

儿童和青少年 1 型糖尿病患者心理研究进展

周 珊

广西国际壮医医院内分泌代谢病科 530000

〔摘 要〕 本文将对儿童和青少年 1 型糖尿病患者心理的研究现状进行综述, 以期开展儿童和青少年 1 型糖尿病患者心理的相关研究提供参考。

〔关键词〕 儿童; 青少年; 1 型糖尿病; 心理研究

〔中图分类号〕 R587.1 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2023) 09-170-03

〔基金项目〕 广西国际壮医医院胰岛素泵联合度拉糖肽或达格列净对初诊 2 型糖尿病实施临床缓解的疗效观察课题自筹 (395 392 Z-A20220392); 度拉糖肽联合血脂康对 2 型糖尿病患者内脏脂肪及脂肪因子的影响自筹课题 (GZ202006)

1 型糖尿病 (type 1 diabetes, T1DM) 又称为胰岛素依赖型糖尿病, 是儿童青少年最常见的慢性病之一, 目前尚无治愈方法, 需要终身使用胰岛素控制, 我国发病率已达到 2/10 万~5/10 万, < 5 岁儿童发病率逐年上升, 现年平均增长速度约 5%-34%^[1]。且具有幼年发病、并发症多、终身用药等特点, 如未及时、系统、正规治疗, 不仅会影响儿童青少年的生长发育, 严重者还会引起失明、截肢、低血糖, 心脑血管疾病等并发症, 甚至危及生命, 部分儿童青少年会出现心理障碍、抑郁、焦虑等症状, 给个人、家庭及社会造成危害^[2]。国际儿科和青少年糖尿病协会 (ISPAD) 曾建议对所有儿童和青少年糖尿病患者的进行常规、全面的心理筛查^[3]。因此, 本文将对儿童和青少年 1 型糖尿病患者心理的研究现状进行综述如下:

1 现状及测评工具

糖尿病患者的并发症逐年上升, 而 T1DM 占糖尿病患者中的比例约为 5%~10%, 且主要为儿童及青少年。有研究^[4-5]表明儿童青少年出现心理障碍、抑郁、焦虑等症状的风险很高。而儿童青少年 T1DM 及其照顾者比健康的儿童青少年及其照顾者更容易出现焦虑、抑郁等症状的几率更高^[6]。目前国内针对儿童青少年 T1DM 患者心理评估量表较少, 大部分为国外的心理量表翻译而来, 准确性上会存在一定的差异。

1.1 疾病身份问卷 (IIQ-DK)

旨在捕捉个人将慢性病融入其身份的不同方式, 即他们的“疾病身份”^[7]。Oris 等^[8] (2015 年) 证明了 IIQ-DK 可接受的测量特性及其衡量和区分儿童青少年 1 型糖尿病疾病认同的四个维度的能力: 排斥、接受、吞噬和丰富。Marianne Vie^[9] 等再次验证了 (IIQ-DK) 在儿童青少年 1 型糖尿病患者中的文化适应和心理测量的可行性。IIQ-DK 目前尚无中文版本, 执行上存在一定的难度, 同时未找到使用的相关文献。

1.2 抑郁自评量表 (SDS)

由 Zung 于 1965 年编制, 用于抑郁状态的筛查, 以及轻度程度的评估, 适用于所有类型的抑郁症。中国修订的抑郁自评问卷, Cronbach's α 系数为 0.782~0.784, SDS 共包含 20 个项目, 分为 4 个等级, 分别为: 没有或很少时间, 少部分时间, 相当多时间, 绝大部分或全部时间^[10]。汪洪玲等^[11]使用了抑郁自评量表 (SAS) 对 T1DM 患儿照顾者的焦虑、

抑郁进行调查分析, 结果表明焦虑、抑郁症状在 T1DM 患儿照顾者中比较常见, 应给予重视。林晓仪等^[12]同样采用 SDS 分析成人 T1DM 患者抑郁现状, 得出抑郁在成人 T1DM 患者中发生率较高, 与焦虑和并发症有关。SDS 适用于各类患者、各年龄阶段、各类角色的人群, 且已较为成熟。

