

Η ψυχολογική υποστήριξη παιδιών με Σακχαρώδη Διαβήτη και των οικογενειών τους

Δρ. Μαρία Κούσιου

Εγγεγραμμένη Σχολική και Κλινική Ψυχολόγος
Κέντρο Εξειδικευμένης Παιδιατρικής “Το Παιδί”
Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών,
Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

Παιδικός Διαβήτης

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μία από τις πιο απαιτητικές χρόνιες ασθένειες σε συμπεριφορικό και συναισθηματικό επίπεδο (Compas et al., 2012; Jonker et al., 2018).

Τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη

- Διαβήτης Τύπου 1: Αυτοάνοσο
- Διαβήτης Τύπου 2: Ινσουλινοεξάρτηση

Η καθημερινή φροντίδα απαιτεί:

- Συχνή μέτρηση γλυκόζης
- Πολλαπλές ενέσεις ινσουλίνης ή χρήση αντλίας
- Προσεκτική διαχείριση διατροφής και φυσικής δραστηριότητας
- Τακτικά ιατρικά ραντεβού



Η Τρέχουσα Εικόνα σε Ευρώπη και Κύπρο

- 64 εκατ. ενήλικες και 300.000 παιδιά/έφηβοι ζουν με διαβήτη στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ (WHO, 2024).
- Αύξηση παιδικού διαβήτη κατά 39,37% από το 1990–2019 ανάμεσα σε 204 χώρες παγκοσμίως (Zhang et al., 2023).
- Παγκόσμια επίπτωση +94% σε παιδιά/εφήβους (1990–2021) (Hu et al., 2025).
- Επικράτηση στην Κύπρο (20–79 ετών): 11,1% (IDF, 2024).

Ο παιδικός διαβήτης αποτελεί αυξανόμενη παγκόσμια πρόκληση για τη δημόσια υγεία.

Ψυχική υγεία και διαβήτης στα παιδιά και στους εφήβους

- Επικράτηση κατάθλιψης σε νέους με ΣΔ τύπου 2: 15–38%
- Υψηλότερα συμπτώματα στα κορίτσια: 29,7% vs 19,7% στα αγόρια
- Έφηβοι με ΣΔ τύπου 2: +50% σκορ κατάθλιψης και ~10% χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με ΣΔ τύπου 1 (Hood et al., 2014)



Απαραίτητη: τακτική αξιολόγηση και δραστηριότητες πρόληψης/υποστήριξης

Ψυχική υγείας και συμπεριφορές υγείας

Ψυχική υγεία → συμπεριφορές υγείας:

Συμπτώματα κατάθλιψης συνδέονται με ασυνέπεια στη φαρμακευτική αγωγή, μειωμένη ετοιμότητα για αλλαγή στη συμπεριφορά

Προστατευτικοί παράγοντες & παρεμβάσεις:

Χαμηλότερο στρες, υψηλή ανθεκτικότητα → καλύτερη αυτοφροντίδα.



Διαβήτης και εσωτερική εμπειρία

- Κάθε μέρα, χιλιάδες παιδιά και έφηβοι ξυπνούν με έναν «σιωπηλό συνοδοιπόρο» που καθορίζει το πρόγραμμά τους, τις σκέψεις τους, ακόμη και τα όνειρά τους: τον διαβήτη.
- Κι όμως, πίσω από τα νούμερα, τους αισθητήρες, τις αντλίες και τους ελέγχους, υπάρχει κάτι βαθύτερο που συχνά ξεχνάμε να δούμε — η ανθρώπινη εμπειρία.
- Η ανθρώπινη εμπειρία δεν παραμερίζεται εσκεμμένα, αλλά συχνά επισκιάζεται από την προτεραιότητα της σωματικής υγείας και της επιβίωσης.



Τι σκέφτονται τα παιδιά και οι έφηβοι για
τον διαβήτη;

- Έχω μια αντλία και ένα αυτοκόλλητο στην κοιλιά μου, και δεν μου αρέσει να τα βλέπουν όλοι... ειδικά στην πισίνα... με ενοχλεί πολύ (κορίτσι, 12 ετών με διαβήτη τύπου 1)



- Η ζωή μου άλλαξε — πρέπει να σκέφτομαι το ζάχαρο, την ινσουλίνη, το φαγητό, τις μετρήσεις... δεν μπορώ να είμαι αυθόρμητος όπως τα άλλα παιδιά (αγόρι με διαβήτη τύπου 1, 15 ετών)



- Οι σκέψεις και τα συναισθήματά μου μένουν συνήθως μέσα μου, και πολλές ανησυχίες μου μένουν άλυτες (έφηβος με διαβήτη τύπου 1)

