

PEDIJATRIJSKA PSIHOLOGIJA PODRUČJE PSIHOLOGIJE KOJE SE UBRZANO RAZVIJA

Marta Jović

Studentsko savjetovalište Sveučilišta u Zadru
Trg kneza Višeslava 9, 23000 Zadar
marta.jovic@gmail.com

Sažetak

Pedijatrijska psihologija je grana primijenjene psihologije koja se bavi utjecajem bolesti i liječenja djeteta na njegovo ponašanje i sazrijevanje te na obiteljske i socijalne odnose. Zajedno s razvojem područja pedijatrijske psihologije, rasla je i istraživačka baza podataka, a istraživači su se sve više usmjeravali na istraživanja koja proizlaze iz modela i teorija, čime su omogućili da pedijatrijska psihologija postane i znanstveno utemeljeno područje.

U ovom radu sažeto je prikazan razvoj pedijatrijske psihologije u Hrvatskoj i svijetu. Poseban naglasak stavljen je na istraživanja koja su najčešće bila usmjerena na procjenu psihosocijalne prilagodbe i suočavanja s bolešću, ali i na procjenu efikasnosti psiholoških intervencija kod medicinskih problema. Osim toga, prikazana su i tri biopsihosocijalna modela prilagodbe na bolest odabrana zbog svoje sveobuhvatnosti i brojnih empirijskih provjera: model rizičnih i zaštitnih faktora (Wallander i Varni, 1998), transakcijski model stresa i suočavanja (Thompson, 1985) i biobihevioralni model obiteljskih sustava (Wood 1993).

Ključne riječi: pedijatrijska psihologija, psihosocijalna prilagodba, psihologijske intervencije, zdravlje, kronična bolest

POVIJEST PEDIJATRIJSKE PSIHOLOGIJE

Pedijatrijska psihologija je grana primijenjene psihologije koja se bavi utjecajem bolesti i liječenja djeteta na njegovo ponašanje i sazrijevanje te na obiteljske i socijalne odnose. Riječ je o području koje ima interdisciplinarnu teorijsku podlogu koja se temelji na spoznajama iz kliničke, razvojne, socijalne, kognitivne, bihevioralne, savjetodavne, društvene i školske psihologije (Roberts i Steele, 2009).

Korijeni pedijatrijske psihologije sežu u drugu polovinu 19. stoljeća kad je Lightner Witmer u SAD-u ustanovio prvu psihologijsku kliniku u kojoj je surađivao s pedijatrima i školama kako bi pomogao djeci s različitim zdravstvenim i ponašajnim problemima. Početkom 20. stoljeća pedijatri i psiholozi su počeli shvaćati važnost

povezanosti između medicine i psihologije. Međutim, iako su brojni stručnjaci kao što su Arnold Gesell i J.E. Anderson isticali važnost suradnje između ove dvije discipline, njen razvoj ipak nije tekao glatko.

Pojam "Pedijatrijska psihologija" prvi je upotrijebio Logan Wright (1967) u svom članku "*Pediatric Psychologist: A Role Model*", u kojem je definirao pedijatrijsku psihologiju kao "granu psihologije koja se primarno bavi djecom u medicinskom okruženju koje nije psihijatrijske prirode". Wright (1967) također navodi kako su za razvoj pedijatrijske psihologije nužne tri stvari: formalna organizacija područja, specifična edukacija budućih pedijatrijskih psihologa i akumulacija znanja kroz primijenjena istraživanja.

U formalnom smislu, razvoj pedijatrijske psihologije započeo je 1968. godine organizacijom Društva za pedijatrijsku psihologiju (Society of Pediatric Psychology, SPP) koje je formirano unutar Sekcije za kliničku dječju psihologiju u Američkoj psihologijskoj organizaciji. SPP je 1974. godine definirano kao grupa čiji je cilj razmjena informacija o kliničkoj praksi i istraživanjima i identificiranje edukacijskih standarda za pedijatrijske psihologe (Roberts, 2003); 2000. godine SPP je postao odvojena sekcija unutar APA nazvana Sekcija 54.

Zajedno s razvojem područja pedijatrijske psihologije, rasla je i istraživačka baza podataka, a istraživači su se sve više usmjeravali na istraživanja koja proizlaze iz modela i teorija, čime su omogućili da pedijatrijska psihologija postane i znanstveno utemeljeno područje.

Istraživanja u pedijatrijskoj psihologiji

Već na samom početku razvoja pedijatrijske psihologije kao zasebne discipline Wright (1967) ističe kako je za razvoj discipline nužna akumulacija novog znanja kroz znanstvena istraživanja. Rani istraživački doprinosi odnosili su se uglavnom na mjerljive psihosocijalne efekte bolesti ili medicinskog stanja, pa su tako npr. ispitivani psihosocijalni efekti hemofilije, utjecaj meningitisa na intelektualno funkcioniranje pojedinca, psihogena bol itd. (Salk, Hilgartner i Granich, 1972; Wright i Jimmerson, 1971; Friedman, 1972). Osim toga, istraživane su i efikasne psihološke intervencije kod medicinskih problema, kao npr. primjena principa uvjetovanja kod djece koja odbijaju lijekove i kod djece koja su ovisna o intubiranju, terapija lutkama kod hospitalizirane djece itd. (Wright, Woodcoc i Scott, 1970; Wright, Nunnery, Eichel i Scott, 1968; Cassell i Paul, 1967).

Opisujući rana istraživanja u pedijatrijskoj psihologiji, Routh i Mesibov (1979) navode kako su se najčešće istraživale sljedeće teme: razvojni poremećaji (npr. mentalna retardacija, autizam); razvoj djece; nepoštovanje liječničkih savjeta i uputa, odnosno odbijanje suradnje; učenje kontroli sfinktera; razvoj samokontrole kod djece predškolske dobi; roditeljsko odbacivanje i zlostavljanje djece; nenapredovanje u razvoju; psihološki aspekti tjelesnih bolesti kod djece; smrt i žalovanje; hospitalizacija; i dječja neuropsihologija.

Značajan poticaj porastu broja istraživanja u pedijatrijskoj psihologiji dalo je pokretanje biltena *Pediatric Psychology*, koji 1976. mijenja ime u *Journal of Pediatric Psychology* i postaje službeni časopis Društva za pedijatrijsku psihologiju. Uskoro i brojni drugi časopisi (*Health Psychology*, *Journal of Clinical Child Psychology*, *Children's Health Care*, *Journal of Behavioral Medicine*, *Journal of Consulting and Clinical Medicine*, *Pediatrics*, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*) počinjju objavljivati sve više istraživanja iz područja pedijatrijske psihologije (Roberts, Koocher, Routh i Willis, 1993).

Analizom sadržaja članaka objavljenih u *Journal of Pediatric Psychology* u razdoblju od 1976. do 2007. g., utvrđen je porast broja temeljnih i primijenjenih istraživanja koja se bave medicinskim bolestima i razvojnim poremećajima kod djece (Elkins i Roberts, 1988; Roberts, 1992; La Greca, 1997; Kazak, 2002; Brown, 2007.). Također, utvrđeno je kako većinu objavljenih istraživanja čine studije koje istražuju razvoj i manifestaciju tjelesnih stanja i njihovu povezanost sa psihosocijalnim problemima te se kontinuirano ističe potreba za povećanjem broja istraživanja koja se bave efikasnim psihološkim intervencijama, prevencijom i procjenom (Spirito i Kazak, 2006). Iako je u najnovijoj analizi sadržaja utvrđen porast broja primijenjenih studija za 50% u razdoblju od 2002. do 2007. godine, Brown (2007) ističe potrebu za kontinuiranim i daljnjim razvojem takvih istraživanja.