1.3 焦虑自评量表 (SAS)

由 Zung 于 1971 年编制, 用于分析患者主观症状且较为简便的临床工具, 共 20 个项目^[13]。测试结果评分标准, 以 50 分为界, 低于 50 分为正常, 高于 50 分提示存在焦虑。杨华等^[14]人采用 SAS 对青少年 T1DM 患者进行焦虑状况调查, 结论显示青少年 T1DM 患者焦虑水平明显^[15]高于国内平均水平, 尤其发病年龄较大、血糖控制较好、病程较短的患者较为明显。唐硕等采用了 SAS 调查问卷对新冠肺炎疫情期间的儿童青少年的心理状况进行了研究, 得出结论: 青少年比儿童更容易出现焦虑情绪, 其中也与接触史也是影响因素之一, 学校、社区、家长应给予重视, 防患于未然。SAS 的量表及评定方法于 SDS 有较多相识之处, 适用范围较广, 且已较为成熟。

1.4 青少年版糖尿病痛苦问卷 (DSQY)

由糖尿病痛苦问卷 (DSQ) 更名而来, 用于测评 9~20 岁患者糖尿病痛苦的工具^[16]。分为 55 个条目, 分数的高低, 反映了患者的痛苦程度, 具有良好的内部一致性, (Cronbach's $\alpha=0.97$)。Delamater 等^[17]也论证了 DSQY 在评估儿童青少年 1 型糖尿病特异性压力时可靠且有效, 研究结果表明, 较高的压力与较长的糖尿病病程、女性性别和种族/少数民族地位等是造成儿童青少年 1 型糖尿病患者痛苦的因素。现国内使用 DSQY 的文献较少, 实用性及适用性有待考究。

1.5 心理韧性量表简版 (CD-RISC-10)

用于评估儿童青少年的心理韧性强度。该量表由 Campbell-Sills 等^[18]编制, 中文版由 Wang L 等翻译修订, 分为 10 个条目, 分为 5 级, 总评分范围为 0~40 分, (Cronbach's α 系数为 0.799), 评分越高说明心理韧性越强。陈维等^[19]人对 CD-RISC-10 在大学生中的信效度检验和跨性别等值性进行了研究, 结果表明 CD-RISC-10 的题总相关、决断值、共同度和因子负荷均达到了测量学要求, 由此可见 CD-RISC-10 的可行性。CD-RISC-10 目前同样运用于健康人群及精神高度集中行业人员的心理状况筛查。

2 影响因素

2.1 病程

T1DM 目前尚无法治愈,需要通过系统、长期、坚持的控制血糖的升高,来减少各种器官的破坏以及延缓急性和慢性并发症的发生及发展来终身治疗,随着年龄的增长及病程增加,各阶段的生活压力及社会压力,以及疾病发展,儿童青少年的认知变化、记忆力、执行功能、注意力、心理都会受到一定的影响,患者越容易出现抑郁、焦虑等心理障碍,在原有的基础上,也会越来越严重^[20-21-22-23]。

2.2 心理韧性

刘平等^[24]研究表明:儿童青少年罹患抑郁症状时的自杀风险受心理韧性的承受范围的影响,良好的心理韧性承受能力更强,越能对抑郁症状进行自我保护;相反则更低,易超过自身承受范围,从而导致心理韧性的抵抗失效,最终可导致自毁、自杀等行为的发生。反映出儿童青少年的心理韧性培养的重要性,从而可以通过心理韧性训练培训来预防自毁、自杀行为的发生。同时,朱敏等^[25]通过对儿童青少年 T1DM 患者心理韧性水平对血糖控制的影响调查,调查结果表明:心理韧性水平的高低,可影响其血糖控制。

