

# POVEZANOST DJEČJIH ONKOLOŠKIH BOLESTI SA PSIHOSOCIJALNIM FUNKCIONIRANJEM OBITELJI

MONIKA BIJUKLIĆ<sup>1</sup>, KATARINA DODIG ĆURKOVIĆ<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek; <sup>2</sup>Sveučilište J.J. Strossmayer u Osijeku, Medicinski fakultet, Osijek; <sup>3</sup>Klinički bolnički centar Osijek, Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Osijek, Hrvatska

**Uvod:** Kronične bolesti, poput tumora u dječjoj dobi, ne utječu samo na cjelokupan život djeteta/pacijenta, već imaju značajan negativan utjecaj na cjelokupno funkcioniranje obitelji. Pri dijagnosticanju tumora cijeli je obiteljski sustav funkcioniranja suočen s novim stresorima i novim zahtjevima. To uključuje brojne izazove u društvenim odnosima, dnevnoj rutini, zaposlenju i financijskom pitanju. Obiteljska sposobnost da se nosi s raznim stresorima i nesigurnosti povezane s dijagnozom djeteta utječu na kvalitetu života djeteta. Cilj ovoga istraživanja jest ispitati utjecaj dječjih onkoloških bolesti na psihosocijalno funkcioniranje obitelji s obzirom na dob, spol i bračni status ispitanika. **Metode:** Ispitanici su roditelji djece, jedan ili oba ako su oba prisutna, oboljele od onkoloških bolesti, te se liječe u Klinici za pedijatriju KBC-a Osijek i Zavodu za hematologiju i onkologiju "Dr. Mladen Ćepulić" Klinike za dječje bolesti u Zagrebu. Podatci su prikupljeni anonimnim samoocjenskim upitnikom "PedsQL-2.0-Family Impact Module" u kojem su ispitanici zaokruživali odgovore koji se na njih odnose u protekla četiri tjedna. Anketni upitnik sastojao se od ukupno 8 varijabli, odnosno 36 pitanja/tvrđnji. Statistička značajnost određena je s  $p < 0,05$ . **Rezultati:** U istraživanju je sudjelovalo ukupno 39 ispitanika. Analiza rezultata anketnog upitnika pokazala je kako su razine značajnosti za postavljene varijable iznosile redom: fizičko zdravlje ( $p=0,864$ ), emocionalno zdravlje ( $p=0,354$ ), društvene aktivnosti ( $p=0,490$ ), mentalni zamor ( $p=0,882$ ), komunikacija ( $p=0,382$ ), briga ( $p=0,149$ ), svakodnevne aktivnosti ( $p=0,207$ ) te odnosi u obitelji ( $p=0,422$ ). **Rasprava:** Rezultati provedenog istraživanja pokazali su kako ne postoji statistički značajna razlika u psihosocijalnom funkcioniranju roditelja oboljele djece tijekom proteklih četiri tjedana u aspektima fizičkog zdravlja i aktivnosti, emocionalnog zdravlja, društvenih aktivnosti, mentalnog zamora, komunikacije te briga. Utvrđeno je kako nemaju značajnijih poteškoća u navedenim područjima te njihovo funkcioniranje u svakom pojedinom aspektu nije značajno narušeno. Također, nije pronađen ni statistički značajan podatak koji bi upućivao na poteškoće u psihosocijalnom funkcioniranju cijele obitelji tijekom proteklih četiri tjedana. **Zaključak:** Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata možemo zaključiti kako dječja onkološka bolest ne utječe značajno na psihosocijalno funkcioniranje obitelji koje su sudjelovale u istraživanju.

**Ključne riječi:** obitelj, onkološka bolest, psihosocijalno funkcioniranje

**Adresa za dopisivanje:** Monika Bijuklić, mag. med. techn.  
Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku  
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo  
Crkvena 21  
31 000 Osijek, Hrvatska  
E-pošta: bijuklicmonika@gmail.com

## UVOD

Maligne bolesti dječje dobi, s incidencijom koja iznosi oko 140 na milijun djece godišnje, čine približno 1 % svih novodijagnosticiranih maligniteta (1). Kronične bolesti, poput tumora u dječjoj dobi, ne utječu samo na cjelokupan život djeteta/pacijenta, već imaju značajan negativan utjecaj na cjelokupno funkcioniranje obitelji. Pri dijagnosticanju tumora cijeli obiteljski

sustav funkcioniranja suočen je s novim stresorima i novim zahtjevima. Obiteljska sposobnost da se nosi s raznim stresorima i nesigurnosti povezane s dijagnozom djeteta utječu na kvalitetu života djeteta. Najveći porast incidencije malignih tumora s obzirom na dob primjetan je tijekom ranog djetinjstva i adolescencije. Zbog procesa rasta, razvoja i stanične diferencijacije primjetna je povećana incidencija onkoloških bolesti tijekom prvih 12 mjeseci života (2). Kao najčešće vrste

u svijetu navode se leukemije, limfomi, tumori mozga i tumori kostiju (3). Prema podacima Registra za rak u Republici Hrvatskoj od zloćudnih bolesti posljednjih je desetak godina prosječno obolijevalo 112, a umiralo 21 dijete u dobi od 0 do 14 godina, te obolijevalo 167, a umrlo 35 djece u dobi od 0 do 19 godina (4).