Longitudinalna istraživanja smatraju se najprihvatljivijim metodološkim pristupom za istraživanje razvojnih promjena tijekom vremena kao i dugoročnih posljedica značajnih događaja za razvoj pojedinca. Međutim, unatoč brojnim prednostima longitudinalnih u odnosu na transverzalna istraživanja, ona su još uvijek u pedijatrijskoj psihologiji češće iznimka nego pravilo. Analizom istraživanja objavljenih u *Journal of Counseling and Clinical Psychology* objavljenih u razdoblju od 9 godina (1983-1992), utvrđeno je kako je samo 4% njih bilo longitudinalno (Wierson i Forehand, 1994).

Loeber i Farington (1994) navode nekoliko osnovnih prednosti longitudinalnih istraživanja:

1. neadekvatna prilagodba može se proučavati prospektivno, uključujući početak, trajanje, završetak i ishode maladaptivnih oblika ponašanja (npr. razlikuju li se faktori koji utječu na nastanak problema u ponašanju od faktora koji utječu na održavanje tih problema);
2. omogućuju akumulaciju znanja o kontinuitetu, diskontinuitetu i eskalaciji problema u ponašanju (npr. koji problemi u ponašanju iz djetinjstva ostaju kontinuirani i za vrijeme adolescencije);
3. omogućuju predviđanje budućih ishoda na temelju prethodnih faktora (npr. koji faktori iz djetinjstva predviđaju nastanak problema u ponašanju tijekom adolescencije);
4. omogućuju utvrđivanje tipologije razvojnih putova (npr. postoje li različiti podtipovi maladaptivnih razvojnih putova);

5. omogućuju istraživanje utjecaja kritičnih razvojnih razdoblja na populacije u riziku [npr. kako postizanje (ili nepostizanje) određenih razvojnih zadataka utječe na sposobnost adolescenata da se nose s budućim nepovoljnim okolnostima];
6. omogućuju istraživanje preventivnih intervencija i održavanja promjena (npr. na temelju kojih faktora se može predvidjeti da će pojedinac održati dobiti liječenja).

Iz svega navedenog vidljivo je kako su neki ključni koncepti iz razvojne psihopatologije (razvojni putevi, otpor, rizični i zaštitni faktori, kontinuitet-diskontinuitet, multifinalnost, ekvifinalnost itd.) primjenjivi i na longitudinalna istraživanja u pedijatrijskoj psihologiji (Holmbeck, Bruno i Jandasek, 2006). Na primjer, istraživanja su pokazala da su djeca oboljela od dijabetesa tip 1 kojima je prepuštena pretjerana autonomija u samokontroli bolesti za vrijeme rane adolescentne dobi, na razvojnom putu koji vrlo vjerojatno vodi kasnijem nedekvatnom pristajanju na režim liječenja i učestalijim hospitalizacijama, dok se s druge strane, određena razina psihološke nelagode nakon postavljanja dijagnoze kronične bolesti smatra adaptivnim razvojnim putem, pod pretpostavkom da će se ti simptomi tijekom vremena smanjiti (Wysocki i sur; La Greca i Schumann, 1999). La Greca i Shumann (1999) također navode kako se tijekom vremena mijenjaju razvojna očekivanja (npr. od adolescenata se očekuje više autonomije u samokontroli bolesti), ali se mijenja i utjecaj bolesti u terminima simptomatologije, tjeka i liječenja, zbog čega su upravo longitudinalna istraživanja najbolja za utvrđivanje prave slike tjeka i posljedica zdravstvenog stanja za pojedinca.

Konačno, longitudinalna istraživanja ključna su za razumijevanje smjera i uzročne povezanosti između rizičnih faktora i dugoročne prilagodbe na bolest.

Istraživanja psihosocijalne prilagodbe na bolest

Velik broj djece svakodnevno je izložen različitim medicinskim stresorima, od postupaka dijagnosticiranja i liječenja do doživljavanja različitih kroničnih bolesti i stanja. Efikasno suočavanje i prilagodba na medicinske stresore izuzetno je važno ne samo za njihovo djetinjstvo već i za odraslu dob jer je poznato da iskustva iz djetinjstva mogu utjecati na kasnije doživljavanje različitih simptoma psihološke nelagode (Pate, Blount, Cohen i Smith, 1996; Steward, 1993). Upravo zbog toga psihosocijalna prilagodba i suočavanje s bolešću najčešće su teme istraživanja u pedijatrijskoj psihologiji. Do danas je objavljeno više stotina istraživanja kojima je obuhvaćen širok raspon medicinskih stresora, od kratkoročnih procedura kao što su cijepljenje i vađenje krvi, do dugotrajnijih procedura kao što su hospitalizacija i kronične bolesti (Roberts, 2003). Međutim, rezultati tih istraživanja uglavnom su nejasni i kontradiktorni, a razlog tome može se tražiti u samoj metodologiji istraživanja koja koriste različite definicije i mjere prilagodbe, različite uzorke itd. Ipak,

uzimajući u obzir sve nalaze, može se zaključiti da ne postoji jednostavna direktna povezanost između kroničnih bolesti i psihosocijalne prilagodbe već pojedinci odgovaraju na bolest širokim rasponom reakcija. Istraživanja tako pokazuju da iako za djecu s kroničnim bolestima nisu karakteristični veći psihijatrijski poremećaji, oni su ipak u nešto većem riziku za probleme psihosocijalne prilagodbe (Lavigne i Faier-Routman, 1992)

Ovdje također treba napomenuti da ne postoji neki način mjerenja psihosocijalne prilagodbe koji se smatra najboljim već se najčešće koriste multiple metode koje uključuju samoprocjenu, procjenu roditelja i/ili nastavnika, klinički intervju i opažanje. Procjene roditelja i nastavnika te intervju s djecom pokazali su se različito osjetljivima, ovisno o vrsti problema prilagodbe koji se ispituje, a slaganje među pokazateljima dobivenim ovim metodama procjene relativno je nisko, što sve govori u prilog korištenju različitih izvora informacija prilikom procjene prilagodbe na bolest (Klennert, McQuaid, McCormick, Adinoff i Bryant, 2000; Radcliffe, Bennett, Kazak, Foley i Phillips, 1996).

Longitudinalnim istraživanjima psihosocijalne prilagodbe također su utvrđeni kontradiktorni rezultati. Nekoliko longitudinalnih istraživanja koja su prospektivno pratila pedijatrijske pacijente od postavljanja dijagnoze upućuju na smanjenje problema u prilagodbi nakon što prođe inicijalna faza prilagodbe i liječenja (Northam, Anderson, Adler, Werther i Warne, 1996.) Nasuprot tome, Breslau i Marshall (1985) ispitivali su stabilnost problema u ponašanju tijekom 5 godina i utvrdili kako su se kod gotovo dvije trećine djece kod kojih su na početku utvrđeni neki psihijatrijski problemi ti problemi zadržali i nakon pet godina. Nekonzistentnosti u nalazima vjerojatno su posljedica metodoloških problema, odnosno razlika u uzorcima i uvjetima u kojima je provedeno istraživanje, razvojnim periodima koji su obuhvaćeni istraživanjem, trajanju praćenja itd (Roberts, 2003). Iz svega navedenog jasno se iščitava potreba za dugotrajnijim longitudinalnim praćenjem psihosocijalne prilagodbe na bolest u pedijatrijskoj populaciji.