2.3 照顾者的影响

儿童青少年在心理、知识、接受能力及自理能力等方面均不及成人,是否为独生子女、家庭年收入、照顾者文化程度等均均为影响患者心理状态的因素^[26]。照顾者经常容易高估或低估孩子的生活能力和质量^[27]。而照顾者的文化程度高的照顾者,知识来源渠道更多,接受速度更快,更能趋向于选择积极应对方式;同时昂贵的医疗费用、家庭收入水平、照顾者生活及行为认识等也是影响因素,影响其选择更加消极的应对方式^[28]。因此,医务人员进行知识宣教及心理护理时,应根据患者及照顾者的文化程度情况、知识的掌握能力,个性化的进行引导,使其合理采用应对方式。

3 干预方式

3.1 同伴教育

目前国内针对儿童青少年 T1DM 患者的健康教育方式较为单一,多以文字、图片单向说教形式传授为主,不易激发和调动患者的积极主动性,相比之下,患者可能更愿意听取以及采纳相邻年纪的同伴的意见和建议,更具说服力,而不是单纯的说教,而儿教育者本身就是患儿,更容易取得信任,更能感同身受,实施基于同伴教育的延续护理,可改善患儿应对疾病方式,调动患者的积极性,树立信心,建立健康的生活方式,提高生活质量^[29]。

3.2 认知行为疗法 (CBT)

认知行为疗法 (CBT) 是一组通过改变不良认知,达到消除不良情绪和行为的短程心理治疗方法。同时通过找出并矫正造成焦虑、抑郁负性情绪发生的“功能失调性信念”,通过改变行为而达到改变认知,采用理性信念替代非理性信念,同时重建健康的认知结构^[30-31]。

3.3 数字健康教育

在这个数字化时代,通过技术提供的支持计划正在迅速增长,特别是随着对技术和社交媒体的访问增加。尽管为此目的开发不同的数字模式尚处于早期阶段,但已识别出五种不同类型的数字平台:语音、文本、网站、视频和社交媒体^[32]。张嘉珊等^[33]人通过 (HEDIS) 模式,对 1 型脆性 DM 患者实施健康宣教,结果表明该模式在提高患者接受度、主观能动性、自我效能、积极性上都有很好的效果,同时通过数字

平台,可以更好的、更详细的了解患者的血糖、康复、心理情况,协助其解决现存问题,制定针对性的控糖计划,开展个性化的健康教育,消除负面情绪,改善患者的心理韧性。

3.4 家庭支持

一旦孩子确诊,患儿照顾者将处于心理应激状态,外加之长时间、高强度的照顾。而陪伴教育可提高患儿与家属对疾病的认知水平,还可以促使患儿与家属的有效沟通,指导患儿与家属能够科学对疾病管理和保障正常家庭功能做好管理,科学对疾病进行控制,提高生活质量^[34]。同时,何艺芬等^[35]对家庭支持教育强化管理对儿童青少年 T1DM 患者血糖水平和生活质量的影响研究表明,对于儿童青少年 T1DM 来说,采取家庭生活方式强化管理,对于降低患儿 HbA1c 水平有影响意义,可以改善患者的生活质量。同时可以社工和医护人员可以通过爱心大使的形式组成的爱心服务团队,定期与患者交流,给予患者及其家庭支持,构建以家庭为单位的干预模式,同时可以通过“家庭相互支持”模式,互相经验交流,分享技术,相互帮助,在情感上也可以互相安慰^[36]。

4 展望

综上所述,儿童青少年 T1DM 患者的心理状况值得医护人员及照顾者的高度关注,及早发生并干预,有利于疾病的控制。T1DM 目前尚无法治愈,只能长期通过饮食、运动、药物、自我管理等方式进行控制血糖以延缓疾病的进展,对患者及照顾者来说都是较大的考验,儿童青少年心理状态的干预,在儿童期会更加依赖于家庭支持,而青少年期采用同伴教育以及数字健康教育等效果则更佳,从家庭式护理出发,帮助患儿提高和家人的亲密度,增强患儿自信,提升患者的自我效能,改善生活质量。目前 T1DM 患者心理状况的测评量表中,抑郁自评量表 (SDS) 及焦虑自评量表 (SAS) 使用广泛,也较为成熟,但是对于年龄较小的儿童患者来说,理解上会有难度,在翻译及讲解中可能会存在一定的差异,后期可进行改良。而且抑郁自评量表 (SDS) 及焦虑自评量表 (SAS) 均不是针对儿童青少年 T1DM 患者心理状况的测评量表,其适用所有人群,所以,目前国内也暂时没有完整成熟并针对儿童青少年 T1DM 患者心理状况的测评量表,在儿童青少年 T1DM 患者心理状况评估上也无统一的标准,现阶段疾病恐惧在 1 型糖尿病中的报道较少,尚无法分析儿童青少年 T1DM 患者在疾病进展恐惧方面的现状,未来可深入探讨儿童青少年 T1DM 患者疾病恐惧的程度、影响因素,护理干预与健康结局影响的相关研究。

