

**CHĂM SÓC TÂM LÝ XÃ HỘI CHO BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

*Võ Thị Hà Hoa, Nguyễn Thị Khánh Linh  
Khoa Y, Trường Y Dược, Đại học Duy Tân*

**DOI: 10.47122/VJDE.2024.71.1**

**SUMMARY  
PSYCHOSOCIAL CARE FOR  
DIABETIC PATIENTS**

Living with diabetes can be challenging on many levels and complex environmental, social, behavioral and emotional issues, known as psychosocial factors, affect patient’s health as well as the patient’s ability to control diabetes. Diabetes health care providers screen patients for psychosocial problems, intervene to support patients with negative stress due to diabetes, and health care providers need to be trained and supervised by psychiatric experts. Cases of mental disorders (depression, anxiety, eating disorders and other disorders...) need to be referred to mental health care professionals for treatment support. The most common psychosocial health problem in diabetic patients is negative stress caused by diabetes, in addition, psychological disorders that need attention are depression, anxiety and eating disorders. Diabetic patients need to use standardized tools to screen and assess psychosocial problems. Consider periodic screening for diabetic negative stress in all patients. Other common psychological disorders require routine screening or case-based indications for high-risk groups.

**Keywords:** *diabetes, psychosocial care, mental health, patient, screening*

**TÓM TẮT**

Sống chung với bệnh đái tháo đường có thể là thách thức ở nhiều cấp độ và các vấn đề phức tạp về môi trường, xã hội, hành vi và cảm xúc, được gọi là yếu tố tâm lý xã hội

ảnh hưởng đến sức khỏe của những người mắc bệnh cũng như khả năng kiểm soát bệnh đái tháo của bệnh nhân. Nhà chăm sóc sức khỏe về bệnh đái tháo đường sàng lọc các vấn đề tâm lý xã hội của bệnh nhân, can thiệp hỗ trợ bệnh nhân có các stress tiêu cực do đái tháo đường, nhà chăm sóc cần được đào tạo và giám sát bởi các chuyên gia tâm thần. Các trường hợp rối loạn tâm thần (trầm cảm, lo âu, rối loạn hành vi ăn uống và một số rối loạn khác...) cần được giới thiệu đến các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần để được hỗ trợ điều trị. Vấn đề sức khỏe tâm lý xã hội thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường phổ biến nhất là các stress tiêu cực do đái tháo đường, bên cạnh đó các rối loạn tâm lý cần quan tâm là trầm cảm, lo âu và rối loạn ăn uống. Các bệnh nhân đái tháo đường cần được sử dụng các bộ công cụ đã được chuẩn hóa để sàng lọc và đánh giá các vấn đề tâm lý xã hội. Xem xét sàng lọc định kỳ đối với stress tiêu cực do đái tháo đường ở tất cả bệnh nhân. Các rối loạn tâm lý phổ biến khác cần được sàng lọc định kỳ hoặc có chỉ định dựa vào trường hợp đối với nhóm bệnh nhân nguy cơ cao.

**Từ khóa:** *đái tháo đường, chăm sóc tâm lý xã hội, sức khỏe tâm thần, bệnh nhân, sàng lọc*

*Tác giả liên hệ: Võ Thị Hà Hoa*

*Email: vohahoa@yahoo.com*

*SDT: 0905143887*

*Ngày nhận bài: 26/2/2024*

*Ngày phản biện khoa học: 01/3/2024*

*Ngày duyệt bài: 15/3/2024*

**GIỚI THIỆU**

Bệnh đái tháo đường là một bệnh rối loạn

chuyển hóa nghiêm trọng và phức tạp với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng trong vài thập kỷ qua. Các số liệu báo cáo của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế cho thấy gánh nặng toàn cầu của đái tháo đường ngày càng tăng đối với các cá nhân, gia đình và quốc gia. Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế IDF (2021) báo cáo rằng 10,5% dân số trưởng thành (20-79 tuổi) đang mắc đái tháo đường, trong đó gần một nửa không biết rằng họ đang sống chung với tình trạng này. Đến năm 2045, dự báo của IDF cho thấy cứ 8 người trưởng thành thì có 1 người, khoảng 783 triệu người, sẽ mắc bệnh đái tháo đường, tăng 46%. Cũng theo báo cáo này, Việt Nam có tỷ lệ khoảng 6,1 % người trưởng thành sống chung với đái tháo đường năm 2021, con số này dự kiến sẽ tăng lên 7,1% vào năm 2045 [1].

Bệnh đái tháo đường là một rối loạn chuyển hóa mãn tính ảnh hưởng đến thể chất, xã hội và tinh thần, bao gồm cả sức khỏe tâm lý của những người mắc bệnh đái tháo đường. Các vấn đề tâm lý xã hội ở bệnh nhân đái tháo đường thường tác động tiêu cực đến sức khỏe và đời sống xã hội của bệnh nhân nếu không được giải quyết. Bên cạnh đó, phần lớn các hướng dẫn về chăm sóc bệnh đái tháo đường tập trung vào các khía cạnh y tế trong chăm sóc sức khỏe ban đầu mà chưa đề cập đến nhu cầu tâm lý của bệnh nhân [2], [3].

Mặc dù nhiều bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có thể đối phó tốt với các vấn đề tâm lý và sống một cuộc sống khỏe mạnh, nhưng cũng có không ít bệnh nhân thường khó chấp nhận rằng họ phải dùng thuốc liên tục trong suốt cuộc đời, điều này dẫn đến việc tuân thủ điều trị kém và giảm khả năng tự quản lý bệnh đái tháo đường [4]. Nhu cầu về cảm xúc và tâm lý của bệnh nhân đái tháo đường bị tổn hại, khi những nỗ lực cá nhân để đáp ứng những thách thức trong quá trình điều trị không thành công như mong đợi, hoặc khi xuất hiện các biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Những vấn đề tâm lý xã hội này có thể diễn tiến thành trầm cảm hoặc các rối loạn tâm lý

khác. Điều này dẫn đến hành vi tự chăm sóc kém, cải thiện kết quả điều trị giảm, tỷ lệ tử vong tăng, hạn chế về chức năng của cơ thể, chi phí chăm sóc y tế tăng và giảm chất lượng cuộc sống [5].

