

Pregledni članek / Review article

## PSIHOLOŠKA PODPORA OTROKU S KRONIČNO BOLEZNIJO IN NJEGOVI DRUŽINI

### PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH CHRONIC ILLNESSES AND THEIR FAMILIES

M. Gorenc

*Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

#### IZVLEČEK

Pri otrocih s kronično boleznijo in njihovih družinah se srečujemo s povečanim tveganjem za pojav prilagoditvenih in psihiatričnih težav, ki lahko ovirajo zdravljenje in neugodno vplivajo na samo bolezen. V prispevku pojasnjujemo, kako kronična bolezen vpliva na funkcioniranje otroka in njegove družine. Od tod pogosto izhaja tudi potreba po nudenju psihološke podpore. Opisujemo tudi psihološke ukrepe, ki lahko bolniku in njegovi družini pomagajo pri soočanju s kronično boleznijo.

**Ključne besede: podpora otroku, psihologija, kronična bolezen.**

#### ABSTRACT

Children with chronic illnesses and their families are at risk for adverse psychological problems that may interfere with treatment and have a negative influence on the illness itself. In the article, the impact of chronic illness on the child and his family's functioning, is described. The article also presents psychological interventions, which can assist children and their families to cope with chronic illness.

**Key words: child support, psychology, chronic disease.**

## UVOD

Kronična bolezen pomembno poseže v otrokovo življenje pa tudi v življenje njegove družine. Za otroka predstavlja kronični stres (omejitve v vsakodnevnem življenju in delovanju; pogosti sprejemi v bolnišnico; bolečina; spremembe v družinski dinamiki; omejena samostojnost; strahovi; oviran proces šolanja) in s tem prinaša tveganje za pojav težav v čustvenem in socialnem funkcioniranju, ki so včasih lahko celo bolj obremenilne kot sama bolezen. Pri kronično bolnih otrocih se v primerjavi z zdravimi vrstniki pogosteje pojavljajo prilagoditvene in psihiatrične težave (depresija, pretirana zaskrbljenost, neustrezno vedenje, težave v socialnih interakcijah in v šolskem funkcioniranju) (1). Če so te težave preveč intenzivne ali trajajo predolgo, neugodno vplivajo na zdravljenje in samo bolezen.

Kronična bolezen pri otroku vpliva tudi na psihološko funkcioniranje ostalih družinskih članov. Skrb, vzgoja in nega bolnega otroka staršem prinašajo mnogo bremen in obveznosti (pogosti obiski v zdravstvenih ustanovah, pomoč otroku pri soočanju s telesnimi in čustvenimi zahtevami bolezn, sodelovanje s šolo, iskanje ravnovesja med skrbjo za bolnega otroka in zadovoljevanjem potreb drugih družinskih članov), kar lahko povzroča napatost, občutke krivde, simptome psihološkega stresa, depresijo, tesnoba, utrujenost in spremembe v pomembnih socialnih odnosih staršev (1).

Psihološka podpora bolnemu otroku in njegovi družini lahko pomaga pri soočanju z boleznijo in njenimi posledicami. V članku opisujemo značilnosti kronične bolezn ter vpliv na funkcioniranje otroka in njegove družine, iz česar izhaja tudi potreba po nudenju psihološke podpore.

## VPLIV KRONIČNE BOLEZNI NA FUNKCIONIRANJE OTROKA

Dojemanje neposrednih in dolgoročnih posledic kronične bolezn je zapleten proces, tako za otroka

in starše kot tudi širšo družino. Otroci imajo lahko težave z razumevanjem, kaj se dogaja z njihovim telesom. Lahko jim je neprijetno, ker se počutijo drugačni od vrstnikov. Prilagoditi se morajo na simptome bolezn, zdravljenje, občutke ranljivosti, izgubo samonadzora in znižanje samospoštovanja. Bolezen lahko vpliva tudi na dolgoročne otrokove upe, sanje in ambicije (2). Zato pojav bolezn pri otroku sproži zelo različne občutke: jezo; željo po tem, da bi bil normalen; osamljenost; umikanje iz socialnih interakcij ali pretirano oklepanje odraslih; pomanjkanje samozavesti. Otrokovo vedenje lahko postane manj zrelo in prilagojeno, kot je bilo pred pojavom bolezn, možna so močna in nenadna čustvena nihanja (3). Pri otrocih s kroničnimi boleznimi se dvakrat pogosteje pojavljajo prilagoditvene in psihiatrične težave, zlasti depresija in pretirana zaskrbljenost oziroma tesnoba (2).

