



Serebral palsi ve aile (anne, kıdemli ortopedi ve travmatoloji uzmanı ile psikolog gözüyle serebral palsi)

Cerebral palsy and family
(cerebral palsy through the eyes of mother,
orthopedics and traumatology specialist, and psychologist)

Ayşegül Bursalı¹, Sedef Güngör²

¹Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Serbest Hekim, Beşiktaş, İstanbul

²Psikolog, Lila Psikoloji Danışmanlık Merkezi, Bakırköy, İstanbul

Serebral palsi kas yapısını, motor becerileri ve vücut koordinasyonunu etkileyen bir rahatsızlıktır. Serebral palsili çocuklar, bebeklikten itibaren pek çok zorluk yaşamaya başlarlar. Tanı almadan önceki dönem belirsizlik duygusu yaratırken, tanı sonrası ise duygusal olarak mücadele dönemidir. Psikoloji alanında yapılan kapsamlı araştırmalar fiziksel rahatsızlığı olan, uzun süreli tedavi süreci geçiren çocuklarda kaygı ve depresyon gibi problemlerin, sağlıklı çocuklara göre daha çok görüldüğünü göstermiştir. Doğum ile birlikte yalnızca çocuk için değil, aile için de zorlu bir süreç başlamıştır. Bu yazıda aileler yaşadıkları, duygu durumları, kendi kalemlerinden ve kıdemli bir çocuk ortopedi ve travmatoloji uzmanının dile getirilmesiyle ele alınmıştır. Psikolog gözünden, yaşam boyu süren bu rahatsızlığın çocuğa ve ailesine etkileri ve yapılması gerekenlere yer verilmiştir.

Anahtar sözcükler: serebral palsi; aile; psikoloji; yaşam

Cerebral palsy is a disorder that affects muscle structure, motor skills and body coordination. Children with cerebral palsy begin to experience many difficulties from infancy. The period before diagnosis creates a sense of uncertainty, while after diagnosis it is a period of emotional struggle. Extensive research in the field of psychology has shown that problems such as anxiety and depression are more common in children with physical disorders and who undergo long-term treatment than healthy children. With his birth, a difficult process began not only for the child, but also for the family. In this article, families, their experiences, emotional states, their own pens, and the voice of a senior pediatric orthopedist are discussed. From the perspective of the psychologist, the effects of this lifelong disorder on the child and his family and what needs to be done are included.

Key words: cerebral palsy; family; psychology; life

“Bu yolculuğa başladığımda bu kadar zor ve meşakkatli olduğunu hiç düşünmemiştim. Ne kadar zor olabilirdi ki? Ben gözyaşımı bilirdim ama kalbin ağlamasını kızımın ilk fizik tedavi uygulama gününde öğrendim. Kimsenin duymadığı ama içinin hiç susmadığı o gün. Daha zor olanı ise “Annesi, bunları yapacaksın”. Bu söylenileni yapmak, izlemekten daha zordu. İkimizin gözyaşları birbirine karışarak fizik tedavi egzersizlerine başladım. Kızımı anlayabilmek için yaptığım egzersizlere ya da germeleri ben de deniyordum. Zamanla gözyaşlarının yerini öfke ve sinirlenmeler aldı. Benim doktorlara sormakta çekindiğim, duymaktan korktuğum soruları hiç tanımadığım insanlar bana rahatça sorabiliyorlar ya da akıl vermeye çalışıyorlardı. Güçlendirmede veya yeni olan bir harekette çok çalıştıktan sonra başardığımızda sevincim Everest Dağı’na

tırmanmış gibi. Üzüntüm ise Mariana Çukuru gibi. Ve ben bir sabah gözlerimi açtığımda her şey olması gerektiği gibi olacak. O güne kadar pes etmek yok.”

Azimli bir annenin duyguları ile başlayan bu yazıda kıdemli bir çocuk ortopedi ve travmatoloji uzmanının serebral palsi konusunda deneyimlerine ve ailelerle yaşadıklarına değinilecektir. Son bölümde ise bir psikologun serebral palsili çocuklar ve aileleri ile ilgili derlemesi yer almıştır.

SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİ

Anne ve babalar heyecanla sağlıklı bir bebek sahibi olmayı beklerken, bu her zaman gerçekleşmeyebilir.

