

Mirjam Kumar, Marija Rebeušek in  
Meta Tavčar  
študentke oddelka za medicinske sestre  
Višja šola za zdravstvene delavce Ljubljana

## Diabetični otrok, njegova družina in okolje

(Nadaljevanje in konec)

### DRUŽINA IN DIABETIČNI OTROK

Starši večinoma menijo, da sami ne bi mogli ničesar storiti, da njihov otrok ne bi zbolel (27). Pri drugih srečujemo razna razmišljanja o tem, ker vzrok bolezni ni znan. Zakonski partnerji ali družinski člani ne očitajo drug drugemu, da je sokriv za nastanek bolezni.

Odgovori na vprašanja, kakšno je bilo razpoloženje oziroma reakcija staršev in družine ob nastanku bolezni, so razvidni iz tabele 8.

Tabela 8. Reakcija staršev obolelih otrok ob nastanku diabetesa

reakcija	število staršev
obupani	20
preplašeni	9
razočarani	7
ne verjamejo v diagnozo	6
upajo na izboljšanje	4
upajo na ozdravitev	1

Normalno je pričakovati, da so se starši z boleznijo težko sprijaznili. Temu je botrovala največ kroničnost bolezni in njena prognoza glede na kasne komplikacije. Starši so obupavali zato, ker so otroci od nastanka bolezni dalje podrejeni strogemu življenjskemu režimu in morajo vsak dan dobivati injekcije insulina. Skrb zaradi bolezni je bila še večja, ker sprva niso bili seznanjeni z boleznijo in terapijo. Presenetila jih je naglica prve hospitalizacije in nekateri sprva niso dojeli, da je otrok postal diabetik, saj v družini ni bilo diabetesa. Bali so se, da se otroci zdaj ne bodo mogli več enakovredno vključiti v življenje svojih vrstnikov in okolje.

Zdaj se je 31 družin z boleznijo sprijaznilo in jo sprejelo, tri družine pa imajo še vedno enako stališče do bolezni kot ob njenem začetku (upajo v ozdravitev in ne verjamejo v diagnozo).

Starši v glavnem poznajo otrokovo bolezen (31), v treh primerih pa bolezen slabo poznajo ali pa je ne poznajo. Potrebno znanje so si skupaj s svojimi otroci pridobili v šoli za diabetike v Klinični bolnišnici za pediatrijo v Ljubljani.

Diabetično šolo so najpogosteje obiskovale matere — v 16 primerih; oba starša — v osmih primerih — otrok in mati — v osmih primerih; dve družini sta skupaj obiskovali diabetično šolo, dve družini pa šole nista obiskovali.

Kljub obiskovanju diabetične šole šest družin izjavlja, da niso seznanjeni s komplikacijami bolezni oziroma, da o njih premalo vedo. Glede dodatnega izpopolnjevanja svojega znanja o diabetesu je 20 staršev odgovorilo, da nimajo nikakršne možnosti, razen v Klinični bolnišnici za pediatrijo, 14 staršev pa je imelo možnost dodatnega izpopolnjevanja. Kot možnost so omenjali strokovno literaturo (Prehrana diabetika, skripta o juvenilnem diabetesu prof. dr. Matajca, nekaj tujih knjig, revijo Sladkorčki) in vsakoletno predavanje v okviru Kluba staršev diabetičnih otrok. Nekateri starši menijo, da so informacije v Klinični bolnišnici za pediatrijo in v Klubu staršev dovolj.

S številom sestankov v Klubu staršev diabetičnih otrok se strinja 13 staršev, 20 pa jih želi, da bi imeli sestanke večkrat na leto. Ti sestanki so organizirani skupno za vse otroke diabetike v Sloveniji. 22 staršev se s tem načinom strinja, 11 pa jih želi sestanke v Klubu staršev diabetičnih otrok, ki bi bili organizirani po posameznih regijah. V enem primeru starši še nimajo mnenja o Klubu, ker je otrok zbolel pred kratkim. Glede delovanja Kluba so bila izražena naslednja mnenja in predlogi:

- število sestankov je zadovoljivo, moti jih le dopoldanski čas predavanja;
- predavanj naj bi se skupaj s svojimi starši udeleževali tudi otroci primerne starosti, ki že lahko dojemajo njihovo vsebino;
- posamezno predavanje naj natančno obravnava le eno poglavje bolezni, ker starši pogrešajo ustrezno literaturo, da bi lahko izpopolnjevali svoje osnovno znanje o diabetesu, pridobljeno v šoli za diabetike.