O uspešni prilagoditvi na kronično bolezen govorimo, ko pri otroku prevladujejo pozitivna čustva, ko je otrokovo vedenje ustrezno glede na razvojno starost ter ima pozitivno samopodobo, hkrati pa ustrezno sledi in sodeluje v procesu zdravljenja (2). Na uspešnost prilagoditve vplivajo različni dejavniki, med drugimi tudi narava bolezn, še bolj pa dejavniki, kot so starost otroka, otrokov temperament, strategije obvladovanja stresa ter interakcije z vrstniki, s šolo in starši. Poznavanje teh dejavnikov je pomembno za prepoznavanje tveganja z nastanka duševnih težav in stisk ter za pravočasno in ustrezno izvajanje psiholoških ukrepov.

## Narava in resnost bolezn

Vsaka kronična bolezen s seboj prinaša drugačne omejitve in zahteve. Tveganje za pojav vedenjskih težav in slabša socialna prilagojenost sta zlasti prisotna pri tistih kroničnih boleznih, ki vključujejo možgane (npr. epilepsija) in senzorne sisteme (npr. gluhost in slepota). Več psiholoških težav je prisotnih tudi pri zdravstvenih stanjih, ki trajajo relativno dolgo (4). Posebno negativno na otroka vplivajo dolga in pogosta bivanja v bolnišnici, ker je prikraj-

šan za nujne razvojne spodbude ter polne možnosti, da razvije različnih spretnosti in sposobnosti. Moten je tudi proces šolanja in otrok se mora prilagoditi na pomanjkanje zasebnosti, omejeno samostojnost, ločitev od družinskih članov in spremembo običajne dnevne rutine. Zato se lahko v odnosu do zdravstvenih delavcev pojavijo težave s sodelovanjem, upiranjem in opozicionalnost (4).

### Starost

Otrokovo odzivanje na bolezen in zdravljenje je veliki meri odvisno od razvojnega obdobja ob nastopu bolezni. Starost vpliva tudi na to, kako otrok razume dejstva o svoji bolezni in sodeluje pri zdravljenju, ter na kakšen način se z boleznijo skuša soočiti (4).

#### *Obdobje malčka*

Ločitev od staršev in neprestani stiki z neznanimi ljudmi malčka spravljajo v veliko stisko ter ovirajo proces navezovanja med otrokom in starši. Malček tudi ne more razumeti, zakaj ga njegovi starši ne zaščitijo pred bolečino. Za zdrav razvoj malčka je zelo pomembno, da raziskuje okolje in lastno telo, posega po predmetih in se samostojno giblje. Med aktivnim izbruhom bolezni in zdravljenjem v bolnišnici pa je otrok prikrajšan za vse te spodbude, kar lahko povzroči razvojni zaostanek na posameznih področjih (4). Otroku, ki zbolí v obdobju malčka, za njegov razvoj najbolj koristi, da je čim krajši čas ločen od staršev in da ima na voljo čim več razvojnih spodbud (čim več samostojnega gibanja, uporaba različnih igralnih materialov in raziskovanje okolja).

#### *Obdobje predšolskega otroka*

Predšolski otrok razmišlja zelo konkretno in še ne razume konceptov količine in trajanja. Zato si ne zna predstavljati, kaj pomeni, da bo nekaj trajalo »samo minuto« ali da bo »samo malo bolelo«. Pozornost je slabše razvita, zato si najverjetneje ne

bo zapomnil informacij ali navodil zdravstvenega osebja. Zaradi konkretnega načina razmišljanja se lahko zgodi, da otrok medicinske postopke razume kot kazen slabo vedenje. Stvari, ki se zgodijo, lahko pripiše lastnim mislim, čustvovanju in vedenju (zbolel je, ker je bil poreden) (4). Predšolskemu otroku je v veliko pomoč, če čim več svojih stisk in strahov predela s pomočjo igre.

#### *Obdobje šolskega otroka*

Mišljenje šolskega otroka postaja vse bolj zrelo, zato bolje razume svojo bolezen in različne medicinske postopke. Vendar pa se zaradi tega tudi v večji meri okrepi strah pred smrtjo in strah pred poškodbo telesa. Lažje govori o svojih čustvih in se spodbuja. Nezmožnost nad nadzorovanjem procesa zdravljenja lahko vzbudi občutke strahu in nemoči (4).