Nhiều bằng chứng chỉ ra rằng bệnh đái tháo đường và các biến chứng của bệnh có liên quan chặt chẽ đến các vấn đề tâm lý và tâm thần. Chúng bao gồm trầm cảm, thói quen ăn uống kém, suy giảm nhận thức và sợ hạ đường huyết. Hơn nữa, bệnh nhân đái tháo đường type 2 cũng có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm đi kèm cao gấp hai lần so với những người khỏe mạnh, dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [6], [7], [8]. Các nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường phải chịu mức độ căng thẳng cảm xúc đặc trưng của bệnh đái tháo đường trong quá trình tuân thủ chế độ ăn uống, tập luyện và dùng thuốc nghiêm ngặt.

Giải quyết các khía cạnh tâm lý xã hội như vậy bao gồm các yếu tố nhận thức, cảm xúc, hành vi và xã hội trong các can thiệp điều trị sẽ giúp bệnh nhân vượt qua các rào cản tâm lý liên quan đến việc tuân thủ và tự chăm sóc bản thân, và mục tiêu cuối cùng là quản lý hiệu quả bệnh nhân mắc đái tháo đường [9], [10].

Gần đây trong Tiêu chuẩn chăm sóc y tế đối với bệnh đái tháo đường của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2023, ADA khuyến nghị các bác sĩ lâm sàng thường xuyên sàng lọc bệnh nhân đái tháo đường để tìm ra các thách thức tâm lý xã hội, bao gồm các vấn đề về sức khỏe tâm thần và giới thiệu đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần có kiến thức và kinh nghiệm về bệnh đái tháo đường khi xác định được vấn đề [11].

Theo đó, tổng quan hiện tại xem xét nhu cầu tâm lý, cảm xúc của bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường và nhấn mạnh vai trò của bác sĩ nội tiết – đái tháo đường, chuyên gia sức khỏe tâm thần bao gồm cả nhà tâm lý học lâm sàng để giảm thiểu các vấn đề mà những bệnh nhân gặp phải.

		Sự tiếp diễn của các vấn đề tâm lý xã hội và rối loạn hành vi sức khỏe ở bệnh nhân ĐTD	
		Không có biểu hiện/ triệu chứng (bình thường)	Có triệu chứng/ chẩn đoán
Các giai đoạn của cuộc sống với bệnh đái tháo đường	Rối loạn hành vi sức khỏe trước khi chẩn đoán ĐTD	Không	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rối loạn cảm xúc và lo âu</li> <li>Rối loạn tâm thần</li> <li>Thiếu năng trí tuệ</li> </ul>
	Chẩn đoán ĐTD	Quá trình phản ứng điều chỉnh bình thường, bao gồm: đau khổ, sợ, tức giận, đau buồn, những thay đổi ban đầu trong các hoạt động, hành vi hoặc cá nhân.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rối loạn điều chỉnh*</li> </ul>
	Việc học tự quản lý đái tháo đường	Những vấn đề của sự tự chủ, độc lập, và trao quyền. Những thách thức ban đầu với khả năng tự quản lý thể hiện sự cải thiện khi được đào tạo và hỗ trợ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rối loạn điều chỉnh</li> <li>Yếu tố tâm lý** tác động đến TT sức khỏe</li> </ul>
	Cung cấp tự quản lý và những kỹ năng đối phó	Các giai đoạn suy giảm hành vi tự quản lý hoặc đáp ứng với sự can thiệp mang tính giáo dục hoặc hỗ trợ tăng cường	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hành vi ăn uống không thích hợp</li> <li>Yếu tố tâm lý** tác động đến TT sức khỏe</li> </ul>
	Biến đổi cuộc sống tác động đến tự chăm sóc	Stress tiêu cực và/hoặc những thay đổi trong khả năng tự chăm sóc trong thời gian chuyển tiếp cuộc sống***.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rối loạn điều chỉnh*</li> <li>Yếu tố tâm lý tác động đến TT sức khỏe</li> </ul>
	Tiến triển của bệnh và khởi phát biến chứng	Stress tiêu cực, khó khăn trong đối phó với điều trị ĐTD/ khởi phát các biến chứng ảnh hưởng đến chức năng, chất lượng cuộc sống, ý thức bản thân, vai trò trong mối quan hệ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rối loạn điều chỉnh*</li> <li>Yếu tố tâm lý** tác động đến TT sức khỏe</li> </ul>
	Tuổi tác và ảnh hưởng của tuổi đối với bệnh và khả năng tự quản lý	Bình thường, đáng tri tuổi già, khả năng xử lý thông tin và hoạt động thể chất chậm chạp ảnh hưởng đến việc tự chăm sóc và đối phó với bệnh ĐTD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suy giảm nhận thức mức độ nhẹ</li> <li>Alzheimer/ sa sút trí tuệ do mạch máu não</li> </ul>
		<div style="text-align: center;"> </div> Nhóm chăm sóc sức khỏe (bác sĩ lâm sàng, điều dưỡng, nhà tư vấn đái tháo đường, nhà dinh dưỡng...)	<div style="text-align: center;"> </div> Nhà tham vấn hoặc bác sĩ tâm thần (nhà tâm lý, bác sĩ tâm thần, CTXH, tham vấn...)

**Hình 1.1.** Mô hình chăm sóc tâm lý xã hội theo các giai đoạn tiến triển của bệnh đái tháo

đường

Mục đích của việc xem xét này là cung cấp cái nhìn tổng quan về nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội của người mắc bệnh đái tháo đường và các công cụ sàng lọc các vấn đề tâm lý xã hội ở bệnh nhân đái tháo đường.

2. Một nỗ lực đã được thực hiện để tìm hiểu vai trò của căng thẳng trong sự tiến triển của bệnh đái tháo đường và thiết lập mối quan hệ giữa các rối loạn tâm thần bao gồm trầm cảm và lo âu với biểu hiện lâm sàng của bệnh đái tháo đường. Cuối cùng, tổng quan ngắn gọn về các công cụ sàng lọc các vấn đề tâm lý xã hội khác nhau đã được chuẩn hóa để hỗ trợ bác sĩ lâm sàng đánh giá và can thiệp các vấn đề tâm lý của bệnh nhân để cải thiện hành vi tự chăm sóc bản thân cần được thảo luận.

