

Schematisch overzicht Psychologische begeleiding voor kinderen en jeugdigen met diabetes type 1

Schematisch overzicht Psychologische begeleiding voor kinderen en jeugdigen met diabetes type 1

Leeftijd	Ontwikkelingstaken	Aandachtspunten	Algemene taken m.b.t. diabetes	Problemen	Interventies
0 t/m 3 jaar	<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkeling van gehechtheidrelaties c.q. basale veiligheid en vertrouwen Regulatie en betrokkenheid op de omgeving Initiatief Autonomie Wederkerige interactie met anderen Accepteren grenzen Integreren van tegen-gestelde emoties 	<ul style="list-style-type: none"> Ziektebegrip: kinderen houden zich niet bezig met hoe en waarom; merken louter de gevolgen en reageren daarop. Ouders hoofdverantwoordelijk voor de diabetes controle en voeren de taken uit Insuline dosering luistert nauw Ondervangen van hypo's belangrijk voor immature brein Kind heeft niet de verstandelijke vaardigheden in huis om de aandoening te begrijpen 	<ul style="list-style-type: none"> Ouders moeten de diabetes managen en fluctuaties in bloedglucosewaarden herkennen Zorg voor diabetes rust volledig bij ouders 	<ul style="list-style-type: none"> Separatie/individuatie c.q. hechting wordt bedreigd Autonomie ontwikkeling wordt beperkt Invulling van ouderschap wordt overbelast Ouders kunnen angst- en schuldgevoelens ontwikkelen ouders zijn directe hulpverleners prik- en spuitangst /weerstand bij kind 	<ul style="list-style-type: none"> geïndividualiseerde ouderbegeleiding, bestaande uit educatie over diabetes, ziektebegrip en interacties ouder-kind speltherapie ouder-kind behandeling video interactie begeleiding
4 t/m 6 jaar	<ul style="list-style-type: none"> Verworven autonomie gebruiken om de wereld te exploreren Leren zich veilig te voelen bij anderen buiten het gezin Oorzaak-gevolg denken op concreet niveau mogelijk Leeftijdgenoten worden belangrijk Eerste ervaringen van winnen en verliezen 	<ul style="list-style-type: none"> Ziektebegrip: geen differentiatie tussen lichaam en buitenwereld, uitleg over hoe en waarom van ziekte heeft geen zin; kind ziet zichzelf als slachtoffer van dingen die hem overkomen Ouders hoofdverantwoordelijk voor de diabetescontrole Irrationele gedachten over het ontstaan van diabetes kunnen ontstaan Kinderen worden zich bewust van reacties van anderen op hun diabetes Kinderen zijn heel energiek; kan een negatief effect op hypo's hebben 	<ul style="list-style-type: none"> De kleuter gaat deelnemen in de zelfzorg m.b.t. diabetes Op concreet niveau onder toezicht van de ouder Het kind kan leren hypo's van hypers te onder- scheiden Maakt eerste stapjes in het leren werken met koolhydraten Begint met het leren meten van bloedglucose waarden Leert de eerste stapjes van insuline spuiten Verantwoordelijkheid diabetesmanagement wordt deels overgedragen aan school, (belangrijk moment) 	<ul style="list-style-type: none"> Verhoogde separatieangst bij het kind Verhoogde angst bij ouders om kind los te laten Verhoogde angst bij ouders om zorg aan anderen toe te vertrouwen (m.n. hypo's) Prik- en spuitangst bij kind 	<ul style="list-style-type: none"> Ouderbegeleiding gericht op loslaten en op de ver-zelfstanding van het kind Kind in contact laten komen met andere kinderen met diabetes Speltherapie Gedragstherapeutische interventies Inventariseren van ziektebegrip (volgens Koopman/Hösl) en interventies hierop aanpassen

Schematisch overzicht Psychologische begeleiding voor kinderen en jeugdigen met diabetes type 1



