

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

Αναζήτηση συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας σε γονείς παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1

ΣΚΟΠΟΣ Οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 1 εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχολογικής δυσφορίας των γονέων παιδιών με ΣΔ τύπου 1 και η σύγκριση μεταξύ της ομάδας των πατέρων με εκείνη των μητέρων. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 83 γονείς (18 πατέρες και 65 μητέρες) παιδιών με ΣΔ που συνόδευαν τα παιδιά τους κατά τον τακτικό έλεγχο στα εξωτερικά παιδοενδοκρινολογικά ιατρεία ενός πανεπιστημιακού και ενός γενικού νοσοκομείου μιας πόλης της περιφέρειας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ψυχολογικής δυσφορίας SCL-90, που αποτελείται από εννέα υποκλίμακες αξιολόγησης της ψυχολογικής κατάστασης και τρεις παράγωγους δείκτες, δηλαδή το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων. Εφαρμόστηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες t-test και χ^2 . Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Σε όλες τις κλίμακες, με εξαίρεση εκείνες του ψυχωτισμού και της επιθετικότητας, οι μητέρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία συγκριτικά με τους πατέρες, χωρίς ωστόσο η διαφορά μεταξύ των δύο γονέων να είναι στατιστικά σημαντική. Η μέση τιμή του δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ) για την ομάδα των πατέρων ανέρχεται σε $1,35 \pm 0,67$ και για την ομάδα των μητέρων ήταν $1,59 \pm 0,47$, με τάση στατιστικής διαφοράς μεταξύ τους ($p = 0,085$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι μητέρες και οι πατέρες των παιδιών με ΣΔ εμφάνιζαν σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση. Οι μητέρες είχαν την τάση να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας σε παραμέτρους που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη.

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι το συχνότερο ενδοκρινολογικό νόσημα στα παιδιά (αναλογία 2‰) και στους εφήβους (5‰), με τα διαβητικά παιδιά να αποτελούν το 5% του ολικού διαβητικού πληθυσμού.¹ Ο νεανικός ΣΔ (τύπου 1) προκαλείται από ανεπάρκεια ινσουλίνης και πρέπει να αντιμετωπίζεται με καθημερινή χορήγηση ινσουλίνης σε ενέσιμη μορφή. Η προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή που συστήνεται για τη διαχείριση και τη θεραπεία του ΣΔ είναι

σύνθετη και απαιτητική, αφού είναι αναγκαίος ο καθημερινός έλεγχος των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (τουλάχιστον 4 φορές την ημέρα), ο έλεγχος και η ρύθμιση της πρόσληψης υδατανθράκων, η συχνή χορήγηση ινσουλίνης (3–4 ενέσεις την ημέρα ή έγχυση από αντλία), η αλλαγή των δόσεων ινσουλίνης ώστε να συμφωνεί με τα μοντέλα διατροφής και δραστηριότητας, καθώς και ο έλεγχος των ούρων για κετόνες, όταν είναι απαραίτητο.²

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(4):427–432
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(4):427–432

Ε. Αλμπάνη,¹
Μ. Γκούβα,²
Ε. Κοτρώτσιου,³
Κ.Χ. Κατσάνος,⁴
Π. Κατσιβέλας,¹
Ι. Λέντζας,⁵
Ε. Γιάγκου,⁶
Γ. Λαλαγιάννη,⁷
Δ. Σκουτέλης⁸

¹6η ΥΠΕ, Πάτρα

²Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Ηπείρου, Ιωάννινα

³Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Λάρισας, Λάρισα

⁴Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁵Κέντρο Υγείας Σιμόπουλου, Σιμόπουλο,
Ηλεία

⁶Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁷Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πατρών
«Καραμανδάνειο», Πάτρα

⁸Γενικό Νοσοκομείο «Ελπίς», Αθήνα

Assessment of psychological
distress in parents of children with
type 1 diabetes mellitus

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Γονέας
Δυσφορία
Παιδί
Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1
Ψυχολογία

