

REZUMAT

Impactul intervenției psihologice în managementul de caz al copilului și adolescentului cu diabet zaharat insulino-dependent

Impactul intervențiilor psihologice în managementul diabetului zaharat în pediatrie este un subiect de larg interes în ultimele decenii, datorită rolului pe care psihicul îl deține în managementul bolii cronice, dar și datorită influenței trăirilor asociate diagnosticului și tratamentului cu calitatea vieții copiilor și tinerilor cu DZT1 și familiilor acestora. Prin prezenta cercetare se dorește sprijinirea familiilor, specialiștilor din practica clinică, dar și a sistemelor de sănătate și învățământ, în vederea conceperii unor politici și strategii de intervenție care să faciliteze adaptarea copiilor și tinerilor la boală și tratament și o inserție socială care să respecte dreptul copilului și adolescentului la demnitate și siguranță.

Obiectivele cercetării au fost următoarele:

- Evaluarea prezenței psihopatologiei la adolescenții cu DZT1, în comparație cu un lot de control (adolescenți fără diabet);
- Identificarea unei relații între psihopatologie și managementul bolii (controlul glicemic);
- Construirea și aplicarea unui program de intervenție psihoterapeutică bazată pe psihoterapia sistemică de familie, cuplu și copil, la copiii și adolescenții cu DZ Tip 1 în vederea îmbunătățirii relației acestora cu părinții și creșterea controlului glicemic;
- Identificarea schimbărilor percepute în calitatea relației părinților cu copiii și adolescenții cu DZTip1, în urma programelor de intervenție psihoterapeutice sistemice de familie și a intervenției psihoterapeutice individuale, în comparație cu un lot de control;
- Evaluarea diferențelor privind controlul glicemic, în urma programelor de intervenție psihoterapeutică sistemică de familie și a intervenției psihoterapeutice individuale, în comparație cu un lot de control;
- Evaluarea opiniei specialiștilor în diabet cu privire la factorii care influențează aderența la tratament;
- Evaluarea cunoștințelor de baza ale cadrelor didactice din învățământul primar și gimnazial despre DZ Tip1 și a atitudinii acestora față de copiii și adolescenții cu DZTip 1;
- Conceperea și derularea unui program de intervenție formativă pentru profesori din învățământul primar și gimnazial în vederea implicării lor în managementul diabetului zaharat al copiilor și adolescenților cu DZ Tip1 și integrarea școlară a acestora ;
- Identificarea schimbărilor intervenite în atitudinea și cunoștințele cadrelor didactice cu privire la DZ Tip 1 la copii și adolescenți în urma participării la un program de formare pe tema „ Diabetul în școală”.

Ipotezele cercetării au fost următoarele:

- Prevalența psihopatologiei la adolescenții cu DZTip 1 nu este mai mare, comparativ cu adolescenții fără DZ Tip1 (grup de control).
- Adolescenții cu DZTip 1 cu un control glicemic redus, vor avea un nivel mai ridicat în ceea ce privește psihopatologia, față de adolescenții cu DZTip 1 cu un control glicemic bun.
- Există diferențe semnificative în privința relației părinte-copil între cei care participă la programul de psihoterapie sistemică de familie împreună cu părinții, cei care au participat la ședințe individuale și cei din grupul de control.
- Valoarea HbA1c a copiilor și adolescenților care participa împreună cu părinții la terapie sistemică de familie scade, în comparație cu HbA1c a copiilor și adolescenților cu DZ Tip 1 care au participat doar la ședințe individuale de psihoterapie și față de grup de control.

- Relația medicilor cu pacienții pediatrici cu DZ Tip1 și familiile acestora este considerată foarte relevantă de către medicii diabetologi, în ceea ce privește managementul bolii.
- Prin participarea cadrelor didactice la programul de formare „Diabetul la școală”, aceștia își vor îmbunătăți semnificativ cunoștințele despre DZ Tip1 la copii și adolescenți și atitudinea de sprijin față de aceștia.

Metodologie generală

Cercetarea de față cuprinde două studii clinice prospective și două studii calitativ-descriptive. În primul și al doilea studiu, pacienții provin din județul Mureș, Harghita și Sibiu. În al treilea studiu, medicii provin din județul Mureș, Cluj, Sibiu, Brașov și Bistrița. În al 4-lea studiu, cadrele didactice provin din județul Mureș. Cadrele didactice au fost contactate cu ajutorul profesorilor consilieri-școlari din școlile respective, iar medicii diabetologi au fost contactați telefonic. Părinții pacienților copii și adolescenților cu DZ TIP 1 au fost contactați printr-o clinică de diabetologie privată din Tg. Mureș în perioada aprilie 2020 – iulie 2020. Grupul țintă se referă la copii și adolescenți diagnosticați cu diabet zaharat de tip 1 (insulino-dependent), în primul studiu și la adolescenți cu DZ Tip 1 și părinții acestora, în al doilea studiu. Grupul de control a fost compus din voluntari sănătoși în primul studiu, elevi de la diferite școli gimnaziale și liceale din județ, iar în al doilea studiu, din copii și adolescenți cu DZ Tip 1 și părinții acestora, fără intervenție (lista de așteptare). Studiile au folosit ca date medicale diagnosticul confirmat de medicul diabetolog, analiza valorii HbA1c la începutul studiului și la sfârșit, furnizate de către părinți din fișele medicale ale copiilor.