Obitelj je kolijevka čovjeka i čovječanstva (5). Struktura obitelji je nevidljivi skup funkcionalnih zahtjeva koji uvjetuje načine interakcije među članovima obitelji (6). Osnovni i najvažniji zadatak obitelji je da potpomogne zdrav razvoj svih njezinih članova (7). Tijekom procesa liječenja roditelji djece oboljele od onkološke bolesti suočavaju se s mnoštvom stresora. Od njih se zahtijeva da organiziraju liječničke preglede, pravovremeno hrane dijete i primjenjuju terapiju. Nalaze se u novonastaloj situaciji te su u stanju šoka i osjećaju se nemoćno. Ispoljavaju osjećaje krivnje, ljutnje, tuge i tjeskobe. Suočavaju se s pitanjem neizvjesnosti i preživljavanja te su često izloženi događajima koji izazivaju psihološki stres poput promatranja djeteta koje je u boli. Također, to uključuje brojne druge izazove u društvenim odnosima, dnevnoj rutini, zaposlenju i financijskom pitanju. Roditeljska sposobnost suočavanja s dječjom onkološkom bolešću može uvelike ovisiti i o potpornoj skrbi koju dobivaju od zdravstvenih djelatnika, članova obitelji, prijatelja, vjerskih vođa i dostupnih emocionalnih, socijalnih i zdravstvenih potpornih izvora. Dob, spol, osobnost, kultura, religija, razina obrazovanja, socioekonomski status i dostupnost informacija uvelike utječu na sposobnost roditeljskog razumijevanja i suočavanja s onkološkom bolešću djeteta. Mehanizmi suočavanja koje rabe roditelji uključuju poricanje, izbjegavanje i povlačenje. Isto tako, imati dijete koje je oboljelo od onkološke bolesti može uzrokovati obiteljski nesklad, nestabilnost u zapošljavanju, nestabilnost braka roditelja te tjelesne i psihološke zdravstvene probleme poput posttraumatskog stresnog poremećaja. Razina samoefikasnosti roditelja, povjerenje u sposobnost da se nosi s bolešću djeteta te osjećaj korisnosti u djetetovoj skrbi može utjecati na neposredno i dugoročno psihosocijalno blagostanje.

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovoga istraživanja jest ispitati utjecaj dječjih onkoloških bolesti na psihosocijalno funkcioniranje obitelji. Specifični podciljevi usmjereni su na sljedeće:

1. Ispitati utjecaj dječje onkološke bolesti na fizičko zdravlje i aktivnosti roditelja s obzirom na njihovu dob, spol i bračni status;

2. Ispitati utjecaj dječje onkološke bolesti na emocionalno zdravlje roditelja s obzirom na njihovu dob, spol i bračni status;
3. Ispitati utjecaj dječje onkološke bolesti na društvene aktivnosti roditelja s obzirom na njihovu dob, spol i bračni status;
4. Ispitati utjecaj dječje onkološke bolesti na mentalni zamor roditelja s obzirom na njihovu dob, spol i bračni status;
5. Ispitati utjecaj dječje onkološke bolesti na komunikaciju roditelja s drugim osobama s obzirom na njihovu dob, spol i bračni status;
6. Ispitati utjecaj dječje onkološke bolesti na stvaranje dodatnih briga roditelja s obzirom na njihovu dob, spol i bračni status;
7. Ispitati utjecaj dječje onkološke bolesti na svakodnevne aktivnosti cijele obitelji;
8. Ispitati utjecaj dječje onkološke bolesti na odnose u obitelji.

## METODE

Ispitanici su roditelji djece, jedan ili oba, ako su prisutni, oboljele od onkoloških bolesti, a koja se liječe u Klinici za pedijatriju KBC-a Osijek i Zavodu za hematologiju i onkologiju "Dr. Mladen Ćepulić" Klinike za dječje bolesti u Zagrebu. U Klinici za pedijatriju KBC-a Osijek anketirani su ispitanici koji su došli na kontrolni pregled s oboljelim djetetom tijekom srpnja, dok su ispitanici u Zavodu za hematologiju i onkologiju "Dr. Mladen Ćepulić" Klinike za dječje bolesti Zagreb bili roditelji koji su s oboljelim djetetom dolazili u dnevnu bolnicu tijekom studenoga.