Jedan od fokusa interesa brojnih istraživanja u pedijatrijskoj psihologiji bilo je i utvrđivanje korelata psihosocijalne prilagodbe na bolest kod djece. Na temelju metaanalize 38 takvih istraživanja Lavigne i Faier-Routman (1993) utvrdili su kako je korelate psihosocijalne prilagodbe moguće podijeliti u tri veće skupine:

1. **faktori koji se odnose na bolest** (tip bolesti, ozbiljnost/težina bolesti, funkcionalni status, trajanje bolesti)
2. **karakteristike djeteta** (spol, dob, dob kad je dijagnosticirana bolest, temperament, strategije suočavanja sa stresom, kognitivni procesi)
3. **socijalno-ekološki faktori** (doživljaj stresa i prilagodba roditelja, funkcioniranje obitelji, odnosi s vršnjacima)

Većina ovih faktora čini temeljne okosnice teorijskih modela u pedijatrijskoj psihologiji kojima se pokušava objasniti psihosocijalna prilagodba na kronične bolesti i pretpostavljeni višestruki faktori koji mogu utjecati na nju.

Teorijski modeli u pedijatrijskoj psihologiji

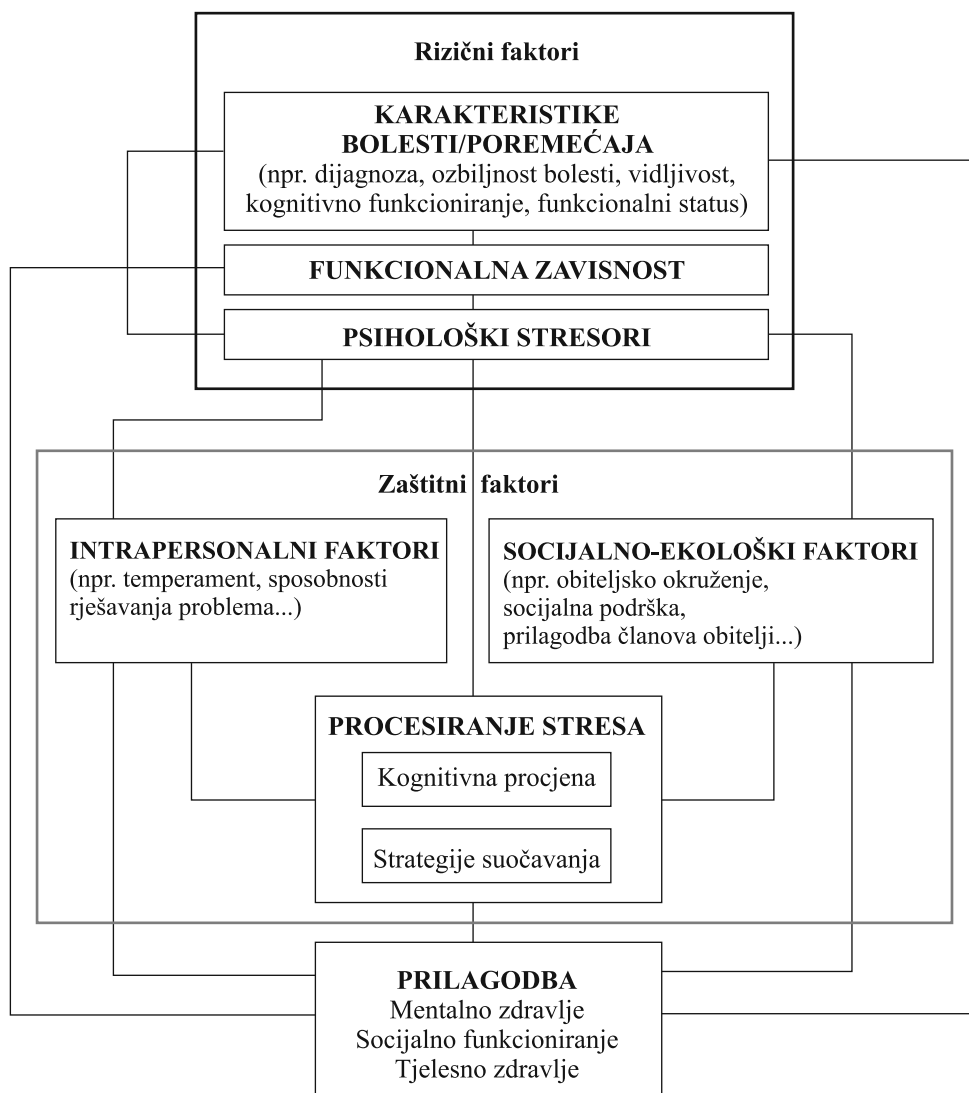
Većina teorijskih modela u pedijatrijskoj psihologiji je biopsihosocijalna, što znači da dovode u vezu utjecaj ne samo bioloških već i psiholoških te socijalnih čimbenika na pojavu i tijek bolesti, odnosno na očuvanje zdravlja. Prvi biopsihosocijalni model bolesti predložio je Engel 1980. godine, nakon čega oni postaju sve popularniji i prihvaćeniji kao konceptualni modeli za tumačenje zdravlja i bolesti (Bearman Miller i La Greca, 2005). Kao najznačajniji ishod upotrebe integrativnih modela Brown (2002) ističe prepoznavanje važnosti psiholoških i socijalnih faktora u individualnom doživljaju bolesti kao i uzimanje u obzir tih faktora pri razvoju intervencija koje mogu ublažiti simptome bolesti i štetne zdravstvene ishode.

Pless i Pinkerton (1975) razvili su jedan od prvih integrativnih modela adaptacije na kronične bolesti koji je utjecao na mnoge kasnije modele. Prema ovom modelu, interakcije pojedinca i njegove okoline određuju prilagodbu na bolest. Dvije osnovne komponente modela su samopoimanje i stilovi suočavanja sa stresom, koji su pod utjecajem bioloških i socijalnih procesa i određuju kako će pojedinac reagirati na stres: pozitivnije samopoimanje i adaptivnije suočavanje omogućuju efikasnije suočavanje sa štetnim okolnostima i povoljnije ishode (Thompson i Gustafson 1996).

U daljnjem tekstu bit će prikazana tri modela koja su odabrana zbog svoje sveobuhvatnosti i brojnih empirijskih provjera: model rizičnih i zaštitnih faktora (Wallander i Varni, 1998), transakcijski model stresa i suočavanja (Thomson, 1985) i biobiheviornalni model obiteljskih sustava (Wood 1993/1999).

