

DIJETE S MALIGNIM OBOLJENJEM I KLINIČKA PROCJENA UTJECAJA KOMPLEMENTARNIH SUPPORTIVNO-TERAPIJSKIH PROGRAMA

JASNA KUDEK MIROŠEVIĆ

Osnovna škola Dragutina Tadijanovića, Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju, Zagreb

Primljeno: 31.02.2010.
Prihvaćeno: 31.03.2010.

Izvorni znanstveni rad
UDK: 615.8-053.2

Sažetak: U okviru populacije osoba s motoričkim poremećajima i/ili kroničnim bolestima jedno od brojnih problemskih područja su i tumori dječje dobi. U ovom istraživanju definiran je uzorak od 11 pacijenta (8 dječaka i 3 djevojčice), kronološke dobi od 6 do 15 godina, hospitaliziranih na Odjelu za onkologiju i hematologiju Klinike za dječje bolesti u Zagrebu. U okviru protokola za kliničko istraživanje primijenjeni su terapijsko disanje, vježbe opuštanja i glazbeni podražaji u funkciji poticanja pažnje i psihoemocionalne rezonanzivnosti u pacijenta. Također je korišten TEMAS (Tell-Me-A-Story/Pričaj mi priču) multikulturalni test tematske apercepcije i oblik terapijskog pristupa. Program PROM (Nikolić, 1997) korišten je u analizi kvalitativnih i kvantitativnih promjena za kontrolirane varijable tijekom tretmana, a metodom Jöreskog, Karl G. (1966) testirane su razlike između matrica korelacija u dvije točke procjene za područja kognitivnih funkcija, funkcija osobnosti i afektivnih funkcija. Prikazani rezultati istraživanja proizašli su iz znanstvenog projekta „Komplementarne suportivne terapije i razvoj životnih potencijala“ podržanog od Ministarstva znanosti Republike Hrvatske.

Na osnovu rezultata istraživanja uz primjenu TEMAS modela kao komplementarnog dijagnostičkog i suportivno-terapijskog pristupa, posebice su konstatirane promjene u verbalnoj fluentnosti kao i u oslobađanju spontanosti i kreativnosti u djeteta. Također je istaknuta potreba daljnjih istraživanja u ovom području.

Ključne riječi: maligna oboljenja, dijete, kreativnost, kvaliteta življenja, palijativna skrb, rehabilitacija

UVOD

U populaciji osoba s motoričkim poremećajima i/ili kroničnim bolestima jedno od brojnih problemskih područja su i tumori dječje dobi. Pod terminom "tumor" ne misli se uvijek na neku malignu bolest, to može biti i neobično rastuća, dobroćudna tvorevina. Kada se govori o malignim tumorima većinom se koristi izraz "solidni tumor" i to zato da bi se naglasila razlika prema generaliziranom obliku malignih tumora krvi (npr. leukemija). Solidni tumori, leukemije i limfomi su oboljenja vezana za termin "rak".

Iako učestalost tumora raste sa životnom dobi, tumor u dječjoj dobi razlikuje se od tumora odraslih posebice s obzirom na dinamiku rasta tumora. Tumori dječje dobi uzrokuju više od 10% svih smrtni u djece (Kumar i dr., 1994). Solidni tumori čine približno 50% svih ostalih malignih tumora.

Među solidnim tumorima neki su češći, a neki rijetki. Nakon leukemije, najčešći solidni tumori dječje dobi su tumori središnjeg živčanog sustava, limfomi, tumori simpatičkog živčanog sustava, sarkomi mekih tkiva, sarkomi kostiju, tumori bubrega, retinoblastomi i tumori jetre.

Solidne tumore u djece prate razne tjelesne i psihičke promjene koje se očituju u narušenoj biopsihosocijalnoj ravnoteži i disregulaciji organskih i mentalnih sustava u djeteta. Zbog toga se u okviru kompleksnog liječenja i rehabilitacije uz standardne metode (kirurško liječenje, kemoterapija, radioterapija...) koriste i razni komplementarni suportivni edukacijski i terapijski pristupi. Ovim područjem posebice se bavi psihosocijalna onkologija kao podvrsta psihosomatske medicine koja se razvila kao vrlo značajna disciplina unutar onkologije i rehabilitacijskih znanosti (Siegel, 1998). Rezultati različitih

studija pokazuju značajan utjecaj komplementarnih suportivno-terapijskih programa tijekom kompleksnog liječenja i rehabilitacije u pedijatrijskoj onkologiji, kako navode Prstačić i Sabol (2006) te da su suportivni terapijski programi od posebnog značenja za podržavanje kvalitete življenja u djeteta tijekom hospitalizacije, rehabilitacije i palijativne skrbi.

