

הצעת מחקר ראשונית

נושא המחקר:

הקשר בין תפיסת המחלה ומשאבי התמודדות לבין רמת הדיכאון ואיזון גליקמי בקרב מתבגרים חולי סוכרת מסוג 1

רקע מדעי:

סוכרת מסוג 1 הינה מחלה כרונית הדורשת בדיקה מתמדת של רמת הגלוקוז בדם, דבקות במתן אינסולין ותכנון הארוחות מדי יום (Dantzer, Swendsen, Maurice-Tison & Salamon, 2003). התמודדות עם מחלת הסוכרת יכולה להיות קשה ביותר, ועל כן מטופלים אלו נמצאים בסיכון גבוה יותר לבעיות נפשיות בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, כאשר דיכאון הינה התופעה השכיחה ביותר (Whittemore, Jaser, Gou & Grey, 2010). עבור מתבגרים, אתגר הטיפול בסוכרת מערב בתוכו אתגרים נוספים של גיל זה; התבגרות מינית, לחץ של קבוצת השווים, זהות אישית, עצמאות רבה יותר והיפרדות מהוריהם (Grey, Whittemore & Tamborlane, 2002).

בקרב מתבגרים חולי סוכרת סוג 1, שיעור הסובלים מסימפטומים דיכאוניים נע בין 14% ל-17% והינו גבוה פי שלושה ממתבגרים בותר האוכלוסייה (Kanner, Grey, Whittemore, & Tamborlane, 2002; Lawrence, Standiford, Loots, Klingensmith, Williams, Ruggiero et al., Hamrin, & Grey, 2003; 2006). דיכאון ואיזון גליקמי ירוד (סוכרת לא מאוזנת) נמצאו קשורים אחד לשני בקרב מתבגרים עם סוכרת סוג 1 (Hood, Huestis, Maher, Butler, Volkening & Laffel, 2006). מחקרים שונים מראים על קשר דו-כיווני בין דיכאון ואיזון גליקמי, כאשר אחת ההשערות היא שאיזון גליקמי נמוך מוביל להגברה של הסימפטומים הדיכאוניים (דיספוריה לדוגמא), אשר מחמירים אף יותר את האיזון הגליקמי, וכך חוזר חלילה (Lustman & Clouse, 2005). בקרב קבוצת גיל זו, השילוב של דיכאון ואיזון גליקמי נמוך מוביל לשיעור הגבוה פי 10 במקרי ההתאבדות והניסיונות האובדניים (Grey, Whittemore, & Tamborlane, 2002). לפיכך, יש חשיבות רבה להערכת שיעור הדכאון וגורמים הקשורים לדכאון על מנת להפחית את הסיכון לאיזון גליקמי ירוד. המחקר הנוכחי בא לבדוק זאת בהסתמך על המודל התיאורטי של דחק והתמודדות (Lazarus & Folkman, 1984). המודל מדגיש את הקשר בין גורמי הדחק לתוצאה הבריאותית, כגון מצב נפשי, קשר היכול להיות ישיר או עקיף דרך גורמים מתווכים - הערכה קוגניטיבית של גורמי הדחק ומשאבי התמודדות פסיכו-סוציאליים - המניעים את תהליך ההתמודדות ותוצאותיו ההסתגלותיות. מודל תיאורטי זה נמצא מתאים למחקר שכן הממצאים מהמחקרים הצביעו על קשר מובהק בין גורמי הדחק הכרוכים בטיפול בסוכרת כגון: משך המחלה, אופן העברת האינסולין (הזרקה או משאבת אינסולין), ומשתני רקע כגון, גיל הילד בעת האבחנה, מגדר לבין דיכאון בקרב מתבגרים (Hassan, Laor, Anderson & Whittemore, Jaser, Gou & Grey, 2010; Heptula, 2006). בנוסף, תפיסת המחלה ע"י המתבגר ומשאבים פסיכו-סוציאליים כגון רמת קונפליקטים משפחתיים, (Hood et al., 2006; Berg, King, Butler, Pham, Palmer & Wiebe, 2010) תחושת "מסוגלות עצמית" (Armstrong, Race, Mackey & Streisand, 2011; Berg et al., 2010), היו קשורים באופן מובהק לסימפטומים דיכאוניים אצל המתבגר, כמו גם אופן ניהול הטיפול העצמי (Hood, Rauscha & Dolan, 2011; Armstrong, Mackey & Streisand, 2011).

לפיכך, המחקר הנוכחי בא לבדוק את הגורמים המסבירים דכאון בקרב מתבגרים חולי סוכרת כמשתנה תלוי ולבסוף את הקשר בינו לבין איזון גליקמי. המחקר מתמקד במשאבי התמודדות (אישיים וחברתיים) וההתנהגות הבריאותית (ניהול הטיפול העצמי) כמסבירים את מצבו הנפשי של המתבגר חולה הסוכרת תוך בקרה על משתני רקע.

שאלות המחקר:

1. לבדוק את הקשר בין תפיסת המחלה של המתבגר לבין סימפטומים דיכאוניים.
2. לבדוק האם קונפליקטים משפחתיים, מסוגלות עצמית וניהול טיפול עצמי מהווים גורמים מתווכים בקשר בין תפיסת המחלה לסימפטומים דיכאוניים. משתני הבקרה במחקר הינם: מצב סוציאקונומי, גיל, מגדר ומשך המחלה.
3. לבדוק את הקשר בין דכאון לבין איזון גליקמי.

