

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Οκτώβριος– Δεκέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 4
October – December 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 4 • Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
Α. Παπαδαντωνάκη

Ειδικό Άρθρο

1. Η γλώσσα των παιδιών: Ψυχαναλυτική προσέγγιση της
F. Dolto 8
N. Μόσχος

Ανασκοπήσεις

1. Ηπατίτιδα Β: Επιδημιολογία – Ανοσοπροφύλαξη 15
M. Νούλα, Ελ. Θεοδοσοπούλου - Ευθυμίου
2. Ο πολλαπλός ρόλος του ειδικευμένου νοσηλευτή
στη σκλήρυνση κατά πλάκας 21
Χ. Χρυσοβισάνου
3. Πρώτες βοήθειες και αγωγή υγείας 26
Γ. Βεσκούκη
4. Βιολογικοί ρυθμοί στο νοσηλευτικό επάγγελμα:
Η ενδογενής επίδραση της μελατονίνης 38
Δ. Παϊκοπούλου, Μ. Γέραλη

Ερευνητικές Εργασίες

1. Απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού
για την ευθανασία 43
M. Πριάμη, Α. Μερκούρης, Ε. Αδαλή, Γ. Τουρούκη
2. Ηλεκτρονικοί υπολογιστές: είναι έτοιμο
το νοσηλευτικό προσωπικό να προσαρμοστεί
στη νέα τεχνολογία; 51
Α. Μερκούρης, Β. Παπαγιαννάκη, Α. Ουζουνίδου
3. Μετεγχειρητικός πόνος στα παιδιά.
Αντιμετώπισή του από τους γονείς στο σπίτι 60
Β. Μάτζιου, Ε. Κυρίτση, Ε. Κτενάς
4. Συναισθηματική κατάσταση εφήβων και νέων
μετεφηλικής ηλικίας με ινσουλινοεξαρτώμενο
σακχαρώδη διαβήτη 67
M. Παπαδημητρίου, Α. Κουτρομπάνου, Π. Φίβη
5. Η αξία της πρακτικής άσκησης στην ολοκλήρωση
της εκπαίδευσης των νοσηλευτών 76
Φ. Μπαμπάτσικου, Ε. Γουλιά, Α. Νέστωρ, Χ. Μαρβάκη
Γ. Κατσάλου, Α. Ρέππα
6. Οδική συμπεριφορά μαθητών
τεχνικής εκπαίδευσης 81
Β. Μάτζιου, Η. Μπροκολάκη, Σ. Ζυγά
Ε. Πετροπούλου, Ε. Κτενάς
7. Απόψεις, τάσεις και εμπειρίες ατόμων
εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες 89
Π. Ιορδάνου, Ε. Σιαμάγκα, Ε. Ευαγγέλου
M. Γιασεμή-Κανάκη, Κ. Κουλούρα
8. Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό
προσωπικό 97
Κ. Κακαβελάκης, Χ. Βαρδάκη, Κ. Ανυφαντή
9. Αντιλήψεις των γονέων για τη συμμετοχή τους
στη φροντίδα του παιδιού στο νοσοκομείο 106
Ε. Ευαγγέλου, Ε. Κυρίτση, Χ. Λεμονίδου, Ε. Αδάλη
Π. Ιορδάνου, Χ. Μπαρτσόκας

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 118



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 4 • October – December 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Special Article

1. The language of children: F. Dolto's
psychoanalytic approach 8
N. Moschos

Reviews

1. Hepatitis B: Epidemiology – immunoprotectionism 15
M. Noula, El. Theodosopoulou - Efthimiou
2. The role of the nurse specialist in
multiple sclerosis 21
C. Chrysovitsanou
3. First aid and health education 26
G. Veskouki
4. Biological rhythms in nursing staff: the endogenous
influence of melatonin 38
D. Paikopoulou, M. Gerali

Research Papers

1. Nursing personnel opinions
for euthanasia 43
M. Priami, A. Merkouris, E. Adali, G. Tourouki
2. Computers: are nurses ready
to adapt
the new technology? 51
A. Merkouris, V. Papagiannaki, A. Ouzounidou
3. Post-operative pain in children:
coping with it at home 60
V. Matziou, H. Kyritsi, Eft. Ktenas
4. Emotional condition amongst teenagers
and young adolescents suffering from insulin
dependent diabetes mellitus 67
M. Papadimitriou, A. Koutroubanou, P. Fivi
5. The value of clinical nursing practice in nursing
education which is needed 76
F. Babatsikou, I. Goulia, A. Nestor, C. Marvaki
G. Kotsalou, A. Reppa
6. Driving behavior among technical school students
in Greece 81
V. Matziou, H. Brokalaki, S. Zyga
E. Petropoulou, E. Ktenas
7. Perceptions, attitudes and trends of addicted persons
to psychoactive substances 89
P. Iordanou, E. Siamaga, H. Evagelou
M. Giasemi-Kanaki, K. Kouloura
8. Musculoskeletal complaints
in the nursing staff 97
K. Kakavelakis, C. Vardaki, K. Anyfanti
9. Perceptions of parents about their participation
in the care of hospitalized children 106
H. Evagelou, H. Kyritsi, C. Lemonidou, E. Adali
P. Iordanou, C. Bartsokas