Pri prikupljanju podataka rabio se standardizirani anketni upitnik dobiven na hrvatskom jeziku pod nazivom "PedsQL-2.0-Family Impact Module" autora JW Varnija. Za korištenje anketnim upitnikom dobivena je dozvola autora, kao i dozvola organizacije "Mapi Research Trust" koja je trenutni vlasnik anketnog upitnika. Upitnik se sastoji od ukupno 36 stavki podijeljenih na osam posebnih područja istraživanja. Prvih šest područja odnose se na funkcioniranje roditelja, odnosno na to koliko je roditelj koji ispunjava anketu imao problema zbog zdravlja svoga djeteta unatrag četiri tjedna u područjima: 1. fizičkog zdravlja i aktivnosti (6 stavki), 2. emocionalnog zdravlja (5 stavki), 3. društvenih aktivnosti (4 stavke), 4. mentalnog zamora (5 stavki), 5. komunikacije (3 stavke) i 6. briga (5 stavki). Sljedeća dva područja odnose se na funkcionira-

nje cijele obitelji, odnosno na to koliko je cijela obitelj imala problema u pojedinim područjima unatrag četiri tjedna. Navedena su područja: 7. svakodnevne aktivnosti (3 stavke) i 8. odnosi u obitelji (5 stavki). Ispitanici su odgovarali pomoću Likertove ljestvice 0-4, gdje je 0 označavala nepostojanje problema, a 4 ozbiljan problem. Primijenjen je i anketni upitnik s demografskim podacima (dob, spol, bračno stanje, broj članova obitelji, razina obrazovanja, radni odnos, broj djece, broj oboljele djece, skrbništvo nad djetetom, naziv bolesti od koje dijete boluje, dob oboljelog djeteta, koliko dugo boluje, naziv ustanove/bolnice u kojoj se dijete liječi). Svi ispitanici dobili su obavijest o istraživanju te su svojim potpisom izrazili suglasnost sudjelovanja.

Kategorijski su podatci predstavljeni apsolutnom frekvencijom i postotcima. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirane su Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina, koje su odstupale od normalne raspodjele, analizirane su Studentovim t-testom. Razlike između više od dviju skupina ispitane su pomoću jednosmjernog ANOVA testa. Razina statističke značajnosti određena je s  $p < 0,05$ . Podatci su statistički obrađeni računalnim programom SPSS (inačica 20.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD) (8).

## REZULTATI

Deskriptivni podatci uzorka ukazuju kako je u istraživanju sudjelovalo ukupno 39 (100,0 %) ispitanika, od kojih je 14 (35,9 %) ženskog te 25 (64,1 %) muškog spola. Prema dobi ispitanika, najmlađa osoba imala je 24 godine, dok je najstariji ispitanik imao 64 godine. Aritmetička sredina dobi iznosila je 44,77. Najveći broj ispitanika je u braku - 36 (92,3 %). Prema stupnju obrazovanja najviše ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu, 21 (64,5 %), dok je najmanje ispitanika sa završenom višom stručnom spremom - 6 (15,4 %). U radnom odnosu je 74,4 % ispitanika. Najviše ispitanika 17 (43,6 %) ima dvoje djece, dok samo dvoje ispitanika (5,1 %) ima više od četvero djece. Prema broju oboljele djece, 38 (97,4 %) ispitanika ima jedno oboljelo dijete, a samo jedan ispitanik (2,6 %) ima dvoje djece oboljele od onkološke bolesti. Demografski podatak roditeljskog statusa pokazao je kako je 37 (94,9 %) ispitanika biološki roditelj, a dvoje (5,1 %) su zakonski skrbnici oboljelom djetetu/djeci. Prema dobi oboljelog djeteta izraženoj u mjesecima, najmlađe dijete imalo je 7 mjeseci, dok je najstarije dijete imalo

240 mjeseci (20 godina), a aritmetička sredina iznosila je 99,31 mjeseci. Prema navedenim podacima i Kolmogorov-Smirnovljevom testu varijabla dobi djeteta normalno je distribuirana,  $p > 0,05$ . Najmanja duljina trajanja bolesti djeteta izražena u mjesecima iznosila je 1 mjesec, dok je najduže vrijeme bolesti iznosilo 240 mjeseci s aritmetičkom sredinom od 20,18 mjeseci (1,6 godina) te prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu navedena varijabla nije normalno distribuirana ( $p < 0,01$ ). Najveći broj oboljele djece, 34 (87,2 %), liječi se u Zavodu za hematologiju i onkologiju "Dr. Mladen Čepulić" Klinike za dječje bolesti Zagreb, a 5 (12,8 %) djece liječeno je u Klinici za pedijatriju KBC-a Osijek. Najčešće onkološke bolesti od koje su djeca bolovala su sarkomi 17 (37,5 %) i gliomi 7 (17,5 %).