מערך המחקר:

אוכלוסיית המחקר: ילדים בגילאי 12-18 החולים בסוכרת מסוג 1, המטופלים ביחידה לאנדוקרינולוגיה וסוכרת מסוג 1 בבית חולים "ספרא" בתל השומר, בה אני עובדת כעובדת סוציאלית. היקף צפוי של כ- 70 נבדקים.

סוג המחקר: הינו כמותי, מתאמי.

אופן איסוף הנתונים: הוא על ידי מילוי עצמי של שאלונים על ידי הילדים בעת ביקור רבעוני של המשפחות במרפאה.

שיקולים אתיים:

המחקר יתבצע לאחר קבלת אישור ועדת הלסינקי של המרכז הרפואי. השאלונים כוללים שאלות על מצב נפשי ונושאים אישיים ורגשיים נוספים אשר עלולים להוביל לתגובות רגשיות ואף התנגדות במילוי השאלונים. הבטחת הסודיות מאפשרת למשתתפים פרטיות מפני העברת תשובותיהם לגורמים שאינם רלוונטיים למחקר. בנוסף, במידת הצורך הצוות הטיפולי במרפאה יהיה נגיש עבור המשתתפים לאחר מילוי השאלונים. השאלונים ישמרו בסודיות ללא שם או מספר זיהוי אלא רק מספר סידורי.

חשיבות המחקר ותרומתו:

מחקר זה יאפשר הבנה מעמיקה יותר אודות הגורמים המשפיעים על דיכאון ואיזון גליקמי בקרב ילדים ומתבגרים חולי סוכרת. הבנה זו חשובה מאחר שדיכאון, הקשור פעמים רבות לאיזון גליקמי ירוד, עלול להוביל לסיבוכים רפואיים ולאשפוזים רבים בעתיד (Lustman, Griffith, Gavard & Clouse, 1992). ממצאי המחקר יוכלו לאפשר זיהוי ילדים בסיכון הגבוה ביותר ולהוות בסיס לתוכניות התערבות עבור הילדים ומשפחותיהם, שיתמקדו באותם הגורמים המשפיעים ויציעו דרכים לשיפור הטיפול וההתמודדות עם המחלה.

רשימה ביבליוגרפית

Armstrong, B., Mackey, E. R., & Streisand, R. (2011). Parenting behavior, child functioning, and health behaviors in preadolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(9), 1052-61.

Berg, C. A., King, P. S., Butler, J. M., Pham, P., Palmer, D., & Wiebe, D. J. (2011). Parental involvement and adolescents' diabetes management: the mediating role of self-efficacy

and externalizing and internalizing behaviors. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(3), 329-339.

Dantzer, C., Swendsen, J., Maurice-Tison, S., & Salamon, R. (2003). Anxiety and depression in juvenile diabetes: a critical review. *Clinical Psychology Review*, 23, 787-800.

Goldston DB, Kovacs M, Ho VY, Parrone PL, Stiffler L.(1994). Suicidal ideation and suicide attempts among youth with insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 240-6.

Grey M, Whittemore R, Tamborlane W. (2002). Depression in type 1 diabetes in children: natural history and correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 907–911.

Hassan K, Loar R, Anderson BJ, Heptulla R. (2006). The role of socioeconomic status, depression, quality of life, and glycemic control in type 1 diabetes mellitus. *The Journal of Pediatrics*, 149, 526–531.

Hillege S, Beale B, McMaster R. (2011). Enhancing Management of Depression and Type 1 Diabetes in Adolescents and Young Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25 (6), 57-67.

Hood KK, Huestis S, Maher A, Butler D, Volkening L, Laffel LMB. (2006). Depressive symptoms in children and adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 29, 1389–1391.

Hood KK, Rausch JR, Dolan LM. (2011). Depressive symptoms predict change in glycemic control in adolescents with type 1 diabetes: rates, magnitude, and moderators of change. *Pediatric Diabetes*, 12, 718–723.

Jaser, S. S., Faulkner, M. S., Whittemore, R., Jeon, S., Murphy, K., Delamater, A. et al. (2012). Coping, self-management, and adaptation in adolescents with type 1 diabetes. *Annals of Behavioral Medicine*, 43, 311-319.

Kanner, S., Hamrin, V., & Grey, M. (2003). Depression in adolescents with diabetes. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 16(1), 15–24.

Lawrence JM, Standiford DA, Loots B, Klingensmith GJ, Williams DE, Ruggiero A, et al. (2006). Prevalence and correlates of depressed mood among youth with diabetes: The SEARCH

for diabetes in youth study. *Pediatrics*, 117, 1348-58.

Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer

Lustman PJ, Clouse RE. (2005). Depression in diabetic patients: the relationship between mood and glycemic control. *Journal of Diabetes Complications*, 19, 113-22.

Lustman PJ, Griffith LS, Gavard JA, Clouse RE. (1992). Depression in adults with diabetes. *Diabetes Care*, 15, 1631-9.

Massengale, J. (2005). Depression and the adolescent with type 1 diabetes: the covert comorbidity. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 137-148.

Whittemore R., Jaser S., Guo J. & Grey M. (2010). Conceptual model of childhood adaptation to Type 1 diabetes. *Nursing Outlook*, 58(6), 1-10.