Bolest često prati strah od smrti, tjelesna bol i prekid užitaka. Izrekao je to još u rimsko doba rimski filozof Seneka (4. p.n.e. – 65. n.e.). Nastojeći definirati bolest već je Hipokrat, najpoznatiji antički grčki liječnik (o.460. p.n.e. – 380. p.n.e.) rekao da se bolest kao proces odvija na dvije razine; primarnoj uključujući izravno djelovanje štetnog agensa i sekundarnoj kao razdoblje borbe s oštećenjima i obnovu. U novije vrijeme, Monteleone i Meadows (2004) istraživali su kvalitetu življenja pacijenata preživjelih s dijagnozom tumora mozga. Rezultati su pokazali da zbog tjelesnog i neurokognitivnog deficita ti pacijenti imaju više poteškoća pri funkcioniranju unutar društva nego je to uobičajeno. Kyngas i dr. (2001) navode da je „tjeskoba vrsta ponašanja koje je uobičajeno kod sve djece oboljele od zloćudnog tumora kad oni postanu svjesni ozbiljnosti te bolesti.“ Rezultati istraživanja pokazuju također da djeca oboljela od zloćudnog tumora sa svakim novim posjetom bolnici i dolaskom na nastavak liječenja pate od sve veće tjeskobe (Varni i dr., 1995).

Postoje različiti pristupi kojima se nastoji umanjiti osjećaj tjeskobe, straha, anksioznosti i boli kod oboljelog djeteta tijekom hospitalizacije (Goertzel i Goertzel, 1991). U suvremenim metodama dijagnostike edukacije i rehabilitacije stavlja se naglasak na važnost odabira adekvatnih metoda intervencija u skladu s problemskim područjem i potrebama oboljelog djeteta. Primjerice, estetsko oblikovanje bolničkog okruženja te mogućnost sudjelovanja u kulturnim zbivanjima tijekom bolesti kao i primjena različitih oblika art ekspresivnih terapija, kreativne terapije i drugih komplementarnih pristupa (glazba, pjesništvo, ples, drama i psihodrama, vođena imaginacija, hipnoza, terapijsko disanje, crtež i likovno izražavanje...) može također imati i različite terapijske učinke na ponašanje oboljelog djeteta i na njegove mehanizme *copinga* (načine suprotstavljanja bolesti). Jedan od takvih komplementarnih pristupa je i TEMAS (Tell-Me-A-Story/ Pričaj mi priču) istovremeno multikulturalni test

tematske apercepcije i oblik terapijskog pristupa.

TEMAS - komplementarni dijagnostički i terapijski pristup

Costantino, Malgady, Rogler, (2002) koncipirali su TEMAS kao dijagnostički i terapijski pristup. Na određeni način TEMAS je i oblik projektivnog testa tematske apercepcije. Svojevremeno u Freudovoj teoriji mehanizam projekcije je opisan kao složeni psihički postupak kojim se *ego* nastoji braniti i osloboditi od pritiska anksioznosti koja mu prijete. Naime, kada su projektivna sredstva (*slikovni predložci*) za podražavanje u testu slična okolnostima u kojima su funkcije osobnosti bile razvijene te se funkcije (*kao kontrolirane varijable*), u okviru psihodinamsko-kognitivne teorije i na načelima tematske apercepcije, mogu očitovati i u djetetovim interpretacijama u svezi s tematskim sadržajima o *anksioznosti, depresiji, strahu, interpersonalnoj komunikaciji* i dr. prikazanima u ovom instrumentu. Tako se slikovnim predložkom potiče imaginacija o nekim pozitivnim i negativnim intrapersonalnim i interpersonalnim čimbenicima koje je potrebno obraditi kroz djetetovu interakciju *kognitivnih, afektivnih i intrapersonalnih funkcija*. Tako se anksioznost i depresija generalno definiraju kao emocionalne reakcije i/ili stanja. Postoji duža verzija TEMAS-a sa 23 slikovna predložka i kraća verzija TEMAS-a koja se sastoji od 9 slikovnih predložaka, a u cilju opservacije, dijagnostike i terapije odabire se verzija TEMASA prema potrebama subjekta.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