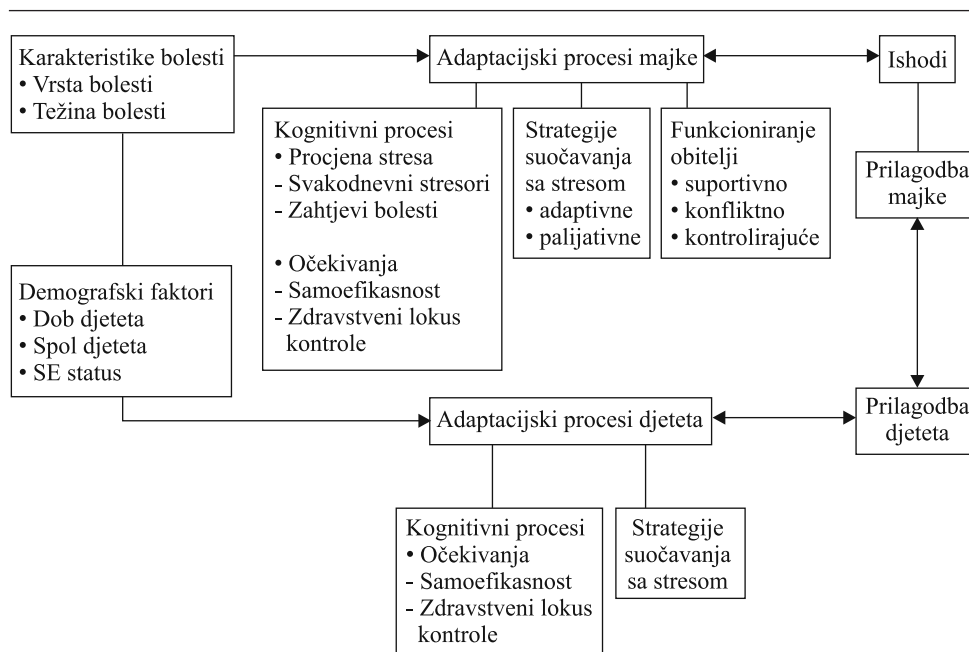
Model rizičnih i zaštitnih faktora (Wallander i Varni, 1998) uzima u obzir različite rizične i zaštitne faktore, ispituje njihovu međusobnu povezanost i njihove efekte na prilagodbu roditelja i djece u uvjetima kronične bolesti ili tjelesne nesposobnosti djeteta (slika 1). Prema ovom modelu prilagodba je višedimenzionalni konstrukt koji obuhvaća dimenzije tjelesnog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja. U rizične faktore se ubrajaju: karakteristike bolesti/poremećaja, funkcionalna zavisnost u dnevnim aktivnostima i psihosocijalni stresori. U zaštitne faktore ulaze intrapersonalni faktori, socijalno-ekološki faktori i faktori vezani uz procesiranje stresa. Zaštitni faktori imaju dvojak utjecaj na prilagodbu: moderiraju utjecaj rizičnih faktora, ali mogu imati i izravne efekte. Različiti aspekti ovog modela provjeravani su na uzorcima djece oboljele od različitih bolesti (Casey i sur., 2000.; Lemanek i sur., 2000.; Lutz i sur., 2004.; McLean i sur., 2004., Florian i Findler, 2001).

Transakcijski model stresa i suočavanja (Thompson, 1985) proizlazi iz teorije ekoloških sustava i promatra kroničnu bolest kao potencijalni stresor kojem se obitelj i dijete moraju prilagoditi. Prema ovom modelu ishodi bolesti posljedica su transakcije između biomedicinskih, razvojnih i psihosocijalnih procesa. Osnovna pretpostavka je da na ishode bolesti utječu demografski faktori i karakteristike bolesti, ali se naglašava i medijacijska uloga djetetovih i obiteljskih adaptacijskih procesa (Thompson i Gustafson, 1996). U karakteristike bolesti ubrajaju se vrsta



Slika 1. Varnijev i Wallanderov model rizičnih i zaštitnih čimbenika (Wallander, Varni i sur., 1989)

i težina bolesti te dob početka bolesti. Demografski faktori uključuju dob, spol i socioekonomski status pacijenta, dok adaptacijski procesi uključuju kognitivne procese (procjena stresa, samoeфикаsnost, zdravstveni lokus kontrole), strategije suočavanja sa stresom i obiteljsko funkcioniranje (slika 2). Ovaj model provjeravan je na različitim bolestima u pedijatrijskoj skrbi, uključujući anemiju srpastih stanica, cističnu fibrozu i dijabetes (Thompson, Gustafson, Bonner i Ware, 2002; Hocking i Lochman, 2005; Thompson, Gustafson, Hamlett i Spock, 1992; Thompson, Gu-



Slika 2. Transakcijski model stresa i suočavanja (Roberts, 2003)

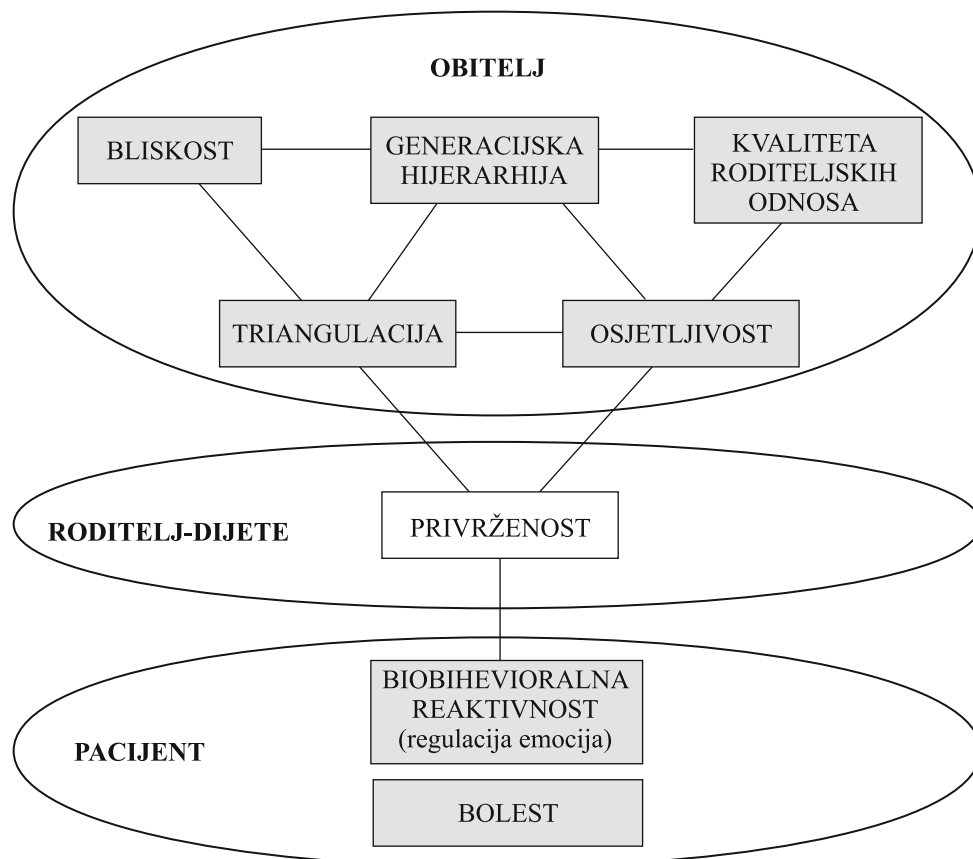
stafson, George i Spock, 1994; npr. Murphy, Thompson i Morris, 1997; Hocking i Lochman, 2005).

