

Συγκρούσεις μεταξύ Γονέων και Παιδιών με Νεανικό Διαβήτη

Εύα Κωνσταντάκη,¹ Καλλιόπη Παπαδοπούλου,² Βασιλική Μάτζιου³

Children's Diabetes - Parents, Conflicts

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MD, PhD(c), Παιδιατρική Κλινική «Παιδων Μητέρα», Αθήνα

²Νοσηλεύτρια ΠΕ, Παιδιατρική Κλινική «Παιδων Μητέρα», Αθήνα

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο διαβήτης τύπου 1 είναι η συχνότερη χρόνια ενδοκρινοπάθεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας. Η χρονιότητα της νόσου μπορεί να αποτελέσει αιτία συγκρούσεων μεταξύ γονέων και παιδιών. **Σκοπός:** Διερεύνηση της ύπαρξης, καθώς και των αιτιών των συγκρούσεων μεταξύ γονέων και παιδιών με διαβήτη τύπου 1 στη διαχείριση της νόσου. **Υλικό-Μέθοδος:** Αναζήτηση δημοσιευμένων μελετών τα τελευταία 10 έτη στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google, Medline με τις λέξεις-κλειδιά: "Conflicts", "adherence", "parents", "children", "type 1 diabetes mellitus". Από την αναζήτηση βρέθηκαν 87 άρθρα, τα οποία είχαν συνάφεια με το εν λόγω θέμα και από αυτά μόνο τα 11 ήταν απολύτως σχετικά. **Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων μελετών, οι κύριες αιτίες των συγκρούσεων μεταξύ γονέων και παιδιών με διαβήτη τύπου 1 σχετίζονται με την ηλικία των παιδιών, την τήρηση των γευμάτων και τους περιορισμούς στη διατροφή, στην ανεξαρτησία και στην αυτονομία των εφήβων, τις διαταραχές στη συμπεριφορά λόγω των περιορισμών και την εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους. Η υπερβολική ανησυχία των γονέων, η έλλειψη κατανόησης, η διάσταση των απόψεων σχετικά με το ποιος είναι υπεύθυνος για τη λήψη των αποφάσεων είναι θέματα που πυροδοτούν τις συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών. Η παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας ώστε να μειωθούν οι αρνητικές συμπεριφορές. **Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 1 στα παιδιά καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η ποιότητα της σχέσης με τους γονείς τους.

Λέξεις ευρετηρίου: Διαχείριση, έφηβοι, παιδιά, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, σύγκρουση

Υποβλήθηκε: 15.6.2011

Επανυποβλήθηκε: 10.10.2011

Εγκρίθηκε: 14.12.2011

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Εύα Κωνσταντάκη

Δεξαμενής 3β

152 35 Βριλήσσια

Τηλ.: 210 29 26 057, 6976 171 451

e-mail: evakonstantaki@yahoo.gr

1. Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί σημαντικά το ποσοστό των παιδιών που πάσχουν από νεανικό σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 1. Σύμφωνα με επιδημιολογικά δεδομένα, η συχνότητα αυξάνεται με εκτιμώμενο ρυθμό 3% ετησίως. Η νόσος αυτή, όπως είναι φυσικό, επηρεάζει τις συνήθειες της οικογένειας σε καθημερινό επίπεδο και μπορεί να αποτελέσει αιτία συγκρούσεων μεταξύ γονέων και παιδιών.¹

Η σύγκρουση είναι ένα δυαδικό, διαπροσωπικό, συμπεριφορικό γεγονός που περιλαμβάνει αντιπαράθεση και αποτελεί στοιχείο της συμπεριφοράς των

νέων.² Στις περιπτώσεις παιδιών που πάσχουν από νεανικό διαβήτη, η συχνότητα και η ένταση των σχετικών συγκρούσεων αυξάνεται σημαντικά, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας.²

Παρόλο που δεν έχουν ακόμη διευκρινιστεί με σαφήνεια όλα τα αίτια που οδηγούν σε αυτές τις συμπεριφορές, παράγοντες που τις ενισχύουν αποτελούν η αντίληψη των εφήβων για την υπερβολική ανησυχία των γονέων, η αδυναμία εξωτερίκευσης των συναισθημάτων τους, η έλλειψη κατανόησης και οι παρεμβατικές-ενοχικές συμπεριφορές των γονέων, καθώς και η διάσταση των απόψεων σχετικά με το ποιος είναι υπεύθυνος για τη λήψη των αποφάσεων. Οι περιορισμοί, που παρατηρούνται σε καθημερινό επίπεδο στη ζωή των παιδιών με ΣΔ τύπου 1, στη διατροφή, στην τήρηση των γευμάτων και στις δραστηριότητες έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπεριφορικών διαταραχών.³⁻⁸