Bebekleri serebral palsi tanısı aldığı zaman, aile neyle karşı karşıya olduğunu anlamakta güçlük çeker. Serebral palsi öyle geçip gidecek, bitecek bir sağlık sorunu değildir maalesef.

Gebelik takiplerinin iyi yapıldığı, doğum süreci ve doğum sonrası tanının erken konduğu, yenidoğan bakım ve gerekli tedavilerin zamanında yapıldığı gelişmiş ülkelerde serebral palsi insidansının ve olguların ağırlık derecesinin azaldığı görülmektedir. Buna karşın, gelişmekte ve geri kalmış ülkelerde hem insidansı yüksek hem de ağır hasta sayısı fazladır. Olguların sağlık profesyonellerince yakın takibi ve zamanında girişimlerle, cerrahi işlemlerin büyüklüğü de azalmaktadır.

Görme, gördüğünü anlamlandırma, algılama, derin duyu, el-göz koordinasyonu, yutkunma, yutma, beslenme, konuşma zorluğu, zihinsel beceri eksikliği, vücudu ile bacaklarını kumanda edememek ve bütün bunların yanında büyümekte olan bir çocuk olmak ve onun gerçekleri. Çocuk bunlarla nasıl baş edeceğini nasıl bilebilir? Ailesi bunları nasıl anlayacak, nasıl kabullenip çözüm bulmaya yönelecek?

Çocuğun sağlık sorununun tüm yönleriyle tam olarak anlaşılması sağlık çalışanı olan biz doktorlar için bile bazen mümkün olmayabilir. Serebral palsili hastayı muayene etmeden önce aileden iyi bir hikâye almak gerekir. Hamilelik süreci, doğum ve sonrası gelişimi, tanının kim tarafından konduğu, bugüne kadar hiç ortopedi ve travmatoloji uzmanı değerlendirmesi yapıp yapılmadığı, kullanılan ortezler vs. Bu liste uzayıp gider. Serebral palsi tanısının bir çocuk nöroloğu tarafından onaylanması gereklidir. Eğer şüphe varsa mutlaka konsültasyon istemek gerekir. Hem hukuki durum hem de takip ve planlanan tedavi sürecinde katkıları önemlidir.

Çocuğu mutlaka ailesiyle beraber değerlendirip, yukarıda belirttiğimiz özellikleri göz önünde tutarak mantıklı, olabilecek hedefler belirleyerek ilerlemek akılcı bir yoldur. Ailenin eğitimi, duygusal durumunun takibi ve gerekli psikolojik desteklerin sağlanması, çocuğun takip ve tedavisinde “olmazsa olmaz” bir husustur. Toplumumuzda göz ardı edilen bu destek, sürecin olumlu gelişmesine katkı sağlar. Aileler her zaman tek eksiğin “yürüyüp gitme” olduğu yanılgısı içindedirler. “Yürüyüp gitme!” için gerekli olan öğeler atlanmıştır. Görme, derin duyu, kollarını serbestçe hareket ettirebilmek ve denge gibi. Ellerini kullanamayan çocuk nasıl yürüteç veya koltuk değneği kullanacak?

Bunların büyük çoğunluğu biz ortopedi ve travmatoloji hekimlerinin ilgi alanı dışındadır. Diğer hastalıklarda kendiliğinden sorunsuz var olan şeyler olduğu için çoğu kez gözden kaçır ve aileye anlatırken de belirtilmez. Ailelere çocuklarının gelişimi için sadece

ortopedik cerrahi yaklaşımlar değil, özel eğitim, rehabilitasyon, üst ekstremiteler kullanımı, dil gelişimi, akranlarıyla sosyalleşeceği ortamlar ve ortez desteklerini düzgün kullanımının beraber sürdürülmesi durumunda hızlı olmayan bir ilerlemenin bekleneceği açıklıkla anlatılmalıdır. Ailenin sık yaptığı bir hata, çocuğa karşı objektif olamamak ve acıma duygusu ile ona hayatı kolaylaştırdığını sanarak yemek yemesine, elleriyle bir şeyler yapmasına fırsat vermemek ve çoğu kere disiplin sağlayamayıp her istediğini yapmaktır. Bu davranış şekli çocuğun gelişimine engel olur. Motor gelişimi istenilen hızda olmaz. Kilo alımı engellenmezse yine hareketliliği sağlanamaz. Ortez kullanımı konusunda kararlı davranılmazsa deformasyonlar gelişir ve fazladan cerrahi işlemlere gereksinim duyulabilir.