**1. Xem xét vai trò của các nhà lâm sàng trong chăm sóc tâm lý xã hội cho các giai đoạn tiến triển ở người bệnh đái tháo đường**

Các khuyến nghị dựa trên mô hình lâm sàng thường được sử dụng, được sự đồng thuận của các chuyên gia và được thử nghiệm, có tính đến nguồn lực sẵn có, mô hình thực hành và gánh nặng của người hành nghề. Bên cạnh đó, xem xét của yếu tố về tuổi thọ và

diễn biến bệnh tật rất quan trọng trong vấn đề chăm sóc tâm lý xã hội cho người bệnh. [12]

Một số định nghĩa cần được làm rõ bao gồm:

\*Rối loạn tự điều chỉnh là bệnh nhân thường phản ứng quá mức với căng thẳng liên quan đến tâm trạng chán nản, lo lắng, hoặc rối loạn cảm xúc và hành vi.

\*\*Yếu tố tâm lý ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe bao gồm các đặc điểm tính cách, khả năng đối phó, hành vi sức khỏe không phù hợp hoặc có những phản ứng sinh lý liên quan đến căng thẳng.

\*\*\*Biến đổi cuộc sống trong các giai đoạn chuyển tiếp là các sự kiện cuộc sống cá nhân như chuyển nhà, thay đổi công việc hoặc trải qua mất mát...

Theo khuyến cáo của ADA, chăm sóc tâm lý xã hội nên được tích hợp trong các hoạt động chăm sóc, lấy bệnh nhân là trung tâm và cần được cung cấp cho tất cả bệnh nhân đái tháo đường. Với mục tiêu tối ưu hóa kết quả sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuyên bố này cũng được đồng thuận bởi Liên minh Quốc tế các Tổ chức Bệnh nhân (IAPO), chăm sóc sức khỏe lấy bệnh nhân làm trung tâm gợi ý rằng hệ thống chăm sóc

sức khỏe nên được thiết kế để giải quyết các nhu cầu và sở thích chăm sóc sức khỏe của tất cả bệnh nhân (bao gồm cả những người mắc bệnh đái tháo đường, để việc chăm sóc sức khỏe của họ phù hợp và tiết kiệm chi phí của bệnh nhân, bằng cách nâng cao trách nhiệm của người bệnh và tối ưu các kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong chăm sóc y tế. [13] Nghiên cứu DAWN về thái độ, mong muốn và nhu cầu về bệnh đái tháo đường được thực hiện trên 12 quốc gia cho thấy các nhà chăm sóc sức khỏe (bao gồm: bác sĩ lâm sàng, điều dưỡng và nhà dinh dưỡng) có khả năng xác định và đánh giá nhu cầu tâm lý xã hội của bệnh nhân tốt hơn là can thiệp tâm lý, tuy nhiên gần nửa nhà chăm sóc cho thấy có thể làm được cả 2 vai trò này và các nhà chăm sóc sức khỏe cần được đào tạo để đạt được trình độ chuyên môn phù hợp [14]. Thành lập liên minh điều trị bao gồm bác sĩ lâm sàng, nhà tâm lý, công tác xã hội, là những người hiểu biết về điều trị bệnh đái tháo đường và các khía cạnh tâm lý xã hội của bệnh đái tháo đường là điều cần thiết. [15]

Nhà chăm sóc sức khỏe sẽ cung cấp thông tin, đào tạo kỹ năng tự chăm sóc cho bệnh nhân đái tháo đường cho đến khi họ đạt được năng lực tự chăm sóc. Kết quả điều trị phụ thuộc nhiều vào hành vi tự chăm sóc liên tục của người bệnh. Các yếu tố nhận thức, cảm xúc và xã hội là những yếu tố quyết định quan trọng đến hành vi tự chăm sóc và do đó dẫn đến thành công của việc điều trị [16]. Bệnh nhân đái tháo đường cần được theo dõi thường xuyên khả năng tự chăm sóc cũng như các yếu tố tâm lý xã hội ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc. Việc đánh giá nhu cầu tâm lý xã hội ở bệnh nhân đái tháo đường được thực hiện trong các trường hợp sau: [12]

- Lần khám đầu tiên được đưa ra chẩn đoán mắc đái tháo đường và định kỳ ngay cả khi không có chỉ định cụ thể.

- Chỉ định trong các quá trình điều trị có sự thay đổi về bệnh tật, cách điều trị và hoàn cảnh sống, bao gồm: sự xuất hiện các biến chứng, những thay đổi đáng kể trong điều trị (như bắt đầu tiêm insulin hoặc các hình thức

điều trị khác) hoặc thay đổi các sự kiện trong cuộc sống (thay đổi công việc, chỗ ở hoặc mất mát trong các mối quan hệ...)

Tất cả các bác sĩ lâm sàng sử dụng các công cụ đã được chuẩn hóa để sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm lý xã hội của người bệnh để theo dõi, đánh giá và chẩn đoán [17]. Bác sĩ lâm sàng cần cân nhắc tư vấn bệnh nhân đái tháo đường đến nhà chăm sóc sức khỏe tâm thần để đánh giá và điều trị trong các trường hợp sau: [12]

- Nếu khả năng tự chăm sóc vẫn bị suy giảm ở người bệnh ĐTĐ sau khi đã được giáo dục về bệnh ĐTĐ phù hợp.

- Nếu một người có kết quả sàng lọc dương tính trên một công cụ sàng lọc đã được phê duyệt để phát hiện các triệu chứng trầm cảm.

- Khi có triệu chứng hoặc nghi ngờ về rối loạn hành vi ăn uống, rối loạn hành vi ăn uống hoặc thói quen ăn uống bị gián đoạn.

- Nếu xác định được hành vi cố ý bỏ tiêm insulin hoặc thuốc uống để giảm cân.

- Nếu một người có kết quả sàng lọc dương tính về chứng lo âu hoặc sợ bị hạ đường huyết.

- Nếu nghi ngờ mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng.

- Ở thanh niên và gia đình gặp khó khăn trong việc tự chăm sóc, nhập viện nhiều lần vì nhiễm toan đái tháo đường hoặc đau khổ đáng kể.

- Nếu một người được sàng lọc phát hiện suy giảm nhận thức.

- Suy giảm khả năng thực hiện các hành vi tự chăm sóc bệnh đái tháo đường.

- Trước khi trải qua phẫu thuật giảm béo và sau khi đánh giá cho thấy nhu cầu hỗ trợ điều chỉnh liên tục.

