са се развели, когато тя е била на 7 години, след като майка ѝ преминава през тежък период, свързан с психическото ѝ здраве и е била диагностицирана с биполарно разстройство.

Разводът е бил тежък, като децата са дадени под попечителството на бащата.

На момичето е даден за попълване инструмента за тревожност, SCARED, като нейният **резултат е бил 45 точки**, висок резултат с доминация на въпросите, които показват обща тревожност.

След 10 срещи с момичето, в рамките на 2 месеца след първата клинична среща, момичето отново попълва SCARED въпросника за измерване на тревожност. **Резултатът е 22 точки.**

### **Заклучения за този казус**

Намалението на тревожността с 25 точки, според въпросника SCARED е добър и положителен индикатор за ефекта на терапията по отношение на пациента. Първоначално, самият терапевтичен процес и възможността да изрази и да се почувства чута ѝ е помогнало, тъй като това е бил един от нейните основни проблеми и притеснения. В този случай, момичето е било подпомогнато от възможността да конкретизира и материализира

своите желания и сили. Генерирането на решения, дори и когато те са измислени (история за изследване на пещера) са помогнали на момичето да понижи своята тревожност и чувството на безпомощност. Освен това, втората част на осмата и деветата техника, в които се създава рисунка на това да си смел и рисунка на безопасно място, са помогнали на момичето да се почувства по-спокойно и по-емоционално сигурна. Важно е, че тя усеща, че всичко преминава, че за всяко нещо има решение и започва да субективизира самоувереност.

### **Втори казус – В.П.**

В.П. 10-годишна. Единствено дете. Тя демонстрира импулсивно поведение и тревожност в училище.

Първата консултация е осъществена само с майката, която е изключително притеснена, защото момичето бяга от училище, липсва доста често, не е спокойна, има отрицателно самовъзприятие, демонстрира тревожност в училище и има пристъпи на гняв и ярост в къщи.

Комуникацията между пациентката и нейната майка е агресивна от страна на пациентката, конфликтна и обидна. От начина, по който е възпитана, изглежда, че на момичето не са поставени правила и граници.

Напоследък, тя се чувства изключително тревожна и не желае да ходи на училище. Няма доклади за смущения или тормоз в училище.

На пациентката е даден въпросник SCARED, като първоначално тя подхожда недоверчиво към него и пита защо трябва да го прави и какво ще се прави с отговорите. Резултатът е 50 точки.

### **Заключения за този казус**

Първото предимство при работата по този казус е добрите умения за графично рисуване и фантазия на пациентката. Основното затруднение е липсата на сътрудничество и съпротивлението спрямо различните техники, демонстрирано от време на време. Липсата на мотивация за терапевтичния процес се увеличава в сравнение с началните сеанси. Шестата техника, рисуване на изражения на лицето,

се смята за полезна, защото тя ориентира пациента към именуване, идентифициране и работа с нейната емоционална интелигентност и повиваща емоционалното познание, от което тя отчаяно се нуждае, тъй като показва елементи на егоцентризъм.

Една от най-ефективните техники в този случай е деветият сеанс, в който тя прави много полезен и интересен катарзис по начина, по който изразява тревогата си в рисунката. Успокоителният колаж във втората част на сеанса също е много оптимистичен. Материализацията на спокойствието, която тя прави, е била много конкретна и възможен сценарии, който може да прилага в своето ежедневие.

### **Трети казус – И.Н.**

Пациентката е на 8 години, във втори клас, и майка ѝ посещава клиниката поради притеснението, че момичето има кошмари в продължение на 2 седмици, тя не може да спи сама, демонстрира агресивно поведение, тревожност и не желае да ходи на училище, защото казва, че се чувства зле. Момичето

започва да демонстрира тези елементи на тревожност преди 2 седмици, време, което съвпада с период на повишено служебно натоварване на майката, през което време, момичето е прекарвало повече време със своите баба и дядо.

Попълнихме въпросника SCARED заедно, като прочитаме въпросите и ги обяснявахме, с цел избягването на възможното неразбиране, в резултат на дислексия. Общият резултат е 41 точки.

### **Заключения за този казус**

След интервенцията, точките на тревожност бяха понижени до 28. Основният проблем на момичето е тревожност с агресия, елементи на ексхибиционизъм и егоцентризъм. След 10 сеанса, нивото на тревожност беше понижено, в резултат не само на съдържанието на техниките, но и благодарение на възможността на пациента да „комуникира и да се справя със своите страхове“. Един от силните моменти при работата по този случай беше сътрудничеството с родителите, които проявиха

изключително разбиране и бяха много ангажирани по време на терапията.

Една от най-ефективните техники беше реконструкцията на историята на това да си смел и намирането на по-мирни алтернативи на решаването на проблемите. Освен това, по време на изпълнение на техниката на успокоителния колаж, пациентката беше ентузиасирана и сътрудническа, въпреки отрицанието на експлицитна тревожност.

#### **Четвърти казус – К. Ш.**

К. идва на консултация с майка си, чието основно притеснение е взаимоотношенията на нейния син с неговите връстници. Той е на 11 години, в пети клас и има затруднения при изграждането на здрави социални взаимоотношение и при интегрирането в групата на класа. Напоследък, тази ситуация е довела до появата на тревожност и дикомфорт. Той е най-голямото дете, с 2 сестри и 1 по-малък брат.



След попълването на въпросника SCARED, резултатът е 35 точки, с елементи на обща тревожност.

След 10 сеанса с момчето, в рамките на 2 месеца след първата клинична среща, момчето отново попълва SCARED въпросника за измерване на тревожност. Резултатът е 25 точки.

### **Заклучения за този казус**

Резултатът в края на сеансите е много добър. Пациентът сътрудничеса изключително много и клиничната картина беше ясна. Тревожността произхождаше отчасти от липсата на самоувереност и от части от нуждата му да получи одобрение от своя баща, като авторитарният родител, който той идеализира.

След петия сеанс, ситуацията, свързана с тревожността се подобрява, в техниката с рисунка на яйце, където резултатът не беше обезпокоителен или притеснителен.

Деветият сеанс е интересен поради промяната, която настъпи от тревожност към спокойствие. Важно беше, че пациентът можеше да визуализира решение, което му донесе мир и спокойствие.

Последният сеанс предоставя важна информация относно напредъка след терапията; възможността за развитие на връзка с природата и ползите от нея.

### **Петти казус – К. N.**

К е 11-годишно момиче, най-голямото дете, идва на консултация заедно с майка си, която се притеснява за отношенията с дъщеря си. Според нея, момичето е конфликтно и импулсивно, не сътрудничи, не се подчинява, отговаря и повишава тон. Същевременно, майката изглежда пасивно-агресивна, като прави негативни забележки по отношение на дъщеря си. Момичето се чувства зле, показва съпротива и се противопоставя на майка си и не се съгласява с нея. Тя е чаровно момиче и се справя добре в училище, тренира баскетбол и свири на пиано, където показва добри умения.

След общ разговор, с цел опознаване на момичето, тя изглежда подозрителна по отношение на срещата, тя субективизира представата, че майка ѝ я е довела, защото има отрицателно самовъзприятие, майката казва, че момичето е нервно и бързо се ядосва. Тя има беден емоционален речник и е трудно да изрази как се чувства и защо.

След попълването на въпросника SCARED, резултатът е 27 точки.

Въпросникът SCARED е попълнен отново и резултатът е 18 точки.

### **Заключения за този казус**

Това е случай, при който работата се увенчава с успех и терапията преминава добре, благодарение на добрите интелектуални умения на пациента, съдействие и ефективност на техниките. Беше полезно, че източникът на тревожността при пациента беше ясно идентифициран – връзката с майката (в четвъртия сеанс) и работихме по тази динамика.