Η ποιότητα της σχέσης των παιδιών με τους γονείς τους διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση και στην αντιμετώπιση του νεανικού διαβήτη. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά έχουν ανάγκη από υποστήριξη, κατανόηση και επικοινωνία με τους γονείς και κυρίως με τις μητέρες τους, η οποία ενισχύεται από τον απαιτητικό τρόπο διαχείρισης της νόσου και την αίσθηση διαφορετικότητας που τα χαρακτηρίζει.¹ Η ικανότητα να λαμβάνει κάποιος αποτελεσματικές αποφάσεις έχει εκτεταμένες συνέπειες για πολλά πλαίσια στη ζωή. Μία από τις κυριότερες αποφάσεις σχετίζεται με τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων της παιδικής ηλικίας, όπου ανήκει και ο νεανικός διαβήτης και οι οποίες επηρεάζουν, όπως προκύπτει από μελέτες, το 7–18% των παιδιών.⁹

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μελετών προκύπτει ότι τα παιδιά και οι έφηβοι, των οποίων οι γονείς συμμετέχουν σε μικρότερο βαθμό στη διαχείριση του διαβήτη, δυσκολεύονται στη συμμόρφωση, κάνουν περισσότερα λάθη κατά την αυτο-φροντίδα τους και παρουσιάζουν μειωμένο μεταβολικό έλεγχο, σε αντίθεση με τα παιδιά, των οποίων οι γονείς συμμετέχουν στο θεραπευτικό πρόγραμμα της νόσου με ενδεδειγμένους τρόπους σύμφωνα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού.¹⁰ Τα ευρήματα τονίζουν τη σημασία της εξέτασης των στρατηγικών πειθαρχίας των γονέων και την ανάρμοστη συμπεριφορά του παιδιού, στη διαχείριση της νόσου.¹¹

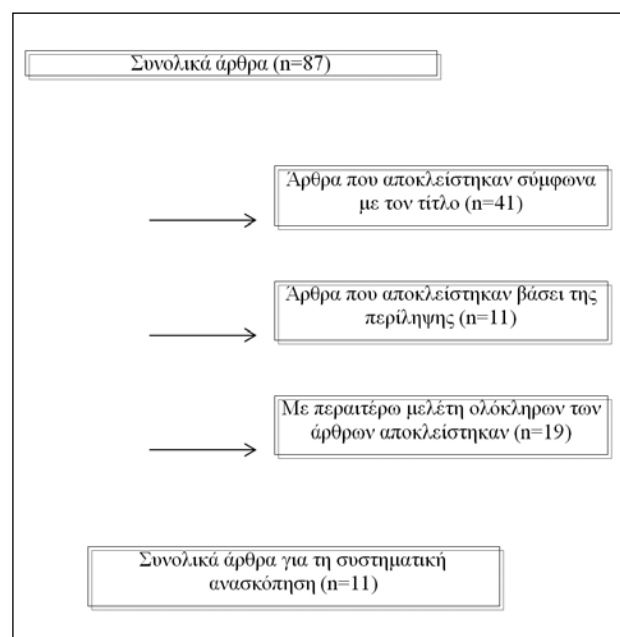
2. Σκοπός

Η παρούσα ανασκόπηση είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της ύπαρξης, καθώς και των αιτίων των συγκρούσεων μεταξύ γονέων και παιδιών με ΣΔ τύπου 1.

3. Υλικό και Μέθοδος

Για την εκπόνηση της μελέτης πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών με νεανικό διαβήτη. Η αξιολόγηση των μελετών επιτελέστηκε σύμφωνα με τις προδιαγραφές που περιγράφονται στις κατευθυντήριες γραμμές της MOOSE για τις μετα-αναλύσεις και τις συστηματικές ανασκοπήσεις των μελετών παρατήρησης.¹² Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε από τις βάσεις δεδομένων Medline, PubMed, Google για τα έτη 2000–2010 με τις εξής λέξεις-κλειδιά: “Conflicts”, “adherence”, “parents”, “children”, “type 1 diabetes mellitus”. Από το σύνολο των 87 ερευνών και κατόπιν προσεκτικής μελέτης καταλήξαμε σε 11 έρευνες. Οι μελέτες που ανακτήθηκαν, ελέγχθηκαν με βάση τον κατάλογο των κριτηρίων καταλληλότητας, ενώ τα στοιχεία της κάθε ανακτηθείσας μελέτης ελέγχθηκαν επίσης με το χέρι για πρόσθετες μελέτες που πληρούσαν τα σχετικά κριτήρια (εικόνα 1).