Leeftijd	Ontwikkelingstaken	Aandachtspunten	Algemene taken m.b.t. diabetes	Problemen	Interventies
7 t/m 9 jaar	<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkeling zelfbeeld in relatie tot anderen kinderen Ontwikkeling creatieve, sportieve en cognitieve vaardigheden Kind maakt meer eigen keuzes en wordt zelfstandiger Abstract denken komt op gang 	<ul style="list-style-type: none"> Ziektebegrip: nog geen onderscheid tussen geest en lichaam; oorzaken van ziekte liggen aanvankelijk nog buiten het lichaam Voorkoming van ontwikkeling van een negatief zelfbeeld Kinderen zijn niet in staat de diabetes geheel zelfstandig te managen Het denken is nog onvoldoende ontwikkeld om diabetes werkelijk te begrijpen Angst voor complicaties in de toekomst kan maken dat ouders te perfectionistisch en over-controlerend worden 	<ul style="list-style-type: none"> De mate van zelfzorg neemt toe (bloed-glucose controles en insuline toedienen) De kennis van het kind omtrent diabetes uitbreiden Leren plannen en anticiperen met betrekking tot diabetes zelfzorg Consequenties van handelen leren begrijpen 	<ul style="list-style-type: none"> Kinderen raken onzeker door alle aandacht die aan hun lichaam besteedt wordt Het gevoel van lichaamscontrole wordt bedreigd wegens controleverlies gedurende ontregelingen Kind voelt zich belemmerd in sport/spel (m.n. hypo's) Het kind kan over aangepast gedrag ontwikkelen met als gevolg overafhankelijkheid van ouders en afzondering van leeftijdgenoten Prik- en spuitangst 	<ul style="list-style-type: none"> Ouderbegeleiding Groepsbijeenkomsten met lotgenoten Speltherapie Gedragstherapeutische interventies Inventariseren van ziekte begrip
10 t/m 12 jaar	<ul style="list-style-type: none"> Constructief bezig zijn met langer durende taken Ontdekking van talenten bij zichzelf Leren samenwerken met anderen Aanleggen van meer complexe oorzaak-gevolg relaties en abstract denken 	<ul style="list-style-type: none"> Ziektebegrip: dat de oorzaak van een ziekte binnen het lichaam is gelegen wordt langzaam erkend; kind ontdekt zijn eigen rol bij ziektebeheersing Diabetes mag leeftijd gerelateerde activiteiten niet in de weg staan Voorkomen van interferentie met ontwikkeling van schoolse vaardigheden en relaties met leeftijdgenoten Het 'vertellen' aan leeftijdgenoten kan een probleem zijn. 	<ul style="list-style-type: none"> In toenemende mate worden eisen gesteld aan het zelfstandig uitvoeren van zelfzorg Beginnen met ontwikkelen van probleem oplossende vaardigheden m.b.t. diabetes Actief meedenken m.b.t. eigen behandeling M.b.t. de behandeling ligt de focus bij gedeelde verantwoordelijkheid tussen ouders en kind 	<ul style="list-style-type: none"> Neurologische 'soft signs' t.g.v. slechte instelling Slecht ingesteld zijn kan leiden tot langdurige of frequente school absentie Het kind kan over aangepast gedrag ontwikkelen met als gevolg overafhankelijkheid van ouders en afzondering van leeftijdgenoten Kind lijkt de diabetes voorbeeldig te managen maar is er in feite nog niet aan toe. Prik- en spuitangst Vermijdend gedrag kan ontstaan (wel eten: niet spuiten) 	<ul style="list-style-type: none"> Ouderbegeleiding Kind in contact laten komen met andere kinderen met diabetes Individuele (spel)therapie Gedragstherapeutische interventies Groepsbehandeling gericht op educatie en zelfmanagement van de diabeteszorg Motivationale technieken Inventariseren ziektebegrip
13 t/m 17 jaar	<ul style="list-style-type: none"> Emotionele en praktische zelfstandigheid Verdere ontwikkeling van informatie verwerking capaciteit en abstraherend vermogen leiden tot meer zelfreflectie Omgaan met eigen en ander sekse en ontwikkeling persoonlijke identiteit 	<ul style="list-style-type: none"> Ziektebegrip: kind kan ziekte begrijpen in termen van processen binnen het lichaam; verbindingen worden gelegd tussen gezond en ziek-zijn Eigen handelen wordt steeds belangrijker Minder ontvankelijk voor autoriteit figuren Toegenomen zelfcontrole Experimenteer gedrag Wisselende voedingsgewoonten Acceptatie Toekomst perspectief en school/ beroepskeuze Het 'vertellen' aan leeftijdgenoten kan een probleem zijn 	<ul style="list-style-type: none"> Zelfstandig managen van de diabetes; op individueel niveau al of niet nog met meedenken ouders Voorbereiden transitie van kindergeneeskunde naar geneeskunde (va 16 jaar gericht aan werken) 	<ul style="list-style-type: none"> Hormonale veranderingen bemoeilijken regulatie Therapie trouw staat onder druk door fase-gerelateerd gedrag Veel stress en onzekerheid Autoriteitsconflicten Eetstoornissen (m.n. meisjes), m.n. insuline omissie Psychiatrische problematiek (angststoornissen, depressie) Drugs, alcohol Ontkenning en acceptatie problematiek Prik- en spuitangst 	<ul style="list-style-type: none"> Groepsgesprekken met ouders Individuele ondersteunende psychotherapie Gedragstherapie Systeem behandeling Inventariseren ziektebegrip Groepsbehandeling Motivationale technieken Initiëren van transitie naar volwassenenzorg