Hiệp hội Đái tháo đường Anh đã ủng hộ một mô hình hỗ trợ tâm lý và cảm xúc theo từng cấp độ được gọi là “kim tự tháp của nhu cầu tâm lý”. Ranh giới giữa các cấp độ của kim tự tháp không phải là tuyệt đối vì bất kỳ ai cũng có thể di chuyển lên hoặc xuống các cấp độ này vào bất kỳ thời điểm nào trong cuộc đời của mình. Dựa trên mức độ nghiêm trọng của nhu cầu tâm lý của bệnh nhân, mô hình có năm cấp độ (tức là cấp độ 1 đến cấp

độ 5) như được mô tả dưới đây: [18]

Một số định nghĩa cần được làm rõ bao gồm:

- Cấp độ 1 liên quan đến những khó khăn chung khi đối mặt với bệnh đái tháo đường và những hậu quả có thể nhận thấy được.

- Cấp độ 2 có liên quan đến những khó khăn nghiêm trọng hơn trong việc đối phó, gây ra lo lắng đáng kể hoặc tâm trạng sa sút dẫn đến khả năng tự chăm sóc bản thân bị suy giảm. Căng thẳng mãn tính nói chung và liên quan đến bệnh đái tháo đường ở cấp độ 1 có thể dẫn đến các triệu chứng lo âu và trầm cảm ở cấp độ 2.

- Cấp độ 3 liên quan đến các vấn đề tâm lý có thể chẩn đoán được và có thể điều trị chỉ bằng các biện pháp can thiệp tâm lý, ví dụ như các trường hợp trầm cảm nhẹ và trung bình, trạng thái lo âu và rối loạn ám ảnh/cưỡng bức.

- Cấp độ 4 bao gồm các vấn đề tâm lý nghiêm trọng hơn có thể chẩn đoán được và cần các phương pháp điều trị bằng thuốc cũng

như tư vấn và can thiệp của nhà tâm lý học.

- Cấp độ 5 liên quan đến bệnh/rối loạn tâm thần nghiêm trọng và phức tạp cần được can thiệp tâm thần.

Tóm lại, điều quan trọng là phải phân biệt các vấn đề liên quan đái tháo đường (stress tiêu cực liên quan đái tháo đường – diabetes distress) và rối loạn (bệnh tâm thần). Mặc dù cả hai đều đáng được giải quyết như một phần của việc chăm sóc bệnh đái tháo đường đang diễn ra, nhưng các vấn đề này đòi hỏi một cách tiếp cận khác biệt, trong đó phần lớn sự hỗ trợ có thể được cung cấp bởi các chuyên gia về bệnh đái tháo đường được đào tạo bài bản, cả cá nhân và theo nhóm. Các nhà tâm lý học lâm sàng có chuyên môn về bệnh đái tháo đường có thể cung cấp đào tạo và giám sát cho các nhóm chăm sóc. Các rối loạn tâm lý cần được chuyển đến cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa, trong hoặc ngoài phòng khám bệnh đái tháo đường.

**Bảng 1.1.** Vai trò của bác sĩ đái tháo đường và chuyên gia sức khỏe tâm thần dựa trên mức độ nghiêm trọng của những khó khăn mà người mắc bệnh đái tháo đường gặp phải. [19]

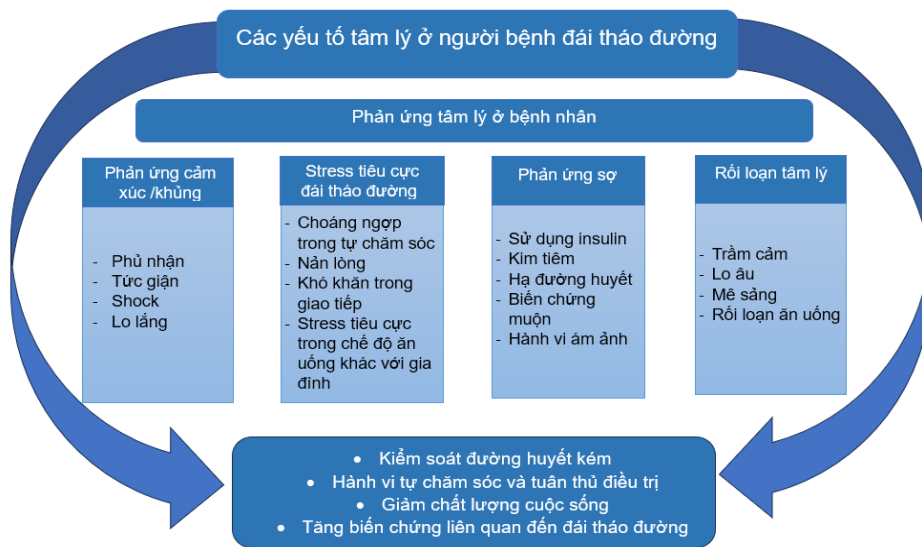
Cấp độ vấn đề	Vai trò của nhà chăm sóc đái tháo đường	Vai trò nhà chăm sóc sức khỏe tâm thần
Mức độ khó khăn chung/ nhẹ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hỏi và sàng lọc sự hiện diện của các khó khăn</li> <li>Xác định những vấn đề khó khăn mà bệnh nhân đang phải đối mặt</li> <li>Đưa ra các lời khuyên/ tham vấn đơn giản về các vấn đề đó</li> <li>Thu hút người chăm sóc tham gia vào quá trình trợ giúp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hỗ trợ nhà chăm sóc đái tháo đường các kỹ năng xác định và sàng lọc các vấn đề khó khăn</li> </ul>
Mức độ khó khăn trung bình	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hỏi và sàng lọc sự hiện diện của các khó khăn</li> <li>Xác định những vấn đề khó khăn mà bệnh nhân đang phải đối mặt</li> <li>Tham khảo ý kiến của nhà chăm sóc sức khỏe tâm thần về chiến lược giúp bệnh nhân đối phó với những khó khăn</li> <li>Giới thiệu bệnh nhân với nhà sức khỏe tâm thần, phụ thuộc vào trường hợp và nguồn lực sẵn có</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cung cấp hỗ trợ cho bác sĩ đái tháo đường để giải quyết những khó khăn của bệnh nhân</li> <li>Cung cấp can thiệp trực tiếp cho cá nhân đang gặp khó khăn</li> </ul>
Mức độ khó khăn phức tạp/ nặng	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hỏi và sàng lọc sự hiện diện của các khó khăn</li> <li>Xác định những vấn đề khó khăn mà bệnh nhân đang phải đối mặt</li> <li>Giới thiệu bệnh nhân với nhà sức khỏe tâm thần</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cung cấp can thiệp trực tiếp cho cá nhân đang gặp khó khăn</li> <li>Đánh giá tiến bộ đã đạt được của bác sĩ đái tháo đường</li> <li>Giúp đỡ các bệnh nhân đái tháo đường/ người chăm sóc xác định chiến lược để dự phòng tái phát các khó khăn.</li> </ul>

### 1. Các vấn đề sức khỏe tâm lý liên quan đến đái tháo đường

Dựa trên triệu chứng và mức độ, có thể kết luận rằng hầu hết các vấn đề sức khỏe tâm thần của người mắc bệnh đái tháo đường có thể được phân loại là nhẹ hoặc không có triệu chứng lâm sàng, không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán DSM hoặc ICD cho tình trạng tâm thần. Tuy nhiên, những vấn đề nhẹ có liên quan đến lâm sàng của bệnh vì những

vấn đề này có thể cản trở việc đối phó lành mạnh với bệnh đái tháo đường và có thể tiến triển thành các rối loạn nghiêm trọng hơn [15].