Wood i sur. (1993) razvili su biobihevioralni **model obiteljskih sustava** koji ispituje kako određeni maladaptivni obiteljski procesi utječu na stupanj u kojem će dijete razviti probleme u prilagodbi na bolest. Prema ovom modelu dječji problemi mogu se održavati ili pogoršavati kroz interakciju djetetove bolesti, psihofiziološke reaktivnosti i obiteljskog sustava. Wood (2000) navodi pet obiteljskih procesa koji mogu ublažiti ili pogoršati biološke procese povezane s bolešću kod djeteta:

1. **Bliskost** – stupanj u kojem članovi obitelji dijele osobni prostor, privatne informacije i emocije;
2. **Generacijska hijerarhija** – stupanj u kojem roditelji ili skrbnici pružaju djeci odgovarajuću skrb za emocionalno i tjelesno zdravlje te jasno postavljaju granice kroz snažnu međusobnu povezanost roditelja i izostanak međugeneracijskih koalicija;
3. **Kvaliteta roditeljskih odnosa** – odnosi se na interakcijske obrasce roditelja koji uključuju međusobnu potporu, razumijevanje i prilagođavanje nesuglasicama nasuprot agresivnosti, odbacivanju i sukobu;
4. **Triangulacija** – odnosi se na uključivanje djeteta u sukobe roditelja na način koji čini dijete odgovornim i posramljenim te isticanje osjećaja krivnje i žrtve;

5. **Osjetljivost** – stupanj u kojem članovi obitelji fiziološki, emocionalno i ponašajno reagiraju jedni na druge.

Ovih pet obiteljskih procesa utječu jedni na druge te su u interakciji sa psihološkim i emocionalnim funkcioniranjem članova obitelji na način da pojačavaju ili umanjuju biološke procese koji su povezani s pojavom bolesti kod djece. Centralni konstrukt u biobiheviornom modelu obiteljskih sustava je biobiheviorna reaktivnost koja povezuje psihološke i biološke procese te predstavlja stupanj intenziteta u kojem članovi obitelji reagiraju fiziološki, emocionalno i ponašajno na emocionalne podražaje i na taj način odražava individualnu sposobnost regulacije emocija. Pretpostavlja se kako je biobiheviorna reaktivnost određena nekim unutarnjim (temperament), ali i vanjskim faktorima (obrazac roditeljstva) (Wood, 2000). Trenutna afektivna stanja kao što su anksioznost i bespomoćnost odražavaju



*zatamnjeni dijelovi predstavljaju biobiheviorni model obiteljskih sustava iz 1993. godine

Slika 3. Biobiheviorni model obiteljskih sustava* (Wood, 2000)

se u biobiheviornoj reaktivnosti, najprije kroz povećanu aktivnost simpatičkog, a potom i parasimpatičkog živčanog sustava. Ovisno o tome koji su fiziološki procesi aktivirani ili deaktivirani određenim obrascima emocionalne disregulacije, ti procesi mogu, pod uvjetom da postoji patološki razvojni put, imati utjecaj na neke tjelesne ili psihološke bolesti. Npr. kod kardiovaskularnih bolesti ili kod bolesti u kojima je ključan imunološki sustav (maligne bolesti, infektivne bolesti, dijabetes), pojačana simpatička pobuđenost može imati patološki učinak na način da kronična anksioznost, strah ili stres koji proizlazi iz međuljudskih odnosa mogu negativno utjecati na tijek bolesti (Wood, 2000).

Na temelju rezultata istraživanja koja pokazuju kako sigurna privrženost ima značajan utjecaj na psihološke, fiziološke i ponašajne ishode kod djece (Wood, 2000, Pinsof i Lebow, 2005), model je 1999. godine revidiran te je u njega dodan i konstrukt privrženosti koji se definira kao trajna afektivna veza okarakterizirana tendencijom traženja i odražavanja bliskosti sa specifičnom osobom, osobito u uvjetima stresa (Bowlby, 1969, 1973). Istraživanja privrženosti u sklopu biobiheviornog modela obiteljskih sustava pokazala su kako je nesigurna privrženost povezana sa simptomima depresivnosti i bespomoćnosti kod djece i adolescenata kao i da povijest privrženosti utječe na kapacitet djeteta za različite obrasce regulacije emocija (Wood, 2000, Pinsof i Lebow, 2005). Također, utvrđeno je i kako sigurna privrženost može zaštititi dijete od stresnih životnih događaja (Pinsof i Lebow, 2005).

Brojna istraživanja provjeravala su pojedine komponente ovog modela, pa je tako npr. utvrđeno kako su negativna obiteljska klima i tringaluacija povezane s povećanom vagalnom stimulacijom kod djece oboljele od astme (Wood, 2000) kao i da su kriticizam i neprijateljsko raspoloženje roditelja povezani s pojačanom aktivacijom autonomnog živčanog sustava i pogoršanjem tijeka mnogih bolesti, uključujući dječju depresiju i astmu (Pinsof i Lebow, 2005). Triangulacija se također pokazala povezanom s negativnim tijekom tjelesnih bolesti kod djece i s povećanom aktivnošću bolesti kod djece s upalnom bolesti crijeva (Wood i sur., 1989).

Istraživanja efikasnosti pojedinih psihologijskih intervencija

Istraživanja o efikasnosti pojedinih psihologijskih intervencija u pedijatrijskom okruženju od ključnog su značenja za razvoj i napredak pedijatrijske psihologije. Međutim, takva istraživanja još uvijek su relativno rijetka i nedovoljno zastupljena.

Na temelju analize 11 preglednih članaka objavljenih u *Journal of Pediatric Psychology* u razdoblju od 1999. do 2001. godine Spirito i Kazak (2006) navode kako su u primijenjenim istraživanjima u pedijatrijskoj psihologiji najčešće obrađivane sljedeće teme: različiti aspekti pedijatrijske boli (glavobolje, akutna abdominalna bol, bol povezana s medicinskim postupcima, bol povezana s bolešću), prehrambene navike (ozbiljni problemi hranjenja, pretilost), uobičajeni biheviornalni problemi kod djece (eneureza, enkopreza, konstipacija, odbijanje spavanja i noćno buđenje), simptomi bolesti i pristajanje na režim liječenja.

Također, Spirito i Kazak (2006) izdvajaju i 4 ključna zaključka koja proizlaze iz analize preglednih članaka koji se bave primijenjenim istraživanjima u pedijatrijskoj psihologiji:

1. Količina literature je mala, ali ipak zadovoljavajuća. Prosječan broj radova o nekoj temi kreće se od 9 do 42;
2. Dominiraju provjere efikasnosti bihevioralnih i kognitivno-bihevioralnih pristupa;
3. Većina intervencija ulazi u kategoriju vjerojatno efikasnih i obećavajućih (Društvo za pedijatrijsku psihologiju propisuje i određene kriterije i standarde koji moraju biti zadovoljeni u istraživanjima da bi se neka psihologijska intervencija mogla svrstati u jednu od tri skupine: efikasna, vjerojatno efikasna i obećavajuća intervencija);
4. Integrativne intervencije koje uključuju više od jednog pristupa pokazale su se obećavajućima.

Istraživanja u Hrvatskoj

Posljednjih 20-ak godina započeo je i intenzivan razvoj pedijatrijske psihologije u Hrvatskoj, kako u kliničkom tako i u istraživačkom radu. U istraživanjima su najčešće ispitivani psihosocijalni aspekti tjelesnih bolesti kod djece pa su tako neke od tema istraživanja bile: psihosocijalna prilagodba na dijabetes (Grubić i Vuković, 1996; Grubić, 2003; Grubić, Radica, Ille, Lukenda, 2000), odnos psihološke pripreme za gastroskopiju, doživljaja intenziteta boli i tjeskobe u djece (Gregurinčić, Dujšin i Grubić, 2000), samopoštovanje i anksioznost kod djece s astmom (Moranduzzo i Vulić-Prtorić, 2002), razlike u osobinama ličnosti djece s tenzijskim glavoboljama i s drugim somatizacijama (Baraban, Mandić, Pinotić i Hafner, 2006), psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolešću (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009), intelektualno i psihosocijalno funkcioniranje djece s kongenitalnom srčanom manom (Malčić i sur., 2004; 2004a), psihosocijalne odrednice poremećaja hranjenja (Pokrajac-Bulian, Stubbs i Ambrosi-Randić, 2004; Pokrajac-Bulian, Tkalčić, Guina i Štimac., 2005; Pokrajac-Bulian, Tkalčić, Kardum, Šajina i Kukuć, 2009; Knez, Pokrajac-Bulian i Peršić, 2008; Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović, 2007) itd.