Detailed instructions to authors 118

Συναισθηματική κατάσταση εφήβων και νέων μετεφηβικής ηλικίας με ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη

Μαρία Παπαδημητρίου¹

Αναστασία Κουτρομπάνου², Πηνελόπη Φίβη²

1. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Πατρών

Τμήμα Νοσηλευτικής

2. Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής

Τ.Ε.Ι. Πατρών

Τ.Ε.Ι. Πατρών, Τμήμα Νοσηλευτικής

Περίληψη

Σκοπός: Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως σκοπό την αξιολόγηση και καταγραφή των συναισθημάτων και κυρίως των καταθλιπτικών συναισθημάτων σε εφήβους και νέους μετεφηβικής ηλικίας με Ινσουλινοεξαρτώμενο Σακχαρώδη Διαβήτη.

Υλικό – Μέθοδος: Το δείγμα που επιλέχθηκε για την εκπόνηση της έρευνάς μας αποτελείται από 100 εφήβους και νέους, διαβητικούς (36 αγόρια — 64 κορίτσια). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα από τον Νοέμβριο του 2000 έως τον Μάιο του 2001. Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία ήταν το Statistica for Windows.

Αποτελέσματα: Οι έφηβοι με Σακχαρώδη Διαβήτη βρέθηκε ότι σε ποσοστό 37% έχουν εκδηλώσει κατάθλιψη, ενώ το υπόλοιπο 63% παρουσιάζει στο σύνολό του καταθλιπτικού τύπου συναισθήματα, με κυρίαρχα αυτά του άγχους (51%), της απαισιοδοξίας (31%) και της απομόνωσης (29%). Ανησυχητικό είναι το ότι ένα σημαντικό ποσοστό των εφήβων διαβητικών αναφέρει συχνά ξεσπάσματα σε κλάματα και σκέψεις θανάτου. Στο δείγμα μας βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εκδήλωσης κατάθλιψης και του φύλου ($P < 0,05$).

Emotional condition amongst teenagers and young adolescents suffering from insulin dependent diabetes mellitus

Maria Papadimitriou¹

Anastasia Koutroubanou², Pinelopi Fivi²

1. Professor of Nursing, TEI Patras

Nursing Department

2. Student at Nursing Department

TEI Patras

TEI Patras, Nursing Department

Abstract

Aim: The object of the present research paper is to evaluate and document the emotional condition and in particular the depression amongst teenagers and young adolescents suffering from Insulin dependent Diabetes Mellitus (IDDM).

Material – Method: The sample audience used for this research project consisted of 100 teenagers and young adolescent Diabetes Mellitus sufferers (36 male — 64 female). The research project was undertaken between November 2000 and May 2001. The research findings were the outcome of an anonymous questionnaire, using closed-type questions. For the statistical analysis of data/finding we used the software program Statistica for Windows, and to explore the relationship of the variables we implemented the statistical test chisquare (x^2) and the Spearman Correlation Coefficient.

Results: 37% of teenager suffering from Insulin dependent Diabetes Mellitus experienced depression, whilst the remaining 63% expressed in its entirety symptoms of depressive nature; with dominating emotions those of anxiety (51%), pessimism / frustration (31%) and isolation (29%). An alarming result from the finding was that a significant number of IDDM teenagers often contemplated

Συμπεράσματα: Η Νοσηλευτική στη χώρα μας θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη και τη μείωση των καταθλιπτικών συναισθημάτων και της κατάθλιψης των εφήβων, αν υπήρχε ο θεσμός του ειδικού νοσηλευτή με επάρκεια επιστημονικών γνώσεων και εμπειριών στον Σακχαρώδη Διαβήτη και με ιδιαίτερη ενασχόληση στη συμβουλευτική.

Λέξεις-κλειδιά:

νοσηλευτική, νεανικός σακχαρώδης διαβήτης ή τύπου 1, εφηβεία, κατάθλιψη, συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Δρ. Μαρία Παπαδημητρίου
Σολωμού 20-22, Πάτρα
Τηλ. 0610 310636

Εισαγωγή

Με τον όρο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 ή Ινσουλινοεξαρτώμενος ή νεανικός Σ.Δ. ορίζουμε το μεταβολικό εκείνο σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από αυτοάνοση καταστροφή των β-κυττάρων των νησιδίων του παγκρέατος, με αποτέλεσμα την παντελή έλλειψη ή την ελάχιστη έκκριση ινσουλίνης¹⁻².

Ο Σ.Δ. είναι ευρύτατα διαδεδομένος και η συχνότητά του φαίνεται ότι συνεχώς αυξάνεται τις τελευταίες δεκαετίες. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα η συχνότητα του νεανικού Σακχαρώδους Διαβήτη στα παιδιά είναι 1:1000 ενώ στις αγγλοσαξονικές χώρες 2:1000 παιδιά. Εμφανίζεται για πρώτη φορά στις ηλικίες 2 έως 16 ετών αλλά με μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ 10-12 ετών³⁻⁴.