#### *Obdobje adolescence*

Za mladostnike so značilni pretirano ukvarjanje z zunanjim izgledom (zato še težje prenesejo medicinske postopke, ki vplivajo na zunanji izgled), upiranje avtoriteti (neupoštevanje zdravstvenih navodil) in zmožnost abstraktnega mišljenja. Zaradi boljših sposobnosti logičnega mišljenja lahko uporabijo bistveno več strategij obvladovanja problemov (sprostitutvene tehnike, preoblikovanje neustreznih negativnih misli, pozitivne samospodbujevalne izjave) kot mlajši otroci, vendar hkrati doživljajo tudi večje strahove glede izida oz. posledic bolezni in zdravljenja. Če mladostnik procesa zdravljenja ne more nadzorovati, lahko nastopijo občutki nemoči in pretirane odvisnosti od odraslih (4).

### Temperament

Težaven temperament je povezan z večjimi prilagoditvenimi težavami (4). Zlasti pomembni so raven otrokove aktivnosti (nemir, odsotnost, rednih vzorcev osnovnih fizioloških funkcij, kot so tek in spanje), reaktivnost (težave pri prilagajanju na

spremembe in nove situacije) in t. i. odkrenljivost (otroka se s težavo odkrene od neke dejavnosti).

### Strategije obvladovanja stresa

Za obvladovanje stresa v povezavi s kronično boleznijo otroci uporabljajo različne strategije. Strategije pristopanja k problemu vključujejo zastavljanje vprašanj v zvezi z zdravstvenim stanjem, iskanje čustvene in socialne podpore pred bolečimi zdravstvenimi postopki, izkazovanje zanimanja za zdravstvene pripomočke in igro z elementi iz zdravstvenega okolja. Strategije izogibanja vključujejo zatekanje v spanje, sanjarjenje in izogibanje pogovoru o bolezni ali postavljanju vprašanj v zvezi z boleznijo. Strategije izogibanja so zelo pogoste zlasti v začetni fazi bolezni. Na bolezen in zdravljenje se lažje prilagodijo tisti otroci, ki k obvladovanju stresa pristopajo aktivno ter z občutkom nadzora nad svojim življenjem in boleznijo. S poznavanjem otrokovih strategij obvladovanja težav lažje načrtujemo zdravljenje, podajanje informacij in psihološko pomoč. Pomembno je tudi, da poznamo in prepoznamo neustrezne strategije obvladovanja stresa, kot so zloraba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi ter drugetvegane oblike vedenja (npr. samopoškodovalno vedenje), ki se pogosto pojavljajo v adolescenci (5).

### Interakcije z vrstniki

Podpora vrstnikov je povezana z boljšim sprejemanjem bolezni pa tudi z nižjo jakostjo depresije. Izkušnje kronično bolnih otrok na področju vrstniških odnosov so zelo različne in lahko omogočijo celo poglobitev pomembnih odnosov. Lahko pa v otroku vzbudijo tudi občutke stigmatiziranosti zaradi norčevanja in zavračanja s strani vrstnikov. Bolezen lahko otroka močno ovira otroka pri vključevanju v socialne dejavnosti in vodi celo v osamitev (5).

### Šolsko področje

Zaradi pogostega izostajanja od pouka otrok težje sledi redni učni snovi in posledica je lahko slabši učni uspeh. Poleg tega mnoge kronične bolezni njihovo zdravljenje vplivajo na kognitivno in učno funkcioniranje (npr. povečana utrudljivost, počasnost, motnje pozornosti in koncentracije) (6). V tem primeru je ključna komunikacija z otrokovimi učitelji. Izkušnje kažejo, da je zelo koristno, da imajo vsi učitelji, ki otroka poučujejo, čim več informacij o njegovem zdravstvenem stanju (predvsem o simptomih in omejitvah zaradi bolezni). Pomembno je, da otrok med daljšo odsotnostjov čim večji meri vzdržuje stike z vrstniki in ohranja učno kondicijo. Ob težjem poteku bolezni in pogostih izostankih od pouka lahko starši v šolski svetovalni službi pridobijo informacije o možnostih pridobitve statusa dolgotrajno bolnega otroka, ki ga omogoča Postopek za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami. Status dolgotrajno bolnega otroka omogoča dodatno strokovno pomoč učiteljev, s katero lahko otrok nadoknadi zamujeno šolsko snov zaradi izostankov na račun bolezni. Otrok potrebuje pomoč tudi pri izbiri poklica, saj zdravniki glede na naravo bolezni in zdravljenja morda izbirajo nekatere poklicev odsvetujejo.