U interdisciplinarnom području psihosocijalne onkologije kao jednom od disciplina u području edukacijskih i rehabilitacijskih znanosti u okviru standardnog biopsihosocijalnog i egzistencijalnog pristupa, jedno od problemskih područja u liječenju i rehabilitaciji djeteta s malignim oboljenjem, odnosi se na proučavanje psihodinamike *dijete – bolest – okolina*. U tom okviru provode se i brojna istraživanja o utjecaju različitih komplementarnih, suportivno-terapijskih, edukacijskih i rehabilitacijskih postupaka, kao primjerice Ex-Gen kreativne terapije i Art ekspresivnih terapija uz primjenu glazbenih podražaja, likovnog izražavanja, vođene

imaginacije, dramatizacije i drugih medija u terapijskoj komunikaciji (Kyngas i dr., 2001; Malchiodi, 2003; Prstačić, 2003, 2006). Cilj ovoga istraživanja bio je proučavanje utjecaja komplementarnih suportivnih terapijskih programa koncipiranih prema potrebama djeteta na mehanizme *copinga* i djetetovo ponašanje tijekom hospitalizacije.

HIPOTEZA

Teorijsku osnovu za testove tematske apercepcije razvili su svojevremeno Henry Murray (1893-1988) na Harvardskom sveučilištu i Christina Morgan (1897-1967). Oni su koristili slike i fotografije koje pokazuju ljude u različitim potencijalno dramatičnim situacijama u cilju poticanja imaginacije, smatrajući da potisnute i/ili nesvjesne potrebe aktiviraju i usmjeravaju apercepciju i određuju stupanj njezinog utjecaja na interpretaciju slikovnih predložaka. Na toj osnovi postavljena je hipoteza prema kojoj se promjene u mehanizmima *copinga* u hospitaliziranog djeteta očituju i u funkcijama osobnosti, kognitivnim i afektivnim funkcijama uz primjenu TEMAS-a kao multikulturalnog testa tematske apercepcije i terapijskog pristupa (Wadson, 1995; Constantino, Malgady, Rogler, 2002; Malchiodi, 2003; Prstačić, 2003;).

METODE RADA

Uzorak ispitanika

U okviru ovog istraživanja definiran je uzorak od 11 pacijenata (8 dječaka i 3 djevojčice), kronološke dobi od 6 do 15 godina, hospitaliziranih na Odjelu za onkologiju i hematologiju Klinike za dječje bolesti u Zagrebu. U pacijenata su bile prisutne različite kliničke slike kao i vrste malignog oboljenja: tumori CNS-a, tumori bubrega, leukemije i mijeloproliferativne bolesti, neuroblastom, tumori mišićja i veziva – tumori mekih tkiva, tumori kostiju, limfomi i drugi.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno na Odjelu onkologije i hematologije u Klinici za dječje bolesti u Zagrebu. U konzultacijama s odjelnim liječnikom i glavnom sestrom, te ovisno o kliničkoj slici i potrebama

pacijenata pripremljeni su protokoli za opservaciju i terapiju. U okviru protokola primijenjeno je terapijsko disanje i vježbe opuštanja, glazbeni podražaji u funkciji poticanja pažnje i psihoemocionalne responzivnosti, crtež i likovno izražavanje te TEMAS kao instrument procjene i terapijski pristup. Opservacija i komplementarni suportivno-terapijski tretmani za pojedinog ispitanika bili su provedeni u razmaku od desetak dana, a evaluacija je učinjena u dvije točke procjene. U razdoblju između prve i druge točke procjene primjenjivani su razni oblici komplementarnih terapija, Ex-Gen kreativne terapije i Art ekspresivnih terapija uz primjenu crteža i likovnog izražavanja kao i suportivni terapijski razgovori na različite teme ovisno o preokupacijama i potrebama djeteta (*bol, strah, posjete roditelja, učenje, prijatelji...*).