Σε αυτή την ξεχωριστή – μεταβατική – αναπτυξιακή περίοδο, την εφηβεία, συντελούνται έντονες και ραγδαίες αλλαγές στον σωματικό, ψυχολογικό, συναισθηματικό, γνωστικό και κοινωνικό τομέα⁵. Η πάλη

death; suicide; and regularly broke out in tears. Our research findings suggested an important correlation between gender and suffering of depression ($P < 0.05$).

Conclusions: To help avoid prevention of feelings of depressive nature and their further development into DEPRESSION, the nursing profession must be accepted into a more prominent and active role in this area. It is essential therefore, that a specialized role, that of the diabetes nurse be established within the nursing profession in our country whilst working within the framework of the consultative process.

Key words:

nursing, juvenile insulin dependent diabetes mellitus (type 1), adolescence, depression, advising, psychological support.

Corresponding Author:

Dr. Maria Papadimitriou
20-22 Solomou Str., Patras, Greece
Tel.: 003 0610 310636

μεταξύ εξάρτησης και ανεξαρτησίας που εμπεριέχεται στη διαδικασία ανεξαρτητοποίησης είναι έντονη στους εφήβους με διαβήτη. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται από την αμφιβολία για το αν θα καταφέρουν να αντιμετωπίσουν μόνα τους την ασθένεια, καθώς επίσης και από τον φόβο του θανάτου⁶. Περισσότεροι από το 50% των εφήβων με διαβήτη αποκρύπτουν τη νόσο, με τα εξής επακόλουθα:

- Εμφάνιση του συναισθήματος της ντροπής.
- Αγχος για την τυχόν αποκάλυψη του μυστικού.
- Μη τήρηση του ωρολόγιου προγράμματος.
- Απομόνωσή τους από τους φίλους τους⁷⁻⁸.

Τα συναισθηματικά και σωματικά προβλήματα που εμφανίζονται έχουν συνήθως αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλική ζωή των ατόμων αυτών⁹⁻¹⁰. Ο νεανικός Σακχαρώδης Διαβήτης δημιουργεί δυσκολίες και προκλήσεις που διαταράσσουν την ομοιόστασή τους σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο⁵. Οι γονείς, έκπληκτοι και πανικόβλητοι, περνούν σιγά σιγά τα διάφορα στάδια πένθους (πενθούν για την απώλεια της σωματι-

κής υγείας των παιδιών τους). Αυτή η περίοδος του πένθους είναι διαφορετική για κάθε οικογένεια, αλλά και για κάθε έναν από τους δύο γονείς, συνήθως όμως διαρκεί περί τους έξι μήνες έως και τον ένα χρόνο⁶⁻⁷.

Αυτή η κατάσταση στρες δημιουργεί συναισθήματα άγχους, θλίψης, ανασφάλειας, αβεβαιότητας, συσσωρευμένης επιθετικότητας και ενοχής, τα οποία δυσχεραίνουν την επίλυση των προβλημάτων στην οικογένεια⁸. Υποσυνείδητες στρατηγικές και συναισθήματα όπως η άρνηση, ο θυμός, οι ενοχές, οι τύψεις, η απογοήτευση, ο φόβος και, τέλος, η αποδοχή της ασθένειας εφαρμόζονται ώστε να μειωθούν οι συγκρούσεις στη ζωή με τον διαβήτη¹¹⁻¹².

Ο φόβος του κοινωνικού στίγματος (της μη αποδοχής του εφήβου λόγω της χρόνιας ασθένειας) συχνά προκαλεί την απομάκρυνση της οικογένειας από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να ελαττώνεται η δυνατότητα παροχής υποστήριξης όταν αυτή είναι διαθέσιμη¹³.

Η παρουσία καταθλιπτικών συναισθημάτων με βαθιά ριζωμένο το αίσθημα της απελπισίας είναι κάτι συνηθισμένο στην εφηβεία¹⁴. Πολύ περισσότερο δε όταν στην εφηβεία συμβεί κάτι αναπάντεχο, όπως η νόσος του Σακχαρώδους Διαβήτη. Το άγχος και η κατάθλιψη είναι οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζουν οι έφηβοι με διαβήτη⁶⁻⁷.

Αρκετοί έφηβοι κυριεύονται από απαισιοδοξία όταν συνειδητοποιούν τη μονιμότητα της κατάστασής τους¹⁵. Σε τέτοιες φάσεις απαισιοδοξίας και ιδίως αν εμφανιστούν κάποιες επιπλοκές, μερικοί έφηβοι ή νεαροί ενήλικες μπορεί να κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας χρησιμοποιώντας μικρότερη ή μεγαλύτερη δόση ινσουλίνης¹⁶.

Σήμερα, το ενδιαφέρον για τη δημιουργία του θεσμού του ειδικού νοσηλευτή για τον διαβήτη κερδίζει κάθε μέρα και μεγαλύτερο έδαφος¹⁷. Σύμφωνα με τον επαγγελματικό κώδικα, νοσηλευτές που εργάζονται με διαβητικούς ασθενείς απαιτείται να έχουν:

- Γενικές γνώσεις και δεξιότητες, εκτεταμένες γνώσεις για τη νόσο, τη θεραπεία, τις επιπλοκές, τις ειδικές ανάγκες των διαφόρων ομάδων που υποφέρουν από Σακχαρώδη Διαβήτη.