[参考文献]

- [1] 中国儿童 1 型糖尿病标准化诊断与治疗专家共识 (2020 版) [J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(06):447-454.
- [2] 马桂芬, 毛丽丽, 廖娟. 84 例儿童 1 型糖尿病临床分析及护理难点和对策 [J]. 家庭护士, 2007, (06):18-19.
- [3] Delamater AM, de Wit M, McDarby V, Malik J, Acerini CL (2014) 2014 年 ISPAD 临床实践共识指南. 1 型糖尿病儿童和青少年的心理护理 [J]. 儿科糖尿病 15 (增刊 20): 232-244.
- [4] Northam EA, Matthews LK, Anderson PJ, et al. Psychiatric morbidity and health outcome in type 1 diabetes - perspectives from a prospective longitudinal study [J]. Diabet Med, 2005; 22 (2): 15.
- [5] Northam EA, Matthews LK, Anderson PJ, et al. Psychiatric morbidity and health outcome in type 1 diabetes -

-perspectives from a prospective longitudinal study[J].Diabet Med,2005; 22(2): 15.

[6]Silina E. Prevalence of anxiety and depression symptoms in adolescents with Type 1 diabetes (T1D) and their parents [published online ahead of print, 2022 Mar 31]. Nord J Psychiatry. 2022;1. doi:10.1080/08039488.2021.2019940

[7][8]Illness identity in adolescents and emerging adults with type 1 diabetes: introducing the illness identity questionnaire. Diabetes Care. 2016; 39: 757-763

[9]Ingersgaard Marianne Vie,Grabowski Dan,Olesen Kasper. Cultural adaption and psychometric validation of the Danish Illness Identity Questionnaire (IIQ-DK) in adolescents and emerging adults with type 1 diabetes[J]. Heliyon,2022,8(3).

[10]孔璐璐,孔刘莎.1型糖尿病患者心理状况及糖尿病痛苦[J].中国老年学杂志,2021,41(04):864-866.

[11]汪红玲,熊艳明.1型糖尿病患儿照顾者的焦虑抑郁及其影响因素分析[J].当代护士(下旬刊),2021,28(06):38-41.DOI:10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.18.013

[12]林晓仪,叶凯云,梁干雄.成人1型糖尿病患者抑郁发生现状与相关因素分析[J].新医学,2021,52(11):858-862.

[13]Forlani G,Nuccitelli C,Caselli C,et al. A psychological support program for individuals with type 1 diabetes[J].Acta Diabetol,2013; 50 (2): 209-16.

[14]杨华,张宁,傅荣.青少年1型糖尿病患者焦虑状况调查与相关因素分析[J].护理学报,2012,19(16):72-74. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2012.16.027.

[15]唐硕,庞红卫.新冠肺炎疫情期间儿童青少年的焦虑和抑郁状况[J].中小学心理健康教育,2020(19):15-18.

[16]韩帅,王唯依.儿童青少年1型糖尿病患者糖尿病痛苦研究进展[J].中国疗养医学,2021,30(12):1278-1280.

[17]Delamater AM, Patiño-Fernández AM, Smith KE, Bubb J. Measurement of diabetes stress in older children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. Pediatr Diabetes. 2013;14(1):50-56. doi:10.1111/j.1399-5448.2012.00894.x

[18]Campbell-Sills L,Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience[J]. JTrauma Stress,2007,20 (6): 1019-1028.