Deskriptivni podatci varijable fizičko zdravlje i aktivnost roditelja s obzirom na spol i bračni status pokazuju kako statistička značajnost varijable prema spolu nije pronađena (Studentov t-test,  $p = 0,834$ ,  $p = 0,844$ ), kao ni prema bračnom statusu (Studentov t-test,  $p = 0,168$ ,  $p = 0,131$ ). Također, podatci varijable emocionalno zdravlje roditelja s obzirom na spol i bračni status pokazuju kako nije pronađena statistička značajnost prema spolu (Studentov t-test,  $p = 0,474$ ,  $p = 0,509$ ), kao ni prema bračnom statusu (Studentov t-test,  $p = 0,561$ ,  $p = 0,785$ ). Podatci varijable društvene aktivnosti roditelja s obzirom na spol i bračni status pokazuju kako statistička značajnost varijable prema spolu nije pronađena (Studentov t-test,  $p = 0,375$ ,  $p = 0,417$ ), ni prema bračnom statusu (Studentov t-test,  $p = 0,732$ ,  $p = 0,834$ ). Deskriptivni podatci varijable mentalni zamor roditelja s obzirom na spol i bračni status pokazuju kako nije pronađena statistička značajnost prema spolu (Studentov t-test,  $p = 0,622$ ,  $p = 0,624$ ), također ni prema bračnom statusu (Studentov t-test,  $p = 0,277$ ,  $p = 0,417$ ). Nije pronađena ni statistička značajnost varijable komunikacija roditelja s drugim osobama s obzirom na spol (Studentov t-test,  $p = 0,360$ ,  $p = 0,396$ ) i bračni status (Studentov t-test,  $p = 0,979$ ,  $p = 0,988$ ). Varijabla stvaranje dodatnih briga roditelja s obzirom na spol i bračni status također nema statističku značajnost, prema spolu (Studentov t-test,  $p = 0,616$ ,  $p = 0,622$ ), kao ni prema bračnom statusu (Studentov t-test,  $p = 0,142$ ,  $p = 0,262$ ) (tablica 1).

Tablica 1.  
 Deskriptivni podatci odstupanja i razine značajnosti varijabli

Varijabla	P*			
	Pretpostavka odstupanja s obzirom na spol	Pretpostavka neodstupanja s obzirom na spol	Pretpostavka odstupanja s obzirom na bračni status	Pretpostavka neodstupanja s obzirom na bračni status
Fizičko zdravlje i aktivnost roditelja	0,834	0,844	0,168	0,131
Emocionalno zdravlje roditelja	0,474	0,509	0,561	0,785
Društvene aktivnosti roditelja	0,375	0,417	0,732	0,834
Mentalni zamor roditelja	0,622	0,624	0,277	0,417
Komunikacija roditelja s drugim osobama	0,360	0,396	0,979	0,988
Stvaranje dodatnih briga roditeljima	0,616	0,622	0,142	0,262

\*Studentov t-test

Rezultati regresijske analize varijabli prema dobi prikazani su u tablici 2. Možemo uočiti kako rezultat regresijske analize pokazuje da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi i fizičkog zdravlja i aktivnosti roditelja (ANOVA,  $p=0,828$ ), zatim dobi i emocionalnog zdravlja roditelja (ANOVA,  $p=0,304$ ). Također, ne postoji statistički značajna povezanost između dobi i društvene aktivnosti roditelja (ANOVA,  $p=0,100$ ), ni između dobi i mentalnog zamora roditelja (ANOVA,  $p=0,224$ ). Nadalje, rezultat regresijske analize pokazuje da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi i komunikacije roditelja s drugim osobama (ANOVA,  $p=0,558$ ) kao ni između dobi i stvaranja dodatnih briga roditeljima (ANOVA,  $p=0,940$ ).

Tablica 2.  
 Regresijska analiza statistički značajne povezanosti između dobi i varijabli

Varijabla		p*
Fizičko zdravlje i aktivnost roditelja	Zavisna varijabla: Fizičko zdravlje i aktivnost	0,828
	Pretpostavka: godine	
Emocionalno zdravlje roditelja	Zavisna varijabla: emocionalno zdravlje	0,304
	Pretpostavka: godine	
Društvene aktivnosti roditelja	Zavisna varijabla: društvene aktivnosti	0,100
	Pretpostavka: godine	
Mentalni zamor roditelja	Zavisna varijabla: mentalni zamor	0,224
	Pretpostavka: godine	
Komunikacija roditelja s drugim osobama	Zavisna varijabla: komunikacija	0,558
	Pretpostavka: godine	
Stvaranje dodatnih briga roditeljima	Zavisna varijabla: dodatne brige	0,940
	Pretpostavka: godine	