- Παρακολούθηση και συμμετοχή σε ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για τη φροντίδα των ασθενών με διαβήτη.

- Συστηματική άσκηση του επαγγέλματος στον

χώρο του Σ.Δ.¹⁸⁻¹⁹.

Οι δραστηριότητες του ειδικού νοσηλευτή είναι:

- Οργάνωση και συντονισμός της φροντίδας²⁰⁻²¹.
- Εκπαίδευση σχετικά με τον διαβήτη²².
- Ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.
- Συμβουλευτική²³.

Υλικό – Μέθοδος

Το δείγμα που επιλέχθηκε για την εκπόνηση της ερευνητικής μας μελέτης αποτελείται από 100 διαβητικούς εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας των νομών Αχαΐας, Ιωαννίνων, Αττικής και Ηλείας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με διανομή ερωτηματολογίου με 36 ερωτήσεις, 35 κλειστού και 1 ανοικτού τύπου, διχοτομικές και πολλαπλής επιλογής. Η μέθοδος απάντησης του ερωτηματολογίου ήταν η συνέντευξη και ο μέσος χρόνος συμπλήρωσής του ήταν περίπου 15 λεπτά.

Η ερευνητική μας προσπάθεια (μαζί με την πιλοτική) διεξήχθη από τον Νοέμβριο του 2000 έως τον Μάιο του 2001. Η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε για τη μελέτη και οργάνωση των δεδομένων ήταν αυτή της περιγραφικής στατιστικής επεξεργασίας με τη χρήση πινάκων, γραφημάτων και τον προσδιορισμό αντιπροσωπευτικών τιμών.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία ήταν το Statistica for Windows. Οι στατιστικές ελέγχου έγιναν με τη βοήθεια των μεθόδων χ^2 test (chi-square test).

Αποτελέσματα

Το 64% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες και το 36% άνδρες. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (51%) ήταν άτομα ηλικίας 16-20 ετών. Σε ερώτησή μας για το πώς χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους οι έφηβοι διαβητικοί, το 66% από αυτούς δηλώνει «αγχώδης», το 32% «εσωστρεφής» και το 20% «απομονωμένος».

Ο ιατρός ήταν εκείνος που ανακοίνωσε την ύπαρξη του Σακχαρώδους Διαβήτη στο 59% των διαβητικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Με την ανακοίνωση της ασθένειας το 45% δήλωσε ότι ένιωσε αγωνία και το 43% θλίψη. Ακολουθεί η άρνηση της ασθένειας και ο φόβος με ποσοστό 38%. Το 92% ενημερώθηκε από το προσωπικό του νοσοκομείου και συγκεκριμένα το

65% από τον ιατρό ενώ το 23% από τον νοσηλευτή.

Η πλειονότητα των εφήβων διαβητικών χαρακτηρίζει τον γονικό έλεγχο «συζητήσιμο» (34%) μα και «υπερπροστατευτικό» (30%).

Σε μια πιο προσωπική ερώτηση για το αν εκδήλωσαν ή όχι κατάθλιψη σε κάποια περίοδο της ζωής τους, ένα σημαντικό ποσοστό (37%) απάντησε θετικά. Το 54% αυτών ζήτησε ιατρική βοήθεια, ενώ το 51% στράφηκε στους γονείς και το 29% στους φίλους.

Όπως προαναφέρθηκε, σκοπός της έρευνας ήταν η καταγραφή και αξιολόγηση κυρίως των καταθλιπτικών συναισθημάτων. Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιήσαμε μια «ειδική» ερώτηση προκειμένου να ανακαλύψουμε την παρουσία καταθλιπτικών συναισθημάτων ή όχι. Διαπιστώσαμε ότι το 51% των ερωτηθέντων αισθάνεται άγχος, το 31% απελπισία, συχνό ξέσπασμα σε κλάματα το 35%, ενώ το 29% νιώθει απομονωμένο. Ανησυχτικό είναι πως ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (11%) αναφέρει σκέψεις θανάτου.

Όσον αφορά στις φιλικές σχέσεις των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα, το 35% έχει φίλους που γνωρίζουν για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τους, ενώ το 65% δεν αναφέρει τη νόσο ή προτιμά να μη συζητά για αυτή. Ο ιατρός ήταν το πρόσωπο που σε ποσοστό 68%

παρείχε βοήθεια στους νεαρούς διαβητικούς με σκοπό την αποδοχή της νόσου και ακολουθεί ο νοσηλευτής με ποσοστό 27%. Εδώ πρέπει να σημειωθεί η απόμακρη στάση των νοσηλευτών σε θέματα ενημέρωσης και παροχής βοήθειας με στόχο την αποδοχή της νόσου, ενώ στην πραγματικότητα είναι τόσο κοντά στην αντιμετώπιση – φροντίδα της ασθένειας. Παρ' όλα αυτά το 44% των εφήβων διαβητικών χαρακτηρίζει τη σχέση του με το νοσηλευτικό προσωπικό καλή έως και πολύ καλή. Όμως σημαντικό είναι και ένα ποσοστό (10%) που θεωρεί ανύπαρκτη τη σχέση νοσηλευτή και ασθενούς.