Едно от най-значителните постижения в този случай беше резултата от цветните рисунки на емоции/изражения на лицето, защото те помогнаха на пациента да развие емоционален речник и осъзнатост по отношение на емоциите, умения, които изключително много затрудняваха пациента.

### **Шести казус – Т.Ф.**

Т е 8-годишно момче, във втори клас, най-малкото дете, има брат на 12 години. Живее заедно със своите родители и брат си. При първата консултация, той идва заедно с двамата си родители.

Те обясняват неговата психологическа борба с тревожността, откакто е бил малко дете. Той има дълга история на хоспитализация откакто е бил на 3 години, тъй като е страдал от болки в стомаха.

Тревожността започва да се проявява след като е започнал училище, често придружена с повръщане и отхвърляне на училището. Има епизоди на тревожност преди всяко контролно, при всяко семейно събиране или когато има събрани повече

хора на едно място (на 5-тия му рожден ден, когато е било организирано голямо парти, е имало изблици на плач, страх и той не е искал да празнува повече).

Момчето твърди, че има много приятели, но, според родителите, той се чувства самотен, защото не успява да се социализира. В първи клас е имало епизод на тормоз, когато две по-големи момчета са го тормозили и са го принудили да говори за себе си с неподходящи и обидни думи.

След попълването на въпросника SCARED, резултатът е 63 точки.

Въпросникът SCARED е попълнен отново. Резултатът е 35 точки.

### **Заклучения за този казус**

Този случай беше един от най-трудните по отношение на високо ниво на тревожност и припокриващите се проблеми на момчето. Множество страхове, несигурност, безпомощност, чувство на самота и неадекватност пред брат си,

липса на социализация, елементи на социална тревожност са някои от основните проблеми на момчето.

Но подобрението и напредъка бяха постигнати в резултат на съответните техники, първоначално, по време на петия сеанс, изградената от него история имаше положителен и спокоен край. Освен това, изследването и възприемането на родителите като подкрепящи и осигуряващи безопасност оказаха своето въздействие в това пациентът да се чувства по-защитен и спокоен.

### **Седми казус – А.Б.**

Тя е на 8 годни, във втори клас, идва на консултация заедно с майка си, която се притеснява по отношение на емоционалните изблици на момичето и нейното предизвикателно поведение. Момичето е най-малкото дете в семейството, има две по-големи сестри. Тя живее заедно с родителите и сестрите си. Момичето казва, че не харесва училището, защото учителят харесва други момичета, които се справят

по-добре в училище от нея. Тя желае винаги да е победител и се чувства зле, когато губи. Момичето има няколко приятели, но тя се разстройва, когато те са облечени по-добре от нея. Нейните притеснения са свързани с егоцентризъм и нетърпимост по отношение на разочарования и загуба.

След попълването на въпросника SCARED, резултатът е 31 точки.

Въпросникът SCARED е попълнен отново и резултатът е 20 точки.

### **Заключения за този казус**

След прилагането на техниките и цялостна терапия, нивата на тревожност при пациента се понижиха. Липсата на сътрудничество и себелюбие в комуникацията са две от пречките, които, първоначално, не позволиха създаването на добра терапевтична връзка. Нейната тревожност имаше няколко източника, които са основно свързани с нейния ексхибиционистичен характер, фиксиран върху вниманието, външния вид и високата

чувствителност по отношение на отхвърляне и критика. Тя субективизира добри реакции по отношение на гнева и поведения, търсеци внимание, които са основните проблеми, които има момичето извън терапията.

### **Осми казус – В. Ц.**

В е 9-годишно момиче, в трети клас. Тя има по-голям брат, който е на 15 години, и по-малък брат, който е на 7 години. Идва в клиниката поради притеснение на майката, която казва, че през последната година, момичето е по-дистанцирано и срамежливо, липсва ѝ увереност, чувства се различна от съучениците си и среща затруднения при социализацията и адаптирането към нови ситуации. По време на разговор с момичето, тя сътрудничи, говори малко, недоволна е от представянето си в училище и има негативно самовъзприятие. Споменава появата на епизоди на тревожност, който не може да си обясни.

SCARED оценката е 33 точки.



След повторното попълване на въпросника SCARED, резултатът е 23 точки.

### **Заключения за този казус**

В края на сеансите, нивото на нейната тревожност се понижи. Отношенията, които момичето изгради по време на терапията, чрез комуникация и откровеност се възприемат като положителни и полезни.

Техниките, които оказаха най-голяма помощ при разбирането на нейната тревожност са тези, при които тя рисуваше себе си, семейството си и себе си, в ролята на майка, защото те разкриха неудовлетвореност и липса на оценка, които тя чувства от страна на майка си.

### **Девети казус – П. Т.**

Момчето дойде на консултация и с двамата си родители, които изразиха своите притеснения относно променливото поведение на техния син. Родителите се грижат за психичното здраве на момчета, подкрепят го и се опитват да създадат среда

на сигурност и сътрудничество за сина си. Семейството се състои от 4 члена – родителите, син-тинейджър и синът, присъстващ на консултацията. Така че момчето е най-малкото дете в семейството.

П е на 9 години и посещава трети клас. През тази година, той сменя училището и започва да среща трудности с концентрацията, по уединен е, не харесва училище и има кошмари.

След попълването на въпросника SCARED резултатът е 28 точки.

След повторното попълване на въпросника SCARED, резултатът е 18 точки.

### **Заклучения за този казус**

Това е един от случаите, при които терапията премина по-добре, благодарение на сътрудничеството, ефикасността на техниките и системата за подпомагане от страна на родителите.

Техниките, които изискваха от момчето да визуализира своите страхове и тревожност, лесно

намериха добри и психологически здрави решения от страна на пациента. Този случай се възприема за успешен.

### **Десети казус – А. Ж.**

Пациентът е 10-годишно момче, най-голямото дете в семейството, с 6-годишен брат и 1-годишна сестра. При първата консултация, той дойде и с двамата си родители, които се притесняват за сина си, който не е мотивиран в училище, има нефункционална комуникация с тях, не ги слуша, лъже и най-големия конфликт, който те имат, е времето и начина, по който той използва телефона си. Според момчето, това е дразнещо, нечестно и той чувства, че върху него се прилага по-висока степен на контрол от нужното, защото неговите приятели ползват свободно своите смартфони.

SCARED резултатът е 35 точки.

След попълването на въпросника отново SCARED, резултатът е 21 точки.

## **Заклучения за този казус**

Важно беше да се разбере какъв е източника на тревожността, като проблемът произхождаше от връзката между сина и родителите, и основно, с неговия баща.

Техниките за изразяване на исканията, нуждите и желанията му помогнаха да разбере своите желания и мотиви, независимо от въздействието на своите връстници. Освен това, техниките за графично представяне на емоциите му помогнаха да придаде форма на своите добри и лоши емоции и му помогнаха да разбере „голямата истина“, а именно, че емоциите не са черни и бели, а че повечето от тях се намират в сивата част.

## **Резултати от втората под-хипотеза**

Извършен е t-тест на сдвоени извадки с цел сравнение на нивото на тревожност на участниците в експерименталната група по отношение на измерванията, направени преди началото на терапията и при нейното завършване. Резултатите от

предварителните измервания ( $M = 38.80$ ,  $SD = 11.22$ ) и последващите измервания ( $M = 23.20$ ,  $SD = 5.14$ ) за експерименталната група показват понижение в нивото на тревожност,  $t(9) = 6.43$ ,  $p = .000$ .

Това означава, че втората под-хипотеза е валидирана, защото се наблюдава значително понижение на тревожността при експерименталната група между първото и второто измерване.