Serebral palsili çocukların aileleri hem sorunu anlamlandıramadıkları hem kabullenemedikleri için hem de kültürel sebeplerden ötürü, çocuklarının rahatsızlığına, mucizevi bir dokunmayla iyileştirecek, bir hap içerek tüm sorunları çözecek çare arayışı içinde doktor doktor gezme eğilimindedirler. Aileleri gerçekçi olmayan beklentilerinden uygun bir dille vazgeçirmek en mantıklı yoldur. Karşı karşıya olduğumuz hastanın “ÇOCUK” olduğunu hep aklımızda tutarak değerlendirmeleri alelacele yapmamak, vakit ayırmak, çocuk ve ailenin doktorla belli bir yakınlığını sağlamak önemlidir. Yapılacak işlemler için öncesinde çocuğun ve ailenin psikolojik olarak hazırlanması, işlem sonrası süreç hakkında gerçekçi ayrıntılı bilgilendirme yapılması çok önemlidir.

Çocuğun, kendince verdiği ipuçlarını değerlendirmeyi çok kere ailenin anlaması mümkün olamamaktadır. Bunun için bir örnek anlatayım:

Ailesiyle gelen 4-5 yaşlarında bir kız çocuğu. Tam taban basamıyor. Her geldiğinde sanki burada değil de başka bir yerde dolaşıyor gibi. Değerlendirme yapmak istediğimde benimle iletişim kurmuyor ve dediğimi yapmıyor. Değerlendirdiğim kadarıyla anestezi altında botulinum toksin enjeksiyonu yapmayı planladım. Ancak çocuğun hali anestezi girişimi ve toksin sonrası alçı ile uyanırsa ciddi bir sorun yaşayacağımız hissi uyandırdı bende. Aileye çocukla beraber bir çocuk psikoloğu ile konuşmalarını, hazırlık için çok yararlı olacağını söyledim. Bir de rehabilitasyon programını değiştirdim. Üç ay kadar sonra aile çocukla beraber geldi. Gelen sanki başka bir çocuk! Çok rahat anlaştık. Fiziksel durumu hızlı bir gelişme göstermiş ve toksin gereksinimi kalmamıştı. Aileye çocuktaki bu mutlu hali ve olumlu gelişmeleri sordum. Gittikleri psikolog evde neler yaptıklarını sormuş. Yatarken masal okumalarını tavsiye etmiş. Aile her gece okuduklarını söylemiş. Psikolog ne masalları

okuduklarını sormuş. Her gece aynı masalı istediğini söylemişler. Her gece istenen masal, “Çirkin ördek yavrusu”. Çocuk mesajı veriyor ama aile anlamlandıramıyor. Bütün feryadı: “Bir gün güzel kuğu olabilir!” Tabii bunların çözümü bizim meslek alanımız dışında. Ama bu anlaşılmadan ne bu çocuğa erişmek ne de iletişim kurmak ve fiziksel gelişimini sağlamak mümkün değil. Bu değerlendirme ve uygun yaklaşım olmasaydı, botulinum toksin, alçılama giderek artan bir korku, panik ve yıpranma çocuğu bekliyordu.

Aile içinde ebeveynlerden biri daha objektif bir davranış sergileyebiliyor. Gelecekle ilgili kaygılar çocuğun kendi kendine yetebilme becerisini geliştirmek için hep. Ama bu yürümek ile özdeş bir durum değil. Bunu sık sık hatırlatmak, bilişsel düzeyini geliştirmek için çaba göstermeleri için yönlendirmek gerekiyor. Biz ortopedik cerrahlar çoğunlukla etrafa sadece cerrahi kısmı gören bir at gözlüğüyle bakarız hep. Ama bu hastalarda çoğu kez orkestra şefi konumunda olunca, gözlükleri çıkarıp bütünsel bir şekilde bakmak değil görmek durumundayız. Genel durumu, kavrayışı, konuşması, ailenin yaklaşımı, beklenti seviyesi, ortezlerin uygunluğu rehabilitasyon programının yönlendirilmesi hep bizim sorumluluğumuz.