Τέλος, το 42% των ερωτηθέντων δεν είναι μέλη σε σύλλογο διαβητικών. Αν και θεωρούν ότι ο σύλλογος προσφέρει πολλά θετικά στοιχεία, όπως ψυχολογική υποστήριξη (30%), ενημέρωση (50%) και ασφάλεια (21%), εντούτοις δεν επιθυμούν να συμμετάσχουν σε έναν τέτοιο σύλλογο. Σε αυτό το σημείο καθρεφτίζεται ο φόβος του κοινωνικού στίγματος και η απομάκρυνση της οικογένειας από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Μελετήσαμε όλες τις παραμέτρους που πιθανότατα ενοχοποιούνται για την εκδήλωση κατάθλιψης στους νέους με Σακχαρώδη Διαβήτη και καταλήξαμε στα ακόλουθα (Πίνακας 1):

Πίνακας 1.

Συσχετίσεις μεταβλητών με την εκδήλωση κατάθλιψης σε διαβητικούς εφήβους

Spearman Rank Order Correlations	R	P-level
Εκδήλωση ή μη κατάθλιψης		
Φύλο	0,10	P < 0,05
Θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας εσωστρεφές άτομο;	0,23	P < 0,05
Θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας απομονωμένο άτομο;	0,32	P < 0,01
Θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας κοινωνικό άτομο;	-0,27	P < 0,01
Θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας άτομο με μεγάλο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον;	-0,29	P < 0,01
Θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας απαισιόδοξο άτομο;	0,42	P < 0,0001
Θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας αισιόδοξο άτομο;	-0,22	P < 0,05
Νιώσατε συναισθήματα άρνησης όταν μάθατε την ασθένειά σας;	0,27	P < 0,01
Νιώσατε θυμό όταν μάθατε την ασθένειά σας;	0,21	P < 0,05
Νιώσατε απογοήτευση όταν μάθατε την ασθένειά σας;	0,35	P < 0,001
Νιώσατε θλίψη όταν μάθατε την ασθένειά σας;	0,19	P < 0,05
Αποδεχτήκατε την ασθένειά σας;	-0,34	P < 0,001

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση διαπιστώνεται μεταξύ φύλου του διαβητικού εφήβου και εκδήλωσης κατάθλιψης ($P < 0,05$). Το 78,4% των εφήβων που εκδήλωσαν κατάθλιψη ήταν κορίτσια (Πίνακας 2). Όμως το γυναικείο φύλο ενοχοποιείται διεθνώς για την εμφάνιση κατάθλιψης ανεξάρτητα από την παρουσία του Σακχαρώδους Διαβήτη.

Πίνακας 2.
Σχέση φύλου διαβητικών εφήβων και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης

Φύλο	Οχι	Ναι	Σύνολο
Αγόρι	28 44,4%	8 21,6%	36
Κορίτσι	35 55,6%	29 78,4%	64
	63	37	100

$P < 0,05$

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ εκδήλωσης κατάθλιψης και χαρακτηρισμού του εφήβου ως εσωστρεφούς ($P < 0,05$) ή απομονωμένου ατόμου ($P < 0,01$). Το 43,2% των εφήβων που εκδήλωσε κατάθλιψη χαρακτηρίζει τον εαυτό του ως εσωστρεφές άτομο (Πίνακας 3) ενώ το 35,1% ως απομονωμένο (Πίνακας 4).

Πίνακας 3.

Σχέση διαβητικών εφήβων που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους εσωστρεφή και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης

		Οχι	Ναι	Σύνολο
Ατομα που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους εσωστρεφή	Οχι	49 77,7%	21 56,8%	68
	Ναι	14 22,3%	16 43,2%	32
		63	37	100

$P < 0,05$

Πίνακας 4.

Σχέση διαβητικών εφήβων που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους απομονωμένο άτομο και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης

		Οχι	Ναι	Σύνολο
Ατομα που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους απομονωμένο	Οχι	56 88,9%	24 64,9%	80
	Ναι	7 11,1%	13 35,1%	20
		63	37	100

$P < 0,01$

Αντίθετα, οι έφηβοι που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους ως κοινωνικό άτομο φαίνεται πως δεν εκδηλώνουν κατάθλιψη. Η σχέση αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($P < 0,01$). Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και για τους εφήβους εκείνους που η ασθένεια δεν τους εμποδίζει να έχουν μεγάλο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον ($P < 0,01$).

Το 52,4% των εφήβων που δεν εκδήλωσαν κατάθλιψη δήλωσαν πως είναι κοινωνικά άτομα και το 36,5% πως έχει μεγάλο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον (Πίνακες 5, 6).

Στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση διαπιστώνεται στην εκδήλωση της κατάθλιψης και του χαρακτηρισμού του εφήβου ως απαισιόδοξου ατόμου ($P < 0,001$). Το 32,4% των εφήβων που εκδήλωσαν

Πίνακας 5.

Σχέση διαβητικών εφήβων που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους κοινωνικό και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης

		Οχι	Ναι	Σύνολο
Ατομα που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους κοινωνικό	Οχι	30 47,6%	19 51,4%	49
	Ναι	33 52,4%	18 48,6%	51
		63	37	100

$P < 0,01$

Πίνακας 6.