При първото измерване, средните стойности на нивата на тревожност в експерименталната група са 38.80, а при последващото измерване, те са 23.20. Съществува изключително висока и значима разлика между първото и второто измерване. Понижение, което е надежден индикатор за ефикасността на интервенцията.

Това е най-важната под-хипотеза в изследването, тъй като, логически, тя служи като основа за цялата хипотеза – **„Арт-терапията е подходяща интервенция, която помага при понижаването на**

**тревожността при деца на възраст между 8-11 години“.**

Това, също така, означава, че програмата за арт-терапия, с конкретните техники, избрани в това експериментално проучване, е ефикасен, практичен и полезен инструмент за работа с деца, страдащи от тревожност.

### **Трета под-хипотеза**

„Ще има разлики в нивата на тревожност между експерименталната и контролната група при второто измерване“.

Извършен е t-тест на две извадки с цел сравнение на нивото на тревожност в групата, която е преминала през терапия и контролната група. Няма статистически значима разлика в нивото на тревожност при участниците, които са преминали през терапията ( $M = 23.20$ ,  $SD = 5.14$ ) и тези, които не са ( $M = 25.07$ ,  $SD = 13.98$ ),  $t(38) = -.62$ ,  $p = .541$ .

Тази хипотеза е изразена, защото се смяташе, че след интервенцията, би трябвало да има разлики между експерименталната и контролната група, например, че дори и преди интервенцията, експерименталната група би имала по-високи нива на тревожност, в съответствие с високите нива на тревожност, които те са показали при първото измерване.

Тези резултати означават, че третата под-хипотеза **не е валидирана**, защото няма статистически значителни разлики в нивото на тревожност между експерименталната и контролната група при второто измерване ( $t(38) = -.62$ ,  $p = .541$ ).

Причината за тези резултати се дължи на факта, че при контролната група, средният резултат е 25.07 точки, а при експерименталната група, средният резултат е 23.20 точки от въпросника SCARED, което, от своя страна означава, че експерименталната група е достигнала до нормалния стандарт (точките от 25 надолу се смятат за нормални нива при въпросника SCARED).

Тези резултати се обясняват и от факта, че при първото измерване, средните стойности на нивата на тревожност в експерименталната група са 38.80, а при последващото измерване, те са 23.20.

В контролната група, средните стойности на нивата на тревожност при предварителното измерване са 23.53, същевременно, при последващото измерване, средната стойност на резултатите е 25.07.

### Резултатите на 10-те пациента

Казус	Пол	Възраст	Ред на раждане	Ниво на тревожност в началото	Ниво на тревожност след интервенцията
Е. Ц.	момиче	11	най-голяма	45	22
В. П.	момиче	10	единствено дете	50	22
И. Н.	момиче	8	най-малка	41	28
К. Ш.	момче	11	най-голям	35	25
К. Н.	момиче	11	най-голяма	27	18
Т. Ф.	момче	8	най-малък	63	35
А. Б.	момиче	8	най-малка	31	20
В. Ц.	момиче	9	средно дете	33	23
П. Т.	момче	9	най-малък	28	18
А. Ж.	момче	10	най-голям	35	21



Според използвания инструмент SCARED, ако резултатите и общия брой точки във въпросника надвишават 25, става въпрос за високи нива на тревожност. Такива резултати са налични само при три случая след интервенцията – две момчета и едно момиче.

Интерпретацията и причината за това е, че едно от момчетата, казус Т. Ф. има високи нива на тревожност (65 точки) преди началото на терапията, другото, К. Ж. е с 25 точки след завършване на интервенцията, поради проблемно семейно положение и момичето И. Н. има 28 точки при измерване след интервенцията, поради егоцентрично поведение и черти на поведение на отрицание.

### **Относно ефикасността на програмата**

Ползите и резултатите от тази програма, с конкретни техники на арт-терапия, са ясно в полза на ефективното лечение на тревожността в преходната възраст, 8 до 11 години, като този факт е подкрепен от понижението на нивото на тревожност при всички

десет случая, разглеждани в групата на експеримента.

Една от причините за ефикасността на тази терапевтична програма е свързана с разнообразието от техники. Тъй като затрудненията, свързани с тревожност, имат множество и различни източници, фактът, че терапевтичните техники отговарят на множество нужди, непосредстването на които води до тревожност, е силен аргумент.

Едно от другите предимства е свързано с това, е че интервенцията често в двуизмерна – пряка по време на терапията и непряка на семейно ниво. Това означава, че нещата, които се изолират и разбират по време на сеансите, когато съществува дисфункционална динамика, като: неподходящ родителски стил, неподходяща семейна комуникация, съперничество между братя и сестри, тормоз или тормоз в училище, се съобщава и обяснява на родителите и след това, те имат възможност да коригират и регулират благосъстоянието на детето. Следователно, чрез

техниките на арт-терапията, интервенцията се извършва на няколко нива. Терапията не приключва само с 50-те минути на сеанса, но нейното въздействие продължава, чрез психологическо образование и усилия за подобряване на условията и променливите в живот на детето.

Друго важно предимство на тази приложна програма е, че тя позволява на терапевта да бъде гъвкав по време на терапията. Дори и в случаите, когато детето отказва да създава, чертае, рисува или практически да създаде продукта, изискван от техниката, детето може да покаже и да говори. Следователно, тези техники позволяват, дори и психологическият дизайн да не е приложим, все пак да получим възможност за придобиване на информация и за упражняване на намеса.

Друг фактор, който гарантира успеха на тези техники е, че в повечето случаи, децата са изключително удовлетворени, заинтересовани и показват интерес и желание да реализират тези проекти.

## Приноси

1. Едно от положителните въздействия на програмата по арт-терапия е свързано с използването на техники, които облекчават тревожността в моменти на криза или пандемия. Въпреки че може да са необходими допълнителни изследвания в други популации, за да се получи по-голямо ниво на достоверност и валидност, имаме право да вярваме, че най-вече в случай на глобални кризи, пандемии, природни бедствия или масови биологични бедствия, експресивната арт-терапия е един добър, семпъл, бърз и ефективен метод за понижение на тревожността, имайки предвид катарзиса, който тя подпомага.
2. Пряк и конкретен принос на това изследване е свързан с албанския контекст. Това експериментално изследване във връзка с арт-терапията и първо и единствено проучване в тази област в Албания.

3. Въпреки че арт-терапията има широко приложение в клиничния контекст в Албания, този тип терапия все още не е привлякъл подходящия интерес за перспективни научни изследвания и академични публикации.
4. Може да бъде особено интересно да се извършат сравнителни изследвания между въздействието на арт-терапията при избраната извадка от деца на възраст между 8-11 години и други възрастови групи, за да се открие в кой период нейното приложение е най-ефективно.
5. Освен това, могат да се направят сравнения и между изследвания в чужбина. Сравнение на изследвания, които доказват ефикасността на арт-терапията в Албания с други държави, за да се разбере дали има културни причини или фактори, които подпомагат или пречат развитието на арт-терапевтичното лечение.
6. Практическите изводи на това изследване, както и на подобни изследвания са, че едни и същи техники могат да се използват и в групи. Това може да са групи по психологическо

образование, групи за консултация, основаващи се единствено на арт-терапията или групи, организирани между различни институции. В такъв случай, същите техники, които са използвани и представени в това изследване, могат да се използват в групова терапия, в същия ред и със същата цел, но биха добавили други терапевтични фактори, осигурени от групата, като универсалност, социализация, имитация и кохезия.

7. Ще бъде изключително интересно и ефективно, чрез образователните институции, публични или частни, тази програма по арт-терапия да бъде част от фокусни групи и лечение, използвани от психолози, работещи в тези институции.
8. Тази програма от техники по арт-терапия може да служи като пълен „пакет“ от техники, които служат не само за облекчаване на психологическия дискомфорт, но и за повишение, овластяване и развитие на про-социални възможности, самоувереност,

асертивна комуникация и емоционална интелигентност.