»Vodenje diabetesa« — izvajanje zdravljenja doma in »vodenje zvezka« z rezultati testiranja urina in dnevnimi dozami insulina je prikazano v tabeli 9.

**Tabela 9. »Vodenje diabetesa« in »vodenje zvezka«**

osebe	»vodenje diabetesa« izvaja	»vodenje zvezka« izvaja
otrok sam	3	13
otrok in mati	13	3
mati	11	11
oče	1	—
oba starša	4	4
vsi v družini	1	2
stari starši	1	1

Dva otroka sta bila v Zavodu za revmatične in srčne rekonvalescente za mladino v Šentvidu pri Stični (v nadaljevanju: zavod).

V primerih, ko otrok sam vodi zvezek o rezultatih testiranja urina in o dnevnih dozah insulina, starši občasno pregledajo zvezek.

Tabela 10. Testiranje urina in določanje dnevne doze insulina

osebe	testiranje urina izvaja	devno dozo insulina določač
otrok	14	10
mati	9	15
otrok in mati	5	3
otrok in oče	—	1
oba starša	3	4
vsi v družini	2	—
stari starši	1	1

Dva otroka sta bila v zavodu.

V 29 družinah testiranje urina ne pomeni bremena, pet družin pa pravi, da jim je to v breme.

Vsi otroci dobijo insulin po enkrat na dan, po večkrat le v primerih okužb oziroma neurejenega diabetesa.

Insulin otrokom injicirajo matere — v 15 primerih; otroci sami v osmih primerih; otrok in mati skupaj — v štirih primerih; oba starša — v treh primerih; v dveh primerih insulin injicira oče; v enem primeru je to delo starih staršev; v enem primeru pa znajo injicirati insulin vsi člani družine. Dva otroka sta bila v bolnišnici.

Da bi pri diabetičnem otroku dosegli sodelovanje pri vodenju bolezni v 15 primerih ni bilo treba uporabiti nobene »metode«, ker je otrok prišel »vzgojen« iz bolnišnice. Pri drugih otrocih pa so starši uporabljali: prepričevanje (9), grožnje s hospitalizacijo (8), obljube (4), zahteve (ker starši vedo, da je to za otroka dobro —2), dopovedovanje (2) in pregovarjanje (1).

Otrokova bolezen je za 29 staršev obvezujoča, za pet staršev pa ne. Skrb zaradi otrokove bolezni vzame staršem veliko časa oziroma terja od njih veliko potrpljenja in odpovedi v 19 družinah, za 15 družin pa bolezen ni breme. Od teh imata dve družini otroke v zavodu.

26 družin strogo upošteva navodila, ki so jih dobili v zvezi z boleznijo. V osmih družinah pa včasih ukrepajo po svoje. Hipoglikemije se boji 29 staršev, pet pa jih hipoglikemije ni strah. 24 otrok hipoglikemije ni strah, 12 otrok pa je povedalo, da se je boje.

V 25 družinah se življenje zaradi otrokove bolezni ni bistveno spremenilo, v devetih pa je prišlo do sprememb, ki se kažejo v skrbi za prihodnost diabetičnega otroka, za njegovo prehrano in terapijo ter zaradi denarnih izdatkov.

Kljub otrokovi bolezni režima prostega časa, nedeljskih izletov in dopustov ni bilo treba spremeniti, le osem družin je moralo spremeniti režim ter prilagoditi čas izletov in dopustov otrokovi bolezni. Tudi na izletu ali dopustu je treba

spremljati otrokovo bolezen, zato vse pripomočke za vodenje bolezni nesejo s seboj in potem ravnajo enako kot doma (25); v treh primerih kontrolirajo urin z reagenčnimi lističi. Ker večinoma hodijo na enodnevne izlete, opravijo nekateri urinsko preiskavo že doma; hrano pa vse družine vzamejo s seboj. Šest družin ne zahaja nikamor.