Theo ADA 2023, các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở người bệnh đái tháo đường bao gồm: stress tiêu cực ở người bệnh đái tháo đường (Diabetes Distress) và các rối loạn tâm lý kèm theo: trầm cảm, lo âu, rối loạn hành vi ăn uống [12].

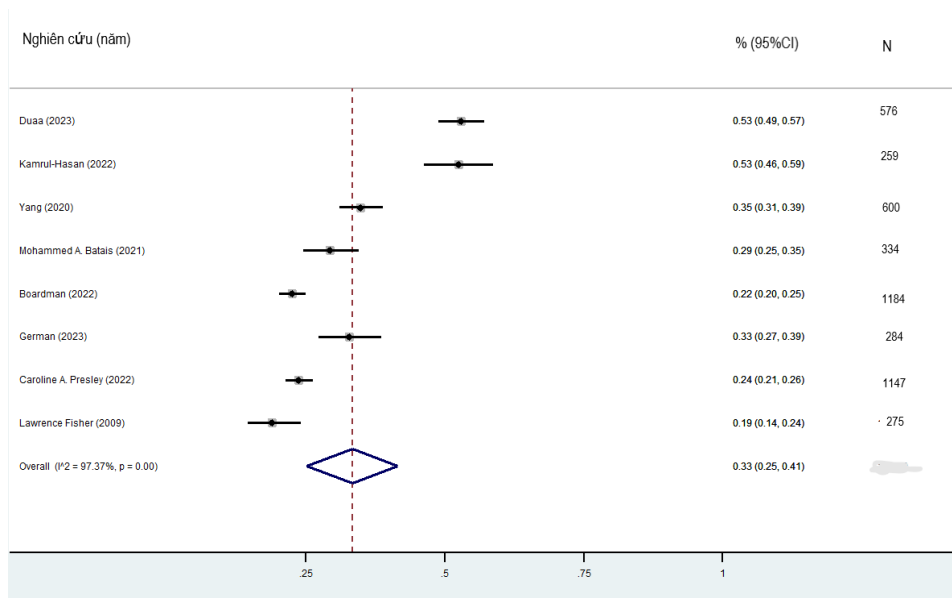


**Hình 2.1.** Các phản ứng tâm lý và kết quả tiêu cực ở bệnh nhân đái tháo đường [19]

#### 1.1. Stress tiêu cực ở người bệnh đái tháo đường

Stress tiêu cực do bệnh đái tháo đường đề cập đến một loạt các trạng thái cảm xúc tiêu cực phát sinh từ vấn đề mắc bệnh đái tháo đường và các hành vi tự chăm sóc mà bệnh nhân thực hiện, đó là các nhu cầu hành vi liên tục (liều thuốc, tần suất; theo dõi lượng đường huyết, lượng thức ăn và kiểu ăn uống cũng như hoạt động thể chất) để quản lý bệnh đái tháo đường tốt hơn. Stress tiêu cực ở người bệnh đái tháo đường phần lớn là một phản ứng cảm xúc trước những thách thức do bệnh đái tháo đường đặt ra và có thể bao gồm các phản ứng cảm xúc như sợ hãi, lo lắng, tức giận, tội lỗi, buồn bã, thất vọng và kiệt sức [20].

Bệnh nhân có thể gặp phải tình trạng stress tiêu cực do bệnh đái tháo đường bất cứ lúc nào, nhưng thường xuất hiện sau khi chẩn đoán, hoặc sau một biến cố nghiêm trọng, ví dụ như biến cố hạ đường huyết nghiêm trọng hoặc khi đối mặt với các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Điều quan trọng là phải thừa nhận rằng tình trạng stress tiêu cực do bệnh đái tháo đường không phải là bệnh lý mà là một phản ứng tâm lý đối với sự căng thẳng của việc sống chung với bệnh đái tháo đường và không phải là khả năng thích nghi kém. Tuy nhiên, tình trạng stress tiêu cực do bệnh đái tháo đường cao kéo dài tạo thành một yếu tố nguy cơ của các rối loạn tâm thần hoặc kiệt sức vì bệnh đái tháo đường. Đa số các trường hợp không cần điều trị tâm thần [15].



Biểu đồ 2.1. Tổng quan tỷ lệ stress tiêu cực ở người bệnh đái tháo đường típ 2 với công cụ chẩn đoán DSS-17, cut-off >2. [21], [22], [23], [24], [25].

Nhận xét: Stress tiêu cực liên quan đến bệnh đái tháo đường ảnh hưởng đến khoảng 1/3 số người mắc bệnh đái tháo đường típ 1 và típ 2. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Hiệp hội đái tháo đường Anh Quốc [26].

Khuyến nghị ADA (2023): Thường xuyên theo dõi những người bệnh đái tháo đường để phát hiện tình trạng stress tiêu cực ở người đái tháo đường, đặc biệt khi các mục tiêu điều trị không được đáp ứng và/hoặc khi bắt đầu có các biến chứng của bệnh đái tháo đường. [11]

## 1.2. Các rối loạn tâm lý kèm theo đái tháo đường

### 1.2.1. Trầm cảm

Trong các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể ở những người mắc bệnh đái tháo đường type 1 (22% so với 13%, OR = 2,10 (KTC 95%: 1,23, 3,52)) hoặc bệnh đái tháo đường type 2 (19% so với 11%, OR = 1,76 (1,55, 2.01)) so với những người không mắc bệnh đái tháo đường [26]. Nguy cơ trầm cảm cao gấp 1,33 lần ở người mắc bệnh đái tháo đường [27].