### VPLIV KRONIČNE BOLEZNI NA DRUŽINO

Bolezen enega družinskega člana pretrese celotno družino. V družino prinese nove zahteve in stresne situacije, vloge družinskih članov pa se prerazporedijo. Vsakdanja stabilnost in rutina sta porušeni. Vsak družinski član se na takšne spremembe odzove na edinstven način. Pogosto družinski člani ob postavitvi diagnoze kronične bolezni skušajo zaščititi drug drugega tako, da skrijejo svoja čustva. Vendar pa raziskave kažejo, da bolnikova prilagoditev na bolezen poteka lažje v družinskem okolju, za katerega so značilni povezanost, odprto izražanje čustev in odsotnost večjih konfliktov pred pojavom bolezni. Raziskave tudi kažejo, da svojci,

ki so izpostavljeni travmatičnemu dogodku (npr. bolezen pri enem od družinskih članov, bolnišnično zdravljenje družinskega člana itd.), doživljajo raven čustvenega stresa, ki je približno enaka ali celo večja kot pri bolniku. Tako kot bolniki so tudi svojci bolnikov nagnjeni k razvoju depresije, tesnobe, intenzivnega žalovanja, intenzivnih občutkov utrujenosti in k spremembam v socialnih odnosih (7).

Starši so za bolnega otroka običajno najpomembnejši vir opore. Vendar pa skrb, vzgoja in nega bolnega otroka prinesejo staršem mnogo bremen in obveznosti. Manj časa je na voljo za druge dejavnosti in prej zdrav otrok lahko nenadoma postane telesno in čustveno bolj odvisen od staršev, partnerski odnos pa je postavljen na stranski tir. Nastopijo lahko konflikti med starši glede delitve obveznosti in nege otroka, večja so finančna bremena in pogostejše odsotnosti z delovnega mesta (5). Zlasti so obremenjeni tisti starši, pri katerih imajo otroci zaradi bolezni funkcionalne omejitve (npr. oškodovan vid, sluh, komunikacija, igra, vsakodnevne dejavnosti) (1). Na psihološko funkcioniranje staršev pa ne vpliva samo otrokovo trenutno zdravstveno stanje, temveč tudi drugi aktualne stresne situacije, strategije obvladovanja stresa, predhodne življenjske izkušnje in podpora v okolju (1). Močan stres pri starših lahko neugodno vpliva na njihovo zmogljivost, da uspešno zadovoljujejo otrokove potrebe in jim nudijo ustrezno pomoč pri soočanju z boleznijo. Raziskave so pokazale, da otroci močno zaskrbljenih in tesnobnih mater ob medicinskih postopkih kažejo nižjo raven stresa, če mama ni prisotna. Večji stres se pri otroku pokaže, če starši kritizirajo njegovo čustveno odzivanje in tudi takrat, ko ga pretirano tolažijo, se mu opravičujejo ali predajo nadzor in moč odločanja v procesu zdravljenja. Otrok se lažje sooča z zahtevami kronične bolezni, če je v dobrem odnosu z vsaj enim od staršev, če so družinski člani povezani med seboj in če starši otroku uspejo postavljati zadovoljive meje (8). Vzgoja bolnega otroka pogosto namreč lahko postane pretirano zaščitniška ali pretirano popustljiva. Vendar pa bolan otrok tako kot zdravi vrstniki za zdrav razvoj potrebuje uravnoteženost med pohvalo

in nagrado, kritiko in kaznovanjem ter zahtevami in pričakovanji (9). Pomembno je, da starši prepoznajo otrokove potrebe po samostojnosti in ga podpirajo v procesu prevzemanja odgovornosti za lastno zdravje in skrb zase (10).