Regulirano prehrano je v 29 primerih sprejela vsa družina, le v treh družinah jedo diabetiki posebej. Reguliran način prehrane pomeni denarno breme za 23 družin, za 11 družin pa ne (v regulirani prehrani diabetika je poudarek na beljakovinski prehrani).

Odnosi v družini zaradi otrokove bolezni večinoma niso drugačni (30 družin), le v štirih primerih pravijo, da so se odnosi spremenili.

Ker se pri diabetičnem otroku pojavljajo najrazličnejše težave in ga mučijo, se starši z otrokom o teh težavah pogosto pogovarjajo (23). V 6 družinah se samo včasih pogovarjajo o težavah; v treh družinah se o tem sploh ne pogovarjajo, v dveh primerih pa se starši skušajo pogovarjati, otroci pa pogovor o tej temi odklanjajo. Tudi 28 otrok se staršem o bolezni pogosto zaupa; šest otrok se staršem ne zaupa, dva otroka pa sta za to še premajhna. Največkrat se otrok zaupa materi (24), sledi oče (10), nato pa stari starši (2). Starši menijo, da otrok zaradi bolezni v življenju ni prikrajšan oziroma, da ne trpi (21), pozitivno pa je odgovorilo 15 staršev. Otroci se skoraj vsem staršem, predvsem materam, smilijo (31), le v petih družinah so rekli, da se jim otrok ne smili. Za diabetike morajo starši bolj skrbeti kot za ostale otroke (v 22 družinah); osem staršev pa za svojega diabetičnega otroka skrbi enako kot za druge. V šestih družinah ni bilo teh razlik, ker imajo samo po enega otroka. Iz ankete pa je razvidno, da zaradi tega večina ostalih otrok ni prikrajšana (28); dva sta prikrajšana, šest otrok pa je edincev. Otrokovi bratje in sestre v 23 primerih reagirajo na bolezen normalno, sedem otrok je še premajhnih, da bi se zavedali njenega pomena. Bratje ali sestre na diabetičnega otroka večinoma niso ljubosumni (23), manjša ljubosumnost pa se je pokazala v sedmih primerih.

V 29 primerih se otroci zaradi bolnega brata ali sestre ne čutijo zapostavljene, le en zdrav otrok se čuti zapostavljenega. Tudi diabetičnega otroka ne zapostavljajo. Pri zdravih otrocih teh družin se je pokazalo zelo malo znamenj čustvenih motenj, pri dveh trma, pri enem enureza in pri enem upornost.

## **DIABETIČNI OTROK, DRUŽINA IN NJEGOVO OKOLJE**

Samo 17 otrok nosi vedno s seboj izkaznico za diabetike in kocke sladkorja; štirje redno nosijo samo sladkor in trije samo izkaznico. Včasih nosi oboje s seboj pet otrok, včasih samo izkaznico trije, samo sladkor pa eden. V enem primeru nosi vse s seboj otrokova mati.

O problemih, ki jih prinaša diabetes, se družine veliko pogovarjajo s sorodniki (18), znanci (12) in sosedi (11). Šest staršev je reklo, da se o bolezenskih težavah pogovarjajo samo v družini. O tem se pogovarjajo še z materami drugih diabetičnih otrok (2) in s kolegi (2). V štirih primerih pa se o bolezni ne pogovarjajo z nikomer.