Trong kết quả từ nghiên cứu đoàn hệ DIADEMA cho thấy trầm cảm rất phổ biến ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 và có liên quan đến một số kết quả chính liên quan đến bệnh đái tháo đường. Kết quả của nghiên cứu

cho thấy tiền sử tâm thần trước đó, tình trạng sức khỏe, giới tính và một số biến chứng liên quan đến bệnh đái tháo đường có liên quan đến sự khác biệt về mức độ trầm cảm [28].

Bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có thể bị trầm cảm do gánh nặng quản lý bệnh tăng lên hoặc do những thay đổi sinh hóa liên quan đi kèm với bệnh đái tháo đường. Ngoài ra, bệnh nhân trầm cảm có thể có các thông số lâm sàng và kết quả bệnh đái tháo đường kém hơn do khó duy trì các hành vi sức khỏe như tăng cường hoạt động thể chất, chế độ ăn uống lành mạnh và tuân thủ thuốc. Do đó, trầm cảm có thể vừa là hậu quả vừa là yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường [29].

### 1.2.2. Lo âu

Bệnh nhân đái tháo đường có một cuộc sống đòi hỏi nhiều thử thách, liên tục và đầy bất ổn. Bệnh nhân chia sẻ mối quan tâm thường xuyên về việc duy trì mức đường huyết bình thường, các biến chứng y tế, các cơn hạ đường huyết, tăng đường huyết và các đặc điểm khác của bệnh đái tháo đường. Kết

quả rõ ràng là bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có thể xuất hiện các triệu chứng lo âu hoặc mắc rối loạn lo âu. Một nghiên cứu trên 15 quốc gia cho thấy 18,0% bệnh nhân đái tháo đường mắc ít nhất một loại rối loạn lo âu và 2,8% mắc nhiều chứng rối loạn lo âu. Rối loạn lo âu lan tỏa là phổ biến nhất (8,1%), tiếp theo là rối loạn hoảng sợ (5,1%) [30]. Giới tính nữ, biến chứng đái tháo đường, thời gian mắc bệnh kéo dài và kiểm soát đường huyết là những yếu tố nguy cơ đáng kể gây ra lo âu ở bệnh nhân đái tháo đường [30].

**1.2.3. Rối loạn hành vi ăn uống**

Các nghiên cứu ước tính có tới 30% số người mắc bệnh đái tháo đường type 1 mắc chứng rối loạn ăn uống. Rối loạn ăn uống phổ biến gấp đôi ở những người mắc bệnh đái tháo đường type 1 so với những người không mắc bệnh này. Các nghiên cứu cũng ước tính rằng 5 đến 9% số người mắc bệnh đái tháo đường type 2 mắc chứng rối loạn ăn uống vô độ [31].

Cả bệnh đái tháo đường và rối loạn ăn uống đều liên quan đến sự chú ý đến thân hình, quản lý cân nặng và kiểm soát thức ăn, nên một số bệnh nhân hình thành thói quen sử dụng căn bệnh này để biện minh hoặc nguy trang cho các chứng rối loạn. Vì các

biến chứng của bệnh tiểu đường và rối loạn ăn uống có thể nghiêm trọng hoặc thậm chí gây tử vong nên hành vi lành mạnh, có trách nhiệm là điều cần thiết. Rối loạn ăn uống là những căn bệnh có cơ sở sinh học bị biến đổi và ảnh hưởng bởi các yếu tố cảm xúc và văn hóa. Mặc dù chứng rối loạn ăn uống là căn bệnh nghiêm trọng, có khả năng đe dọa tính mạng nhưng vẫn có khả năng phục hồi.

**2. Sàng lọc và đánh giá các vấn đề tâm lý xã hội ở bệnh nhân đái tháo đường**

Khuyến cáo sàng lọc định kỳ tất cả bệnh nhân đái tháo đường về các vấn đề sức khỏe tâm thần, dựa trên quan điểm rằng:

1) Với những người bệnh đái tháo đường có nguy cơ cao mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu và rối loạn hành vi ăn uống

2) Nếu không thì các vấn đề về tâm thần phần lớn sẽ không bị phát hiện.

3) Việc xác định kịp thời có nghĩa là đưa ra phương pháp điều trị hiệu quả cho những người có nhu cầu, từ đó cải thiện tiên lượng và do đó mang lại kết quả sức khỏe tốt hơn. Dưới đây là các công cụ sàng lọc được ADA 2023 khuyến nghị theo các vấn đề tâm lý phổ biến và các đối tượng cụ thể:

Các vấn đề tâm lý	Công cụ	Mô tả	Đối tượng
Stress tiêu cực liên quan đến đái tháo đường	Thang đo stress tiêu cực đái tháo đường (Diabetes Distress Scale - DDS) [32]	Bảng câu hỏi gồm 17 mục đo lường stress tiêu cực của bệnh đái tháo đường trong bốn lĩnh vực: gánh nặng cảm xúc, stress giữa các mối quan hệ cá nhân, stress liên quan đến bác sĩ điều trị và stress liên quan đến chế độ điều trị	Người trưởng thành mắc đái tháo đường type 1 và type 2
	Các lĩnh vực vấn đề của bệnh đái tháo đường (Problem Areas in Diabetes - PAID) [33]	Thang đo 20 mục về stress tiêu cực của bệnh đái tháo đường đo lường nỗi đau tinh thần và gánh nặng liên quan đến bệnh đái tháo đường	Người trưởng thành mắc đái tháo đường type 1 và type 2 *Có các bộ công cụ PAID dành cho các đối tượng ĐTĐ khác