Varijable i kriteriji procjene

U svrhu istraživanja učinjena je analiza promjena za kontrolirane varijable koje su se odnosile na slijedeća problemska područja: *interpersonalni odnosi, agresivnost, anksioznost i depresija, motivacija, odgađanje zadovoljenja, self-koncept/doživljaj sebe, spolni identitet, moralne prosudbe, testiranje realnosti, afektivne dimenzije - sreća i tuga, ljutnja i strah, oznaka slikovnog predložka, vrijeme reakcije, fluentnost riječi i imaginacija*. U ovom radu posebno su prikazane registrirane promjene za područja kognitivnih funkcija, funkcija osobnosti i afektivnih funkcija, prema kriteriju korištenom u TEMAS multikulturalnom testu tematske apercepcije i terapijskog pristupa prema tumačenju Constantino i dr. (2002).

Metode obrade podataka

Analiza kvalitativnih i kvantitativnih promjena u obradi izvornih podataka učinjena je uz primjenu programa PROM (Nikolić, 1997) u dvije vremenske točke, a metodom Jöreskog, Karl G. (1966) testirane su razlike između matrica korelacija u dvije točke procjene za područja kognitivnih funkcija, funkcija osobnosti i afektivnih funkcija.

REZULTATI I RASPRAVA

Constantino i dr. (2002) objašnjavaju način komunikacije terapeuta s djetetom i primjenu

TEMAS slikovnih predložaka na način koji je bio korišten i u ovom istraživanju. Primjerice, kada je terapeut zabilježio priču koju je dijete ispričalo za svaki slikovni predložak zasebno, slijedeći korak bilo je bodovanje TEMAS funkcija upotrebljavajući bodovni kriterij za kontrolirane varijable. Primjerice, *fluentnost* se odnosila na ukupan broj izrečenih riječi za jednu priču... *Imaginacija* se odnosila na stupanj otkrivene mašte u jednoj priči..., a kriterij za bodovanje Funkcija osobnosti bio je određen ljestvicom u vrijednostima od 1 do 4 za slijedeće varijable: *Interpersonalne relacije, Agresivnost, Anksioznost/Depresivnost, Motivacija, Doživljaj sebe, Odgoda gratifikacije, Seksualni identitet, Moralno prosuđivanje i Testiranje realnosti*.

Na slici 1, 2, 3 i 4 prikazani su izvorni primjeri slikovnih predložaka (Card No. 21; Card No. 20; Card No. 22A; Card No. 17B) koji su u okviru TEMAS dijagnostičkog i terapijskog modela korišteni za problemska područja anksioznost, depresivnost, agresivnost, seksualni identitet, motivacija i doživljaj sebe (Constantino i dr., 2002). Tako, primjerice, u jednoj je interpretaciji slikovnog predložka (slika 1) bila navedena interpretacija djeteta/ispitanika na slijedeći način: "Dječak je mislio da će doći čudovište koje će pojesti sir... Čudovište me želi ubiti..." U uvjetima ispitivanja i latentne imaginacije u djeteta, ovo čudovište možda je moglo predstavljati simboliku maligne bolesti s kojom se suočava dijete tijekom liječenja i rehabilitacije. Slikovni predložak na slici 2 prikazuje dijete u krevetu kako sanja scenu koja prikazuje konja na brežuljku te rijeku i stazu koja vodi do zamka. Ovaj slikovni prizor dizajniran je da bi potaknuo latentni osjećaj anksioznosti ili depresije u djeteta kao i projekтивne mehanizme *copinga* koji su zatim zabilježeni u odgovoru ispitanika, odnosno u njegovom opisu slikovnog predložka.