Devet otrok je zbolelo pred 6 letom starosti. Od tega sta šla le dva po pojavu diabetesa v varstvo drugam, eden k varuški in eden v vrtec. 26 otrok diabetikov so sprejeli v šoli in vrtcu enako kot zdrave otroke, pri petih otrocih je prišlo do zapletov, v enem primeru pa so zavzeli celo odklonilno stališče. Dva otroka sta v zavodu, kjer so seznanjeni z njuno boleznijo. V šoli so učitelji z diabetesom povsod seznanjeni (v 5 primerih ve le razrednik); o dajanju prve pomoči pri hipoglikemiji pa trije učitelji ne vedo nič. V šoli ali vrtcu obravnavajo 28 otrok diabetikov kot druge vrstnike; dva otroka imata privilegije, dva pa sta obravnavana kot bolnika. Po dejavnosti in uspehih je 26 otrok enaka vrstnikom, drugi pa ne.

Tabela 12. **Prikaz otrokovega stališča do šolske uspešnosti in dejanski uspeh**

uspešnost	pogostost pojava
veliko jim je do uspeha	19
vseeno jim je	1
uspešni	17
postali so boljši	2
slabo uspešni	5
poslabšali so se	9

Njegovi vrstniki ga sprejemajo kot druge (28), štirim se smili, dva ga pomi-ljujeta.

V šoli 23 otrok ne more zbrati 24 urnega urina in ga testirati; to je omogo-čeno le petim otrokom. Trije otroci imajo v šoli možnost samo testirati urin, samo eden ga lahko zbira. Prav tako ima le sedem otrok preskrbljeno regulirano pre-hrano v šoli, ostalih 25 prehrane nima urejene in nosijo malico od doma.

Starši svojim šoloobveznim otrokom v 30 primerih dovolijo na enodnevnne šolske izlete, v dveh pa ne. V šolo v naravi je šlo šest otrok, 14 otrok se jih je udeležilo športnih tekmovanj.

19 otrok ni zaskrbljenih zaradi nadaljnega šolanja oziroma vključevanja v poklic; 10 otrok pa je še premajhnih, da bi jih to skrbelo. Njihove poklicne želje so najbolj usmerjene v medicino in tehniko.

V prostem času se kar 20 otrok ukvarja z različnimi športnimi dejavnostmi, najraje kolesarjenjem.

Starši večinoma menijo, da je zdravstvena služba za juvenilne diabetike dobro organizirana; to je potrdilo 28 staršev. Starši dveh otrok so z zdravstveno službo nezadovoljni, drugi pa še nimajo ustreznih izkušenj.

S hitro pomočjo:

- v ambulanti je zadovoljnih 16 staršev, 14 jih ni zadovoljnih;
- v bolnišnici je zadovoljnih 19, nezadovoljni so štirje;
- v klinični bolnišnici je zadovoljnih 25 staršev.

Večina staršev nima izkušenj o tem, kako je urejen prevoz z rešilnim avto-mobilom, sedem jih je zadovoljnih s sedanjim stanjem, šest pa ne. Skoraj vsi starši so pritrdili, da imajo možnost kadarkoli dobiti nasvete zdravstvenih delavcev

za vodenje diabetesa (33); le v enem primeru so to zanikali. Od anketiranih družin jih 20 meni, da družba zagotavlja diabetičnemu otroku socialno varnost, 11 jih je nezadovoljnih, tri družine pa se s tem vprašanjem ne srečujejo.

## **SKLEPNA UGOTOVITEV: OTROCI BOLEZEN SPREJEMAJO IN JO VKLJUČUJEJO V VSAKDANJE ŽIVLJENJE**

### **Spoznanja iz analize**

Za anketiranje smo izbrali juvenilne diabetike ljubljanske regije, ker so bili najlaže dostopni. Glede na 151 registriranih juvenilnih diabetikov leta 1977 v Sloveniji v starosti do 15 let vseh rezultatov ankete ne moremo posploševati na vso Slovenijo.

Iz ankete je razvidno, da sta oba spola enako prizadeta. To se ujema z ugotovitvijo prof. dr. Matajca v skripti »Diabetes mellitus infantilis et juvenillis«, le da on obravnava te podatke v svetovnem merilu.

Porod in zgodnji psihosomatski razvoj otrok, ki smo jih obiskali, je potekal večinoma brez komplikacij. Bolezen se je pokazala poprečno v osmem letu starosti. Prof. Matajc pa v svojih skriptih navaja, da incidenca juvenilnega diabetesa doseže najvišji vrh med 10. in 13. letom, torej pred puberteto. Domnevamo, da je nizka starost otrok posledica razmeroma majhnega števila anketiranih otrok.