\*ANOVA

Rezultat varijable "svakodnevne aktivnosti cijele obitelji" unazad četiri tjedna pokazao je kako je najviše odgovora na prvo pitanje, postoje li problemi s dodatnim vremenom i naporom potrebnim za obiteljske aktivnosti, dobio odgovor 2 na Likertovoj ljestvici, odnosno 22 (56,4 %) ispitanika odgovorilo je kako ponekad ima problema. Drugo pitanje odnosilo se na poteškoće u obavljanju kućanskih poslova te je navedeno pitanje također dobilo najviše odgovora *ponekad*, odnosno najveći broj ispitanika 18 (46,2 %) zaokružilo je broj 2 prema Likertovoj ljestvici. Isto tako, najviše ispitanika - 17 (43,6 %) kao odgovor na treće pitanje, postoje li poteškoće u obavljanju kućanskih poslova zbog umora, zaokružilo je broj 2 prema Likertovoj ljestvici, odnosno dalo je odgovor *ponekad* (tablica 3). Rezultat varijable postojanja problema u odnosima u obitelji unazad četiri tjedna pokazao je kako ne postoji statistički značajna vrijednost,  $p=0,422$ . Najviše ispitanika - 12 (30,8 %), je na prvo pitanje o tome postoji li problem s nedostatkom komunikacije u obitelji odgovorilo *ponekad*. Na drugo pitanje o sukobima u obitelji, 14 (35,9 %) ispitanika je također odgovorilo *ponekad*. Isti broj ispitanika - 14 (35,9 %) je na pitanje o donošenju zajedničkih odluka kao obitelj dalo isti odgovor, *ponekad*. Četvrto pitanje, postoje li poteškoće u zajedničkom rješavanju obiteljskih problema, donijelo je najviše - 15 (38,5 %) odgovora 1 na Likertovoj ljestvici koje označava *skoro nikad*. Na pitanje postoje li problemi sa stresom ili napetošću u obitelji, najviše ispitanika odgovorilo je odgovorom 2, koji prema Likertovoj ljestvici označava *ponekad*, 16 (41 %) (tablica 4).

Tablica 3.  
 Frekvencija odgovora varijable povezanost dječe onkološke bolesti sa svakodnevnim aktivnostima cijele obitelji.

Pitanje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikada	Skoro nikada	Ponekad	Često	Skoro uvijek	
Imate li poteškoća s dodatnim vremenom i naporom potrebnim za obavljanje svakodnevnih aktivnosti?	3 (7,7%)	4 (10,3%)	22 (56,4%)	7 (17,9%)	3 (7,7%)	39 (100%)
Imate li poteškoća s pronalaženjem vremena za obavljanje svakodnevnih aktivnosti?	4 (10,3%)	7 (17,9%)	18 (46,2%)	9 (23,1%)	1 (2,6%)	39 (100%)
Imate li poteškoća s obavljanjem kućanskih poslova zbog prevelikog umora?	4 (10,3%)	6 (15,4%)	17 (43,6%)	10 (25,6%)	2 (5,1%)	39 (100%)

Tablica 4.  
 Frekvencija odgovora varijable povezanosti dječe onkološke bolesti s odnosima u obitelji.

Pitanje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikada	Skoro nikada	Ponekad	Često	Skoro uvijek	
Imate li problema s nedostatkom komunikacije među članovima obitelji?	9 (23,1%)	8 (20,5%)	12 (30,8%)	10 (25,6%)	0 (0,0%)	39 (100%)
Imate li problema sa sukobima među članovima obitelji?	8 (20,5%)	13 (33,3%)	14 (35,9%)	4 (10,3%)	0 (0,0%)	39 (100%)
Imate li poteškoća u donošenju zajedničkih odluka kao obitelj?	9 (23,1%)	13 (33,3%)	14 (35,9%)	2 (5,1%)	1 (2,6%)	39 (100%)
Imate li poteškoća u zajedničkom rješavanju obiteljskih problema?	7 (17,9%)	15 (38,5%)	13 (33,3%)	3 (7,7%)	1 (2,6%)	39 (100%)
Imate li problema sa stresom ili napetošću među članovima obitelji?	5 (12,8%)	5 (12,8%)	16 (41,0%)	11 (28,2%)	2 (5,1%)	39 (100%)

Tablica 5. prikazuje ukupnu statističku vrijednost svake pojedine varijable. Ukupan rezultat varijable fizičko zdravlje i aktivnost roditelja pokazuje kako nije pronađena statistički značajna vrijednost,  $p=0,864$ , kao ni varijabli: emocionalno zdravlje roditelja,  $p=0,354$ ; društvene aktivnosti roditelja,  $p=0,490$ ; mentalni zamor roditelja,  $p=0,882$ ; komunikacija roditelja s drugim osobama,  $p=0,382$  te stvaranje dodatnih briga roditeljima,  $p=0,149$ . Također nema statistički značajne vrijednosti varijable svakodnevnih aktivnosti cijele obitelji unazad četiri tjedna,  $p=0,207$ , i varijable postojanje problema u obitelji unazad četiri tjedna,  $p=0,422$ .

Tablica 5.  
 Vrijednosti ukupnog rezultata anketnog upitnika s obzirom na varijable.