Σχέση διαβητικών εφήβων με μεγάλο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης				
		Οχι	Ναι	Σύνολο
Ατομα με μεγάλο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον	Οχι	40	27	67
		63,5%	73%	
	Ναι	23	10	33
		36,5%	27%	
		63	37	100
P < 0,01				

Πίνακας 8.

Σχέση διαβητικών εφήβων που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους αισιόδοξο και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης				
		Οχι	Ναι	Σύνολο
Ατομα που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους αισιόδοξο	Οχι	52	32	84
		82,5%	86,5%	
	Ναι	11	5	16
		17,5%	13,5%	
		63	37	100
P < 0,05				

Πίνακας 7.

Σχέση διαβητικών εφήβων που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους απαισιόδοξο και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης				
		Οχι	Ναι	Σύνολο
Ατομα που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους απαισιόδοξο	Οχι	56	25	81
		88,9%	67,6%	
	Ναι	7	12	19
		11,1%	32,4%	
		63	37	100
P < 0,0001				

Πίνακας 9.

Σχέση διαβητικών εφήβων που ένιωσαν συναισθήματα άρνησης της ασθένειάς τους και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης				
		Οχι	Ναι	Σύνολο
Συναισθήματα άρνησης	Οχι	46	16	62
		73,1%	43,2%	
	Ναι	17	21	38
		26,9%	56,8%	
		63	37	100
P < 0,01				

Πίνακας 10.

Σχέση διαβητικών εφήβων που ένιωσαν θυμό εξαιτίας της ασθένειάς τους και εκδήλωση κατάθλιψης

		Εκδήλωση κατάθλιψης		
		Οχι	Ναι	Σύνολο
Συναίσθημα θυμού	Οχι	50	21	71
		79,4%	56,8%	
	Ναι	13	16	29
		20,6%	43,2%	
		63	37	100
P < 0,05				

Πίνακας 11.

Σχέση διαβητικών εφήβων που ένιωσαν απογοήτευση
εξαιτίας της ασθένειάς τους και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης

		Οχι	Ναι	Σύνολο
Συναίσθημα απογοήτευσης	Οχι	49	16	65
		77,8%	43,2%	
	Ναι	14	21	35
		22,2%	56,8%	
		63	37	100

$P < 0,001$

Πίνακας 12.

Σχέση διαβητικών εφήβων που ένιωσαν θλίψη εξαιτίας
της ασθένειάς τους και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης

		Οχι	Ναι	Σύνολο
Συναίσθημα θλίψης	Οχι	41	16	57
		65,1%	43,2%	
	Ναι	22	21	43
		34,9%	56,8%	
		63	37	100

$P < 0,05$

κατάθλιψη χαρακτηρίστηκαν ως απαισιόδοξα άτομα (Πίνακας 7). Αντίθετα, οι έφηβοι που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους ως αισιόδοξο άτομο φαίνεται πως δεν εκδηλώνουν κατάθλιψη.

Η σχέση αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($P < 0,05$). Το 17,5% των εφήβων που δεν εκδήλωσαν κατάθλιψη δήλωσαν πως είναι αισιόδοξα άτομα (Πίνακας 8).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ εκδήλωσης κατάθλιψης και συναισθημάτων άρνησης της ασθένειας ($P < 0,01$), θυμού εξαιτίας της ασθένειας ($P < 0,05$), απογοήτευσης ($P < 0,001$) και θλίψης ($P < 0,05$).

Το 56,8% των εφήβων που εκδήλωσαν κατάθλιψη ένιωσε συναισθήματα άρνησης (Πίνακας 9), το 43,2% ένιωσε θυμό (Πίνακας 10), το 56,8% ένιωσε απογοήτευση (Πίνακας 11) και το 56,8% επίσης ένιωσε θλίψη (Πίνακας 12). Αντίθετα, οι έφηβοι που αποδέχτηκαν την ασθένειά τους φαίνεται πως δεν εκδηλώνουν κατάθλιψη. Η σχέση αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($P < 0,001$). Το 33,3% των εφήβων που δεν εκδήλωσαν κατάθλιψη δήλωσαν πως έχουν αποδεχτεί την ασθένειά τους (Πίνακας 13).

Τέλος, στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώνεται μεταξύ εκδήλωσης κατάθλιψης και του τι γνωρίζουν οι φίλοι των ασθενών εφήβων ($\chi^2 = 9,54$, $P < 0,05$). Το 40,6% των ατόμων που εκδήλωσαν κατάθλιψη δηλώνει ότι οι φίλοι τους δεν γνωρίζουν για την ασθένειά τους, ενώ το 44,4% των εφήβων που δεν εκδηλώνουν κατάθλιψη δηλώνει πως οι φίλοι τους γνωρίζουν τα πάντα και συζητούν μαζί (Πίνακας 14).

Πίνακας 13.

Σχέση διαβητικών εφήβων που αποδέχτηκαν
την ασθένειά τους και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης

		Οχι	Ναι	Σύνολο
Αποδοχή ασθένειας	Οχι	42	36	78
		66,7%	97,3%	
	Ναι	21	1	22
		33,3%	2,7%	
		63	37	100

$P < 0,001$

Πίνακας 14.