Na slici 3 prikazan je slikovni predložak koji je bio korišten za problemska područja *Anksioznost/Depresivnost, Seksualni identitet i Testiranje realnosti*. Prikazana je djevojčica koja stoji u kupao-nici ispred ogledala i zamišlja da vidi odraz svojega lica koje upućuje na oba spola. U odgovoru ispitanika prikazivanje *Seksualnog identiteta*, primjerice, odnosilo se na percepciju doživljaja sebe u djeteta kroz različite socijalne uloge sukladno

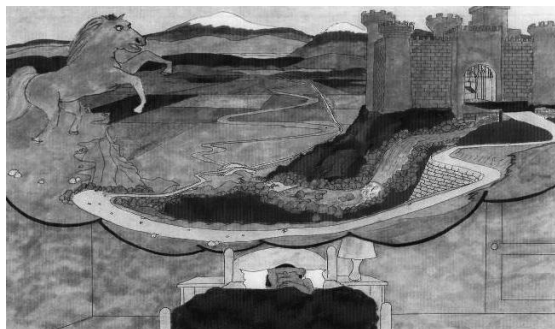
dobi psihosocijalnom sazrijevanju. Na slici 4 prikazan je slikovni predložak dizajniran za obradu problemskih područja *Anksioznost/Depresivnost, Motivacije i Doživljaj sebe*. Slika prikazuje dječaka koji mašta o odličnoj ocjeni, kao i o lošoj ocjeni koje je dobio od svojeg učitelja. Unutar psihodinamsko-kognitivne teorije, anksioznost i depresija se definiraju kao načini suočavanja i kao mehanizmi obrane. *Motivacija* se može odnositi na osobno postignuće ili na natjecanje s ostalima u područjima kao što su škola, učenje ili neke ostale aktivnosti. *Doživljaj sebe* kao klinički entitet odnosi se na realnu percepciju djetetovih intelektualnih, socijalnih, psihičkih i govornih sposobnosti kao i na njegovu sposobnost komunikacije u socijalnom okruženju.

U okviru suportivno-terapijskih programa korišteni su također terapijsko disanje, ritmički i glazbeni podražaji, vođena imaginacija te crtež i likovno izražavanje u djeteta.

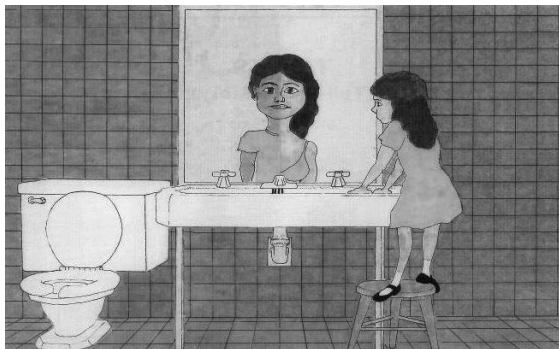
Slika 1. Slikovni predložak (Card No. 21) za problemska područja *Anksioznost/Depresivnost i Agresivnost*



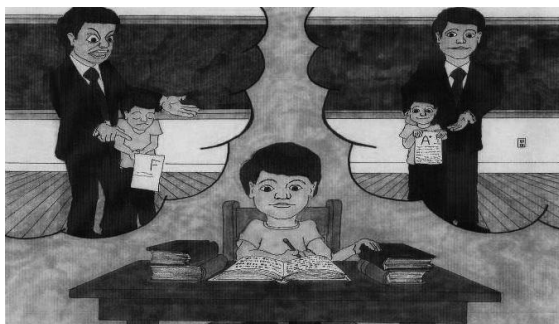
Slika 2. Slikovni predložak (Card No. 20) za problemska područja *Anksioznost/Depresivnost*



Slika 3. Slikovni predložak (Card No. 22A) za problemska područja Anksioznost/Depresivnost, Seksualni identitet, Testiranje realnosti



Slika 4. Slikovni predložak (Card No. 17B) za problemska područja Anksioznost/Depresivnost, Motivacija i Doživljaj sebe