Υποβλήθηκε 31.10.2013

Εγκρίθηκε 10.11.2013

Σύμφωνα με τους Lowes και Lyne,³ η διάγνωση του παιδικού ΣΔ συνεπάγεται πολλαπλές απώλειες για τους γονείς, τις οποίες βιώνουν σε καθημερινή βάση. Οι σημαντικότερες περιλαμβάνουν την απώλεια του υγιούς παιδιού που οι γονείς πίστευαν ότι είχαν, την απώλεια ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής, την απώλεια της ελευθερίας ή της αίσθησης ότι είναι ικανοί να προστατέψουν το παιδί τους και πολλά άλλα συναισθήματα απώλειας.

Είναι γεγονός, λοιπόν, ότι οι γονείς των παιδιών με ΣΔ τύπου 1, κυρίως οι μητέρες, βιώνουν ψυχοκοινωνική στενοχώρια^{4,5} και οι περισσότεροι γονείς μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μετά από την αρχική διάγνωση, φαινόμενο το οποίο είναι εντονότερο στις μητέρες.⁶ Η έρευνα των Liakorouli et al⁷ έδειξε ότι περισσότερα από τα μισά παιδιά με ΣΔ εμφάνιζαν ήπια έως μέτρια συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης και το 70,9% των μητέρων τους εκδήλωναν ανοικτά τα συναισθήματά τους. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση αυξημένου μητρικού άγχους, στη χαμηλή λειτουργικότητα της οικογένειας, καθώς και στην παρουσία καταθλιπτικών μητέρων ή μητέρων με καταθλιπτικά συμπτώματα.⁸

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχολογικής δυσφορίας των γονέων παιδιών με ΣΔ τύπου 1 και η σύγκριση των επιπέδων ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ της ομάδας των πατέρων με εκείνη των μητέρων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη προοπτικά και στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Λάρισας από το Δεκέμβριο του 2008 έως το Σεπτέμβριο του 2009. Στην έρευνα συμμετείχαν 83 γονείς (18 πατέρες) παιδιών με ΣΔ τύπου 1, τα οποία προσέρχονταν για περιοδική τακτική παρακολούθηση στα εξωτερικά παιδοενδοκρινολογικά ιατρεία πανεπιστημιακού νοσοκομείου μιας πόλης της περιφέρειας, καθώς και στο παιδοενδοκρινολογικό εξωτερικό ιατρείο του γενικού νοσοκομείου της ίδιας πόλης.

Οι γονείς συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα διαδοχικά, με κριτήριο την ηλικία τους (>18 ετών) και την εκούσια συμμετοχή τους. Τα άτομα που έλαβαν μέρος στη μελέτη έδωσαν τη γραπτή συγκατάθεσή τους, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας.

Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας – SCL-90

Η κλίμακα ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis,⁹ αφορά στην καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπα-

θολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση εννέα υποκλιμάκων. Οι τελευταίες περιλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα (θυμός), το φοβικό άγχος, τον παρανοϊκή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής κ.ά.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, με εύρος 0–4. Εκτός από τον εξαγόμενο δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επί πλέον τρεις συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν στο γενικό δείκτη συμπτωμάτων, στο σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και στο δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων, αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες.¹⁰ Η σύγκριση των μητέρων της παρούσας εργασίας επιτελέστηκε με τα αποτελέσματα των υγιών μαρτύρων στην προαναφερθείσα μελέτη των Ντώνια και συν.¹⁰ Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική και δημιουργήθηκαν πίνακες συχνότητων για τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Η κατανομή των απαντήσεων στις δύο υποκλίμακες ήταν κανονική, και η σύγκριση μεταξύ των υποομάδων των μητέρων και των πατέρων πραγματοποιήθηκε με το Student's t-test. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 13.0, με επίπεδο σημαντικότητας το $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της παρούσας μελέτης. Η μέση ηλικία των πατέρων του δείγματος ήταν $43,72 \pm 7,50$ έτη, ενώ η μέση ηλικία των μητέρων ήταν $40,15 \pm 5,46$ έτη.

Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων ήταν έγγαμοι ($n=78$, 94%) και οι περισσότερες οικογένειες είχαν 1–2 παιδιά ($n=75$, 90,4%). Η πλειονότητα των γονέων ήταν απόφοιτοι Λυκείου (53,0%) και εργαζόνταν ως υπάλληλοι (65,1%).

Στους πίνακες 2–4 παρατίθενται αναλυτικά τα αποτελέσματα των επιπέδων ψυχοπαθολογίας των γονέων παιδιών με ΣΔ, όπως μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο SCL-90. Η μέση τιμή της κατάθλιψης για την ομάδα των πατέρων ανερχόταν σε $10,72 \pm 11,69$ και για την ομάδα των μητέρων ήταν $15,26 \pm 11,52$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,144$). Ωστόσο, παρατηρήθηκε τάση για σημαντική διαφορά των μητέρων σε σχέση με τις γυναίκες υγιείς μάρτυρες ($11,66 \pm 9,65$, $p < 0,1$) (πίν. 2).

Η μέση τιμή του άγχους για την ομάδα των πατέρων ήταν $7,94 \pm 8,45$ και για την ομάδα των μητέρων ήταν $8,62 \pm 7,40$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,742$), ενώ η σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ήταν $p=0,487$ (πίν. 2). Η μέση τιμή του φοβικού

Πίνακας 1. Κατανομή ηλικίας, δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των γονέων παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη.

	Πατέρες	Μητέρες	Σύνολο
Σύνολο	n=18 (21,7%)	n=65 (78,3%)	n=83 (100%)
<i>Ηλικία (έτη)</i>			
≥24–30	1 (5,5)	3 (4,6)	4 (4,8)
31–40	5 (27,8)	30 (46,2)	35 (42,2)
41–≤54	12 (66,7)	32 (49,2)	44 (53,0)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>			
Άγαμος(η)	0 (0,0)	1 (1,5)	1 (1,2)
Έγγαμος(η)	16 (88,9)	62 (95,4)	78 (94,0)
Διαζευγμένος(η)	2 (11,1)	2 (3,1)	4 (4,8)
<i>Αριθμός παιδιών</i>			
1	1 (5,6)	34 (52,3)	35 (42,2)
2	15 (83,3)	25 (38,4)	40 (48,2)
3	2 (11,1)	4 (6,2)	6 (7,2)
4	0 (0,0)	2 (3,1)	2 (2,4)
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>			
Απόφοιτος Γυμνασίου	0 (0,0)	1 (1,5)	1 (1,2)
Απόφοιτος Λυκείου	9 (50,0)	35 (53,8)	44 (53,0)
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	9 (50,0)	29 (44,7)	38 (45,8)
<i>Επαγγελματική κατάσταση</i>			
Άνεργος(η)	0 (0,0)	6 (9,2)	6 (7,2)
Οικιακά	0 (0,0)	17 (26,2)	17 (20,5)
Αυτοαπασχολούμενος(η)	1 (5,6)	5 (7,7)	6 (7,2)
Ίδιωτικός υπάλληλος	10 (55,5)	12 (18,4)	22 (26,5)
Δημόσιος υπάλληλος	7 (38,9)	25 (38,5)	32 (38,6)

άγχους για την ομάδα των πατέρων ήταν $3,33 \pm 5,88$, ενώ η μέση τιμή για την ομάδα των μητέρων ήταν $4,25 \pm 5,04$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,514$). Σε επίπεδο συνολικού δείγματος, ωστόσο, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες ($2,51 \pm 3,69$, $p<0,05$) (πίν. 2).