Trầm cảm	Thang đánh giá trầm cảm PHQ-9 [34]	Thang đo 9 mục về triệu chứng trầm cảm (tương ứng với tiêu chuẩn rối loạn trầm cảm của DSM-5)	Người trưởng thành
	Thang trầm cảm Beck [35]	Thang đo gồm 21 mục đánh giá các triệu chứng cơ thể và nhận thức của trầm cảm	Người trưởng thành
	Thang đo trầm cảm trẻ em CDI (The Children’s Depression Inventory) [36]	Thang đo 27 mục đánh giá các triệu chứng trầm cảm bằng báo cáo của trẻ và phụ huynh	Trẻ em
	Thang đánh giá trầm cảm người già GDS (Geriatric Depression Scale) [37]	Thang đo 15 mục được phát triển để đánh giá trầm cảm ở người lớn tuổi	55-85 tuổi
Lo âu	Thang đánh giá lo âu ở trẻ em STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children)	40 mục về đặc điểm và trạng thái lo âu	Thanh niên
	Thang đánh giá lo âu Beck (Beck Anxiety Inventory)	21 mục đánh giá lo âu	Người trưởng thành
	Khảo sát sợ hạ đường huyết HFS-II (Hypoglycemia Fear Survey-II)	33 mục đánh giá khía cạnh hành vi và lo lắng của việc hạ đường huyết ở người lớn	Người lớn mắc đái tháo đường type 1
	Đánh giá sợ hạ đường huyết trẻ em CHI (Children’s Hypoglycemia Index)	25 mục đánh giá sợ hạ đường huyết	Thanh thiếu niên (8-16 tuổi) mắc ĐTĐ type 1
Rối loạn hành vi ăn uống	Thang đánh giá rối loạn ăn uống EDI-3 (Eating Disorders Inventory-3) [38]	2 cuộc khảo sát phỏng vấn và tự báo cáo nhằm đo lường các đặc điểm tâm lý hoặc cụm triệu chứng liên quan đến sự phát triển và duy trì chứng rối loạn ăn uống.	Nữ (13–53 tuổi)

	Thang đo vấn đề ăn uống ở bệnh đái tháo đường DEPS-R (Diabetes Eating Problems Survey)	16 mục được thiết kế để đánh giá các vấn đề ăn uống dành riêng cho bệnh đái tháo đường	Thanh thiếu niên (13–19 tuổi) mắc đái tháo đường type 1
	Điều trị bệnh đái tháo đường và thang đo cảm giác no DTSS-20 (Diabetes Treatment and Satiety Scale – 20)	Biện pháp tự báo cáo gồm 20 mục đánh giá nhận thức về cảm giác no và no trong bối cảnh lượng thức ăn ăn vào, hoạt động thể chất, liều lượng thuốc và mức đường huyết	Thanh thiếu niên (10–17 tuổi) mắc đái tháo đường type 1

**Đa số các công cụ trên chưa được chuẩn hóa độ đặc hiệu và độ nhạy, cũng như độ tin cậy và tính giá trị của thang đo trên cộng đồng người Việt Nam.**

Trọng tâm sàng lọc thường xuyên nhất là các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến, đặc biệt là stress tiêu cực đái tháo đường. Nếu xác định được stress tiêu cực do đái tháo đường, người bệnh sẽ được bác sĩ lâm sàng giáo dục và nâng cao khả năng đối mặt với các vấn đề khó khăn và kỹ năng tự chăm sóc bản thân phù hợp nhất và đây là một trong những yếu tố quan trọng tác động nhiều nhất đến kết quả bệnh đái tháo đường. [18]

Theo khuyến cáo của ADA 2023, cần nhắc sàng lọc các rối loạn tâm lý liên quan đến đái tháo đường, nhất là trầm cảm, lo âu và rối loạn hành vi ăn uống [12]. Tuy nhiên, có lý do để đặt câu hỏi về lợi ích của việc sàng lọc các rối loạn này định kỳ ở tất cả những người mắc bệnh đái tháo đường, vì đại đa số những người mắc bệnh đái tháo đường không mắc các vấn đề tâm lý. Sàng lọc toàn diện về các rối loạn tâm lý trong chăm sóc y tế khó có thể mang lại hiệu quả về mặt chi phí khi không kết hợp với cải tiến hệ thống quản lý. Những cải tiến này ít nhất sẽ bao gồm việc đảm bảo việc theo dõi tất cả các sàng lọc dương tính các vấn đề rối loạn tâm lý xã hội và có sẵn lộ trình chuyển tuyến và chăm sóc hiệu quả. Sẽ rất hợp lý khi xem xét lại mô hình sàng lọc và chuyển sang phát hiện ca bệnh như một cách tiếp cận kinh tế và phù hợp hơn tại các phòng

khám bệnh đái tháo đường. Việc tìm kiếm ca bệnh nhằm mục đích xác định trước những người có nguy cơ cao mắc bệnh tâm thần trong một nhóm bệnh nhân nhất định, dựa trên các yếu tố nguy cơ đã biết [28]. Nghiên cứu trước đã xác định một số yếu tố nguy cơ khởi phát và tính mãn tính của trầm cảm và các vấn đề tâm lý trong dân số nói chung, bao gồm giới tính nữ, tuổi trẻ, các giai đoạn trầm cảm trước đó, các sự kiện lớn trong cuộc đời, tiền sử gia đình bị trầm cảm và thiếu thốn xã hội. Cụ thể đối với bệnh đái tháo đường, trầm cảm được biết là gia tăng ở những người có mức HbA1c tăng cao kéo dài (mặc dù được điều trị và hỗ trợ tích cực) và có biểu hiện biến chứng bệnh đái tháo đường. Việc xem xét các yếu tố nguy cơ đã biết như một phần của đánh giá lâm sàng ban đầu có thể giúp xác định trước những bệnh nhân có nguy cơ và điều chỉnh các bước theo dõi cũng như lộ trình chăm sóc phù hợp. Đại đa số bệnh nhân sẽ không có nguy cơ mắc bệnh tâm thần và đối với họ, việc theo dõi sức khỏe định kỳ là đủ. Tất nhiên, những người ban đầu được đánh giá là có nguy cơ thấp, có thể phát triển chứng rối loạn tâm thần mới theo thời gian, có thể liên quan hoặc không liên quan đến bệnh đái tháo đường. Do đó, điều quan trọng là phải cảnh giác với những thời điểm và chuyển tiếp quan trọng, ví dụ như sự khởi đầu của các biến chứng và các sự kiện lớn trong cuộc đời, có thể làm tăng tính dễ bị tổn thương về tâm lý của một người.

**KẾT LUẬN**

Nhiều bằng chứng chỉ ra rằng bệnh đái tháo đường và các biến chứng của bệnh có liên quan chặt chẽ đến các vấn đề tâm lý và tâm thần. Chúng bao gồm trầm cảm, thói quen ăn uống kém, suy giảm nhận thức và sợ hạ đường huyết.