Τα κριτήρια εισαγωγής ήταν τα εξής: (α) οι μελέτες να αναφέρονται σε παιδιά που πάσχουν από ΣΔ τύπου 1, (β) να έχουν δημοσιευτεί στα Αγγλικά από το έτος 2000–2010, (γ) να είναι ερευνητικές μελέτες και (δ) να εξετάζουν τις συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών με διαβήτη τύπου 1. Από κάθε μελέτη, καταγράφηκαν



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής των αποτελεσμάτων αναζήτησης του υλικού.

οι εξής πληροφορίες: χρονολογία μελέτης, υπό μελέτη πληθυσμός, σκοπός μελέτης, χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού, ηλικία παιδιών, στατιστικά δεδομένα, αποτελέσματα.

4. Αποτελέσματα

Από το σύνολο των 11 μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, οι 7 μελέτες αφορούσαν συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών εφηβικής ηλικίας σχετικά με τη διαχείριση της χρονιότητας της νόσου του ΣΔ τύπου 1 (πίνακες 1, 2).

Η μελέτη των Butner et al εξέτασε τις διαφωνίες μεταξύ των εφήβων και των γονέων τους σε σχέση με την ικανότητά τους να διαχειριστούν το διαβήτη, επηρεάζοντας με τον τρόπο αυτόν τη συναισθηματική ισορροπία των γονέων. Παρατηρήθηκε ότι όσο μεγαλύτερη ανεξαρτησία αποζητά ο έφηβος τόσο αυξάνεται η διαμάχη με την οικογένεια και συγκεκριμένα με τη μητέρα. Συνακόλουθα, οι συγκρούσεις φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τη συναισθηματική ισορροπία και των δύο γονέων και ιδιαίτερα της μητέρας.¹³

Επιπρόσθετα, οι δύο μελέτες των Berg et al, καθώς και η ερευνητική εργασία των Duke et al εστιάζουν στη συμβολή των ενδοοικογενειακών σχέσεων ως προς τη συμμόρφωση και τη σωστή διαχείριση του ΣΔ τύπου 1 στην εφηβική ηλικία. Επίσης, η επαρκής αποδοχή των εφήβων από τους γονείς τους ως προς την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση της νόσου έχει ως αποτέλεσμα τον καλύτερο μεταβολικό έλεγχο της νόσου. Τέλος, τα αποτελέσματα των παραπάνω μελετών έδειξαν ότι η αύξηση της HbA_{1c} οφείλεται στις ενδοοικογενειακές συγκρούσεις.^{8,13,14}

Οι Wilson et al βρήκαν ότι τα προβλήματα που δημιουργούνται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΣΔ τύπου 1 διακρίνονται πρώτον σε εκείνα, τα οποία εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του γεύματος, δεύτερον σε εκείνα που αφορούν στο χρόνο που απαιτείται να αφιερώσουν οι γονείς για τη ρύθμιση της νόσου και τρίτον σε αυτά που αναφέρονται στην επιρροή της νόσου ως προς τις εφαρμόσιμες στρατηγικές πειθαρχίας των γονέων. Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης εργασίας φαίνεται ότι το 9% των παιδιών παρουσιάζουν πτωχές διατροφικές συνήθειες, το 18% των παιδιών με διαβήτη συχνά ή πάντα αρνείται να καταναλώσει το καθημερινό φαγητό, ενώ το 30% συμπεριφέρεται με αδιαφορία κατά τη διάρκεια του γεύματος. Επίσης, αναφέρεται ότι το 61% των γονέων δαπανά 30–90 min ημερησίως για τη διαχείριση της νόσου του παιδιού, μόλις το 22% δαπανά χρόνο >90 min και το