Večina staršev je nenadoma opazila, da otrok pogosteje urinira in čuti nenavadno veliko potrebo po pitju. Nekateri otroci so v krajšem času pretirano shujšali, postali hitro utrujeni in začeli močiti posteljo, čeprav je prej niso več. Dva otroka sta bila po naključju odkrita na zdravniškem pregledu, kar je redkost.

Starše je bolezen sprva zelo prizadela, med boleznijo pa se je začetno razpoloženje spremenilo. Družine pravijo, da imajo zdaj bolj urejen način življenja, predvsem redno in kakovostno prehrano, ki jo je skupaj z otrokom sprejela vsa družina; pa tudi na izlete v naravo hodijo zdaj vsak teden. Na izletih in dopustu vodijo bolezen enako kot doma. Poudarili so, da so se kot družina zblížali; v nekaterih družinah imajo bolnega otroka še raje kot prej in mu bolj popuščajo. Vendar zaradi tega zdravi otroci niso prikrajšani za ljubezen staršev, saj se sami ne čutijo zapostavljene.

Bolezen brata ali sestre so normalno sprejeli, na bolnega otroka niso ljubosumni in ga tudi ne zapostavljajo. Staršem se bolan otrok smili, ker je prikrajšan pri hrani, izletih, športu in ker bolezen pomeni delno omejitev svobode, pa tudi omejitev pri izbiri poklica. Po nastanku bolezni se starši čutijo bolj navezane na dom in otroka; tako si nekateri ne upajo dalj časa ostati zdoma brez otroka, ker menijo, da le s stalno navzočnostjo lahko nadzorujejo njegovo zdravstveno stanje.

Opazili smo, da je večina staršev zaskrbljenih, odgovornost za vodenje otrokove bolezni prevzemajo matere. Potrebno znanje za vodenje so si starši pridobili v šoli za diabetike v Klinični bolnišnici za pediatrijo v Ljubljani. Pohvalili so uspešnost te šole, ker so njihovi otroci prišli domov že vzgojeni v boleznijo, zato niso potrebovali dodatnih vzgojnih metod, da bi dosegli poslušnost pri vodenju.

Tu mislimo predvsem na vsakodnevno injiciranje insulina. Z delom diabetologov v Klinični bolnišnici za pediatrijo so zelo zadovoljni. Ti so jim vedno pripravljene svetovati.

Ko otrok zapusti družinsko okolje, torej, ko gre v vrtec ali šolo, se pokažejo nove težave. Med ustanovo, ki jo otrok obiskuje in njegovo družino večinoma ne pride do tesnejšega sodelovanja pri vodenju bolezni. Otroci nimajo urejene — boleznih primerne — prehrane, zato nosijo malico od doma. V šoli tudi ne morejo zbirati 24-urnega urina, zato tisti dan raje ostanejo doma. V šoli ni primernih prostorov za to, otroci pa se tega pred svojimi vrstniki tudi sramujejo. Učitelji se pritožujejo zaradi pogoste odsotnosti od pouka; bojijo se, da otroci včasih zlorabljujejo znake morebitne hipoglikemije. Zvedeli smo, da vsi učitelji ne upoštevajo enako otrokovih glavobolov, apatičnosti, zasanjanosti in utrujenosti pri pouku. Vemo pa, da so to običajni spremljevalci bolezni. Mnenja staršev o učiteljih in vzgojiteljih so neenotna. Nekateri pravijo, da so v šoli ali v vrtcu otroka sprejeli enako kot zdrave vrstnike, da ga razumejo in so uvidevni do njegovih težav. Drugi pa menijo, da učitelji bolezni ne jemljejo dovolj resno. Starše moti nezainteresiranost učiteljev, da bi se seznanili z boleznijo, kar bi zmanjšalo nesporazume med učitelji, starši in diabetičnimi otroki.