Vsakodnevna rutina se spremeni tudi za bolnikove sorojence. V zgodnjem poteku bolezni ti pogosto občutijo, da jih starši zanemarjajo in počutijo se prikrajšani. Ker starši več časa in pozornosti posvečajo bolnemu bratu ali sestri, lahko doživljajo žalost, tesnobo in jezo, kot posledico teh čustev pa hkrati tudi občutke krivde (6). Možne so vedenjske težave, težave v šolskem funkcioniranju in manj zrelo obnašanje glede na starost.

## PSIHOLOŠKA PODPORA OTROKU S KRONIČNO BOLEZNIJO IN NJEGOVI DRUŽINI

Psihosocialna prilagoditev na kronično bolezen je kontinuiran, dolgotrajen, kompleksen in nepredvidljiv proces. Pri otrocih s kronično boleznijo in njihovih družinah so prisotna tveganja za pojav prilagoditvenih in psihiatričnih težav, ki lahko proces pomembno ovirajo (8). Psihološko ukrepanje pri kronično bolnih otrocih povečuje učinkovitost obvladovanja bolezni, izboljša družinsko funkcioniranje, kakovost življenja, socialno kompetentnost in poznavanje bolezni ter zmanjšuje socialno osamitev, bolečine ter odsotnosti od pouka (11). Psihološka podpora lahko zmanjša stres pri otroku in njegovih svojcih tako, da otrok prepozna občutke v zvezi z boleznijo in jih ustrezno izrazi. Pomaga tudi pri soočenju z boleznijo in zahtevami zdravljenja ter obvladovanju stisk.

Psihološke ukrepe pri kronično bolnih otrocih in njihovih družinah razdelimo v 4 skupine (12):

- *Pomoč pri raziskovanju pomena bolezni.* Osredotočimo se na teme, kot so izguba, žalovanje in trpljenje. Spodbujamo izražanja občutkov glede sprejemanja bolezni, omejitev in telesnih sprememb in nudimo pomoč pri obvladovanju intenzivnih

bolečih občutkov (12).

- *Edukacija*. Podajamo točne informacije glede zdravstvenega stanja, izida bolezni, funkcionalnih omejitev in jeziku, ki ga bolnik in svojci razumejo, kar znižuje tesnobo in depresijo pa tudi zanikanje. Prepoznati skušamo napačna prepričanja v zvezi z boleznijo in zdravljenjem (12). Starše poučimo o ustreznih interakcijah z njihovim bolnim otrokom, s čimer zmanjšamo pretirano zaščitniško vzgojino otrokovo identifikacijo z vlogo bolnika (13).

- *Skupinske intervencije*. Omogočajo večji vpogleda v bolezen in njeno sprejemanje ter izražanje strahov, skrbi, potreb in želja v interakciji z drugimi, ki imajo podobne življenjske izkušnje (12). Skupinske intervencije običajno vključujejo izobraževalne skupine, psihoterapevtske skupine, skupine za trening specifičnih veščin in podporne skupine. Pri otrocih z različnimi kroničnimi boleznimi, ki so bili vključeni v podporno skupino, so se po zaključku 8-tedenskega podpornega programa pokazale prednosti, kot so višja samozavest, manjša tesnoba in izboljšano zaznavanje podpore s strani družinskih članov (8).

- *Trening veščin*. Gre za učenje veščin, ki lahko bolnikom in njihovim družinam pomagajo pri soočanju z različnimi stresnimi situacijami v povezavi s kronično boleznijo na telesnem, socialnem, šolskem in poklicnem področju (asertivnost, reševanje problemov, odločanje, komunikacija in socialne veščine, soočanje s stigmatizacijo, načrtovanje aktivnosti). Treningi veščin lahko vključujejo tudi funkcionalno razmišljanje o težavah ali simptomih, dihalne vaje, modeliranje, pozitivno podkrepljevanje, tehnike distrakcije in tehnike sproščanja. Trening sprostitvenih tehnik se je izkazal kot učinkovit pri zmanjšanju občutkov tesnobe in zaskrbljenosti kronično bolnih otrok ob bolečih medicinskih postopkih ali med zdravljenjem v bolnišnici (14).

Cilji psiholoških ukrepov je zlasti obvladovanje tesnobe in strahov, ki so vezani na bolezen in zdravljenje. Namenjeni so tudi razumevanju bolezni v skladu z otrokovo razvojno starostjo in doseganju ustreznega sodelovanja pri zdravljenju. Z njihovo pomočjo bolezen učinkovito vključimo

v vsakodnevno družinsko življenje in pri tem vzpostavimo ravnovesje med potrebami vseh družinskih članov. Zagotavljajo prilagojeno vedenje v vseh sistemih, v katere je otrok vključen (zdravstvo, šola, vrstniki) (13).