17% των γονέων αφιερώνει χρόνο από 0–30 min. Τέλος, φαίνεται ότι τα διατροφικά προβλήματα των παιδιών επηρεάζουν σημαντικά τις στρατηγικές πειθαρχίας των γονέων.¹¹

Οι Viikinsalo et al έδειξαν ότι οι διαμάχες που αναπτύσσονται μεταξύ γονέων και εφήβων με ΣΔ τύπου 1 δε διαφοροποιούνται σημαντικά από εκείνες των οικογενειών που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο χρόνιο νόσημα. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η σχέση που επηρεάζεται και στις δύο συγκρινόμενες ομάδες πληθυσμού είναι εκείνη μεταξύ μητέρας-εφήβου καθώς αποτελεί την πιο στενή εντός του οικογενειακού θεσμού. Εντούτοις, οι διαμάχες που διαδραματίζονται στις οικογένειες εφήβων με ΣΔ τύπου 1 έχουν άμεσο αντίκτυπο στη διαχείριση της νόσου. Κύριες αιτίες συγκρούσεων, σύμφωνα με τη μελέτη, αποτελούν το συγκεκριμένο διαιτολόγιο που πρέπει να ακολουθούν τα παιδιά με ΣΔ τύπου 1, η εβδομαδιαία συμμετοχή τους σε δραστηριότητες, ο μειωμένος χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης και ο τακτικός γλυκαιμικός έλεγχος. Μεγαλύτερος αριθμός συγκρούσεων μεταφράζεται σε «λιγότερο καλή» διαχείριση της νόσου του διαβήτη.²

Αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας των Anderson et al δείχνουν μεγαλύτερα ποσοστά συγκρούσεων (53%) στις περιπτώσεις παρέμβασης των γονέων στο γλυκαιμικό έλεγχο των εφήβων και 40% στη διαχείριση της δοσολογίας της ινσουλίνης. Επιπλέον, οι γονείς παιδιών μικρότερης ηλικίας αναφέρουν μεγαλύτερη συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού τους ενώ, αντίθετα, μεγαλύτερα ποσοστά ενδοοικογενειακών συγκρούσεων οδηγούν σε αύξηση της τιμής της HbA_{1c} (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη A).¹⁰

Παράλληλα, μελέτη των Powers et al αναφέρεται στα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια του γεύματος σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαβήτη τύπου 1, τα οποία αποτελούν στόχους συμπεριφορικής παρέμβασης. Συγκεκριμένα, οι γονείς τους εμφανίζουν υψηλά επίπεδα stress σε σχέση με την υγιή ομάδα πληθυσμού ενώ το stress συνδέεται παράλληλα και με αυξημένα ποσοστά συμπεριφορικών προβλημάτων διατροφής των παιδιών.¹⁵

Μελέτη των Weinger et al αναφέρει τρεις κύριες πηγές συγκρούσεων μεταξύ γονέων και εφήβων με διαβήτη τύπου 1. Πρώτη αιτία σύγκρουσης αποτελεί η έντονη ανησυχία των γονέων και η παρεμβατική συμπεριφορά τους. Δεύτερη πηγή διαμάχης αποτελεί η έλλειψη κατανόησης, ενώ ως τρίτη πηγή αναφέρεται η υπερβολική ανησυχία των γονέων για τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές της νόσου σε αντίθεση με τους εφήβους που δείχνουν να τους απασχολούν καταστάσεις του παρόντος. Οι έφηβοι υποστηρίζουν ότι οι γονείς τους κάνουν συνεχείς ερωτή-

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών.