Xác định và hỗ trợ bệnh nhân có vấn đề về tâm lý xã hội sớm trong quá trình điều trị bệnh đái tháo đường có thể thúc đẩy sức khỏe tâm lý xã hội và cải thiện khả năng điều chỉnh hoặc chịu trách nhiệm đầy đủ trong việc tư quản lý bệnh đái tháo đường.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Home, Resources, diabetes L. with, et al. IDF Diabetes Atlas | Tenth Edition. <<https://diabetesatlas.org/>>, accessed: 11/05/2022.
2. Kalra S., Sridhar G.R., Balhara Y.P.S., et al. (2013). National recommendations: Psychosocial management of diabetes in India. *Indian J Endocrinol Metab*, **17(3)**, 376–395.
3. Peyrot M., Rubin R.R., Lauritzen T., et al. (2005). Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. *Diabet Med*, **22(10)**, 1379–1385.
4. Peel E., Parry O., Douglas M., et al. (2004). Diagnosis of type 2 diabetes: a qualitative analysis of patients’ emotional reactions and views about information provision. *Patient Education and Counseling*, **53(3)**, 269–275.
5. Coccaro E.F., Lazarus S., Joseph J., et al. (2021). Emotional Regulation and Diabetes Distress in Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, **44(1)**, 20–25.
6. Renn B.N., Obetz V., and Feliciano L. (2020). Comorbidity of depressive symptoms among primary care patients with diabetes in a federally qualified health center. *J Health Psychol*, **25(9)**, 1303–1309.
7. Full article: Psychosocial intervention for patients with type 2 diabetes mellitus and comorbid depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/NDT.S116465>>, accessed: 08/25/2023.
8. Smith K.J., Deschênes S.S., and Schmitz N. (2018). Investigating the longitudinal association between diabetes and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*, **35(6)**, 677–693.
9. Lastretti M., Tomai M., Visalli N., et al. (2021). An Integrated Medical-Psychological Approach in the Routine Care of Patients with Type 2 Diabetes: A Pilot Study to Explore the Clinical and Economic Sustainability of the Healthcare Intervention. *Sustainability*, **13(23)**, 13182.
10. Psychological interventions for treating foot ulcers, and preventing their recurrence, in people with diabetes - McGloin, H - 2021 | Cochrane Library. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012835.pub2/full>>, accessed: 08/25/2023.
11. ElSayed N.A., Aleppo G., Aroda V.R., et al. (2022). 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, **46(Supplement\_1)**, S68–S96.
12. Young-Hyman D., de Groot M., Hill-Briggs F., et al. (2016). Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, **39(12)**, 2126–2140.
13. Patient-centred healthcare | International Alliance of Patients’ Organizations. <<https://www.iapo.org.uk/patient-centred-healthcare>>, accessed: 09/03/2023.
14. Stuckey H.L., Vallis M., Kovacs Burns K., et al. (2015). “I Do My Best To Listen to Patients”: Qualitative Insights Into DAWN2 (Diabetes Psychosocial Care From the Perspective of Health Care Professionals in the Second Diabetes Attitudes, Wishes and

Needs Study). *Clinical Therapeutics*, **37(9)**, 1986-1998.e12.

15. Snoek F.J. (2022). Mental health in diabetes care. Time to step up. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, **3**.

16. de Groot M., Golden S.H., and Wagner J. (2016). Psychological Conditions in Adults With Diabetes. *Am Psychol*, **71(7)**, 552–562.

17. Holt R.I.G., DeVries J.H., Hess-Fischl A., et al. (2021). The Management of Type 1 Diabetes in Adults. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, **44(11)**, 2589–2625.

18. Emotional and psychological support for people with diabetes | Diabetes UK. <<https://www.diabetes.org.uk/professionals/position-statements-reports/diagnosis-ongoing-management-monitoring/emotional-and-psychological-support-for-people-with-diabetes>>, accessed: 09/04/2023.

19. Kalra S., Jena B.N., and Yeravdekar R. (2018). Emotional and Psychological Needs of People with Diabetes. *Indian J Endocrinol Metab*, **22(5)**, 696–704.

20. Hagger V., Hendrieckx C., Sturt J., et al. (2016). Diabetes Distress Among Adolescents with Type 1 Diabetes: a Systematic Review. *Curr Diab Rep*, **16(1)**, 9.

21. Hiasat D.A., Salih M.B., Abu Jaber A.H., et al. (2023). The prevalence of diabetes distress among patients with type 2 diabetes in Jordan. *J Taibah Univ Med Sci*, **18(6)**, 1237–1243.

22. Prevalence and predictors of diabetes distress among adults with type 2 diabetes mellitus: a facility-based cross-sectional study of Bangladesh - PMC. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8783990/>>, accessed: 09/03/2023.

23. Frontiers | Assessing the Prevalence of Diabetes Distress and Determining Its Psychosocial Predictors Among Saudi Adults With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.759454/full>>, accessed: 09/03/2023.

24. Psychometric validation of diabetes distress scale in Bangladeshi population | Scientific Reports. <<https://www.nature.com/articles/s41598-021-04671-0>>, accessed: 09/03/2023.

25. German J., Kobe E.A., Lewinski A.A., et al. (2023). Factors Associated With Diabetes Distress Among Patients With Poorly Controlled Type 2 Diabetes. *Journal of the Endocrine Society*, **7(5)**, bvad031.

26. Farooqi A., Gillies C., Sathanapally H., et al. (2022). A systematic review and meta-analysis to compare the prevalence of depression between people with and without Type 1 and Type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, **16(1)**, 1–10.

27. Chireh B., Li M., and D’Arcy C. (2019). Diabetes increases the risk of depression: A systematic review, meta-analysis and estimates of population attributable fractions based on prospective studies. *Preventive Medicine Reports*, **14**, 100822.

28. Salinero-Fort M.A., Gómez-Campelo P., Andrés-Rebollo F.J.S., et al. (2018). Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes mellitus in Spain (the DIADEMA Study): results from the MADIABETES cohort. *BMJ Open*, **8(9)**, e020768.

29. Alzoubi A., Abunaser R., Khassawneh A., et al. (2018). The Bidirectional Relationship between Diabetes and Depression: A Literature Review. *Korean J Fam Med*, **39(3)**, 137–146.

30. Chaturvedi S.K., Manche Gowda S., Ahmed H.U., et al. (2019). More anxious than depressed: prevalence and correlates in a 15-nation study of anxiety disorders in people with type 2 diabetes mellitus. *Gen Psychiatr*, **32(4)**, e100076.

31. Eating disorders and diabetes. Diabetes UK, <<https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/emotions/eating-disorders-and-diabetes>>, accessed: 09/04/2023.

32. Polonsky W.H., Fisher L., Earles J., et al. (2005). Assessing Psychosocial Distress in Diabetes: Development of the Diabetes Distress Scale. *Diabetes Care*, **28(3)**, 626–631.