Bolezen ne ovira otrok pri uspešnosti v šoli. V nekaterih primerih so še boljši kot pred pojavom bolezni, nekaj pa jih je po bolezni v šoli popustilo. Ta podatek je zanimiv, kajti znano je, da so otroci s kroničnimi boleznimi v šoli navadno manj uspešni.

Starši si ne upajo puščati otrok na večdnevne izlete ali v šolo v naravi, ker v šoli ni ustreznih oseb, ki bi v tem času znali skrbeti zanje.

Bolezen otrok ni bistveno spremenila. V polovici primerov smo opazili pretirano navezanost na starše, posebno na mater. Ne vemo pa, ali je to res čustvena odvisnost bolnega otroka od matere ali pa morda matere žele zaradi svojih problemov prikleniti otroka nase in ga s tem zadržati čim dlje v družinskem okolju. Na to smo pomislili, ker so na anketo večinoma odgovarjale matere.

### **Predlogi staršev**

Nekateri predlogi staršev o zdravstveni službi za juvenilne diabetike:

1. Kontrole naj bi bile tudi na terenu, da bi lahko dobili recept za brizgalko in reagent za daljše obdobje in da bi jih lahko predpisal terenski zdravnik.

2. Pri sprejemu diabetičnega otroka v bolnišnico ne bi smelo biti ovir zaradi drugih zdravstvenih težav.

3. Starši si tudi želijo, da bi v primeru njihove začasne odsotnosti doma vodila diabetes patronažna sestra; vendar pa to ni izvedljivo, ker bi morala biti za to posebej usposobljena.

4. Starši niso bili zadovoljni z ugotavljanjem bolezni v zdravstveni službi na terenu. Marsikateri otrok je zaradi zdravnikovega neznanja prišel v bolnišnico v že močno napredovalem, nezdravljenem stadiju bolezni, zato starši niso mogli skriti razočaranja. Menili so, da bi morali zdravniki na terenu več vedeti o tej bolezni. Tudi z nujno pomočjo na terenu niso zadovoljni.

Velik odstotek staršev je nezadovoljen s socialno varnostjo, ki jo družba zagotavlja diabetičnemu otroku. To nezadovoljstvo se izraža na več področjih:

1. Tržišče ni redno preskrbljeno z insulinom in s prehrano za diabetike, kot so sladkarije za diabetike in sladkor. Zato omenjene izdelke kupujejo v tujini, vendar le tisti, ki imajo možnost za to.

2. Starši menijo, da bi morali dobiti za prehrano diabetičnih otrok dodatno denarno pomoč. Nekaj jih je predlagalo, naj izdelkov za diabetike ne bi obdavčevali, ker bi bili tako cenejši. Otroške dodatke dobe samo družine z nizkimi osebnimi prejemki. Večji otroški dodatek dobijo družine, ki imajo otroka s kronično boleznijo, kar velja tudi za diabetes. Družine z visokimi osebnimi dohodki pa ga ne dobijo, čeprav imajo bolnega otroka.

3. Igle, izdelane v Kobaridu, niso najboljše kakovosti. So pregrebe in predebele, zato jih kupujejo v tujini, čeprav jih pri nas lahko dobijo na recept.

4. Starši se sprašujejo, kaj bo z njihovimi otroki v primeru izrednega stanja, če ne bo zagotovljena ustrezna terapija.

## **Sklep**

Družine so se spoprijele z boleznijo, tako da se otroci ne ločijo od zdravih vrstnikov, čeprav je bolezen kronična. Starši so bili sprva preplašeni, ko pa so se seznanili z boleznijo, so se pomirili. Otroci živijo v urejenih družinah; te skrbijo zanje in iščejo vedno nove načine, da bi jim olajšale težave, ki jih prinaša bolezen. Močno si prizadevajo, da bi otrokom nadomestili vsaj malo z boleznijo izgubljenega brezskrbnega otroštva. Bolezen jih je medsebojno zblížala in tudi otroci se normalno vključujejo v okolje, kar dokazuje njihova uspešnost v šoli. V družinah uspešno vodijo diabetes, vendar se pogosto pojavljajo psihosomatske težave. Presenetilo nas je, da se kar četrtina otrok sprašuje, ali je z diabetesom sploh vredno živeti. To si razlagamo s tem, da je večina otrok obravnavane skupine v puberteti, ko je takšno razmišljanje tudi pri zdravih otrocih dokaj pogosto.