Συγγραφείς	Χρονολογία της μελέτης	Υπό μελέτη πληθυσμός	Σκοπός μελέτης
Butner et al ¹³	2009 έρευνα	n=185 δυάδες μητέρων-εφήβων και 145 πατέρες	Διερεύνηση των ενδοοικογενειακών διαφορών σχετικά με τις αντιλήψεις, τις ικανότητες και την ανεξαρτησία του εφήβου στη διαχείριση της νόσου σε σχέση με την ικανοποίηση των γονέων
Berg et al ⁴	2010 έρευνα	n=252 νέοι έφηβοι με διαβήτη τύπου 1	Διερεύνηση των διαδικασιών που συνδέουν τη συμμετοχή των γονέων στη διαχείριση του διαβήτη (τήρηση θεραπευτικού προγράμματος και μεταβολικός έλεγχος) κατά την εφηβεία
Wilson et al ¹¹	2009 έρευνα	Γονείς και φροντιστές 46 παιδιών	Διερεύνηση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών σχολικής ηλικίας με διαβήτη τύπου 1 σε σχέση με τις στρατηγικές πειθαρχίας των γονέων και τις αντιλήψεις τους (α) για το χρόνο που δαπανάται για την αντιμετώπιση του διαβήτη και (β) για τον αντίκτυπο που έχει ο διαβήτης του παιδιού τους στις στρατηγικές πειθαρχίας τους
Berg et al ¹⁴	2008 έρευνα	185 έφηβοι με διαβήτη τύπου 1, 185 μητέρες και 145 πατέρες	Διερεύνηση (α) της θετικής επίδρασης της γονεϊκής παρακολούθησης στη σωστή διαχείριση του ΣΔ τύπου 1 και (β) κατά πόσο οι γονείς παρέχοντας επαρκή αποδοχή και παρακολούθηση προάγουν σωστή μεταβολική ρύθμιση
Duke et al ⁸	2008 έρευνα	120 παιδιά	Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών σχετικά με τη συμμόρφωση και τη σωστή διαχείριση της νόσου σε παιδιά με ΣΔ τύπου 1, οικογενειών χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου
Hood et al	2007 έρευνα	202 νέοι και οι φροντιστές τους	Ανανέωση της κλίμακας για την οικογενειακή διαμάχη που σχετίζεται με το διαβήτη και περιγραφή των ψυχολογικών παραγόντων
Viikinsalo ²	2005 έρευνα	161 έφηβοι και γονείς	Περιγραφή των αιτιών της σύγκρουσης μεταξύ γονέων και παιδιών εφηβικής ηλικίας με διαβήτη τύπου 1 και συσχέτιση αυτών με τις αιτίες της σύγκρουσης σε ομάδα υγιούς πληθυσμού, γονέων και εφήβων με μη χρόνιο νόσημα
Miller et al ⁹	2009 έρευνα	82 δυάδες μητέρων-εφήβων	Διερεύνηση των διαφορών ανάμεσα στις απόψεις της μητέρας και του εφήβου αναφορικά με την αυτονομία των αποφάσεων για το διαβήτη, τη σύγκρουση που σχετίζεται με το διαβήτη και τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή
Anderson et al ¹⁰	2002 έρευνα	104 έφηβοι	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της συμπεριφοράς των γονέων, της συμμόρφωσης στη μέτρηση της γλυκόζης αίματος και του ελέγχου της γλυκόζης στους νέους με σύντομη διάρκεια νόσου
Powers et al ¹⁵	2002 έρευνα	40 παιδιά	Διερεύνηση της συμπεριφοράς των γονέων κατά τη διάρκεια του γεύματος και του άγχους τους για την ανατροφή των παιδιών προσχολικής ηλικίας με διαβήτη τύπου 1
Weinger et al ⁶	2001 έρευνα	24 έφηβοι	Διερεύνηση των συγκρούσεων μεταξύ γονέων και εφήβων ηλικίας 13–15 ετών με διαβήτη τύπου 1 και των παρεμβάσεων στη διαχείριση του διαβήτη

ΣΔ: Σακχαρώδης διαβήτης

Πίνακας 2. Κύρια ευρήματα των μελετών.