9. Така че тази програма трябва да се разглежда не само като „лек“, но най-вече, като добър начин за подпомагане на здравето емоционално развитие, на което трябва да се обръща внимание от всеки родител, специалист, психолог, учител и възпитател.

## **Публикации**

1. Garuli, L. (2020). Attention deficit and hyperactivity. A manual for professionals and parents. GEER, Tirane, ISBN: 978-9928-07-678-6.
2. Garuli L. (2020). The interpretation of children's drawings. GEER, Tirane, ISBN: 978-9928-07-689-2. Second edition.
3. Garuli Lorela, Social emotional development in ADHD and ASD children: a literature overview. Yearbook of Psychology, 13-20, 2021, vol. 12 Online ISSN 2683-0426.
4. Garuli Lorela. The fairytales' role in the child's education and development: a literature review.

Yearbook of Psychology, 128-136, 2021, vol. 12 Online  
ISSN 2683-0426.





## INTRODUCTION

### **The effectiveness of art therapy in the treatment of anxiety**

This is evidenced by **various studies**, mainly studies conducted in populations with chronic medical conditions.

Newland and Bettencourt (2020) found that mindfulness based art therapy revealed improvement to relieve difficult conditions in fourteen adolescents and adults with psychological and physical symptoms, compared to controls and went to the conclusion that MBAT is a promising intervention for anxiety, depression and fatigue.

Abdulah and Abdulla (2018) found that group art therapy in paediatric patients with cancer was effective on their life quality. Activities as painting and handcrafting were applied in 30 children aged 7-13 conducted by a professional fine artist for a one-month period.

After this period, the children in the experimental group were significantly more physically active and energetic compared with them of the control group.

Another study in a randomized trial of children with asthma tested the effectiveness of art therapy (Beeba, Gelfand, Bender; 2010) Twenty-two children with asthma were participated to an active art therapy in 60-minute sessions once a week for 7 weeks. The results were decreased anxiety and increased quality of life.

Abbing and colleagues (2019) explored anxiety reduction through art therapy. Stress regulation and executive functioning were evaluated in a pre-post design, in women, aged 18–65 years with moderate to severe anxiety symptoms. The results were lower anxiety levels, associated with improvements in self-reported daily executive functions.

Another interesting study examined art therapy effects in healing trauma among young refugees. Rowe, Watson-Ormond and English (2016) used art therapy programs to

reduce trauma-related symptoms and the result was an improvement in anxiety and self-concept aspects.

The purpose of the study was as follows; 10 children aged 8-11 years who come to therapy for the treatment of anxiety symptoms are treated through some pre-defined techniques that aim to reduce the symptoms, frequency and severity of the onset of anxiety. Anxiety levels were measured first, without interfering with the SCARED instrument. The second step was the application of 10 sessions only with art therapy techniques during which, the program with 12 techniques will be applied to all patients. Further, the same instrument was re-administered to the same patients to see if there are changes in anxiety levels. This is the experimental group, while the study also had a control group, which consists of 30 children of the same age, 8-11 years old, selected in one of the schools in the city of Durrës in Albania, that was administered the same questionnaire to measure the level of anxiety.

## **Literature review**

### **Introduction to art therapy**

At the heart of art as a tool and instrument to be used psychologically lies the creation and doing of something. The product of art therapy is visible, concrete and practical, but it is not everything. On what the child creates, a dialogue, a conversation and communication is built and the child, as the author of his work, explains and interprets his own art. So the result and the psychodiagnostic information obtained is twofold; the therapist can come to conclusions both in what he finds as the creation of the child, but at the same time in what the child confesses; both in what he sees and in what he hears (Malchiodi, 2003).

Art, drawing, sculpture, free movement, dance, music, graphic creation, paints, brushes, play-dough, pencils, sheets, free drawings or with specific themes, are a very powerful catharsis (Swaab et al, 2019).

Art therapy techniques are minimally catharsis and maximally a beautiful, special, personalized and safe way

towards exploring and identifying the internal psychological dynamics of the child. These are techniques that help the therapist understand the child's emotions but also help the child to understand his own emotions.

Of course, in parallel with the emotional "discoveries", such psychological sessions open the path and a psychoeducational process on the child's emotions. A very important part is that the child learns a simple truth of essential importance; emotions are visitors. Consequently no emotion is bad, harmful or with irreversible consequences. Nor will the anxiety, which comes as a dark and fatalistic invader, last forever (Dionigi & Cremigni, 2016).

Children are helped to understand and internalize the idea that emotions are like "clouds", they can "rain", they can disappear, they can leave, but in no case do they have long-term consequences. Transient and temporary, emotions do not represent what the child is; the fact that he feels in a certain way does not mean that he is always like that; emotions are dynamic, they take each other's place and this is quite natural and normal.

## **What art therapy is**

The British Association of Art Therapists defines art therapy as "one form of psychotherapy that uses art as its main way of expression and communication".

The American Art Therapy Association labels art therapy as: "a integrative profession of mental health and humanities, which enriches the life of individuals, families and communities through active creation, the process creative, applied psychological theory and human experience within one psychotherapeutic relationship".

From a linguistic point of view, art therapy has its double root in the field of creativity on the one hand, and medicine on the other. Art has always been a communication tool during human existence and it needs an aesthetic "sense" to create, observe, contemplate and understand it.

The inner state of the person that creates an artistic feature becomes his guide that leads him in his work that would be difficult or impossible to express through other ways of verbal expressions or communications.

The unconscious inner life becomes the “hand” that gives life of the artistic form that will be the main part of the art therapy session and that helps concretize the inner dynamics, difficulty accessible through language.

Within an art therapy treatment, the patient learns to express himself through a creative-communicative act, with which he can take awareness of his own interior experience, his fears, his body and his defensive mechanisms. This creative-communicative act is not exact or wrong, beautiful or ugly, it has the main purpose to allow the expression of inner dynamics, it's the process that counts most.

The difficulty to express feelings, emotions and other psychological conflicts is easier with the empathy of the therapist that has the duty to ease his patient's resistance that is a normal phenomenon at the beginning of the therapy.

The "form" of the artistic “product” takes a primary important and essential role, as it becomes the way in which the expression artistic concretizes and develops the



ability to welcome, absorb and develop instinctive, impulsive or affective tensions and conflicts that can be expressed during artistic creation.

A drawn object can be a reproduced reality but also be a projection of a desire or fantasy; the signs, shapes and colours have their own content and its own communicative value.

These creative and spontaneous activities allow the patient to experience a situation of spontaneous freedom that is full with meaning and that creates a new language both informative and affective.

Art therapy helps an interpersonal dialogue between the patient, the therapist and the work group (when it's used in group therapy), within which it is built a common language for all members.

### **Developmental characteristics in 8-11 years age range**

**Physical growth** in middle childhood includes improvement not only in muscular size and shape growth, but also in strength, ability and agility. At the end of 11

years old the children achieve some gross-motor milestones (Berk, 2013) related to better balance, increased running speed and improved gross motor skills.

Other important milestones are those of pubertal developmental. Even if the average age of the menarche is around 12 years old, the age range is from 8-13, including cases of premature menarche and sexual development in girls. Anyway, these cases of premature sexual development are not the usual timing of this age range, but mostly of adolescence.

**Emotional development** is a very important step of this age. Around 8 years old, most children know to differentiate between their emotions and can feel the intensity of each. Anyway, they are still learning how to manage difficult situations and to give solution to emotional situations. According to different authors (Kliewer, Fearnow & Miller, 1996; Lazarus & Lazarus, 1994), by age 10, children have two different coping tools of giving solutions for managing emotions: problem-centered coping and emotion-centered coping.