Značajan doprinos razvoju pedijatrijske psihologije u Hrvatskoj dala su i istraživanja u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta "Psihosocijalni aspekti zdravlja kod djece i adolescenata" (voditeljica: prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić) koja su se bavila utvrđivanjem prevalencije različitih tjelesnih simptoma i sindroma kod djece i adolescenata i s njima povezanih osobnih i kontekstualnih rizičnih i zaštitnih čimbenika. Neke od ispitivanih tema u sklopu ovog projekta bile su: anksioznost kod djece s glavoboljama (Vulić-Prtorić, Galić, Coha, Grubić, Lopizić i Padelin, 2007), anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata (Vulić-Prtorić i sur., 2008), obiteljske odrednice astme (Macuka i Vulić-Prtorić, 2007),

strategije suočavanja sa stresom i kvaliteta života djece oboljele od dijabetesa tip 1 (Jović i sur., 2009) itd.

Posljednjih godina postignut je i značajan metodološki razvoj istraživanja kroz konstrukciju i psihometrijsku validaciju brojnih mjernih instrumenata prilagođenih populaciji djece i adolescenata u Hrvatskoj, čime je obogaćen postojeći psihodijagnostički instrumentarij potreban u svakodnevnom radu pedijatrijskih psihologa. Posebno treba istaknuti nekoliko novih mjernih instrumenata razvijenih u sklopu projekta “Psihosocijalni aspekti psihopatologije u djetinjstvu i adolescenciji” (voditeljica: prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić) koji se koriste ne samo u znanstvenim istraživanjima već i u kliničkoj praksi: Skala suočavanja sa stresom za djecu i adolescente (Vulić-Prtorić, 2002), Skala strahova i anksioznosti za djecu i adolescente (Vulić-Prtorić, 2004), Skala depresivnosti za djecu i adolescente (Vulić-Prtorić, 2003), Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente (Vulić-Prtorić, 2005), Skala percepcije obiteljskih odnosa (Macuka, 2004), Skala stresnih životnih događaja (Košta i Vulić-Prtorić, 2002) itd. Osim toga, u Hrvatskoj su validirani i prilagođeni i brojni strani mjerni instrumenti kao što su: Skala depresivnosti za djecu CDI (Živčić, 1992), Upitnik navika hranjenja (Ambrosi-Randić, 1999), PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih pacijenata i PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života djece oboljele od dijabetesa tip 1 (Vulić-Prtorić i sur., 2009), PAQLQ upitnik o kvaliteti života djece s astmom (Rožmanić., 2005), PAT 2.0. screening instrument za obitelji djece novooboljele od malignih bolesti (Benko, Stepan, Jakovljević, Bonevski i Rimac, 2009), CORE-om screening instrument za procjenu kliničkih ishoda (Jokić-Begić, Lauri-Korajlija, Vulić-Prtorić, Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2009) itd.

Međutim, unatoč značajnom napretku u posljednja dva desetljeća istraživanja u Hrvatskoj još uvijek su nedovoljno posvećena sustavnom ispitivanju efikasnosti pojedinih psihologijskih intervencija u radu s pedijatrijskim pacijentima čemu bi se u skladu s postojećim svjetskim trendovima svakako trebalo posvetiti više pažnje.

ZAKLJUČAK

Iako je pedijatrijska psihologija, u odnosu na ostale psihologijske i zdravstvene discipline, relativno mlado područje, njeno značenje i doprinos prepoznati su i od strane psihologije i od strane medicine (Kazak, 2000., prema Roberts i Steele, 2009). Klinički rad pedijatrijskih psihologa, ali i znanstvena istraživanja značajno su doprinijeli razumijevanju i tumačenju različitih čimbenika koji utječu na pedijatrijsku populaciju i njihove obitelji.

Kao jednu od bitnih smjernica za budući razvoj pedijatrijske psihologije, Brown (2007) navodi razvoj i korištenje novih istraživačkih nacrti i metoda, te ističe potrebu za povećanjem broja istraživanja čiji cilj je utvrđivanje efikasnosti pojedinih psihologijskih intervencija kako bi se moglo pomoći kliničarima u pružanju adekvatnih i kvalitetnih usluga djeci i njihovim obiteljima.

Zaključno, treba također naglasiti kako pedijatrijska psihologija u Hrvatskoj još uvijek nije prepoznata kao zasebna znanstvena i stručna disciplina, već se istraživanja i klinička praksa odvijaju uglavnom u okviru kliničke i zdravstvene psihologije. Grubić (2009) ističe kako su za budući razvoj ovog područja primijenjene psihologije u Hrvatskoj važna dva smjera djelovanja:

1. potrebna je dodatna edukacija psihologa u okviru specijalističkih poslijediplomskih studija kako bi se osigurala potrebna znanja i vještine;
2. neophodno je unaprijediti suradnju pedijatara i psihologa kako u kliničkom tako i u istraživačkom radu, ali i kroz suradnju psiholoških i medicinskih strukovnih organizacija i osvještavanjem svih struktura socijalne zajednice.

LITERATURA

- Ambrosi-Randić, N. (1999). Mjerna svojstva Upitnika navika hranjenja za djecu i adolescente. *Suvremena psihologija*, 2, 101-113.
- Baraban, D., Mandić, Z., Pinotić, Lj., Hafner, K. (2006). Razlike u osobinama ličnosti djece s tenzijskim glavoboljama i s drugim somatizacijama. *Suvremena psihologija*, 9, 7-20.
- Bearman Miller, K., La Greca, A.M. (2005). Adjustment to Chronic Illness in Girls. U Bell, D.J., Foster, S.L., Mash, E.J. (ur.), *Handbook of Behavioral and Emotional Problems in Girls*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Benko, M., Stepan, J., Jakovljević, G., Bonevski, A., Rimac, M. (2009). Hrvatska verzija PAT 2.0 screening instrumenta za obitelji djece novooboljele od malignih bolesti i naši prvi rezultati. U: Pačić-Turk, Lj. i sur. (ur.), *II. Hrvatski kongres primijenjene psihologije – Zaštita zdravlja djece i mladih*, 24-25. Zagreb: Hrvatska psihološka komora.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 1: Separation*. New York: Basic Books
- Breslau, N., Marshall, I.A. (1985). Psychological disturbance in children with physical disabilities: Continuity and change in a 5-year follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 199-216.
- Brown R.T. (2002). Society of Pediatric Psychology Presidential Address: Toward a Social Ecology of Pediatric Psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 191-201.
- Brown, R.T. (2007). Journal of Pediatric Psychology (JPP), 2003–2007: Editor's Vale Dictum. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 1165-1178.
- Casey, R., Brown, R. T., Bakeman, R. (2000). Predicting adjustment in children and adolescents with sickle cell disease: A test of the risk- resistance adaptation model. *Rehabilitation Psychology*, 45, 155-178.
- Cassell, S., Paul, M.H. (1967). The role of puppet therapy on the emotional responses of children hospitalized for cardiac catheterization. *Journal of pediatrics*, 71, 233-239.
- Elkins, P.D., Roberts, M.C. (1988). Journal of Pediatric Psychology: A Content Analysis of Articles Over Its First 10 Years. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 575-594.
- Friedman, R. (1972). Some characteristics of children with "psychogenic" pain. *Clinical Pediatrics*, 11, 331-333.