	Kolmogorov-Smirnov Z	p*
Fizičko zdravlje	0,600	0,864
Emocionalno zdravlje	0,929	0,354
Društvene aktivnosti	0,834	0,490
Mentalni zamor	0,586	0,882
Komunikacija	0,908	0,382
Briga	1,139	0,149
Svakodnevnih aktivnosti	1,065	0,207
Odnos u obitelji	0,879	0,422

## RASPRAVA

Prvi cilj istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u fizičkom zdravlju i aktivnostima s obzirom na spol, dob i bračni status roditelja unatrag četiri tjedna. Pri ispitivanju razlike korišten je Studentov t-test. Analizom rezultata utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u fizičkom zdravlju i aktivnostima roditelja s obzirom na spol ( $p>0,05$ ) i bračno stanje ( $p>0,05$ ). Također, provedena je bivarijatna regresijska analiza kako bi se provjerilo može li dob predvidjeti fizičko zdravlje i aktivnosti roditelja. Rezultat regresijske analize pokazuje da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi i fizičkog zdravlja i aktivnosti roditelja. Prema rezultatima istraživanja provedenog u Kini, u kojem su ispitanici bili roditelji djece oboljele od astme i srčanih bolesti te su u procesu liječenja, dokazano je kako nema statističke značajnosti u području fizičkog zdravlja i aktivnosti. Razina značajnosti bila je postavljena na  $p<0,70$  te je na ukupnom uzorku od 136 ispitanika koji su bili roditelji djece oboljele od astme u području fizičkog zdravlja i aktivnosti dobiven rezultat  $p=0,88$ . Na uzorku od 280 ispitanika koji su bili roditelji djece oboljele od kardiovaskularnih bolesti dobiven je rezultat  $p=0,89$  (9).

Drugi cilj istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u problemima s emocionalnim zdravljem roditelja s obzirom na njihovu dob, spol i bračni status unatrag četiri tjedna. Pri ispitivanju razlike korišten je Studentov t-test. Analizom rezultata utvrđeno je da ne postoji

statistički značajna razlika u emocionalnom zdravlju roditelja s obzirom na spol ( $p > 0,05$ ) i bračno stanje ( $p > 0,05$ ). Također, provedena je bivarijatna regresijska analiza kako bi se provjerilo može li dob predvidjeti emocionalno zdravlje roditelja. Rezultat regresijske analize pokazuje da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi i emocionalnog zdravlja roditelja. Istraživanje Scarpelli i sur. potvrdilo je statističku značajnost u ukupnom rezultatu varijable emocionalnog funkcioniranja ( $p = 0,62$ ), čime je utvrđeno kako roditelji djece oboljele od malignih bolesti imaju probleme u navedenom području (10).

Treći cilj odnosi se na istraživanje razlike u društvenim aktivnostima roditelja unatrag četiri tjedna s obzirom na spol i bračno stanje roditelja. Pri analizi rezultata rabljen je Studentov t-test te je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u društvenim aktivnostima roditelja s obzirom na spol ( $p > 0,05$ ) i bračno stanje ( $p > 0,05$ ). Također, provedena je bivarijatna regresijska analiza kako bi se provjerilo može li dob predvidjeti društvene aktivnosti roditelja. Rezultat regresijske analize pokazuje da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi i društvenih aktivnosti roditelja. Slično istraživanje bilo je provedeno na roditeljima djece s kroničnom boli. Istraživanjem je dokazano kako postoji statistička značajnost u ukupnom rezultatu varijable,  $p = 0,89$  za majke i  $p = 0,85$  za očeve, u području društvenih aktivnosti s postavljenom Cronbach alfa vrijednošću za roditelje od  $p < 0,90$  (11).

Četvrti cilj odnosi se na ispitivanje postojanja problema s mentalnim zamorom roditelja s obzirom na dob, spol i bračni status unatrag četiri tjedna. Proveden je Studentov t-test kako bi se utvrdilo postoji li razlika. Analizom rezultata utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u mentalnom zamoru roditelja s obzirom na spol ( $p > 0,05$ ) i bračno stanje ( $p > 0,05$ ). Provedena je bivarijatna regresijska analiza kako bi se provjerilo može li dob predvidjeti mentalni zamor roditelja. Rezultat regresijske analize pokazuje da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi i mentalnog zamora roditelja. Također, slično istraživanje provedeno na roditeljima djece oboljele od srčanih bolesti utvrdilo je kako u ukupnom rezultatu varijable mentalni zamor ne postoji statistički značajna razlika ( $p = 0,91$ ) (12).

Prema petom cilju proveden je t-test kako bi se utvrdilo postoji li razlika u komunikaciji roditelja s obzirom na spol i bračni status roditelja unatrag četiri tjedna. Analizom rezultata utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u komunikaciji roditelja s obzirom na spol ( $p > 0,05$ ) i bračno stanje ( $p > 0,05$ ). Provedena je bivarijatna regresijska analiza kako bi se provjerilo može li dob predvidjeti komunikaciju roditelja. Rezultat regresijske analize pokazuje da ne postoji

statistički značajna povezanost između dobi i komunikacije roditelja. Slično istraživanje provedeno je na majkama djece oboljele od cerebralne paralize. Istraživanjem je dokazano kako u području komunikacije nema statističke značajnosti, ukupan rezultat iznosio je  $p = 0,819$ , s tim da je razina statističke značajnosti određena s  $p < 0,05$  (13).