[19]陈维,杨涛,高荣芬,梁雨心,蒙秋芬.Connor-Davidson 心理韧性量表简版在大学生中的信效度检验和跨性别等值性[J].西南师范大学学报(自然科学版),2021,46(11):38-45.DOI:10.13718/j.cnki.xsxb.2021.11.006.

[20]蒋怡华,季建林,范建红,等.上海市闵行区社区糖尿病人群抑郁、焦虑倾向筛查[J].现代预防医学,2018,45(21):3907-3910.

[21]黄艳,简玉香.1型糖尿病病人焦虑水平及其影响因素分析[J].全科护理,2021,19(20):2866-2868.

[22]AbdelAziz Eman Amin,Ali Hanan Hassan,AbdelRaouf Batoul M,Mousa Mohamed Abdullah.Psychological Assessment of a Sample of Egyptian Children and Adolescents

with type 1 diabetes[J].QJM: An International Journal of Medicine,2021,114(Supplement1).

[23]Turin Anja,Drobnič Radobuljac Maja.Psychosocial factors affecting the etiology and management of type 1 diabetes mellitus: A narrative review.[J].World journal of diabetes,2021,12(9).

[24]刘平,陶莉,朱玲,唐瑛,吴昌彬,毕亚杰.青少年心理韧性在抑郁症状和自杀风险间的调节作用[J].四川精神卫生,2022,35(01):57-61.

[25]朱敏,王洪,罗丹,王玉冰,施云,沈敏,顾则娟,林征,徐晶晶.儿童青少年1型糖尿病患者心理韧性水平调查及对血糖控制的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(08):1057-1060.

[26]朱丽丽,徐亚飞,袁梦洋,朱智玲.儿童及青少年1型糖尿病患者生命质量影响因素的Meta分析[J].中国实用护理杂志,2020,(11):872-873-874-875-876-877-878-879-880-881.

[27]Stahl Pehe Anna,Selinski Silvia,Bächle Christina,Castillo Katty,Lange Karin,Holl Reinhard W.,Rosenbauer Joachim. Overestimation and underestimation of youths' health-related quality of life are associated with youth and caregiver positive screens for depression: results of a population-based study among youths with longstanding type 1 diabetes[J].Diabetology & Metabolie Syndrome,2022,14(1).

[28]李艳春,李晓玲.1型糖尿病患儿主要照顾者负担与应对方式的相关性研究[J].医学与哲学(B),2015,36(07):47-50.

[29]王静,何琨,刘君致,毕宏彪,肖渊,宋莉莉.基于同伴教育的延续护理对儿童青少年1型糖尿病患儿应对方式及生活质量的影响[J].河北医科大学学报,2018,39(12):1466-1470.

[30]臧刚顺,宋之杰,赵延庆.创伤后应激障碍团体认知行为疗法综述[J].中国临床心理学杂志,2014;22(3):560-3.

[31]孙雅静.儿童1型糖尿病的护理评估和临床护理[J].糖尿病新世界,2015;35(16):125-6,129

[32]Reena Titoria,Shazhan Amed,Tricia S Tang.Peer Support Interventions on Digital Platforms for Children With Type 1 Diabetes and Their Caregivers[J].Diabetes Spectrum,2022,35(1).

[33]张嘉珊,高殿信,常艳萍.卫生保健有效数据及信息系统模式下的健康宣教对1型脆性糖尿病患者心理韧性及GSES评分的影响[J].内科,2021,16(03):411-413+416. DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2021.03.37.

[34]王亚丽.青少年1型糖尿病患儿生活质量与家庭亲密度和适应性的相关性研究[J].糖尿病新世界,2021,24(24):34-37.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.24.034.

[35]何艺芬,庄鹏娇,黄昭瑄,梁丽丽.家庭护理联合生活方式强化管理对儿童青少年1型糖尿病患儿糖化血红蛋白水平和生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2021,24(21):1-4+9. DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.21.001.

[36]查彩慧,刘丽.关注1型糖尿病儿童的心理健康:问题及对策[J].中国实用儿科杂志,2015,30(10):732-735.