Serebral palsili çocuklara yapılan alt ekstremite ameliyatları sonuçlarını ebeveyn ve hasta bakış açısından değerlendiren çalışmalarda, doktorların kendilerine yeterli zaman ayırıp sorularını cevaplamadığı, cerrahi sonrası duyulan ağrılar hakkında bilgi verilmediği, rehabilitasyonun dayanma sınırlarını aştığı şeklinde bildirimler olduğu görülmektedir.

Serebral Palsi Ailesi Olmak

Türkçemizde bir söz vardır. “Allah sıralı ölüm versin”. Evlat ölümü görmek sonsuz bir ızdıraptır. Ancak birçok engelli ailesi tam tersini düşünür. “Benden önce evladımı kaybedeyim, ben ölürsem kim bakar?” düşüncesi hâkimdir. Bunu dillendirmeye utanır, çekinir ve suçlanmaktan korkarlar. Çevrenin duyarsızlığı, bakışlar ve cahilce sorular iyice kahrolmalarına sebep olur. Aile içi suçlamalar, çoğunlukla babaların hiç destek olmaması ve bütün yükün annenin omuzlarına yıkılması sorunların bir başka boyutunu teşkil eder. Gariban anneler hem özürlü bir çocuğun bakımı, onun hastane, özel eğitim merkezlerine götürülmesi, ev işleri ile diğer çocukların bakımı yükü altında ezilir kalır. Serebral palsili çocukların ailesinde depresyon çok yaygın bir durumdur.

Ülkemiz sağlık sistemi, toplumun genel kültür düzeyi, yolların ve binaların mimari düzenlemeleri engellilerin sokağa çıkabilmesi, yürümesi, tekerlekli iskemle ile dolaşabilmesi, alışverişe gidebilmesi,

sinema, konser gibi sanat etkinliklerine katılabilmelerini kolaylaştıracak özelliklerde değildir. Çocuklar maalesef hayata katılamamaktadır.

Serebral palsili çocukların ailelerine “ortopedi ve travmatoloji uzmanından” sorulduğunda alınan tek cevap: Çocuklarının yürümesi! Çok kere bu istekle çocuklarını getiren aile, çocuğunun iyi görmediğini, derinlik duygusu olmadığını bilmiyor! Çocuk oturamıyor, ellerini orta hatta getiremiyor, yemeğini kendi yiyemiyor; bırakın yemeği tükürüğünü yutamıyor. Pütürlü besinleri yiyemiyor, çiğnemeyi bilmiyor. Zihinsel fonksiyonları yetersiz. Ama aile beklentisi yürümek! “Neden yürümesini istiyorsunuz?” sorusuna cevap hemen daima “Kendi ihtiyacını gidersin, taşıması çok zor!” Büyük çoğunlukla aile etraftan çekindiği, gelen soru ve yorumlardan bunaldığı için zaten çocuğunu evde tutuyor. Çıkarmak isteseler, yollar ve çevre fiziksel şartları yürüme imkânlarını kısıtlıyor; tekerlekli iskemle ve yürüteç kullanmaya uygun değil. Maalesef ülkemizde alay edilme korkusu, güvensizlik, fiziki şartlar ve hakkını arama kültürünün olmayışı sorunların bir kısmı. Ailelere soruyorum. “Tamam, yürüsün, ama ellerini kullanarak kapıyı açamazsa, yemeğini yiyemezse, kişisel temizliğini yapamazsa ne anlamı var? Veya kapıyı açıp çıktı, sokağa çıktı, tehlikelerin farkında olacak zihinsel fonksiyonları yok veya görmesi yetersiz, etrafı algılaması zor, hayatı tehlikeye girerse ne yapacaksınız?” O saate kadar hiç düşünmemiş oluyorlar. Birçok ailenin karşılaştıkları bu durumla baş edebilmeleri imkânsız ve yardımcı olacak bir kurum da ufukta yok. Aslında aileler de elinden tutup yürütme taraftarı oluyor. Kolaylarına geliyor; mahalle baskısına karşı “sadece basit bir destekle yürüeyen bir çocuk” imajı var. Hâlbuki böyle yürür gibi yapması gövde dengesinin bozulmasına, patolojik kas dengesine, kalça ve diz eklemlerini mekanizmasının bozulmasına zemin hazırlıyor.