The school age children seem to have more self-control compared with preschoolers, which help them internalize better responses to difficult emotions such as fear, anger, impulsivity and anxiety.

### **Anxiety in childhood**

Most children experience genuine anxiety or anxiety at certain stages of childhood. Some of the most common fears of newborns and children up to 2 years old have to do with the fear of separation, of loud noises and sounds, strangers.

From the age of 2 to 4 other fears related to darkness, loneliness, abandonment, certain animals or insects, by imaginary creatures or ghosts can be added. Further, they may have difficulty distinguishing between what is real and imaginary. Gaining control of their body in the anal stage is also an important undertaking that for many children is accompanied by anxiety and fear, stemming from the desire to be perfect and to control their impulses.

Between the ages of four and six children begin to have a kind of shyness, shame or fear from their relationships

with strangers. As a result of starting kindergarten and school, the social obligations for them are greater and they often have social anxiety. Also, the fears that arise from various violent scenes from cartoons or videos on youtube, often become a source of anxiety, where children of this age group have difficulty distinguishing reality from fantasy.

While growing up, children from six to about eleven years old have the fears mentioned above but also others that may have to do with grades, exams, academic performance, society, bullying, the desire to be accepted and liked in their social group, the image they have in the classroom or in front of teachers. As the consciousness develops more and more deeply at this age, the fear of judging others occupies an important part of the disturbing thoughts of children at this age.

**From 8 to 11 years old** the anxiety problems have clearer symptoms and while the children have better emotional recognition of their feelings, it also become easier for the therapists work with them and understand their psychological discomfort.

Ekornås et al (2010) studied the motor skills performance and self-perceived competence in children with anxiety disorders. They found that the children with anxiety disorders had worst motor skills and poor self-perceived peer acceptance compared with the control group. Anxious children also perceived themselves as being less accepted by peers and less competent in physical activities compared with children in the control group. So, that means that not only anxiety disorders impair other evolutive aspects of the development, but it is a self-fulfilling prophecy.

Ferdinand et al (2006) investigated the differences between social and separation anxiety in children from 8-11, as two common anxiety disorders of this age range. The results showed that separation anxiety represents a different construct than social anxiety, and these two disorders need specific treatment outcome, instead of investigating broader anxiety dimension.

Wright et al (2010) explored the link between social anxiety and depression, and their coping mechanisms in children between 8-13. Internalizing coping was a

stronger outcome of social anxiety, as the study showed. The results highlight the impact that emotional adjustment may have on children's coping strategies, and clarify important differences between anxiety and depression in terms of coping mechanisms.

School-age children (7-11 years old) who have a great deal of anxiety, are all the time in a psychological state of alertness. Their safety system and that of the deceased at risk is very fragile and this is a very important element of therapy. Children with excessive anxiety are not calmed down and reassured just by being told to be calm; on the contrary they may feel more frustrated and misunderstood. The way they work to reduce their hypervigilance has to do with different techniques that resize their way of perceiving risk and reducing the drama that accompanies that perception.

## **RESEARCH DESIGN**

### **The purpose**

The purpose of the study was as follows; 10 children aged 8-11 years who come to therapy for the treatment of

anxiety symptoms are treated through some pre-defined techniques that aim to reduce the symptoms, frequency and severity of the onset of anxiety. Anxiety levels were measured first, without interfering with the SCARED instrument. The second step was the application of 10 sessions only with art therapy techniques during which, the program with 12 techniques will be applied to all patients. Further, the same instrument was re-administered to the same patients to see if there are changes in anxiety levels. This is the experimental group, while the study also had a control group, which consists of 30 children of the same age, 8-11 years old, selected in one of the schools in the city of Durres in Albania, that was administered the same questionnaire to measure the level of anxiety.

### **Goals**

The main purpose of the study was to verify that art therapy the hypothesis that art therapy with appropriate techniques is effective in reducing the symptoms and severity of anxiety.

While the subgoals were:

- Understand which of the cases and respectively which diagnosis of anxiety disorders is treated less effectively by art therapy and why
- Understand if there are age and gender differences in the effectiveness of therapy
- Understand which of the art therapy techniques is most beloved and easily applied to the child and which one encounters the most resistance

### **The hypotheses**

This study is a psycho-pedagogical experiment. It is a qualitative study, where there is one experimental group and another control group. It is an experiment because there is an intervention which aims to influence and change the respective variable that is measured before and after the intervention.

**The main hypotheses** of the study is: Treatment with art therapy will reduce anxiety in children 8-11.



The hypothesis is raised based on previous studies, that had explored the topic and have given responses about the effectiveness of art therapy in anxiety treatment in different issues of psychological distress and anxiety disorders in children.

Jangi, Shirabadi, Jani and Pouresmali made several studies in order to understand the effectiveness of art therapy in children with learning disorders and them suffering from anxiety with stuttering.

Art therapy based on paintings in 12 sessions of 30 minutes twice per week showed high levels of effectiveness, compared to the control group who didn't participate in art therapy sessions.

Leslie and colleagues (2007) explored the effectiveness of art therapy treatment for traumatized children and resulted that this was a successful method to help them recovery from traumatic events.

Dionigi and Gremigni (2016) in an observational study tested a combined intervention of art therapy and clown visits in 78 children (aged 3–11 years), if they could

reduce children's anxiety parental separation before undergoing to anaesthesia for surgery. The result showed significant reduction of anxiety in the intervention group.

**Other subhypothesis:**

1. The level of anxiety for the control group will be similar for the first and second anxiety measurements
2. There would be differences in the levels of anxiety between first and second measurements for the experimental group
3. There would be differences in the level of anxiety between the exp and control group in the second measurement

**Methods**

This research is an experimental study that includes pre-test and post-test in both experimental and control group in 8-11 years old children, to whom SCARED was used to measure anxiety.

Ten children non-randomly selected with anxiety participated in 50-minute art therapy sessions once a week for 10 weeks; the experimental group. Sessions included specific art therapy techniques designed to encourage emotional expression, self-image perception, social relations, fear and anxiety problem-solving in response to anxiety. The other statistical sample included a control group of thirty children from 8-11 years old.

Levels of anxiety were measured in both groups before and after the intervention in the experimental sample.

### **Sample**

The sampling methods are from non-probability type; convenience and purposive sampling

As this is a qualitative research, the purposive sampling is chosen in the experimental group, in order to obtain specific and detailed information about the anxiety and art therapy treatment in 8-11 years old children. **The selective criteria of this sample is very clear, children between that age that has anxiety difficulties and disorders.**

### *The sample of the 30 pupils*

They were selected in a non-public school in Durrës city, second in importance in Albania after the capital, Tirana. The reason for this choice was the ease and accessibility of these populations and the fact that they are in a private school, affects the factor of socio-economic status that was above average.

The Scared test was applied to 30 children from 8 to 11 years old in the third, fourth, fifth and sixth grades.

### *The criteria of the 10 patients*

The main initial selection criterion for the 10 patients was the presence of anxiety symptoms, scores above 25 on the SCARED test, indicating the presence of an anxiety disorder and age, from 8 to 11 years, having started therapy from October 2021.

Five boys and five girls were selected in order to keep the gender variable under control.

## **The statistical method**

As already mentioned, this is a qualitative research, a psycho pedagogical experimental. In the control group, the results of the test were examined with SPSS in order to gain exact and clear results and to have the opportunity to compare in between them in different ages and gender. So, in the control group, the aim was to use statistical method, to also compare the results from the first and second measure and furthermore with the experimental group results.

Meanwhile, in the experimental group, the statistical method is qualitative and the aim is to compare the anxiety level from the first and second measurement.