Prema šestom cilju, proveden je t-test kako bi se utvrdilo postoji li razlika u brizi roditelja s obzirom na spol i bračno status roditelja unatrag četiri tjedna. Analizom rezultata utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u brizi roditelja s obzirom na spol ( $p > 0,05$ ) i bračno stanje ( $p > 0,05$ ). Provedena je bivarijatna regresijska analiza kako bi se provjerilo može li dob predvidjeti brigu roditelja. Rezultat regresijske analize pokazuje da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi i brige roditelja. Prema istraživanju provedenom na roditeljima djece oboljele od bolesti srpastih stanica, također je utvrđeno kako ne postoji statistički značajna razlika u varijabli brige,  $p = 0,040$  (14).

Sedmi cilj odnosi se na utvrđivanje koliko je problema sa svakodnevnim aktivnostima unatrag četiri tjedna imala cijela obitelj. Utvrđeno je kako varijabla nije statistički značajna. U istraživanju Panepinta, Hoffmanna i Pajevskog također je utvrđeno kako ne postoji statistički značajna razlika u obavljanju svakodnevnih aktivnosti cijele obitelji zbog zdravlja djeteta unatrag četiri tjedna - p vrijednost je iznosila 0,431, razina značajnosti bila je postavljena  $p > 0,05$ . Isto tako, u navedenom istraživanju najviše ispitanika odgovorilo je *ponekad* na postavljena pitanja u varijabli (14).

Pri istraživanju postojanja problema u odnosima u obitelji unatrag četiri tjedna utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika. Uspoređujući s istraživanjem Panepinta i sur. najviše odgovora na pitanja ove varijable bilo je 1 *nikada*, te statistička značajnost također nije pronađena ( $p = 0,869$ ) (14). Također, istraživanje provedeno na 44 njegovatelja djece oboljele od različitih invaliditeta dokazalo je kako ukupan rezultat upitnika nije statistički značajan. Cronbach alfa varirala je u pojedinim varijablama od 0,73 do 0,895, s tim da je razina značajnosti bila postavljena na  $p < 0,70$  (15).

## ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata možemo zaključiti kako dječja onkološka bolest ne utječe značajno na psihosocijalno funkcioniranje obitelji unatrag četiri tjedna. Nadalje, prema zadanim ciljevima možemo zaključiti sljedeće:

- roditelji oboljele djece nemaju značajnih poteškoća u području fizičkog zdravlja i aktivnosti s obzirom na njihov spol i bračni status, te dob ne može predvidjeti fizičko zdravlje i aktivnosti roditelja
- dječja onkološka bolest ne utječe značajno na emocionalno zdravlje roditelja s obzirom na spol i bračni status, kao što nema ni značajne povezanosti između dobi i emocionalnog zdravlja roditelja
- dječja onkološka bolest ne utječe značajno na društvene aktivnosti roditelja s obzirom na spol i bračni status, te nema povezanosti između dobi i društvenih aktivnosti roditelja
- dječja onkološka bolest ne utječe značajno niti na mentalni zamor roditelja s obzirom na spol i bračni status, te nema povezanosti između dobi i mentalnog zamora roditelja
- onkološka bolest ne utječe značajno na komunikaciju roditelja s drugim osobama s obzirom na spol i bračni status, te nema povezanosti između dobi i komunikacije roditelja s drugim osobama
- značajniji utjecaj dječje onkološke bolesti nije utvrđen ni u području stvaranja dodatnih briga roditeljima s obzirom na spol i bračni status, te nema povezanosti između dobi i dodatnih briga roditelja
- nema statistički značajne razlike u području obavljanja svakodnevnih aktivnosti cijele obitelji unazad četiri tjedna
- nema statistički značajne razlike u području međusobnih odnosa cijele obitelji unazad četiri tjedna.

Možemo zaključiti kako se obitelji u ovakvim slučajevima nalaze u nepoznatoj novonastaloj situaciji te se svaka od njih na sebi specifičan način suočava s poteškoćama koje ta situacija donosi. Komunikacija i međusobna podrška članova obitelji može uvelike doprinijeti ovakvim rezultatima, kao i savjetovanje sa zdravstvenim djelatnicima bez čijih bi uputa i podrške sam tijekom liječenja bio znatno otežan, kako za obitelj, tako i za oboljelo dijete.

## L I T E R A T U R A

1. Janić D. Učestalost i ishod liječenja malignih bolesti djece i adolescenata. *Pediatr Croat* 2018; (Supl. 1): 4-9.

2. Butković, D. Učestalost i osobitosti boli djece sa solidnim malignim tumorima (disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, 2011, str. 9.