Η μέση τιμή της *σωματοποίησης* για την ομάδα των πατέρων ήταν $10,06 \pm 8,17$, ενώ η αντίστοιχη τιμή στην ομάδα των μητέρων ήταν $11,20 \pm 8,48$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,611$). Ωστόσο, οι μητέρες διέφεραν στατιστικώς σημαντικά από τις γυναίκες υγιείς μάρτυρες ($7,31 \pm 7,59$, $p<0,05$), ενώ συνολικά το δείγμα διέφερε στατιστικώς σημαντικά από το αντίστοιχο συνολικό δείγμα (ανδρών και γυναικών) των υγιών μαρτύρων ($p<0,01$) (πίν. 2). Η μέση τιμή της *διαπροσωπικής ευαισθησίας* για την ομάδα των πατέρων ήταν $8,06 \pm 8,76$ και $9,31 \pm 7,41$ για την ομάδα των μητέρων, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,544$) (πίν. 2).

Η μέση τιμή της *ψυχαναγκαστικότητας* για την ομάδα

Πίνακας 2. Κατανομή και σύγκριση των γονέων παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη αναφορικά με τις υποκλίμακες του SCL-90 (κατάθλιψη, άγχος, φοβικό άγχος, σωματοποίηση, διαπροσωπική ευαισθησία).

	Πατέρες	Μητέρες	Σύνολο	p
Σύνολο	n=18 (21,7%)	n=65 (78,3%)	n=83 (100%)	
<i>SCL-90 – Κατάθλιψη</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	10,72±11,69	15,26±11,52	14,28±11,63	0,144
Υγιείς μάρτυρες (Α: 21, Γ: 32, Σ: 53)	10,86±7,36	11,66±9,65	11,34±8,75	
p	NS	<0,1	NS	
<i>SCL-90 – Άγχος</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	7,94±8,45	8,62±7,40	8,47±7,59	0,144
Υγιείς μάρτυρες (Α: 21, Γ: 32, Σ: 53)	8,00±5,90	6,87±7,17	7,32±6,66	
p	NS	NS	NS	
<i>SCL-90 – Φοβικό άγχος</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	3,33±5,88	4,25±5,04	4,05±5,21	0,514
Υγιείς μάρτυρες	1,95±2,29	2,87±4,37	2,51±3,69	
p	NS	NS	<0,05	
<i>SCL-90 – Σωματοποίηση</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	10,06±8,17	11,20±8,48	10,95±8,38	0,611
Υγιείς μάρτυρες	7,52±6,35	7,31±7,59	7,40±7,06	
p	NS	<0,05	<0,01	
<i>SCL-90 – Διαπροσωπική ευαισθησία</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	8,06±8,76	9,31±7,41	9,04±7,68	0,544
Υγιείς μάρτυρες	7,81±6,04	8,72±6,44	8,36±6,24	
p	NS	NS	NS	

t: t-test, p: Επίπεδο σημαντικότητας, NS: Μη στατιστικά σημαντικά

των πατέρων ήταν $10,11 \pm 9,63$, ενώ για την ομάδα των μητέρων ήταν $11,46 \pm 8,28$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,556$) (πίν. 3). Η μέση τιμή της *επιθετικότητας* για την ομάδα των πατέρων ήταν $6,89 \pm 6,65$ και για την ομάδα των μητέρων ήταν $6,32 \pm 4,97$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,693$). Οι πατέρες του δείγματος διέφεραν στατιστικώς σημαντικά από τους άνδρες υγιείς μάρτυρες ($4,87 \pm 5,27$, $p<0,001$) (πίν. 3). Η μέση τιμή του *παρανοειδούς ιδεασμού* για την ομάδα των πατέρων ήταν $6,17 \pm 5,59$, ενώ για την ομάδα των μητέρων ήταν $6,98 \pm 5,32$, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,570$) (πίν. 3).

Η μέση τιμή του *ψυχωτισμού* για την ομάδα των πατέρων ήταν $6,67 \pm 7,10$ και για την ομάδα των μητέρων ήταν $6,49 \pm 5,85$. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε μετά τη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία t-test ($p=0,915$), ούτε μετά από τη σύγκριση των κατανομών με τη δοκιμασία χ^2 του Pearson ($p=0,790$) (πίν. 3).