**The chosen method was T-test for the independent samples.**

**Information about the questionnaire**

**Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)**

The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) was originally developed in the US as a child self-report (8-18year olds) and parent report instrument to screen children with anxiety disorders (Birmaher et al., 1997). An 85-item questionnaire based on the DSM-IV classification of anxiety disorders was generated. It was administered to 341 outpatient children and adolescents and 300 parents who were referrals to a mood/anxiety disorders clinic. The SCARED is a paper and pencil test; 10 mins to administer, can be immediately scored, simply by adding the items for each scale. There is no additional manual. There is a child and parent version of the same form. There are 3 answer choices to select to describe the child in the last 3 months; 0 = Not true or hardly ever true, 1 = Somewhat true or Sometimes true, and 2 = Very true or Often true. Example items:

Child version – When I get frightened it is hard to breathe. I don't like to be away from my family.

The child and parent SCARED both yielded five factors: somatic/panic, general anxiety, separation anxiety, social

phobia and school phobia. For the total score and each of the five factors, both the child and parent SCARED demonstrated good internal consistency ( $\alpha = .74$  to  $.93$ ), test-retest reliability (intraclass correlation coefficients =  $.70$  to  $.90$ ), discriminant validity (both between anxiety and other disorders and within anxiety disorders), and moderate parent-child agreement ( $r = .20$  to  $.47$ ,  $p < .001$ , all correlations) (Birmaher et al., 1997).

In the study is used the child version of SCARED, translated in Albanian.

### **Implementation of art therapy program**

#### **Art therapy techniques used in the study:**

1. Drawing together (with the therapist), draw how you are feeling right now
2. HTP (house-tree-person drawing)
3. Family Drawing/person under the rain drawing
4. Draw yourself in the role of your mother/father
5. Egg Drawing/cave exploration
6. Color emotions drawings/face emojis

7. Felt collage-want and needs/Flower desires drawing
8. Ideal self-portrait sculpture
9. Draw your fear/sculpt your monster/draw a different ending to your fear/yourself being brave
10. Draw your anxiety
11. Draw a safe place/calming collage
12. Life sculpture

### **Demographical information**

The sample of the 30 pupils

They were selected in a non-public school in Durrës city, second in importance in Albania after the capital, Tirana. The reason for this choice was the ease and accessibility of these populations and the fact that they are in a private school, affects the factor of socio-economic status that was above average.

The Scared test was applied to 30 children from 8 to 11 years old in the third, fourth, fifth and sixth grades, respectively:



- 8 children 11 years old
- 8 children 10 years old
- 8 children 9 years old
- 6 children 8 years old

From these 30 pupils:

- 14 are girls and 16 are boys

The criteria of the 10 patients

The main initial selection criterion for the 10 patients was the presence of anxiety symptoms, scores above 25 on the SCARED test, indicating the presence of an anxiety disorder and age, from 8 to 11 years, having started therapy from October 2021.

5 boys and 5 girls were selected in order to keep the gender variable under control.

Respectively according to age they are:

- 2 girls from 11 years old

- 2 boys from 11 years old
- 1 girl 10 years old
- 1 boy 10 years old
- 1 9-year-old girl
- 1 9-year-old boy
- 1 8-year-old girl
- 1 8-year-old boy

## **RESULTS AND CONCLUSIONS**

### **First subhypothesis**

“The level of anxiety for the control group will be similar for the first and second anxiety measurements”.

A paired samples t-test was performed to compare the level of anxiety of the participants in the control group for two measurements taken three months apart.

The results from the pre-test ( $M = 23.53$ ,  $SD = 13.57$ ) and post-test ( $M = 25.07$ ,  $SD = 13.98$ ) for the control group

show **an increase** in the level of anxiety,  $t(29) = -3.86$ ,  $p = .001$ .

This significant result shows that the first hypothesis is not approved, because the first and second measurements are different. A logical and possible explanation of these results is that in cases that reported high anxiety, it can't be the same value of symptoms at the beginning and after three months because if anxiety is left untreated, the symptoms deepen and the levels of anxiety worsens.

In the control group, the mean values of the levels of anxiety in the pretest measurement were 23.53, meanwhile in the posttest measurement, the mean of the results were 25.07.

It is obvious that there is an increase from the first to the second measurement, although this increase in the levels of anxiety is in the "limits" of being considered problematic. According to SCARED Test, from 25 points and above are significant and indicator of a possible anxiety disorder.

These results show again the need of early identification and treatment in order to prevent further problems in mental health conditions.

### **Second sub hypothesis**

“There would be differences in the levels of anxiety between first and second measurements for the experimental group”.

This second sub hypothesis includes the most important part of the study and from its result depend the validity and efficacy of the Art Therapy program; in order to understand if it was efficient to lower the anxiety levels.

### **First Case Study- E.C**

E. C 11 year old, girl, in 5th grade comes in the clinic with her mother who is concerned about the girl's distraction, lack of motivation to do school homework and the fact that lately she has started to lie and manipulate often.

She is a girl who lives with her father and 8-year-old brother. The parents have been divorced since she was 7 years old after her mother went through a difficult period

with mental health problems and was diagnosed with bipolar disorder. The divorce has been difficult, the children passed into the custody of the father.

The girl is given to complete the instrument for anxiety, SCARED, in the points of which it **results with 45 points**, a high result with a dominance in the questions that show general anxiety.

At the end of these 10 meetings with the girl, 2 months from the moment of the first clinical meeting, the SCARED test for measuring anxiety is re-administered. **The result is 22 points.**

### **Conclusions for this case study**

The 25-point reduction in anxiety on the SCARED test is a good and positive indicator of the effect of therapy with the patient. Initially, the therapeutic process itself and the opportunity to express and feel heard helped her as this was one of her main problems and concerns. In her case, she was helped by the opportunity to concretize and materialize her desires and strengths. Generating solutions, even when they were imaginary (cave

exploration story) has helped reduce anxiety and feelings of hopelessness. Also, the second part of the eighth and ninth technique, where being brave and safe place drawing is made, has helped her feel calmer and more emotionally secure. It was essential that she feel that everything passes, everything has a solution and internalize self-confidence.

### **Second Case Study- V.P.**

V.P. 10 years old. She is the only child. She has impulsive behaviors and anxiety at school.

The first consultation is done only with the mother who is very worried because the girl is trying to avoid school, she misses very often, she is not calm, she has negative self-image, she has anxiety at school and outbursts of anger and rage at home.

The communication that the patient has with her mother is aggressive on her part, conflicting and insulting. From the way she was raised and educated, it seems that the girl lacks rules and limits.

She has been feeling very anxious lately and don't want going to school. There were no reports of embarrassment or bullying at school.

The SCARED test is administered, to which she initially appears distrustful and asks why she will complete it and what will be done with the answers. The result is 50 points.

### **Conclusions for this case study**

The first advantage of working on this case study was her good graphic drawing ability and fantasy. The main difficulty was the lack of cooperation and the occasional resistance across different techniques. The lack of motivation for the therapeutic process increased, compared to the initial sessions. The sixth technique, face emojis drawings, is considered helpful because it orients the patient to name, identify and work with her emotional intelligence and increase emotional insight, which she desperately needs as it displays elements of egocentrism.

One of the most effective techniques in this case is ninth sessions, where she makes a very useful and interesting

catharsis in the way she expressed anxiety in the drawing. Calming collage in the second part of the session, was also very optimistic; the materialization she makes of serenity was a concrete and possible scenario to apply in her daily life as well.

### **Third case study- I. N.**

She is a 8-year-old girl in the second grade and her mother comes to the clinic because of the concern she has for the girl who has been having nightmares for 2 weeks, can't sleep alone, has aggressive behavior, anxiety and will not go to school because she says she feels bad. The girl has started to show these elements of anxiety for 2 weeks, a time that coincides with a period of overload at work of the mother and the girl has stayed more with the grandparents.