(Castensøe-Seidenfaden, et al., 2017)

- Λοιπόν, όταν το ανακάλυψα για πρώτη φορά, το είπα μόνο στην οικογένειά μου, στη μαμά και στον μπαμπά. Γιατί δεν ήθελα να το πω σε άλλους ανθρώπους, επειδή δεν ήθελα να νιώσω ότι με κρίνουν (έφηβος με διαβήτη τύπου 2)

(Subramani, et al. 2025)



- Ανησυχώ για την ασφάλειά μου και για το μέλλον — τι θα γίνει αν κάνω κάποιο λάθος; Κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι δεν θα σου συμβεί κάτι κακό..(κορίτσι με διαβήτη τύπο 1, 18 ετών)



- Νιώθω σαν να ζω μια διπλή ζωή — φαίνομαι φυσιολογικός προς τα έξω, αλλά μέσα μου ασχολούμαι συνέχεια με τον διαβήτη (αγόρι με διαβήτη τύπου 1, 17 ετών)



Ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών και
των οικογενειών τους

Η διάγνωση του διαβήτη δίνεται σε όλη την οικογένεια



Πώς βιώνουν οι γονείς τον διαβήτη;

Βασικές Διεργασίες:

- **Συναισθηματικό σοκ και πένθος:** φόβος, λύπη, ενοχή, θυμός, άρνηση
- **Αξιολόγηση απειλής:** εκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου και των πιθανών επιπτώσεων στο μέλλον του παιδιού
- **Νοηματοδότηση:** “Γιατί συνέβη αυτό;”, πεπτοιθήσεις γύρω από την ευθύνη
- **Αναζήτηση πληροφοριών:** κατανόηση της θεραπείας, της ινσουλίνης, της παρακολούθησης, των διατροφικών αλλαγών

Προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης:

Συναισθηματοκεντρική αντιμετώπιση:

- έκφραση συναισθημάτων, αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης

Προβληματοκεντρική αντιμετώπιση:

- εκμάθηση δεξιοτήτων φροντίδας, δημιουργία καθημερινής ρουτίνας διαχείρισης, οργάνωση της παρακολούθησης και της θεραπείας

Γονεϊκή Ενδυνάμωση στη Φροντίδα του Παιδιού

- Η νόσος είναι διαχειρίσιμη
- Εμπιστοσύνη στην ικανότητα διαχείρισης
- Η νόσος δεν οφείλεται σε γονεϊκή αποτυχία
- Ανοιχτή επικοινωνία, ανοιχτός διάλογος μεταξύ γονέων για τον διαβήτη και κοινή ανάληψη καθηκόντων παρακολούθησης και θεραπείας
- Αξιοποίηση πόρων, ομάδων υποστήριξης, δικτύων
- Αυτο-φροντίδα γονέα

Εξατομικευμένη παρέμβαση – Προσχολική ηλικία

Μαγική σκέψη: ο διαβήτης ως συνέπεια ή ως τιμωρία επείδη ήταν άτακτα ή έφαγαν πολλά γλυκά

- Παιδιά προσχολικής ηλικίας: πλήρης εξάρτηση από γονείς
 - Διαδικασίες διαχείρισης του διαβήτη όσο πιο άνετες για το παιδί
 - Εξασφάλιση της φροντίδας του διαβήτη και στο σχολικό πλαίσιο
 - Οριοθέτηση, έλεγχος συμπεριφοράς δεν πρέπει να διαφέρει για το παιδί με διαβήτη σε σχέση με άλλα παιδιά χωρίς διαβήτη (Gurthrie, et al., 2003)