Η μέση τιμή του *ΓΔΣ (γενικός δείκτης συμπτωμάτων)*

Πίνακας 3. Κατανομή και σύγκριση των γονέων παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη ως προς τις υποκλίμακες του SCL-90 (ψυχαναγκαστικότητα, επιθετικότητα, παρανοειδής ιδεασμός, ψυχωτισμός).

	Πατέρες	Μητέρες	Σύνολο	p
Σύνολο	n=18 (21,7%)	n=65 (78,3%)	n=83 (100%)	
<i>SCL-90 – Ψυχαναγκαστικότητα</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	10,11±9,63	11,46±8,28	11,17±8,55	0,556
Υγιείς μάρτυρες	10,43±5,90	8,87±6,89	9,49±6,50	
p	NS	NS	NS	
<i>SCL-90 – Επιθετικότητα</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	6,89±6,65	6,32±4,97	6,45±5,34	0,693
Υγιείς μάρτυρες	5,38±4,78	4,87±5,27	5,08±5,03	
p	NS	<0,001	NS	
<i>SCL-90 – Παρανοειδής ιδεασμός</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	6,17±5,59	6,98±5,32	6,81±5,36	0,570
Υγιείς μάρτυρες	5,81±3,54	6,34±4,52	6,13±4,43	
p	NS	NS	NS	
<i>SCL-90 – Ψυχωτισμός</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	6,67±7,10	6,49±5,85	6,53±6,10	0,915
Υγιείς μάρτυρες	5,52±5,61	6,16±7,48	6,09±6,83	
p	NS	NS	NS	

t: t-test, p: Επίπεδο σημαντικότητας, NS: Μη στατιστικά σημαντικό.

για την ομάδα των πατέρων ήταν 0,85±0,81, ενώ για την αντίστοιχη των μητέρων ήταν 0,96±0,71, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους (p=0,540) (πίν. 4). Η μέση τιμή του ΔΕΘΣ (δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων) για την ομάδα των πατέρων ήταν 1,35±0,67 και για την ομάδα των μητέρων 1,59±0,47, με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το t-test (p=0,085) (πίν. 4).

Η μέση τιμή του ΣΘΣ (σύνολο θετικών συμπτωμάτων) για την ομάδα των πατέρων ήταν 43,94±31,68 και για την ομάδα των μητέρων 48,95±25,79, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,490).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, σε όλες τις κλίμακες του SCL-90, εκτός από εκείνες του ψυχωτισμού και της επιθετικότητας, οι μητέρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία συγκριτικά με τους πατέρες, χωρίς όμως η διαφορά μεταξύ των δύο γονέων να είναι στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, στις κλίμακες του φοβικού άγχους και της σωματοποίησης, της κατάθλιψης και του συνόλου των θετικών συμπτωμάτων οι μητέρες διέφεραν στατιστικώς

Πίνακας 4. Κατανομή και σύγκριση των γονέων παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη ως προς τις υποκλίμακες του SCL-90 (ΓΔΣ, ΔΕΘΣ και ΣΘΣ).

	Πατέρες	Μητέρες	Σύνολο	p
Σύνολο	n=18 (21,7%)	n=65 (78,3%)	n=83 (100%)	
<i>SCL-90 – ΓΔΣ</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	0,85±0,81	0,96±0,71	0,94±0,73	0,540
Υγιείς μάρτυρες	0,74±0,49	0,74±0,61	0,74±0,56	
p	NS	NS	NS	
<i>SCL-90 – ΔΕΘΣ</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	1,35±0,67	1,59±0,47	1,53±0,52	0,085
Υγιείς μάρτυρες	1,55±0,49	1,60±0,56	1,58±0,53	
p	NS	NS	NS	
<i>SCL-90 – ΣΘΣ</i>				
Μέση τιμή (x±SD)	43,94±31,68	48,95±25,79	47,87±27,05	0,490
Υγιείς μάρτυρες	40,33±21,28	36,53±19,67	38,04±20,21	
p	NS	p<0,01	p<0,01	