SCARED we complete it together by reading and explaining the questions to avoid any possible misunderstanding that comes from dyslexia. The total points are 41.



## **Conclusions for this case study**

After the intervention, the points of anxiety were decreased in 28. Her main problem was anxiety with aggression, elements of exhibitionism and egocentrism. Over 10 sessions, anxiety was reduced, as a result not only of the content of the techniques but also of the patient's ability to "communicate and cope with her fears." One of the strong points of the work in this case, was the cooperation with the parents who were very understanding and interested during the therapy.

One of the most effective techniques was to reconstruct the history of being brave and find more peaceful alternatives to solve problems. Also, throughout the calming collage technique, she was enthusiastic and cooperative, despite denying any explicit anxiety.

## **Fourth case study-K Sh**

K comes in consultation with the mother, who has the main concern the son's relationship with his peers. He is 11 years old, in the fifth grade and has difficulty building healthy social relationships and integrating into the group

class. This situation has brought him anxiety and discomfort lately. He is the eldest child, with 2 sisters and 1 younger brother.

The SCARED test is applied, where it results with 35 points, with elements of general anxiety.

At the end of the 10 sessions with the boy, 2 months from the moment of the first clinical meeting, the SCARED test for measuring anxiety is re-administered. The result is 25 points.

### **Conclusions for this case study**

The result at the end of the sessions is very good. The patient was very cooperative and the clinical picture was clear; the anxiety stemmed partly from his lack of self-confidence and partly from his need to have the approval of her father, as the authoritarian parent he idealizes.

The anxious situation appears to have improved since the fifth session, in the egg drawing technique, where the result was not disturbing or frightening.

The ninth session is interesting due to the change it has from the anxious situation, to that of calm. It is essential that the patient was able to visualize a solution that brought him peace and relaxation.

The last session, provides important information about its progress even after therapy; the opportunity to develop a relationship with nature and the benefits of it.

### **Fifth case study- K N**

K is an 11-year-old girl, eldest child, comes to consult with her mother who is worried about her relationship with her daughter. According to her, the girl is conflicted and impulsive, not collaborative and that she disobeys, opposes and raises her voice. Meanwhile, the mother appears aggressive passive, making negative comments about her daughter. The girl feels bad, shows resistance and opposes her mother, she does not agree with her. She is a charming girl and goes well with school, attends basketball and piano, where she has good skills.

After a general conversation to get to know the girl, she seems suspicious about the meeting, has internalized the

perception that the mother has of her because she has a negative self-image, says that she is nervous and gets angry quickly. Has poor emotional vocabulary and finds it difficult to express how he feels and why.

Administered SCARED, where it results with 27 points.

SCARED is administered again and the result is 18 points.

### **Conclusions for this case study**

It is a case that has been successfully worked on and the therapy has gone well thanks to the patient's good intellectual abilities, collaboration and efficiency of techniques. It was helpful that the source of her anxiety was clearly identified; the relationship with the mother (in the fourth session) and worked on this dynamic.

One of the main advances in this case was the result of color emotions drawings / face emojis techniques because it helped the patient develop a vocabulary and emotional awareness; skills in which she had difficulty.

## **Sixth case study- T F**

T is an 8 year old boy, in second grade, the youngest child, has a 12 year old brother. Lives with his parents and brother. In the first consultation he comes with both parents.

They explain his psychological struggles with anxiety since he was a little child. He has had a long history of hospitalizations since the age of 3 because he suffered from a stomach ache.

He has been anxious since he started school, often with vomiting and rejection for school. There is anxiety every time there is an exam, how many times they have a family party or that there should be more people (on his 5th birthday when a big party was organized, there were outbursts of tears, fear and he did not want to celebrate anymore) .

He says that he has many friends, while according to his parents he feels lonely because he fails to socialize. In the first grade there was an episode of bullying, where two

older boys harassed him and forced him to talk about himself with inappropriate and offensive words

Administered SCARED, results with 63 points.

SCARED is re-administered. The result is 35 points.

### **Conclusions for this case study**

This case was one of the most difficult in terms of high anxiety and overlapping problems he had. Many fears, insecurities, helplessness, feelings of loneliness and inadequacy in front of the brother, lack of socialization, elements of social anxiety were some of the main problems of this boy.

However, the improvement and progress has come from the help of the respective techniques, initially in the fifth session the story he builds had a positive and calm ending. Further, exploring and perceiving the parental figures as supportive and safe, had its effectiveness in making the patient feel more protected and calm.

## **Seventh case study A B**

She is 8 years old, in second grade comes to consult with the mother who is concerned about the girl's emotional outbursts and her defiant behavior. Is the youngest child of the family, has two older sisters. Lives with parents and sisters. She says that she does not like school because the teacher loves some other girls who are better school academic performance than herself. She wants to always win and feels bad when she loses the game. She has some friends but she gets upset when they are dressed more beautifully than she is. Her concern is related to egocentrism and intolerance to frustration and loss.

Administered SCARED, the result is 31 points.

SCARED is readministered and your result is 20 points.

### **Conclusions for this case study**

After applying the techniques and complete therapy, the patient's anxiety is lower. Lack of cooperation and selfishness in communication have been two of the difficulties that did not initially allow the construction of

a good therapeutic alliance. Her anxiety originated in several sources; mainly related to her exhibitionist character, focused on attention, appearance and high sensitivity to rejection and criticism. She has internalized good responses to anger and attention seeking behaviors, which were the main problems she had in relationships outside of therapy.

### **Eighth case study- V C**

V is a 9 year old girl, in third grade. There is an older brother 15 years old and a younger 7 years old. Comes to the clinic after the concern of the mother who reports that the girl last year is more attracted and shy, does not have much self-confidence, feels different from classmates and has difficulty socializing and adapting to new situations. During the conversation with the girl, she is collaborative, talks a little, is dissatisfied with her performance at school and has a negative self-image. Reports occasional anxiety that can't explain why.

SCARED score is 33 points.

Re-administered SCARED, the result is 23 points.



## **Conclusions for this case study**

At the end of the sessions, her anxiety lowered. The relationship that the girl built in therapy, with communication and sincerity are considered positive and helpful.

The techniques that have helped the most to understand her anxiety are those of drawing herself, family and herself in the role of mother because it revealed the dissatisfaction and lack of appreciation that she feels from her mother.

## **Ninth case study- P T**

The boy comes to consult with both parents who report their concerns about the son's altered behavior. The parents seem to take care of his mental health, are supportive and try to create a climate of security and cooperation for the son. The family consists of 4 members; parents, a teenage son and son who is in counseling. So he is the youngest child of the family.

P is 9 years old and attends third grade. This year he changed school and has started to have difficulty concentrating, is more withdrawn, does not like school and has nightmares at night.

Administered SCARED and results with 28 points.

Re-administered SCARED, the result is 18 points.

### **Conclusions for this case study**

This was one of the cases where the therapy went better thanks to the cooperation, the efficiency of the techniques and the support system that the patient has.

The techniques that required him to visualize fears and anxiety, easily found good and psychologically healthy solutions by the patient. It is considered a successful case.

### **Tenth case study- A Zh**

Is it a 10 year old boy, the older child with a 6 year old brother and a 1 year old sister. In the first consultation came both parents, who report their concern with the son, who is not motivated in school, has dysfunctional

communication with them, does not hear them, lies and the most frequent conflict they have is the time and manner of use on the phone. According to the boy, this is frustrating, unfair and he feels more controlled than he should be because his friends are all free on their smartphone.

SCARED results in 35 points.

Administered again SCARED, the result is 21 points.

### **Conclusions for this case study**

It was important to understand the source of the anxiety, which came from the son's relationship with the parents and mainly with the father.