Μελέτη	Χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού	Ηλικία παιδιών	Στατιστικός έλεγχος	Αποτελέσματα
Butner et al ¹³	185 δυάδες μητέρων-εφήβων και 145 πατέρες	12,5 ετών	Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο Mplus version 3. Καθορίστηκε $\alpha < 0,5$ για όλα τα δεδομένα	Οι ενδο-οικογενειακές διαφορές σχετίζονται κυρίως με τη γονική ενθάρρυνση της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας του εφήβου, αλλά και με τον πτωχότερο μεταβολικό έλεγχο και την πτωχότερη ψυχοκοινωνική ευημερία των γονέων
Berg et al ⁴	252 νέοι έφηβοι (53,6%: γυναίκες) με διαβήτη τύπου 1	12,49 ετών	Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας SEM ανάλυση και επιτεύχθηκαν με EQS, έκδοση 6,1 Satorra-Benttler $\times 2$	Η ποιότητα της σχέσης γονέα-εφήβου και της παρακολούθησης του γλυκαιμικού ελέγχου είναι σημαντικά για την καλύτερη συμμόρφωση και τη μεταβολική ρύθμιση της νόσου της υψηλότερης ικανότητας του εφήβου να αυτοδιαχειριστεί το ΣΔ τύπου 1
Wilson et al ¹¹	Γονείς και φροντιστές 46 παιδιών, n=44 βιολογικοί γονείς, n=1 θετός γονέας, n=1 παππούς	5–12 ετών	Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών μελέτης	Τα ευρήματα δείχνουν τη συμβολή της εξέτασης των στρατηγικών πειθαρχίας των γονέων και της ανάρμοστης συμπεριφοράς του παιδιού σε σχέση με τη νόσο
Berg et al ¹⁴	185 έφηβοι με διαβήτη τύπου 1, 185 μητέρες και 145 πατέρες	10–14 ετών	(α) Στατιστικές συσχέτισης και οπισθοδρόμησης (β) Δοκιμασία για τις διαφορές των δύο φύλων	Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν τη σημασία της πατρικής αποδοχής και της παρακολούθησης στην αντιμετώπιση του διαβήτη
Duke et al ⁸	120 νέοι, 51 αγόρια και 69 κορίτσια, καθώς και οι φροντιστές τους	8,25–18,75 ετών	Στατιστική εξέταση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Χρήση 2-scores	Οι αντιλήψεις των νέων σχετικά με τη νόσο και οι ενδοοικογενειακές συγχρούσεις μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση
Hood et al	202 νέοι και οι φροντιστές τους	8–18 ετών	Συσχετίσεις Pearson και Chronbach's α . Τα δεδομένα πραγματοποιήθηκαν με SAS, έκδοση 8.02	Η κλίμακα μέτρησης της σύγκρουσης σε οικογένειες με διαβήτη μπορεί να αποτελέσει εργαλείο μέτρησης του επιπέδου της σύγκρουσης σε οικογένειες με παιδιά και εφήβους με διαβήτη τύπου 1
Viikinsalo et al ²	161 έφηβοι: 80 κορίτσια και 81 αγόρια 126 μητέρες και 124 πατέρες από οικογένειες με δύο γονείς και 34 μητέρες και 1 πατέρας από μονογονεϊκές οικογένειες	Μέση ηλικία: Έφηβοι: 12,8 Μητέρες: 40,3 Πατέρες: 43,1	Στατιστικές συσχέτισης Chronbach's α . Εξετάστηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις δεδομένων	Η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη μεταξύ γονέων και παιδιών εφηβικής ηλικίας. Ο διαβήτης στην οικογένεια δεν αυξάνει σημαντικά τις διαμάχες. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναγνωρίσουν τη σύγκρουση ως σύνθετες φαινόμενα και να προσεγγίσουν με τον ίδιο τρόπο τις δύο συγκρινόμενες ομάδες πληθυσμού
Miller et al ⁹	82 δυάδες μητέρων-νέων με διάγνωση διαβήτη τύπου 1 τουλάχιστον 1 έτος	11–17 ετών	Συσχετίσεις Pearson	Η διαφορά των αντιλήψεων μεταξύ γονέων και παιδιών σχετικά με το ποιος έχει την ευθύνη λήψης των αποφάσεων είναι ένα σημαντικό θέμα για παρέμβαση
Powers et al ¹⁵	40 παιδιά με διαβήτη τύπου 1 και οι φροντιστές τους, καθώς και 40 υγιή παιδιά, στην ίδια ηλικία, φύλο, οικογενειακή και κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, και οι φροντιστές τους	1–6 ετών	(α) Παιδιατρική συμπεριφορική κλίμακα αξιολόγησης ανατροφής παιδιών (β) Συσχετίσεις Pearson (γ) Anova test (δ) $\times 2$ ανάλυση	Προβλήματα κατά τη διάρκεια του γεύματος που αναφέρθηκαν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαβήτη τύπου 1 αποτελούν στόχους για συμπεριφορική παρέμβαση
Weinger et al ⁶	24 έφηβοι: 10 αγόρια, 14 κορίτσια	13–15 ετών	Συσχετίσεις ποιοτικών μεταβλητών	Η αντίληψη των εφήβων για την ανησυχία των γονέων, η έλλειψη κατανόησης και οι παρεμβατικές, ενοχικές συμπεριφορές των γονέων είναι οι κύριες αιτίες της σύγκρουσης που πρέπει να ληφθούν υπόψη στη διαχείριση του διαβήτη τύπου 1