ΓΔΣ: Γενικοί δείκτες συμπτωμάτων, ΔΕΘΣ: Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων, ΣΘΣ: Σύνολο θετικών συμπτωμάτων
p: Επίπεδο σημαντικότητας, NS: Μη στατιστικά σημαντικό

σημαντικά σε σύγκριση με τις γυναίκες-υγιείς μάρτυρες, όπως παρατηρήθηκε στη μελέτη των Ντώνια και συν.¹⁰ Το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με τους άνδρες στην κλίμακα της επιθετικότητας. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα αντίστοιχα άλλων μελετών, όπου διαπιστώνεται αυξημένη ψυχολογική δυσφορία των μητέρων παιδιών με ΣΔ τύπου 1.¹¹⁻¹³

Η μελέτη των Landolt et al¹⁴ έδειξε ότι οι ψυχολογικές διαταραχές ήταν συχνότερες στις μητέρες των παιδιών με ΣΔ, λαμβάνοντας τη μορφή μετατραυματικής διαταραχής. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των διαταραχών και της διάρκειας της νόσου, της ηλικίας της μητέρας και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Οι διαταραχές που εμφανίζονται συχνότερα στις μητέρες των διαβητικών παιδιών είναι η αϋπνία, ο φόβος, η κόπωση, η ευερεθιστότητα και η νευρικότητα.¹⁵

Η παρουσία άλλης χρόνιας νόσου στην οικογένεια και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο του πατέρα έχουν συσχετιστεί στατιστικώς σημαντικά με τις ψυχολογικές διαταραχές της μητέρας. Κυριότερες από αυτές ήταν η κατάθλιψη, τα σωματικά ενοχλήματα, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και το άγχος, όπως φάνηκε σε έρευνα στην οποία έχει χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο SCL-90.¹⁶ Με εξαίρεση το άγχος, η υπόλοιπη συμπτωματολογία έχει ανευρεθεί ότι παραμένει επί μήνες μετά από την αρχική διάγνωση, με την έντασή της να υποχωρεί σε βάθος χρόνου.¹⁶ Οι γονείς

των παιδιών με ΣΔ βιώνουν θυμό, ενοχές και θλίψη, που οξύνονται κατά περιόδους και επηρεάζουν εξ ίσου και τους δύο γονείς.¹¹

Το γεγονός ότι δεν διαπιστώθηκαν διαφορές ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες των παιδιών με ΣΔ πιθανόν να προσδίδει και την ιδιαίτερη βαρύτητα του νοσήματος. Καθώς πρόκειται για ένα χρόνιο νόσημα με αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας και από τους δύο γονείς, ο γονεϊκός ρόλος ενδεχομένως να επισκιάζει το ρόλο του φύλου στην ανάπτυξη των διαταραχών.¹⁴

Αν και μελέτες έχουν δείξει ότι οι μητέρες φέρουν το κύριο βάρος της ευθύνης για την περαιώση της καθημερινής φροντίδας του πάσχοντος παιδιού, έχει επίσης διαπιστωθεί ότι και οι πατέρες αντισταθμίζουν το αυξημένο φορτίο της μητέρας, αναλαμβάνοντας περισσότερες υποχρεώσεις που σχετίζονται με το νοικοκυριό και τη γενικότερη φροντίδα της οικογένειας.¹² Ενδεχομένως, οι αυξημένες ευθύνες των πατέρων σε θέματα που δεν έχουν άμεση σχέση με τη νόσο να προκαλούν και την ψυχολογική τους καταπόνηση.^{17,18}