Techniques for expressing wants and needs and desires helped him to understand his desires and motives, despite the influence of his peer group. Also, the techniques for graphic representation of emotions helped him to externalize his kind and unkind emotions and helped him understand a "big truth"; emotions are not black and white, most of them lie in this huge specter.

## **The result of the second sub hypothesis**

A paired samples t-test was performed to compare the level of anxiety of the participants in the experimental group for measurements taken before the start of the therapy and at the end of it. The results from the pre-test ( $M = 38.80$ ,  $SD = 11.22$ ) and post-test ( $M = 23.20$ ,  $SD = 5.14$ ) for the experimental group show a decrease in the level of anxiety,  $t(9) = 6.43$ ,  $p = .000$ .

This means that the second sub hypothesis is approved, because there is a significant decrease of anxiety at the experimental group from the first to the second measurement.

In the first measurement the mean values of the levels of anxiety in the experimental group were 38.80 meanwhile in the posttest they were 23.20. From the first to the second measurement, there is a very high and significant difference; a decrease that is a reliable indicator of the efficacy of the intervention.

This is the most important sub hypothesis of the study, as it logically stands for the whole hypothesis, “**Art therapy**

**is a relevant intervention that helps reducing anxiety in children aged 8-11 years.”**

This also means that the Art Therapy Program, with the concrete techniques chosen in this experimental study, is an efficient, practical and helpful instrument to work with children who suffer from anxiety.

### **Third sub hypothesis**

“There would be differences in the level of anxiety between the experimental and control group in the second measurement”.

A two sample t-test was performed to compare the level of anxiety in the group who underwent therapy and the control group. There was no statistically different difference in the level of anxiety of participants who underwent therapy ( $M = 23.20$ ,  $SD = 5.14$ ) and those who did not ( $M = 25.07$ ,  $SD = 13.98$ ),  $t(38) = -.62$ ,  $p = .541$ .

This hypothesis was raised because it was thought that after the intervention there would have been differences between the experimental and control group, for example;

that even the intervention with art therapy, the experimental group would have higher levels of anxiety according to the high levels of anxiety they had at the first measurement.

These results means that the third sub hypothesis **is not approved** because there are no statistically significant differences in the level of anxiety between the experimental and control group in the second measurement ( $t(38) = -.62, p = .541$ ).

The reason of these results is due to the fact that the control group has an average of 25.07 and the experimental group an average of 23.20 points of SCARED Test; which means that the experimental group went to a normal standard (points from 25 and below are considered normal levels in SCARED Test).

These results are also explained by the fact that in the first measurement the mean values of the levels of anxiety in the experimental group were 38.80 meanwhile in the posttest they were 23.20.

In the control group, the mean values of the levels of anxiety in the pretest measurement were 23.53, meanwhile in the posttest measurement, the mean of the results were 25.07.

### The results of the 10 patients

Case Study	Gender	Age	Birth order	Anxiety at the beginning	Anxiety after intervention
E C	Girl	11	oldest	45	22
V P	Girl	10	only	50	22
I N	Girl	8	youngest	41	28
K Sh	Boy	11	oldest	35	25
K N	Girl	11	oldest	27	18
T F	Boy	8	youngest	63	35
A B	Girl	8	youngest	31	20
V C	Girl	9	middle	33	23
P T	Boy	9	youngest	28	18
A Zh	Boy	10	oldest	35	21

According to the SCARED instrument used, if the results and total points in the questionnaire are over 25, it is about high levels of anxiety. These results are present only in three cases after the intervention; two boys and a girl.

The interpretation and the cause to this is that one of the boys, TF case presented very high levels of anxiety (65 points) before therapy, the other K Sh with 25 points after the intervention has a non-compliant family situation and the girl IN had 28 points of anxiety after the intervention, due to the egocentric and denial behavior traits.

### **About the efficacy of the program**

The benefits and results of this program with concrete techniques of art therapy are clearly in favor of effective treatment of anxiety in the evolutionary age, 8 to 11 years, a fact that is evidenced by the reduction of anxiety level in all ten cases studied in the group of experiment.

One of the reasons for the effectiveness of this therapeutic program is related to the variety of techniques. Since anxiety-related difficulties have many and varied sources, the fact that art therapy techniques respond to a range of needs, the non-fulfillment of which causes anxiety, is a strong point.

One of the other benefits has to do with the intervention which is often twofold; direct in therapy and indirect at



family level. It means that what stands out and is understood during the sessions, when there is a dysfunctional dynamic such as: inappropriate parenting style, inappropriate family communication, rivalry between siblings, bullying or bullying situations at school, is communicated and explained to parents and they have the ability to correct and adjust for the welfare of the child. So, through art therapy techniques, the intervention is multilevel; The therapy does not end in just 50 minutes of session, but its effect extends beyond, through psychoeducation and the effort to improve the conditions and variables of the child's life.

Another important benefit of this application program is that it allows the therapist to be flexible throughout the therapy. Even in cases where the child refuses to create, draw, paint or practically create the product required by the technique, he can show and confess. So, these techniques allow that even if psychological design is not applicable, we still have the opportunity to receive information and intervene.

Another factor that ensures the success of these techniques is that in most cases children are very satisfied, interested and show interest and desire to realize them.

### **Practical implications and contributions of the study**

One of the positive effects of this art therapy program is related to the use of techniques that alleviate anxiety in times of crisis or pandemic. Although further studies in other populations may be needed to gain greater credibility and validity, we are right to think that especially in cases of global crises, pandemics, natural disasters or collective biological distress, expressive art therapy is one way good, simple fast and effective in reducing anxiety, from the role of catharsis they enable.

A direct and concrete contribution of this study has to do with the Albanian context. This experimental study on art therapy is the first and only of its kind in the field of studies and clinical in Albania.

Despite the fact that art therapy in Albania is widely used in clinical contexts, it still does not have the proper

interest in the perspective of scientific research and academic publications.

In the following, it may be of particular interest to conduct comparative studies between the effects of art therapy on the selected sample of 8 to 11 years with other age groups to see where it is most effective.

Also, comparisons of studies can be made abroad; comparing studies that prove the effectiveness of art therapy in Albania with other countries, to understand if there is any cultural reason or factor that favors, helps or hinders the progress of art therapeutic treatment.

A practical implication of this study and similar ones is that the same techniques can be used in groups. They can be psychoeducational groups, counseling groups based solely on art therapy or groups organized within different institutions. In such a case, the same techniques used and organized in this study can be used in group therapy, with the same order and purpose, but would add other therapeutic factors that the group provides, such as universality, socialization, imitation and cohesion.

It would be very interesting and effective that through educational institutions, public or private, this art therapy program be part of focus groups and treatment by mental health professionals who work there.

This program of art therapy techniques can serve as a complete "package" of techniques which serve not only to treat psychological discomfort, but to increase, empower and develop prosocial ability, self-confidence, assertive communication and emotional intelligence.

So, this program should be seen not only as a "cure", but above all as a very good way to help a healthy emotional development, to which every parent, professional, psychologist, teacher, educator should pay attention.

## Publications

Garuli, L. (2020). *Attention deficit and hyperactivity. A manual for professionals and parents*. GEER, Tirane, ISBN: 978-9928-07-678-6.

Garuli L. (2020). *The interpretation of children's drawings*. GEER, Tirane , ISBN: 978-9928-07-689-2. Second edition.

Garuli Lorela, Social emotional development in ADHD and ASD children: a literature overview. *Yearbook of Psychology*, 13-20, 2021, vol. 12 Online ISSN 2683-0426.

Garuli Lorela. The fairytales' role in the child's education and development: a literature review. *Yearbook of Psychology*, 128-136, 2021, vol. 12 Online ISSN 2683-0426.