U kvalitativnoj i kvantitativnoj analizi rezultata uz primjenu programa PROM (Nikolić 1997) varijabla *fluentnost*-FLUE u odnosu na druge kontrolirane varijable (*VRRE*-vrijeme reakcije, *OSPR*-oznaka slikovnog predloška, *UKVR*-ukupno vrijeme potrebno za interpretaciju slikovnog sadržaja), najviše je sudjelovala u definiranju dominantne komponente promjena (tablice 1 i 2). To znači da se tijekom terapije poboljšala spontanost u djeteta kao i verbalna produktivnost (*fluentnost*) koja je bila označena s ukupnim brojem korištenih riječi u djetetovoj interpretaciji pojedinog slikovnog predloška. Nakon desetodnevnog suportivnog terapijskog tretmana spontana verbalizacija bila je više prisutna u drugoj točki procjene. Dijete je s većom uspješnošću i *fluentnošću* opisivalo karakteristike likova prikazanih na slikovnim predlošcima (slike 1,2,3,4), a također je i komunikacija u bolničkom okruženju (Constantino i dr., 2002; Malchiodi, 2003) bila primjerenija djetetovoj dobi.

Tablica 1. Struktura funkcije promjena i značajnost aritmetičkih sredina - razlika rezultata za područje kognitivnih funkcija

Naziv varijable	Aritmetičke sredine – razlika rezultata	P
VRRE	-0.12	0.213
OSPR	0.36	0.320
UKVR	0.91	0.522
FLUE	48.09	0.624

Tablica 2. Analiza promjena – komponentni model

Aritmet. sredina	Varijanca	DF 1	DF 2	F	P
29.84	2.61	1	10	3758.58	0.000

Tablica 3. Struktura funkcije promjena i značajnost aritmetičkih sredina - razlika rezultata za područje afektivnih funkcija

Naziv varijable	Aritmetičke sredine – razlika rezultata	P
SRET	0.09	0.819
TUZA	0.45	0.555
LJUT	0.73	0.030
UPLA	0.09	0.576

Tablica 4. Analiza promjena – komponentni model

Aritmet. sredina	Varijanca	DF 1	DF 2	F	P
0.47	2.11	1	10	1.16	0.307

U tablicama 3 i 4 prikazane su vrijednosti za četiri kontrolirane varijable koje su se odnosile na emocionalna stanja *sretan*, *tužan*, *ljut* i *uplašen*. Na osnovu analize promjena bilo je moguće interpretirati rezultate za varijablu *LJUT* u povezanosti s dobro kanaliziranom agresivnošću kao jednim od čimbenika u djetetovim mehanizmima *copinga* (*suočavanja s bolesti odnosno stresnim stanjem*). U okviru ovog istraživanja moglo se konstatirati također da su kod djece niže kronološke dobi problemska područja; separacija, potreba za zaštitom, doživljaj boli i strah bili posebno izraženi. To se očitivalo i u općoj atmosferi u bolničkom okruženju u okviru provedenih palijativnih pristupa kojima su bolesnom djetetu pruženi poticaji za nove oblike samopoštovanja i više razine kvalitete

življenja tijekom kompleksnog liječenja i rehabilitacije.

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata istraživanja uz primjenu TEMAS modela kao komplementarnog dijagnostičkog i suportivno-terapijskog pristupa, posebice su konstatirane promjene u verbalnoj fluentnosti kao i u oslobađanju spontanosti i kreativnosti u djeteta. U konceptu Ex-Gen kreativne terapije potaknuta kreativnost u djeteta kao i novi oblici imaginacije u interpretaciji TEMAS slikovnih predlo-

žaka imali su profilaktičku i terapijsku funkciju. Na osnovu iskustava stečenih tijekom kliničkog ispitivanja konstatirana je također važnost interdisciplinarne komunikacije u svrhu koncipiranja prikladnih palijativnih, edukacijskih, terapijskih i rehabilitacijskih pristupa ovisno o kliničkoj slici i potrebama oboljelog djeteta.

Rezultati ovog istraživanja mogli bi biti poticaj i za druga kompleksna istraživanja u području psihosocijalne onkologije, palijativne skrbi, liječenja i kompleksne rehabilitacije djeteta s malignim oboljenjem.