Η συναισθηματική καταπόνηση των μητέρων των παιδιών με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη εξακολουθεί για πολλά χρόνια μετά από τη διάγνωση και επηρεάζει αρκετούς παράγοντες. Η επιτυχής προσαρμογή τους το πρώτο έτος μετά από τη διάγνωση προιδέαζει για μια πιο ομαλή πορεία στα επόμενα χρόνια.^{19,20} Παρ' όλα αυτά, τα συμπτώματα της μητέρας δεν σχετίζονται με τη νόσο και τις απαιτήσεις της (νοσηλείες, μεταβολικός έλεγχος, συμμόρφωση με την αγωγή). Αντίθετα, ανευρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στη συναισθηματική καταπόνηση της μητέρας και την αντίληψή της για τη δυσχέρεια αντιμετώπισης της νόσου.¹³

Συμπερασματικά, ο ΣΔ τύπου 1 ασκεί σημαντική επίδραση τόσο στη ζωή του μικρού ασθενούς, όσο και στη λειτουργία της οικογένειας. Η διαχείριση της νόσου εγείρει αυξημένες απαιτήσεις και από τους δύο γονείς, επιβαρύνοντάς τους εξ ίσου ψυχολογικά, αν και οι μητέρες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας σε συγκεκριμένες ψυχολογικές παραμέτρους που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη.

ABSTRACT

Assessment of psychological distress in parents of children with type 1 diabetes mellitus

E. ALMPANI,¹ M. GOUVA,² E. KOTROTSIOU,³ K.H. KATSANOS,⁴ P. KATSIVELAS,¹ I. LENTZAS,⁵ E. GIAGOU,⁶ G. LALAGIANNI,⁷ G.D. SKOUTELIS⁸

¹Sixth Health District Administration, Patras, ²Technological Educational Institute of Epirus, Ioannina,

³Technological Educational Institute of Larissa, Larissa, ⁴University of Ioannina, Medical School, Ioannina,

⁵Health Center of Simopoulo, Simopoulo, Ilea, ⁶University Hospital of Ioannina, Ioannina,

⁷"Karamandaneio" General Hospital of Children, Patras, ⁸"Elpis" General Hospital, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(4):427–432

OBJECTIVE An increased frequency of psychological problems is documented in the parents of children suffering from type 1 diabetes mellitus (DM). The aim of this study was to investigate the psychological distress of the parents of children with type 1 DM and the differences between fathers and mothers. **METHOD** The study sample consisted of 83 parents, 18 fathers and 65 mothers, of children with type 1 DM, who were accompanying their children for regular outpatient examination in the pediatric endocrinology departments of one university and one general hospital in a provincial town in Greece. The participants completed the SCL-90 questionnaire which comprises 9 subscales evaluating psychological status, and from which the global severity index, positive symptoms distress index and positive symptoms total are derived. Statistical analysis was conducted using the t-test and χ^2 , with statistical significance set at $p < 0.05$. **RESULTS** Mothers scored higher than fathers in all subscales other than psychoticism and hostility, although the differences were not statistically significant. The mean value for the positive symptoms distress index was 1.35 ± 0.67 in the fathers and 1.59 ± 0.47 in the mothers ($p = 0.085$). **CONCLUSIONS** Mothers and fathers of children with type 1 DM report a considerable degree of psychological distress. Mothers show a trend for higher levels of distress than fathers in the dimensions of anxiety and depression.