“Bir tuhaf yürüyor, sık düşüyor, yürürken kolunu havada tutuyor, balerin gibi yürüyor” şikâyetleriyle gelen çocukların fizik muayenesinde ayak bileği hareketlerinin, diz hareketlerinin sert olduğunu veya patolojik refleks bulup şüphelenip pediatrik nöroloji konsültasyonu isteme gerekçesini anlatırken, serebral palsi olasılığını söyleyince, her zaman düş kırıklığı ve şok durumu ile karşılaşılır. Sonrasında uzun bir kabullenme süreci yaşanır. Aslında bunların çoğu çok hafif tutulumları olan çocuklar olabilir. Karşılaştığımız diğer bir durum, çocuklarının serebral palsili olduğunu biliyor ama özellikle nasıl psikolojik destek olacaklarını, nasıl yönlendireceklerini ve yöneteceklerini bilemeyen aileler. Bu noktada mutlaka konunun uzmanı bir psikologdan görüş almaları çok yararlı olacaktır.

PSİKOLOG GÖZÜYLE SEREBRAL PALSİ

Serebral palsi, kas yapısını, motor becerileri ve vücut koordinasyonunu etkileyen bir rahatsızlıktır. Serebral palsili çocuklar, bebeklikten itibaren pek çok zorluk yaşamaya başlarlar. Aileler, çocukların da fark ettikleri bu zorluklara bir çözüm arayışına girdiklerinde bir mücadele dönemi de başlamış olur. Hem aileler için hem de çocuklar için zorlayıcı bir dönemdir. Tanı almadan önceki dönem, belirsizlik duygusu yaratırken, tanı sonrası ise duygusal olarak mücadele dönemidir. Çocuklar doktor muayenesi, tetkikler, ameliyatlara ve fizik tedavi gibi pek çok süreçten geçmek zorunda kalır.

Psikoloji alanında yapılan kapsamlı araştırmalar; fiziksel rahatsızlığı olan, uzun süreli tedavi süreci geçiren çocuklarda kaygı ve depresyon gibi problemlerin, sağlıklı çocuklara göre daha çok görüldüğünü göstermiştir.^[1,2]

Bu alanda 87 araştırmanın özetini sunan meta-analizde, fiziksel rahatsızlığı olan çocukların hem kaygı ve depresyon gibi içe dönük, hem de saldırganlık ve hırçınlık gibi dışa dönük tepkiler gösterme riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir.^[3] Bu psikolojik tepkilerin altında yatan sebepler araştırıldığında; çocukların muayene, tetkik, ameliyat ve fizik tedavi gibi uygulamalarla birlikte, bedenleri üzerinde kontrol duygusunu kaybetmiş gibi hissettikleri ve çaresizlik duyguları yaşadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra; uzun süreli tedavi süreçlerinin, çocukların hayatındaki pozitif aktiviteleri sınırlandırdığı, okul gibi sosyal ortamlardan uzak kalmasına neden olduğu belirlenmiştir.^[3] Bu durum da çocukların daha çok içe kapanmalarına, çaresiz hissetmelerine, kaygı düzeylerine etki edebilmektedir. Ayrıca ameliyat gibi olası tıbbi girişimlerin getirmiş olduğu negatif duygulanım ve ameliyat sonrasındaki olası yan etkilerle başa çıkmak zorunda olmak da bu çocukların duygusal dünyasını olumsuz etkilemektedir. Serebral palsili çocukların özelinde baktığımızda da özellikle tıbbi girişim ve fizik tedavi gibi süreçlerde bu çocuklar kontrol duygularını kaybetmiş ve çaresiz hissetmektedir. Kimi zaman ise tedavi süreçleri sebebiyle, yaşlıtlarına göre oyun gibi pozitif aktiviteleri sınırlandırmakta, hatta bu çocuklar ev ortamında dahi fizik tedavi çalışmalarına devam etmektedir. Bu durum, serebral palsili çocukların sosyal ve duygusal alanlarda sağlıklı gelişim göstermesine engel olmaktadır. Yapılan araştırmalar, fiziksel rahatsızlığı olan çocukların, hastalıklarından dolayı akran zorbalığına da maruz kalabildiklerini ortaya koymaktadır.^[3] Serebral palsili çocukların fiziksel engelleri sebebiyle okul döneminde akran zorbalığı yaşayabilecekleri, bu durumun da çocukların duygusal dünyasını olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir.