Σχέση διαβητικών εφήβων των οποίων οι φίλοι γνωρίζουν την ασθένειά τους και εκδήλωση κατάθλιψης

Εκδήλωση κατάθλιψης

	Οχι	Ναι	Σύνολο
Γνωρίζουν οι φίλοι σας για την ασθένειά σας;	Οχι		
	14 22,2%	15 40,6%	29
	Ναι, αλλά προτιμώ να μην το συζητώ		
	20 31,8%	14 37,8%	34
	Γνωρίζουν τα πάντα		
	28 44,4%	6 16,2%	34
	Δεν έχω φίλους		
	1 1,6%	2 5,4%	3
	63	37	100

$P < 0,05$

Συμπεράσματα

Μελέτες που αφορούν θέματα όπως η συναισθηματική κατάσταση εφήβων και νέων μετεφηβικής ηλικίας με Ινσουλινοεξαρτώμενο Σακχαρώδη Διαβήτη όλο και περισσότερο αυξάνονται σε κράτη της Ευρώπης και των Η.Π.Α. Αντίθετα, στην ελληνική βιβλιογραφία υπάρχουν σε πολύ περιορισμένο αριθμό.

Μελετώντας τα αποτελέσματα της έρευνάς μας καταλήξαμε στα εξής σημαντικά συμπεράσματα:

— Το 1/3 του συνόλου των διαβητικών εφήβων που έλαβαν μέρος στη μελέτη μας είχε εκδηλώσει κατάθλιψη.

— Η πλειονότητα των ινσουλινοεξαρτώμενων νεαρών κυριεύεται από καταθλιπτικού τύπου συναισθήματα, με κυρίαρχα αυτά του άγχους, της απελπισίας και της απομόνωσης.

— Χαρακτηριστικό ήταν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των εφήβων διαβητικών αναφέρει σκέψεις θανάτου και συχνό ξέσπασμα σε κλάματα.

— Στατιστικά σημαντική συσχέτιση διαπιστώνεται μεταξύ εκδήλωσης κατάθλιψης και φύλου του διαβητικού εφήβου ($P < 0,05$), χαρακτηρισμού του εφήβου ως εσωστρεφούς ($P < 0,05$) ή απομονωμένου από-

μου ($P < 0,01$), χαρακτηρισμού του εφήβου ως απαισιόδοξου ατόμου ($P < 0,0001$), έκφρασης συναισθημάτων άρνησης της ασθένειας ($P < 0,01$), θυμού εξαιτίας της ασθένειας ($P < 0,05$), απογοήτευσης ($P < 0,001$) και θλίψης ($P < 0,05$), μη αποδοχής της ασθένειας ($P < 0,001$) και μη πληροφόρησης των φίλων του για το πρόβλημα ($P < 0,05$). Ελπίζουμε ότι θα συνεχιστεί η αναζήτηση της γνώσης και η περιγραφή των ψυχολογικών προβλημάτων των συγκεκριμένων ασθενών. Πιστεύουμε ότι μέσα από αυτή τη μελέτη θα βγουν ωφέλιμα στοιχεία που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Επιστήμης διευρύνοντας τους ορίζοντές της, προς ωφέλεια των πασχόντων συνανθρώπων μας. Συνοψίζοντας τις απόψεις των ερωτηθέντων, τις συζητήσεις που είχαμε μαζί τους και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, θα θέλαμε να κάνουμε ορισμένες προτάσεις, πιστεύοντας ότι θα συμβάλλουμε στην ενεργό συμμετοχή των νοσηλευτών σε θέματα ενημέρωσης και συζήτησης με σκοπό την καλύτερη αποδοχή της ασθένειας.

Προτείνουμε:

— Στο πρόγραμμα σπουδών των νοσηλευτών να προστεθούν μαθήματα στο πλαίσιο της συμβουλευτικής και της ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών.

— Τη δημιουργία νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ενίσχυση του ρόλου του ειδικού νοσηλευτή για τον διαβήτη.

— Τον διορισμό ειδικών νοσηλευτών στις διαβητολογικές μονάδες και στα Κέντρα Υγείας, διότι κρίνεται χρήσιμος και απαραίτητος.

Ο νοσηλευτής πρέπει να κατανοήσει πως είναι καθήκον του η παροχή βοήθειας για τη θετική αποδοχή της ασθένειας από τον ασθενή και κυρίως όταν πρόκειται για έφηβο.

Η κρατική προστασία χρειάζεται να βοηθήσει και να υποστηρίξει τον θεσμό της οικογένειας, για να αμβλυνθούν τα προβλήματα που υπάρχουν τόσο έντονα στις οικογένειες των διαβητικών εφήβων.

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να εφαρμόζουν στην πράξη τις γνώσεις και να προσφέρουν τη φροντίδα με αγάπη.

Άμεση συνεργασία του νοσηλευτή με την εκάστοτε υγειονομική ομάδα και κυρίως τον θεραπευτή ιατρό, αλλά και της οικογένειας και των σχολικών ή εργασιακών παραγόντων για τη σωστή και αποτελεσματικότερη βοήθεια του εφήβου ή του νέου που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη.