Key words: Child, Distress, Parent, Psychology, Type 1 diabetes mellitus

Βιβλιογραφία

1. ΜΑΛΑΚΑ-ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ Κ. *Πρακτική Παιδιατρική*. 2η έκδοση. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2003:502–520
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2007. *Diabetes Care* 2007, 30(Suppl 1):S4–S41
3. LOWES L, LYNE P. Chronic sorrow in parents of children with newly diagnosed diabetes: A review of the literature and discussion of the implications for nursing practice. *J Adv Nurs* 2000, 32:41–48
4. KOVACS M, GOLDSTON D, OBROSKY DS, BONAR LK. Psychiatric disorders in youths with IDDM: Rates and risk factors. *Diabetes Care* 1997, 20:36–44
5. MULLINS LL, WOLFE-CHRISTENSEN C, PAI AL, CARPENTIER MY, GILLASPY S, CHEEK J ET AL. The relationship of parental overprotection, perceived child vulnerability, and parenting stress to uncertainty in youth with chronic illness. *J Pediatr Psychol* 2007, 32:973–982
6. KOKKONEN ER, KOKKONEN J, MOILANEN I. Predictors of delayed social maturation and mental health disorders in young adults chronically ill since childhood. *Nord J Psychiatry* 2001, 55:237–242
7. ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΑΛΙΦΙΕΡΑΚΙ Τ, ΚΑΤΙΔΕΝΙΟΥ Α, ΠΕΠΠΑ Μ, ΜΑΝΙΑΤΙ Μ, ΤΖΙΚΑΣ Δ ET AL. Maternal expressed emotion and metabolic control of children and adolescents with diabetes mellitus. *Psychother Psychosom* 2001, 70:78–85
8. JASER SS, WHITTEMORE R, AMBROSINO JM, LINDEMANN E, GREY M. Mediators of depressive symptoms in children with type 1 diabetes and their mothers. *J Pediatr Psychol* 2008, 33:509–519
9. DEROGATIS LR. *The SCL-90-R: Administration, scoring and procedures*. Manual I. John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit (eds), Baltimore, 1977:1–41
10. ΝΤΩΝΙΑΣ Σ, ΚΑΡΑΣΤΕΡΓΙΟΥ Α, ΜΑΝΟΣ Ν. Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική* 1991, 2:42–48
11. STREISAND R, MACKAY ER, ELLIOT BM, MEDNICK L, SLAUGHTER IM, TUREK J ET AL. Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes: Opportunities for education and counseling. *Patient Educ Couns* 2008, 73:333–338
12. MITCHELL SJ, HILLIARD ME, MEDNICK L, HENDERSON C, COGEN FR, STREISAND R. Stress among fathers of young children with type 1 diabetes. *Fam Syst Health* 2009, 27:314–324
13. KOVACS M, IYENGAR S, GOLDSTON D, OBROSKY DS, STEWART J, MARSH J. Psychological functioning among mothers of children with insulin-dependent diabetes mellitus: A longitudinal study. *J Consult Clin Psychol* 1990, 58:189–195
14. LANDOLT MA, RIBI K, LAIMBACHER J, VOLLRATH M, GNEHM HE, SENHAUSER FH. Posttraumatic stress disorder in parents of children with newly diagnosed type 1 diabetes. *J Pediatr Psychol* 2002, 27:647–652
15. FELIMBAN MZ, HANIF M, AL-ALMAEI SM. Psychosocial impact on mothers of Saudi diabetic children in Riyadh, Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 1998, 18:352–355
16. TALAKOUB S, NASIRI M. Affective responses of the parents after diagnosis of type 1 diabetes in children. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012, 17(Suppl 1):S96–S100
17. SULLIVAN-BOLYAI S, ROSENBERG R, BAYARD M. Fathers' reflections on parenting young children with type 1 diabetes. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2006, 31:24–31
18. CHANEY JM, MULLINS LL, FRANK RG, PETERSON L, MACE LD, KASHANI JH ET AL. Transactional patterns of child, mother, and father adjustment in insulin-dependent diabetes mellitus: A prospective study. *J Pediatr Psychol* 1997, 22:229–244
19. PIAZZA-WAGGONER C, MODI AC, POWERS SW, WILLIAMS LB, DOLAN LM, PATTON SR. Observational assessment of family functioning in families with children who have type 1 diabetes mellitus. *J Dev Behav Pediatr* 2008, 29:101–105
20. CHARRON-PROCHOWNIK D, KOVACS M, OBROSKY DS, HO V. Illness characteristics and psychosocial and demographic correlates of illness severity at onset of insulin-dependent diabetes mellitus among school-age children. *J Pediatr Nurs* 1995, 10:354–359

Corresponding author:

E. Almpani, 6th Health District Administration, New National Road Patras-Athens, Patras, Greece
e-mail: lenaalmpa@yahoo.gr