- Florian, V., Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 358-367.
- Gregurinić, I., Dujšin, M., Grubić, M. (2000.). Odnos psihološke pripreme za gastrokopiju, doživljaja intenziteta neugode i tjeskobe u djece. *Paediatrica Croatica*, 44, 147.
- Grubić, M. (2003). Stres i dijabetes. *Paediatrica Croatica*, 47, 159-162.
- Grubić, M. (2009). Psihologija u pedijatriji. U Pačić-Turk, Lj. i sur. (ur.), *II. Hrvatski kongres primijenjene psihologije – Zaštita zdravlja djece i mladih*, 19-20. Zagreb: Hrvatska psihološka komora.
- Grubić, M., Dumić, M., Radica, A., Ille, J., Lukenda, M. (2000). Najčešće brige vezane uz bolest u adolescenata s dijabetesom i njihovih roditelja. *Paediatrica Croatica*, 44, 202.
- Grubić, M., Vuković, J. (1996.). Kvaliteta obiteljske interakcije i metabolička kontrola adolescenata s dijabetesom. *Paediatrica Croatica*, 1, 52.
- Hocking, M. C., Lochman, J. E. (2005). Applying the Transactional Stress and Coping model to sickle cell disorder and insulin-dependent diabetes mellitus: Identifying psychosocial variables related to adjustment and intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 221-246.
- Holmbeck, G.N., Bruno, E.F., Jandasek, B. (2006). Longitudinal Research in Pediatric Psychology: An Introduction to the Special Issue. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 995-1001.
- Jokić-Begić, N., Lauri-Koralija, A., Vulić-Prtorić, A., Živčić-Bečirević, I., Jakovčić, I. (2009). *CORE-OM: Klinički instrument višestruke namjene*. U Pačić-Turk, Lj. i sur. (ur.), *II. Hrvatski kongres primijenjene psihologije – Zaštita zdravlja djece i mladih*, 103-104. Zagreb: Hrvatska psihološka komora.
- Jović, M., Vulić-Prtorić, A., Baraban, D., Grubić, M., Brnović, I., Padelin, P. (2009). Coping strategies and health-related quality of life in children and adolescents with type 1 diabetes. *Review of psychology*, 16, 29-36.
- Kazak, A.E. (2002). Journal of Pediatric Psychology (JPP), 1998-2002: Editor's Vale Dictum. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 653-663.
- Klennert, M.D., McQuaid, E.L., McCormick, D., Adinoff, A.D., Bryant, N.E. (2000). A Multimetod Assessment of Behavioral and Emotional Adjustment in Children With Asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 35-46.
- Knez, R., Pokrajac-Bulian, A., Peršić, M. (2008). Epidemiologija poremećaja hranjenja u djece i adolescenata. *Paediatrica Croatica*, 52, 111-115.
- Košta, E., Vulić - Prtorić A. (2002). Prikaz skale stresnih događaja za djecu STRES-D.U Lacković-Grgin, K., Čubela, V., Penezić, Z. (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Zadar: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zadru.
- La Greca A. M., Schuman W. (1999). Research methods in pediatric psychology. U Kendall P. C., Butcher J.N., Holmbeck G.N. *Handbook of research methods in clinical psychology* 2nd ed. 537-561. New York: John Wiley & Sons.
- La Greca, A.M. (1997). Reflections and Perspectives on Pediatric Psychology: Editor's Vale Dictum. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 759-770.
- Lavigne, J.V., Faier-Routman, J. (1992). Psychological Adjustment to Pediatric Physical Disorders: A Meta-Analytic Review. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 133-157.

- Lavigne, J.V., Faier-Routman, J. (1993). Correlates of psychological adjustment to pediatric physical disorders: a meta-analytic review and comparison with existing model. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 14*, 117-123.
- Lemanek, K. L., Jones, M. L., Lieberman, B. (2000). Mothers of children with spina bifida: adaptational and stress processing. *Children's Health Care, 29*, 19-35.
- Loeber, R., Farrington, D.P. (1994). Problems and solutions in longitudinal treatment studies of child psychopathology and delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 887-900.
- Lutz, M. J., Barakat, L. P., Smith-Whitley, K., Ohene-Frempong, K. (2004). Psychological adjustment of children with sickle cell disease: family functioning and coping. *Rehabilitation Psychology, 49*, 224-232.
- Macuka, I. (2004). Skala percepcije obiteljskih odnosa. U Proroković, A., Lacković-Grgin, K., Penezić, Z. (ur.), Zbirka psihologijskih skala i upitnika, 2, 33-37. Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Macuka, I., Vulić-Prtorić, A. (2007). Family determinants of childhood asthma. *15th psychology Days in Zadar: Book of Selected Proceedings*, 213-221. Zadar: University of Zadar.
- Malčić, I., Carin, R., Jelušić, M., Aberle, M., Grubić, M., Ivandić, Ž. (2004). Intellectual and social status of schoolchildren and adolescents with congenital heart disease. *Cardiology in the Young, 14*, 84.
- Malčić, I., Carin, R., Jelušić, M., Ivandić, Ž., Aberle, M., Grubić, M. (2004a). Socioeconomic status and psychosocial behavior of schoolchildren and adolescents with congenital heart disease in Croatia. *Cardiology in the Young, 14*, 83.
- Martinac Dorčić, T., Ljubešić, M. (2009). Psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolešću. *Društvena istraživanja, 18*, 1107-1129.
- McLean, L.A., Harvey, D. H.P., Pallant, J.F., Bartlett, J.R., Mutimer, K.L.A. (2004). Adjustment of mothers of children with obstetrical brachial plexus injuries: testing a risk and resistance model. *Rehabilitation Psychology, 49*, 233-240.
- Moranduzzo I., Vulić-Prtorić, A. (2002). Strategije suočavanja, samopoštovanje i anksioznost kod djece s astmom. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, 41*, 143-159.
- Murphy, L.M., Thompson, R.J., Morris, M.A. (1997). Adherence Behavior Among Adolescents with Type I Insulin-Dependent Diabetes Mellitus: The Role of Cognitive Appraisal Processes. *Journal of Pediatric Psychology, 22*, 811-825.
- Northam, E., Anderson, P., Adler, R., Werther, G., Warne, G. (1995). Psychosocial and Family Functioning in Children with Insulin-Dependent Diabetes at Diagnosis and One Year Later. *Journal of Pediatric Psychology, 21*, 699-717.
- Pate, J.T., Blount, R.L., Cohen, L.L., Smith, A.J. (1996). Childhood medical experience and temperament as predictors of adult functioning in medical situations. *Children's Health Care, 25*, 281-298.
- Pinsof, W.M., Lebow, J.L. (2005). *Family Psychology: The Art of Science*. New York: Oxford University Press.
- Pless, I. B., Pinkerton, P. (1975). *Chronic childhood disorders: Promoting patterns of adjustment*. Chicago: Year-Book Medical Publishers
- Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., Đurović, D. (2007). Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijekom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme, 16*, 27-46.