Βιβλιογραφία

1. Καραμήτσος Δ. Σακχαρώδης Διαβήτης. Στο: Εσωτερική Παθολογία, Τόμος 2ος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Τμήμα Ιατρικής – Τομέας Παθολογίας), University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1998, 1038-1064.
2. Ulrich S, Candle S, Wendell S. Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική – Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Φροντίδας, 3η έκδ., Ιατρικές εκδόσεις Λόγος, Αθήνα, 1997, 806.
3. Ράπτης Σ. Σακχαρώδης Διαβήτης – Εσωτερική Παθολογία. Τόμος 4ος, 1η έκδ., Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1998, 2144.
4. Καραμάνος Β. Επιδημιολογία του Σακχαρώδους Διαβήτη. Διαβητολογικό Κέντρο Β' Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Ετήσια Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα για τον Σακχαρώδη Διαβήτη. Πρακτικά 20ού έτους, Έκδοση - Επιμέλεια Β. Καραμάνος, Αθήνα, 23-27 Νοεμβρίου 1998, 38.
5. Τσαματσίρος Γ. Η επίδραση του Ινσουλινοεξαρτώμενου Σακχαρώδους Διαβήτη στη Λειτουργία της Οικογένειας. Διαβητολογικά Νέα, 1996, 30 (36): 22-24.
6. Λιακοπούλου Μ. Σακχαρώδης Διαβήτης: Ψυχολογικές Επιπτώσεις στο Παιδί και στην Οικογένεια – Βασική Παιδοψυχιατρική. Στο: Τσιαντής Ι. (επιμ.), Ερευνητικά και Κλινικά Κείμενα, Τόμος 1ος, 1η έκδ., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1998, 219-228.
7. Λιακοπούλου Μ. Η Αυτοεκτίμηση του Εφήβου με Σακχαρώδη Διαβήτη. Εφηβεία: Ένα Μεταβατικό Στάδιο σε ένα Μεταβαλλόμενο Κόσμο. 1η έκδ., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1994, 201-207.
8. Λιακοπούλου Μ. Ψυχολογικά Προβλήματα Παιδιών και Εφήβων με Σακχαρώδη Διαβήτη και των Οικογενειών τους. Ιατρική, 1987, 3 (52): 301-306.
9. Ασβέστης Χ. Ανδρολογία και Σάκχαρο. Το Βήμα της Π.Ε.Ν.Δ.Ι. (Έκδοση της Πανεπιστημιακής Ένωσης για τον Νεανικό Διαβήτη), Ιωάννινα, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2000, 12: 18-20.
10. Day JL. Sexuality in diabetes, EDN WG (European Diabetes Nurse Working Group) Bulletin, English Edition in Collaboration with the WHD European Regional Office, Copenhagen, April 1995, 7-8.
11. Sandek C, Rubin R, Shump C. The John Hopkins Guide to Diabetes. Volume, 1st Edition, John Hopkins University Press, USA, 1997, 210-218, 349-409.
12. Mc Dowell. Diabetes Caring for Patients in the Community. Volume, 1st Edition, Churchill Living Stone, UK, 1996, 37-58.
13. Τσιαντής Ι. Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, Τόμος Β', 1η έκδ., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1993, 151-153.
14. Lester-Παπαματθάκη. Η Κατάθλιψη των Παιδιών και Εφήβων – Αυτοκτονία. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής – Ψυχοπαθολογία, Τόμος Β', 1η έκδ., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1998, 242-248.
15. Ryan CM. Psychological Factor and Diabetes Mellitus. In: Pickup J, Williams G (eds). Textbook of Diabetes, 2nd Edition, Blackwell Science, UK, 1997, 103-104.
16. Drotor D. Psychological Perspectives in Chronic Childhood Illness, Journal of Paediatric Psychology.
17. Vang L. The Role of Diabetes Nurse – A Luxury or a Necessity? EDN WG (European Diabetes Nurse Working Group) Bulletin, Founding Issue, English Edition, in Collaboration with the WHD European Regional Office, Copenhagen, September 1993, 2-3.
18. Λεμονίδου Χ. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στον Διαβήτη. Νοσηλευτική, 1999, 2 (38): 177-178.
19. Van de Wetering. Guideliness for Nursing in Diabetes Care, EDN WG (European Diabetes Nurse Working Group Bulletin), Founding Issue, English Edition, in Collaboration with the WHO European Regional Office, Copenhagen, September 1993, 2-3.
20. Zilly L. The Nurse's Role in Diabetes Care in Italy, EDN WG (European Diabetes Nurse Working Group Bulletin), English Edition, in Collaboration with the WHO European Regional Office, Copenhagen, April 1995, 9-10.
21. [http: www.mednet.gr/greek/soc/ede/diab24.htm](http://www.mednet.gr/greek/soc/ede/diab24.htm).
22. Herbschuleb G. International Training Course for Diabetes Nurses gets off to a Good Start, EDN WG (European Diabetes Nurse Working Group) Bulletin, Founding Issue, English Edition, in Collaboration with the WHO European Regional Office, Copenhagen, April, 10-13.
23. Kyne D. The Role of the Diabetic Nurse Specialist. Treat Diabetes, Volume 3rd, 1st Edition, UK, 1986, 13-15.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 19/9/2001

Εγκρίθηκε: 17/10/2001