σεις, είναι πιεστικοί και επιτακτικοί δίνοντάς τους εντολές. Οι γονείς συχνά υποεκτιμούν τις ανάγκες των παιδιών στην εφηβική ηλικία και επικεντρώνονται μόνο στη διαχείριση του ΣΔ ως χρόνιου προβλήματος. Παρατηρήθηκε ότι οι γονείς αντιδρούν υπερβολικά σε μια μεταβολική διαταραχή, π.χ. υπεργλυκαιμία ή υπογλυκαιμία, αναζητώντας την αιτία που την προκαλεί αδιαφορώντας για το σύνολο των παραγόντων που συνετέλεσαν στην εμφάνιση της επιπλοκής. Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι η πιο συχνά υποβαλλόμενη ερώτηση των γονέων προς τον έφηβο με διαβήτη κατά τη διάρκεια υπεργλυκαιμικού επεισοδίου είναι «τι έφαγες;». Τέλος, τα παιδιά αισθάνονται την ανάγκη να νιώσουν φυσιολογικά και αναφέρουν ότι επιθυμούν οι γονείς τους να επεμβαίνουν μόνο σε περιπτώσεις επιτακτικής ανάγκης.⁶

5. Συζήτηση

Από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδεικνύεται η ύπαρξη συγκρούσεων μεταξύ γονέων και παιδιών με νεανικό διαβήτη, καθώς και οι τρόποι διαχείρισης και αντιμετώπισης της νόσου από το παιδί και τους γονείς του.

Οι μελέτες των Berg et al και των Anderson et al τονίζουν τη σημασία των ενδοοικογενειακών σχέσεων ως προς τη συμμόρφωση και τη σωστή διαχείριση του διαβήτη τύπου 1 στην εφηβική ηλικία και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι άρτια μεταβολική ρύθμιση του νεανικού διαβήτη επιτυγχάνεται όταν οι γονείς δείχνουν εμπιστοσύνη στον έφηβο ως προς την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση της νόσου.⁴ Παρομοίως, η μελέτη των Miller et al προσδιορίζει ότι η διάσταση των απόψεων μεταξύ γονέων και παιδιών οφείλεται στο ποιος θα λάβει τις τελικές αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία.⁹ Μελέτη των Anderson et al έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να παρεμβαίνουν ώστε να υπάρχει θετικό κλίμα στην οικογένεια και να προτρέπουν τα μέλη της να λαμβάνουν μέρος στο θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού.¹⁰

Σύμφωνα με τη μελέτη των Viikinsalo et al, ο ΣΔ δεν ενισχύει σημαντικά τις ενδοοικογενειακές διαμάχες και η σύγκρουση μεταξύ γονέων και παιδιών κατά την εφηβική ηλικία είναι αναπόφευκτη.² Συνακόλουθα, οι Butner et al έδειξαν ότι οι συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών με νεανικό διαβήτη σχετίζονται άμεσα με την ανάγκη για αυτονομία που χαρακτηρίζει τα παιδιά κατά την εφηβική ηλικία.⁷ Οι Viikinsalo et al τονίζουν ότι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι να αναγνωρίσουν τη σύγκρουση ως φυσιολογική και να την αντιμετωπίσουν με τον ίδιο τρόπο όπως σε μια οικογένεια χωρίς διαβήτη τύπου 1.²

Μελέτες των Duke et al και των Berg et al τονίζουν τη

σημασία της γονικής συμμετοχής και της υποστήριξης των παιδιών, αναφέροντας ότι διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο στη διαχείριση και στην αντιμετώπιση της νόσου.⁸⁻¹⁴ Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Duke et al, η αδυναμία εξωτερίκευσης των συναισθημάτων των νέων με νεανικό διαβήτη και οι σχέσεις με τους γονείς τους καθορίζουν την πορεία της νόσου.⁸

Η μελέτη των Weinger et al έδειξε ότι η έλλειψη κατανόησης, οι παρεμβατικές και οι ενοχικές συμπεριφορές των γονέων, καθώς και η αντίληψη των εφήβων σχετικά με την υπερβολική ανησυχία των γονέων τους είναι οι κύριες αιτίες σύγκρουσης μεταξύ τους.⁶