Yapılan araştırmalar, çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel dönemin de hastalıkla ilgili bilgilerle başa çıkma konusunda belirleyici olduğunu söylemektedir.^[4] Çocuğun gelişimsel dönemi, hastalık ve tedavi sürecini

duygusal ve bilişsel olarak nasıl işleyeceğini de belirlemektedir. Küçük yaştaki çocuklar için, hastalığının farkına varma ve tedavi sürecini kavramak zor olabilmektedir. Bu çocukların duygusal olarak kontrol mekanizmaları da henüz tam anlamıyla gelişmemiştir. Bu nedenle serebral palsi gibi bebeklikten itibaren çocuğun hayatını etkileyen fiziksel rahatsızlıklarda, çocukların hastalığı farkına varması, zihninde işleyebilmesi ve bu durumun getirdiği zorlukları sağlıklı yönetebilmesi bir hayli zorlayıcıdır. Yetişkinler için çok basit görünen manyetik rezonans (MR) gibi tetkiklerin bile, küçük yaştaki çocuklar için daha önce aşına olmadıkları işlemler olduğu için, kaygı ve stres yaratabileceği tespit edilmiştir.^[3] Serebral palsili çocuklar için bu tarz tetkiklere maruz kalmak da stresli ve korkutucu olabilmektedir. Özellikle küçük yaş çocuklar için fizik tedavi gibi acı verici durumlara maruz kalmak, bunu duygusal olarak yönetebilmek zorlayıcı olabilmektedir. Çoğu zaman çocukların fizik tedaviyi reddettikleri ve fizik tedaviye direnç gösterdikleri gözlemlenmektedir. Serebral palsili çocuklarda doktora gitmeyi reddetme, hastane ortamını reddetme, tedaviye direnç davranışlarıyla da sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Yapılan birçok araştırmada, fiziksel rahatsızlıkların çocuk üzerinde oluşturabileceği psikolojik rahatsızlıklara karşı, özellikle pediatristlerin, psikologların ve psikiyatristlerin ortak çalışmasının önemli olduğu belirtilmektedir.^[5,6] Bireysel psikoterapi çalışmalarının çocukların hastalıklarına karşı adaptasyonunu güçlendirme ve başa çıkma becerilerini iyileştirme anlamında yararlı olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra yapılan tetkikler veya tedavi sürecinde çocuğu psikolojik olarak desteklemenin, tedavi sürecini kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Serebral palsili çocukların özelinde ama genel olarak pek çok fiziksel hastalıkta, hekim, psikolog ve psikiyatristlerin ortak çalışma yürütmesi ülkemizde de yaygınlaşması gereken bir durumdur.

KAYNAKLAR

1. Barlow JH, Ellard DR. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child Care Health Dev* 2006;32:19-31. [Crossref](#)
2. Benton TD. Mood Disorders. In: Shaw RJ, DeMaso DR, editors. *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing; 2010. p.77-98.
3. Lavigne JV, Faier-Routman J. Psychological adjustment to pediatric physical disorders: A meta-analytic review. *J Pediatr Psychol* 1992;17:133-57. [Crossref](#)
4. Burbach DJ, Peterson L. Children's concepts of physical illness: A review and critique of the cognitive-developmental literature. *Health Psychol* 1986;5:307-25. [Crossref](#)
5. Thompson RD, Delaney P, Flores I, Szigethy E. Cognitive-behavioral therapy for children with comorbid physical illness. *Child Adolesc Psychiatr Clin* 2011;20:329-48. [Crossref](#)
6. Eccleston C, Palermo TM, Fisher E, Law E. Psychosocial interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Syst Rev* 2015;15;4:CD009660. [Crossref](#)