Εξατομικευμένη παρέμβαση – Σχολική ηλικία

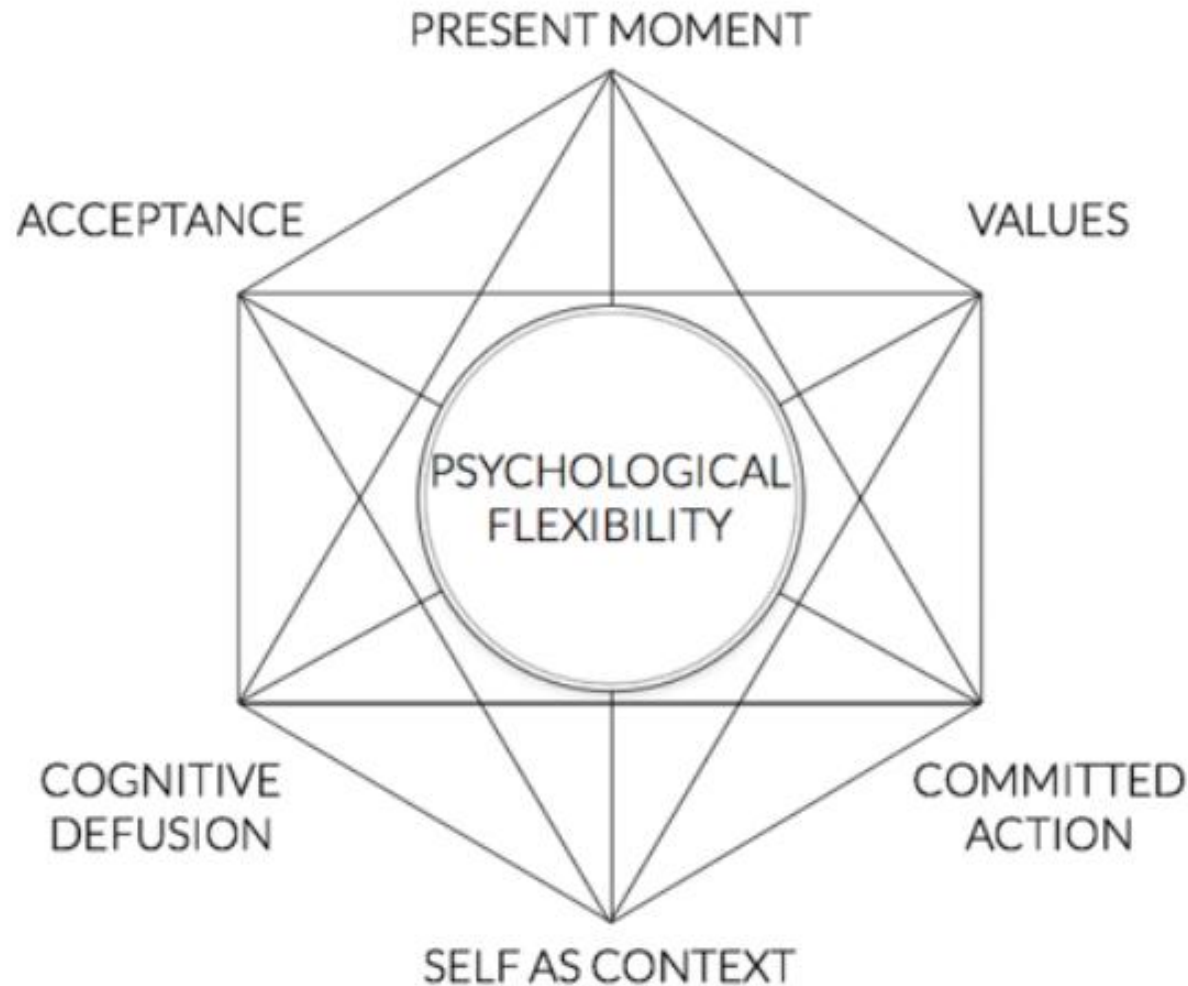
- Έχουν καλύτερη κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών και μπορούν γνωστικά να κατανοήσουν τη σύνδεση ανάμεσα στις συμπεριφορές τους, π.χ. Τι τρώνε, και στην αύξηση των επιπέδων γλυκόζης
- Τα παιδιά σε αυτή την ηλικία αναγνωρίζουν την νόσο τους
- Ανησυχούν για την πειθαρχία που απαιτεί η διαχείριση του διαβήτη
- Αισθάνονται διαφορετικοί από τους συνομιλήκους
- Αναγνωρίζουν τα “καλά” και τα “κακά” επίπεδα γλυκόζης
- Καθημερινή φροντίδα και κόστος (Miller et al. 21)
- Ανησυχία για την ασφάλεια τους όταν αποχωρίζονται από τους γονείς π.χ. Για το σχολείο

Εξατομικευμένη παρέμβαση – εφηβεία

- Οι έφηβοι κατανοούν τη σύνθετη, πολυπαραγοντική αιτιολογία του διαβήτη
 - Δεν σημαίνει συναισθηματική αποδοχή της νόσου/συμπεριφορική προσαρμογή
- Απόφεύγουν συμπεριφορές που τους διαφοροποιούν συνομηλίκους
- Σκέφτονται το τώρα και αγνοούν τις μακροπρόθεσμες συνέπειες
- Οι συνομήληκοι μπορεί να επηρεάσουν θετικά την προσαρμογή του έφηβου στο διαβήτη (Skinner, et al., 1999).

Υποστήριξη στο να ισορροπήσουν τη διαχείριση της νόσου, με το στρες/προσκλήσεις τις εφηβείας και την ανάγκη για μια ελεύθερη, ξέγνοιαστη και αυτόνομη ζωή.

Θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης



(Hayes, 1999; Alho, et al., 2024; Alho et al., 2021)

Αποδοχή

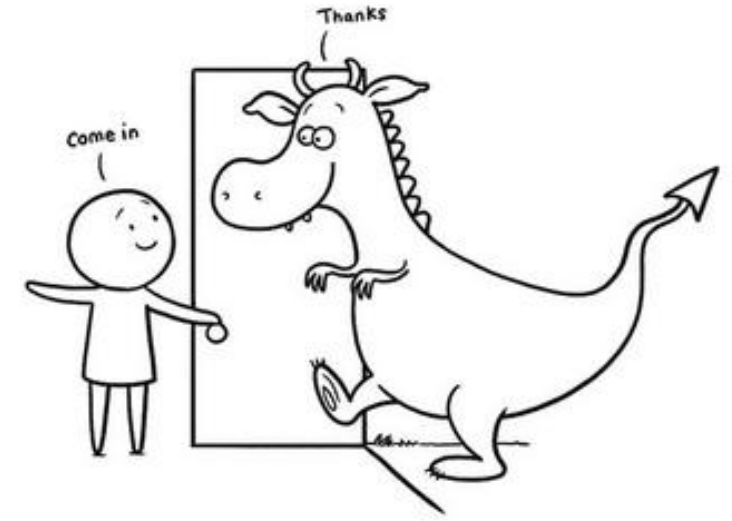
Μπορώ να ελέγξω και να φροντίσω το διαβήτη, ακόμα κι όταν είμαι αγχωμένος

Το άγχος είναι μαζί μου, αλλά δεν καθορίζει τις επιλογές μου, τις συμπεριφορές μου

THE 3 A'S OF ACCEPTANCE



ACKNOWLEDGE



ALLOW



ACCOMMODATE

Twohig, 2012

- Όσο προσπαθώ να αποφύγω τον διαβήτη ή το άγχος μου, τόσο πιο έντονα εμφανίζεται..
- Μπορώ να συνυπάρχω με το άγχος μου για τον διαβήτη και παράλληλα, να κάνω όσα έχουν σημασία, νόημα για εμένα



PUSHING AWAY
DIFFICULT THOUGHTS FEELINGS AND EMOTIONS...



DOES NOT MAKE THEM GO AWAY...
IT CAN MAKE THINGS MORE DIFFICULT !



YOU DON'T HAVE TO LIKE THEM OR WANT THEM..
YOU MAY WISH THEY WERE NOT HERE



BUT COULD YOU BE WILLING
TO ALLOW THEM TO BE HERE...
SO YOU CAN GET ON WITH
WHAT TRULY MATTERS TO YOU ?

Αξίες

- Οι αξίες βοηθούν τον έφηβο να συνδέσει τη διαχείριση της νόσου με πράγματα που έχουν προσωπική σημασία (π.χ. ελευθερία, υγεία, αυτονομία, φιλία, αθλητισμός).
- Αξία: «Φιλία & κοινωνική ζωή»
→ Στόχος: Να συμμετέχω σε μια σχολική δραστηριότητα φροντίζοντας την παρακολούθηση της γλυκόζης μου με έναν τρόπο που δεν με περιορίζει.



Διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τον Διαβήτη σε Παιδιά και Νέους

Κατευθυντήριες Οδηγίες (ADA, 2022; National Institute for Health and Care Excellence, NG, 2018):

- Στοχευμένες παρεμβάσεις
- Υποστήριξη των παιδιών/εφήβων και των οικογενειών τους
- Βελτίωση συμπεριφορικής διαχείρισης και ψυχοκοινωνικής φροντίδας

Συμπεράσματα

- Ο διαβήτης δεν είναι το τέλος, αλλά μια αρχή. Μια δύσκολη, ίσως, αρχή, όμως απόλυτα διαχειρίσιμη. Οι οικογένειες και τα παιδιά/έφηβοι με διαβήτη πρέπει να πλαισιώνονται από μια πολυθεματική ομάδα που απαρτίζεται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγους, διατροφολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.
- Η ομάδα αυτή πρέπει να εξοπλίζει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους με τον κατάλληλο εξοπλισμό, δεξιότητες και γνώσεις, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν τον διαβήτη με αξιοπρέπεια, ελευθερία και σεβασμό.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

Δρ. Μαρία Κούσιου

Εγγεγραμμένη Σχολική και Κλινική Ψυχολόγος

Κέντρο Εξειδικευμένης Παιδιατρικής “Το Παιδί”

Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών,

Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

Koushiou.m@unic.ac.cy