## ZAKLJUČEK

Pri kronično bolnih otrocih in njihovih družinah obstaja večje tveganje za pojav prilagoditvenih in psihiatričnih težav, ki so lahko celo bolj obremenjujoče kot sama bolezen in hkrati neugodno vplivajo na zdravljenje. Klub temu moramo poudariti, da se večina kronično bolnih otrok in njihovih družin s kronično boleznijo sooči brez večjih čustvenih ali vedenjskih težav. Bolezen lahko družinske člane celo dodatno poveže. Bolan otrok lahko kljub omejitvam, ki jih prinese kronična bolezen, razvije nove veščine in znanja, ki mu bodo kasneje v življenju pomagale tudi na drugih področjih! Vendar pa so duševne stiske pri nekaterih bolnikih in njihovih svojcih tako velike, da prerastejo v prave duševne motnje. Zlasti ti otroci potrebujejo kontinuirano psihološko podporo.

## LITERATURA

1. Silver E, Westbrook LE, Stein REK. Relationship of Parental Psychological Distress to Consequences of Chronic Health Conditions in Children. *J Pediatr Psychol* 1998; 23: 5-15.
2. Christie D, Khatun H. Adjusting to Life with Chronic Illness. *The Psychologist* 2012; 25: 194-197.
3. My child has arthritis: A practical guide for parents. *Arthritis care*. Dosegljivona: [www.arthritis-care.org.uk](http://www.arthritis-care.org.uk)
4. Snell CMS, DeMaso DR. Adaptation and Coping in Chronic Childhood Physical Illness. V: Shaw DR in De Maso DR, eds. *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. London: American Psychiatric Publishing, 2010: 21-32.
5. Shaw RJ in DeMaso DR. *Clinical Manual of*

- Pediatric Psychosomatic Medicine: Mental Health Consultation with Physically Ill Children and Adolescents. London: American Psychiatric Publishing; 2006.
6. Goldman SJ, Shaw RJ, De Maso DR. The Pediatric Psychosomatic Medicine Assessment. V: Shaw DR, De Maso DR, ur. Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine. London: American Psychiatric Publishing, 2010: 33-45.
  7. Gorenc M. Psihosocialne potrebe bolnikov in bolnic z rakom ter njihovih svojcev (magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2007.
  8. Creedy D, Collis D, Ludlow T, Cosgrove S, Houston K et al. Development and Evaluation of an Intensive Intervention Program for Children with a Chronic Health Condition: A Pilot Study. *Contemporary Nurse* 2004; 18 (1/2).
  9. Milivojević Z, Bilban K, Kokelj V, Kramberger M, Steiner T, Kožuh B. Mala knjiga za velike starše: Priročnik za vzgojo otrok. Novi Sad: Psihopolis Institut; 2008.
  10. Eiser C. Effect of Chronic Illness on Children and Their Families. *Journal of Continuing Professional Development* 1997; 3: 204-210.
  11. Barlow JH in Ellard DR. Psycho-educational Interventions for Children with Chronic Disease, Parents and Sibling: An Overview of the Research Evidence Base. *Child CareHealth Dev* 2004; 30, 6: 637-645.
  12. Livneh H in Antonak RF. Psychosocial adaptation to Chronic Illness and Disability: A Primer for Counselors. *Journal of Counseling and Development* 2005; 83: 12-20.
  13. Goodman RF. Children with a Chronic Illness: The Interface of Medicine and Mental Health. *Child Study Center* 2001; 5 (4).
  14. Benton TD, De Maso DR. Mood Disorders. V: Shaw DR in De Maso DR, ur. Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine. London: American Psychiatric Publishing, 2010: 77-100.

**Kontaktna oseba / Contact person:**

mag. Mateja Gorenc, univ. dipl. psih., specialistka klinične psihologije  
Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo,  
Pediatrična klinika,  
Univerzitetni klinični center Ljubljana,  
Bohoričeva 20,  
Ljubljana,  
Email: mateja.gorenc@kclj.si

Prispelo / Received: 18.4.2013

Sprejeto / Accepted: 28.4.2013