LITERATURA

- Costantino, G., Malgady, R. G., Rogler, L. H. (2002): TEMAS (Tell-Me-A-Story), Manual, Western Psychological Services, treće izdanje, Los Angeles.
- Goertzel, L. i Goertzel, T. (1991): Health locus of control, self-concept, and anxiety in pediatric cancer patients, *Psychological Reports*, 68, 531-540, Winfree, C: Children with cancer: positive benefits of camp.
- Kudek Mirošević, J., Šestić, G., Petrinić, I., Čepulić, M., Stepan, J., Prstačić, M. (2002): Komplementarni suportivno-terapijski programi u pedijatrijskoj onkologiji, *Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala, radovi s međunarodnog simpozija, Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*, 215-221.
- Kumar, V., Cotran, R.S., Robbins, S.L. (1994): Osnove patologije (prema petom američkom izdanju), Zagreb: Školska knjiga.
- Kyngas, H., Mikkonen, R., Nousiainen, E.M.; Ryttilahti, M., Seppanen, P., Vaattovaara, R., i Jamsa, T. (2001): Coping with the onset of cancer: Coping strategies and resources of young people with cancer, *European Journal of Cancer Care*, 10 (1), 6-12, Winfree, C: Children with cancer: positive benefits of camp.
- Malchiodi, A.C. (2003): *Handbook of Art Therapy*, The Guildford Press, New York.
- Monteleone, P.M., Meadows, A.T. (2004): *Late Effects of Childhood Cancer and Treatment*, University of Pennsylvania and Children's Hospital of Philadelphia, The Children's Hospital of Philadelphia.
- Nikolić, B. (1997): Analysis of changes in sample of respondents described by a group of characteristics in two points in time, *Rehabilitation and inclusion: Proceedings of the 5th Scientific Conference of Faculty of Education and Rehabilitation Sciences*, University of Zagreb, Zagreb, 103-114.
- Nikolić, B. (1999): Kvantitativne promjene jednog uzorka ispitanika u više od dvije vremenske točke, *Zbornik radova sa znanstvenog skupa – Kineziologija za 21. stoljeće*, Dubrovnik, 446-449.
- Prstačić, M. (2003): *Ekstaza i Geneza*, trojezično izdanje (hrv., eng., franc.), HUPO, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb.
- Prstačić, M., Sabol, R. (2006): *Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija*, (dvojezično izdanje – hrvatski i engleski), Zagreb: Medicinska naklada.
- Siegel, J. (1998): Doctor-Patient Relationship in Oncological Illness: The „Talking Medicine“, *Croatian Medical Journal*, 39 (3), 371-378.
- Varni, J.W., Katz, E.R., Colegrove, R. i Dolgin, M. (1995): Perceived physical appearance and adjustment of children with newly diagnosed cancer, A path analytic model; *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 261-278, Winfree, C: Children with cancer: positive benefits of camp.
- Wadeson, H. (1995): *The Dynamics of Art Psychotherapy*, John Wiley and Sons, Inc., New York.

THE CHILD WITH MALIGNANT DISEASE AND CLINICAL ASSESSMENT OF EFFECTS OF COMPLEMENTARY SUPPORTIVE-THERAPEUTIC PROGRAMMES

Abstract: *Children's tumours are one of numerous problem fields within the population of persons with motor disorders and/or chronic diseases. In this study, a sample of 11 patients (8 boys and 3 girls) of chronological age between 6 and 15 years, who were hospitalised at the Oncology and Haematology Department of the Children's Hospital in Zagreb, was defined. According to the clinical study protocol, therapeutic breathing, relaxation exercises and music stimuli were applied for the purpose of arousing attention and psycho-emotional responsiveness of patients. The TEMAS (Tell-Me-A-Story) multicultural test of thematic apperception and a form of therapeutic approach was also applied. The programme PROM (Nikolić, 1997) was used in the analysis of qualitative and quantitative changes for controlled variables during the treatment, and the method by Jöreskog, Karl G. (1966) was used for testing the differences among matrices of correlation in two assessment points for the fields of cognitive functions, personality functions and affective functions. The presented results arise from the scientific research project "Complementary Supportive Therapies and Development of Life Potentials", supported by the Ministry of Science, Education and Sports of the Republic of Croatia.*

Based on the research results, it was established that the TEMAS model as a complementary diagnostic and supportive-therapeutic approach; in particular, changes were established in verbal fluency, as well as in encouraging and releasing the child's spontaneity and creativity. The need for further research in this field has been noted as well.

Keywords: *malignant diseases, child, creativity, quality of life, palliative care, rehabilitation*