Starši so se v pogovoru z nami izogibali besedam »otrok je bolan«; sami ga imajo za zdravega in želijo, da ga takega sprejme tudi družba.

## **Zahvala**

Radi bi se zahvalili vsem, ki so nam pomagali pri naši nalogi, in sicer mentorjem dr. Sabini Bertoncelej, dr. Ljubici Brus, dr. Cirilu Kržišniku in višji medicinski sestri Štefki Est.

Zahvaljujemo se tudi lektorjema prof. dr. Tinetu Logarju in as. Alenki Šivic-Dular, ki sta pregledala nalogo, ter Bebi Pangos, ki je pretipkala rokopis.

Posebno zahvalo izrekamo vsem staršem in diabetičnim otrokom, ki so sodelovali v anketi in nam s tem omogočili izvedbo naloge.



## Literatura:

1. Amir S., I. Baram, Z. Laron: Treatment of juvenile diabetics from multiproblem families: a family and community therapeutic approach. International study group of diabetes in children and adolescents. Bulletin 3 (1979), 23—25.
2. Craig O.: Childhood diabetes and its management. Butherworts, London—Boston 1979.
3. Etzwiler D. D., L. K. Sines: Juvenile diabetes and its management: family, social and academic implications. J. amer. med. Assoc. 181 (1962), 94—98.
4. Leaverton D. R.: The child with Diabetes mellitus. V.: J. D. Noshpitz: Basic handbook of child psychiatry. Vol. I. Basic books inc., New York 1979, 452—458.
5. Matajc L.: Diabetes mellitus infantilis et juvenilis. Ljubljana 1979.
6. Matajc L., L. Brus, C. Kržišnik: Health protection for diabetic children in Yugoslavia. Diabetol. Croat. 7 (1978), 65—68.

---

## MLADOSTNIKOVO DOŽIVLJANJE BOLEZNI

Mladostnikov odnos do bolezni in njegovo pojmovanje lastnega zdravstvenega stanja bistveno vpliva tudi na njegovo sodelovanje v zdravstveni obravnavi in s tem tudi na sam potek in izid zdravljenja. Vsakdo ima določeno predstavo o svojem zdravju in bolezni nasploh. Ta predstava se oblikuje že od zgodnjega otroštva dalje in je odvisna od mnogih dejavnikov, ne le od njegovih osebnostnih značilnosti ali od narave bolezni. Odnos do zdravja in bolezni, ki ga kažejo otrokovi najbližji domači z besedami in ravnanjem ter otrokove lastne izkušnje z bolezenskimi težavami določajo, koliko bo pomenilo zdravje kot vrednota človeku tudi kasneje v življenju.

Nekateri mladostniki so pozorni na najmanjše tegobe in bolečine, sleherni trenutek so si v svesti svojega počutja, veliko razmišljajo o svojem zdravstvenem stanju in glede na to tudi usmerjajo svoje dejavnosti. Drugi se spet za svoje zdravje ne zmenijo veliko in tudi resnejša telesna bolezen ne poruši njihovega duševnega ravnotežja. Zdravstvene težave doživijo kot nekaj, kar se lahko pripeti in dogaja vsakomur, tudi med zdravljenjem so se sposobni potruditi in trezno ter razumno sodelovati.

Pri nekaterih mladostnikih se predstave o lastni vrednosti tesno povezujejo z absolutnim duševnim in telesnim zdravjem. Že najmanjši odstopi od tega jim omajajo zaupanje vase in hromijo življenjsko voljo, energijo in optimizem . . .

Asist. dr. sc. Martina Žmuc-Tomori,  
Med. razgl. 19 (1980), 191.

---

**NEVERJETNO — KAKO VELIKO LJUDE VEDO IN KAKO MALO RAZUMEJO**  
Albert Einstein