În prezenta cercetare au fost folosite mai multe scale. Scala aplicată în cadrul primei cercetări a fost Scala APS-SF (Reynold, 2000) [125]. Acest instrument multi-dimensional măsoară caracteristici de personalitate la adolescenți, prezența psihopatologiei și severitatea acesteia. Evaluează Tulburări de Comportament (CND), Depresie Majoră (DEP), Tulburare de Stres Post Traumatică (PTS), Tulburare de Comportament Alimentar (EAT), Probleme Scolare (ADP), Stimă de Sine (SCP), Tulburare de Comportament Opozițional Sfidător (ODD), Tulburare de Anxietate Generalizată (GAD), Tulburare de Consum de Substanțe (SUB), Suicid (SUI), Violentă și Furie (AVP), și Probleme interpersonale (IPP). Scalele de validitate includ Atitudinea defensivă (DEF) și Consistență Răspunsurilor (CNR).

În construirea întrebărilor din interviul semistrukturat din studiul 2 s-a folosit ca reper Scala Relației părinte-copil (după Robert C.Pianta), cu acordul autorului. Aceasta vizează relația părinte-copil, respectiv relația părinte-adolescent, întrebările fiind adaptate acestor două etape de vârstă. Întrebările se referă la relațiile generale de apropiere dintre părinte și copil/ adolescent. Varianta transunerii itemilor scalei originale în interviu semistrukturat a avut ca scop colectarea mai multor informații referitoare la problemele existente în această relație și clarificarea lor. Chestionarele și scalele utilizate sunt creion-hârtie. Durata evaluării psihologice a fost flexibilă, între 40-60 minute.

Intervențiile psihoterapeutice de familie s-au desfășurat bilunar, pe parcursul a șase luni, având o durată de 90 de minute fiecare. Intervențiile de consiliere individuală s-au desfășurat bilunar, pe parcursul a șase luni și au avut o durată de 50 de minute fiecare.

Pentru realizarea bazei de date s-a folosit pachetul Microsoft Office Excel. Pentru analiza statistică, datele au fost prelucrate cantitativ cu IBM SPSS Statistical 23. Analiza descriptivă a inclus diferențe, medii, procente, abateri standard, corelații Spearman's rho, Chi pătrat. De asemenea am folosit Anova Simpla, Mc Nemar Test, Chi pătrat, pentru fiecare comparație cu valoarea nivelului de semnificație, testul T pentru eșantioane independente, pentru care am calculat indicele de mărime a efectului Cohen – d. Rezultatele au fost interpretate la nivelul de semnificație $p < 0,05$.

Concluzii

- Adolescenții cu diabet zaharat insulino-dependent (DZ Tip 1) se confruntă cu același nivel de psihopatologie ca și cei fără diabet. Asocierea între prezența și gravitatea psihopatologiei și un control glicemic scăzut constituie o situație de risc importantă pentru sănătatea și viața acestora, care o abordare terapeutică complexă, din care nu poate lipsi psihoterapia.
- Calitatea relațiilor părinți-copii are un rol important mai ales în gestionarea bolilor cronice. Sprijinul, înțelegerea și căldură oferite de părinți copiilor lor sunt premise pentru formarea unei atitudini pozitive de autoîngrijire și depășirea barierelor în obținerea unui echilibru glicemic. Terapia sistemică de familie își dovedește utilitatea atât în gestiunea bolii, cât și în construirea unor relații stabile de suport în cadrul familial.
- Stresul bolii cronice este perceput în egală măsură de familie, cât și de specialiști. Succesul terapeutic este un rezultat al muncii de echipă medic-copil-părinte. În acest sens, dobândirea cunoștințelor specialiștilor diabetologi despre psihologia copilului și adolescentului, cât și colaborarea cu specialiștii în sănătate mintală își poate dovedi utilitatea.
- Intervenția psihologică sistemică în diabetologia pediatrică, ca mod de abordare integrativă a problemei, poate sprijini actul medical, participând la creșterea aderenței la tratament. Aceasta contribuție se realizează prin identificarea comportamentelor, a rolurilor și relațiilor și deblocarea barierelor generate de boală și de alți factori psiho-sociali.
- Cadrele didactice dețin un rol important, de legătură și de integrare a copiilor în școală. Cunoștințele despre problemele de sănătate cu care se confruntă unii dintre ei și abilitățile practice de intervenție rapidă în caz de urgență sunt instrumentele potrivite care pot produce schimbare în școala românească, atât imediate, cât și pe termen lung.

Abordarea sistemică a diabetului zaharat insulino-dependent la copii și adolescenți este o modalitate dinamico-relațională de diagnostic și intervenție psihoterapeutică. Aplicabilitatea ei este lipsită de contraindicații, iar beneficiile ei sunt pe termen lung.