- Pokrajac-Bulian, A., Stubbs, L., Ambrosi-Randić, N. (2004). Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*, 13, 91-104.
- Pokrajac-Bulian, A., Tkalčić, M., Guina, T., Štimac, D. (2005). Primjena transteorijskog modela u ispitivanju procesa promjene u pretilih osoba. *Psihologijske teme*, 14, 29-40.
- Pokrajac-Bulian, A., Tkalčić, M., Kardum, I., Šajina, Š., Kukić, M. (2009). Perfekcionizam, privatna svijest o sebi, negativan afekt i izbjegavanje kao odrednice prejedanja. *Društvena istraživanja*, 18, 111-128.
- Radcliffe, J., Bennett, D., Kazak, A.E., Foley B., Phillips, P.C. (1996). Adjustment in Childhood Brain Tumor Survival: Child, Mother, and Teacher Report. *Journal of Pediatric Psychology*, 21, 529-539.
- Roberts, M.C. (1992). Vale Dictum: An editor's view of the field of pediatric psychology and its journal. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 785-805.
- Roberts, M.C. (2003). *Handbook of Pediatric Psychology: Third Edition*. New York: The Guilford Press.
- Roberts, M.C., Koocher, G.P., Routh, D.K., Willis, D.J. (1993). *Readings in Pediatric Psychology*. New York: Plenum Press.
- Roberts, M.C., Steele, R.G. (2009). *Handbook of Pediatric Psychology: Fourth Edition*. New York: The Guilford Press.
- Routh, D.K., Mesibov, G.B. (1979). The editorial policy of the Journal of Pediatric Psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 4, 1-3.
- Rožmanić, V. (2005). Kvaliteta života u djece s astmom. *Pedijatrija danas*, 1, 81-87.
- Salk, L., Hilgartner, M., Granich, B. (1972). The psycho-social impact of hemophilia on the patient and his family. *Social Science and Medicine*, 6, 491-505.
- Spirito, A., Kazak, A.E. (2006). *Effective and Emerging Treatments in Pediatric Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Steward, M. (1993). Understanding children's memories of medical procedures: "He didn't touch me and it didn't hurt." U C.A. Nelson (ur.), *The Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 26, pp 171-225). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Thompson R.J., Gustafson K.E., Bonner M.J., Ware R.E. (2002). Neurocognitive development of young children with sickle cell disease through three years of age. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 235-244.
- Thompson R.J., Gustafson K.E., George L.K., Spock A. (1994). Change over a 12-month period in the psychological adjustment of children and adolescents with cystic fibrosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 19, 189-203.
- Thompson, R. J., Jr., Gustafson, K. E., Hamlett, K. W., Spock, A. (1992). Psychological adjustment of children with cystic fibrosis : The role of child cognitive processes and maternal adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 741-755.
- Thompson, R.J., Gustafson, K.E. (1996). *Adaptation to chronic childhood illness*. Washington: American Psychological Association.
- Thompson, R. J. (1985). Coping with the stress of chronic childhood illness. In A. N. O'Quinn (ur.), *Management of chronic disorders of childhood*. Boston: G. K. Hall.
- Vulić-Prtorić A. (2002) SUO – Priručnik za Skalu suočavanja sa stresom za djecu i adolescente. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Vulić-Prtorić A. (2003). *SDD – Priručnik za Skalu depresivnosti za djecu i adolescente*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić A. (2004). *SKAD-62 - Priručnik za Skalu strahova i anksioznosti za djecu i adolescente*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić A. (2005). Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente, *Suvremena psihologija*, 8, 211-227.
- Vulić-Prtorić, A., Galić, S., Coha, R., Grubić, M., Lopižić, J., Padelin, P. (2007). Anxiety in Children with Headaches. *Psychological Topics*, 16, 201-224.
- Vulić-Prtorić, A., Jović, M., Baraban, D., Grubić, M., Brnović, I., Padelin, P., Vlašić-Civarić, I. (2009). Psihometrijske karakteristike PedsQL upitnika za procjenu kvalitete života povezane sa zdravljem. U Pačić-Turk, Lj. i sur. (ur.), *II. Hrvatski kongres primijenjene psihologije – Zaštita zdravlja djece i mladih*, 108-109. Zagreb: Hrvatska psihološka komora.
- Vulić-Prtorić, A., Jović, M., Coha, R., Grubić, M., Lopižić, J., Padelin, P. (2008). Anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata. *Klinička psihologija*, 1, 7-26.
- Wallander, J.L., Varni, J.W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 29-46.
- Wallander, J.L., Varni, J.W. (1989). Social support and adjustment in chronically ill and handicapped children. *American Journal of Community Psychology*, 17, 185-201.
- Wierson M., Forehand R. (1994). Introduction to special section: The role of longitudinal data with child psychopathology and treatment: Preliminary comments and issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 883-886.
- Wood, B.L. (1993). Beyond the “psychosomatic family”: A biobehavioral family model of pediatric illness. *Family Process*, 32, 261-278.
- Wood, B.L., Klebba, K.L., Miller, B.D. (2000). Evolving the biobehavioral family model: The fit of attachment. *Family Process*, 39, 319-344.
- Wood, B.L., Watkins, J.B., Boyle, J.T., Nogueira, J., Zimand, E., Carroll, L. (1989). The “psychosomatic family”: A theoretical and empirical analysis. *Family Process*, 28, 399-417.
- Wright, L., Jimmerson, S. (1971). Intellectual sequelae of Hemophilus influenza meningitis. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 181-183.
- Wright, L. (1967). The pediatric psychologist: A Role Model. *American Psychologist*, 22, 323-325.
- Wright, L., Nunnery, A., Eichel, B., Scott, R. (1968). Application of conditioning principles to problems of tracheotomy addiction in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 603-606.
- Wright, L., Woodcock, J.M., Scott, R. (1970). Treatment of sleep disturbance in a young child by conditioning. *Southern Medical Journal*, 44, 969-972.
- Wysocki, T., Taylor, A., Hough, B.S., Linscheid, T.R., Yeates, K.O., Naglieri, J.A. (1996). Deviation from developmentally appropriate self-care autonomy: Associations with diabetes outcomes. *Diabetes Care*, 19, 119-125.
- Živčić, I. (1992). Prikaz skale depresivnosti za djecu. *Godišnjak Zavoda za psihologiju u Rijeci*, 1, 173-179.

PEDIATRIC PSYCHOLOGY
A FAST-GROWING FIELD OF PSYCHOLOGY

Summary

Pediatric psychology is a branch of applied psychology studying the influence of disease and its treatment on the child, the child's behaviour and maturation and family and social relations. Alongside the growth of pediatric psychology, a research data base also grew and researchers focused on research stemming from models and theories, thus providing this field with a scientific basis.

This article provides an overview of the development of pediatric psychology in Croatia and the world. A special emphasis is placed on research aimed at assessing psychosocial adaptation and coping with the disease as well as assessing the efficiency of psychological interventions in medical situations. Three biopsychosocial models of adaptation to disease are also presented, chosen for their broad inclusiveness and numerous empirical evaluations: the model of risk and safety factors (Wallander and Varni, 1998), the transactional model of stress and coping (Thomson, 1985) and the biobehavioral model of family systems (Wood, 1993)

Key words: pediatric psychology, psychosocial adaptation, psychological intervention, health, chronic disease