3. Medline Plus (Internet). Parlikar U. How childhood cancers differ from adult cancers. Dostupno na URL adresi: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000845.htm>. Datum pristupa: 22.10.2018.

4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (internet). Maligne bolesti u djece u Republici Hrvatskoj. Dostupno na URL adresi: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/maligne-bolesti-u-djece-u-republici-hrvatskoj/>. Datum pristupa: 22.10.2018.

5. Janković J. Pristupanje obitelji - sustavni pristup. 2. izd. Zagreb: Alineja, 2004.

6. Minuchin S. Families and family therapy. 2. izd. New York: Routledge, 2012.

7. Lisica ID, Gržeta RI. Obitelj i kronična bolest. *Medicina Fluminensis* 2010; 46(3): 300-8.

8. SPSS (kompjuterski program). Verzija 20.0. Chicago, Illinois, SAD. SPSS Inc., 2011.

9. Chen R, Hao Y, Feng L, Zhang Y, Huang Z. The Chinese version of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Family Impact Module: cross-cultural adaptation and psychometric evaluation. *Health Qual Life Outcomes* 2011; 9: 16.

10. Scarpelli AC, Paiva SM, Pordeus IA i sur. The Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) family impact module: reliability and validity of Brazilian version. *Health Qual Life Outcomes BMC* 2008; 6: 35.

11. Jastrowski Mano KE, Anderson Khan K, Ladwig RJ, Weisman SJ. The Impact of Pediatric Chronic Pain on Parents' Health-Related Quality of Life and Family Functioning: Reliability and Validity of the PedsQL 4.0 Family Impact Module. *J Pediatr Psychol* 2011; 36(5): 517-27.

12. Varni JW, Sherman SA, Burwinkle TM, Dickinson PE, Dixon P. The PedsQL Family Impact Module. Preliminary reliability and validity. *Health Qual Life Outcomes. BMC* 2004; 2: 55.

13. Glinac A, Matović L, Delalić A, Mešalić L. Quality of life in mothers of children with cerebral palsy. *Acta Clin Croat* 2017; 56: 299-307.

14. Panepinto AJ, Hoffmann GR, Pajewski MN. A psychometric evaluation of the PedsQL Family Impact Module in parents of children with sickle cell disease. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 7: 32.

15. Rahman AA, Mohamad N, Imran MK i sur. A Preliminary Study on the Reliability of the Malay Version of PedsQL Family Impact Module among Caregivers of Children with Disabilities in Kelantan, Malaysia. *Malays J Med Sci* 2011; 18: 63-8.

## SUMMARY

### IMPACT OF PEDIATRIC ONCOLOGICAL DISEASES WITH PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING OF THE FAMILY

M. BIJUKLIĆ<sup>1</sup>, K. DODIG ĆURKOVIĆ<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Care, Osijek; <sup>2</sup>Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, Osijek; <sup>3</sup>Osijek University Hospital Centre, Department of Children and Adolescent Psychiatry, Osijek, Croatia

**Introduction:** Chronic diseases such as childhood tumors not only affect the overall life of the child/patient, but also have a significant negative impact on the overall functioning of the family. During diagnostic procedures, the entire family system is dealing with new stressors and new requirements. This includes challenges in the areas such as social relationships, daily routine, employment, and financial issues. The family's ability to cope with various stressors and uncertainties affects the quality of life of the child. **Objective:** The aim of this research was to examine correlation of children's oncologic diseases with psychosocial functioning of the family with regard to age, gender and marital status of the participants. **Methods:** The participants were parents of the children (one or both, if both were present) suffering from oncologic diseases and treated at two pediatric departments. Data were collected via anonymous questionnaire in which participants marked responses related to the past four weeks. The survey questionnaire consisted of 8 variables covered by 36 questions/statements. The level of statistical significance was set at  $p < 0.05$ . **Results:** A total of 39 parents participated in the study. Analysis of the results obtained by the PedsQL-2.0-Family Impact Module questionnaire showed the following levels of significance for the set of variables: physical health ( $p=0.864$ ), emotional health ( $p=0.354$ ), social activities ( $p=0.490$ ), mental fatigue ( $p=0.882$ ), communication ( $p=0.382$ ), care ( $p=0.149$ ), daily activities ( $p=0.207$ ), and family relationships ( $p=0.422$ ). **Discussion:** Study results revealed that there was no statistically significant difference in psychosocial functioning of the parents of children during the past four weeks in terms of physical health and activity, emotional health, social activities, mental fatigue, communication and care. It was found that they did not have significant difficulties in the mentioned areas and their functioning was not impaired significantly in any aspect. There were no statistically significant data that would suggest difficulties in psychosocial functioning of the whole family over the past four weeks either. **Conclusion:** Based on the study results, it is concluded that the child's oncologic disease has no significant impact on psychosocial functioning of the family.

**Key words:** family, oncologic disease, psychosocial functioning