Εντούτοις, όπως αναφέρουν οι Powers et al στη μελέτη τους, οι περιορισμοί που παρατηρούνται σε καθημερινό επίπεδο στη διατροφή των παιδιών και στην τήρηση των γευμάτων έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπεριφορικών διαταραχών, οι οποίες εμποδίζουν τη σωστή διαχείριση του ΣΔ.¹⁵

Σύμφωνα με τη μελέτη των Wilson et al, οι λανθασμένες μέθοδοι πειθαρχίας που εφαρμόζουν οι γονείς σχετίζονται άμεσα με τις συμπεριφορικές διαταραχές των παιδιών κατά τη διάρκεια του γεύματος και επακόλουθα με τη διαχείριση και την αντιμετώπιση της νόσου.¹¹

Η αντιμετώπιση του ΣΔ μπορεί να επιτευχθεί με την ανάπτυξη σχέσης συνεργασίας και σεβασμού ανάμεσα στο νοσηλευτή, στο μικρό ασθενή και στην οικογένειά του.

Βασικός στόχος της εν λόγω σχέσης είναι η καθοδήγηση και η εκπαίδευση, ώστε να αντιμετωπιστεί ο ΣΔ. Οι συζητήσεις ανάμεσα στα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας με το παιδί και την οικογένεια ενδυναμώνουν τη σχέση, ώστε να τεθούν από κοινού οι στόχοι του θεραπευτικού σχεδίου, με ένα εξατομικευμένο, αυτοδιαχειριζόμενο πλάνο φροντίδας, το οποίο περιλαμβάνει αυτοεκτίμηση, περιοδική εξέταση και αναθεώρηση του σχεδίου φροντίδας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με το επίπεδο ελέγχου της νόσου και τη συμμόρφωση του παιδιού στη θεραπεία. Κύριος στόχος είναι η προαγωγή της αυτοφροντίδας και της ενεργού συμμετοχής του παιδιού και της οικογένειας στη ρύθμιση του χρόνιου νοσήματος. Επομένως, η εκπαίδευση των μικρών ασθενών και εφήβων αποτελεί «κλειδί» στη διαχείριση του ΣΔ τύπου 1.¹⁶⁻¹⁸

7. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η συμβολή της γονικής συμμετοχής αποτελεί σημαντικό δείκτη πρόβλεψης θετικών αποτελεσμάτων διαχείρισης της νόσου όταν αυτή πραγματοποιείται με διακριτικότητα και σεβασμό προς την προσωπικό-

τητα του εφήβου, καθότι διαφορετικά αποτελεί την κύρια αιτία ενδοοικογενειακών συγκρούσεων. Η ποιότητα της σχέσης των παιδιών με τους γονείς τους διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση και στην αντιμετώπιση του νεανικού διαβήτη.

Στόχος της διεπιστημονικής ομάδας που παρέχει φροντίδα στο παιδί, τον έφηβο και την οικογένεια, θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων ώστε να αποδεχθούν τη νόσο και τη θεραπεία, να ανακουφιστούν από αρνητικά

συναίσθημα και να διακατέχονται από αισιοδοξία και ασφάλεια. Απώτερος στόχος είναι η αυτο-φροντίδα, δηλαδή το ίδιο το παιδί, ο έφηβος, αλλά και οι γονείς να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να αποδεχθούν τη νόσο. Η οργάνωση της ζωής του παιδιού και της οικογένειας μέσα από τη συνύπαρξη με το διαβήτη προϋποθέτει υπευθυνότητα για τη ρύθμισή του (αυτορρύθμιση), έτσι ώστε να διατηρείται η προσωπική και η οικογενειακή υγεία και ευεξία.

ABSTRACT

Conflicts between Children with Juvenile Diabetes Mellitus and their Parents

Eva Konstantaki,¹ Kalliope Papadopoulou,² Vassiliki Matziou³

¹RN, MD, PhD(c), "Mitera" Children's Hospital, Athens, ²RN, Paediatric Clinic, "Mitera" Children's Hospital, Athens, ³Associate Professor of Paediatric Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: Type 1 diabetes mellitus (DM), or juvenile DM, is the most common chronic endocrinopathy of childhood and adolescence. The long lasting nature of the disease can become a cause of conflict between parents and children. **Aim:** Review of the nature and causes of conflict between parents and children with type 1 DM that emerge during management of the disease. **Method:** Systematic review of studies published over the past 10 years in the databases PubMed, Google and Medline, using the key-words: "Conflicts", "adherence", "parents", "children", "type 1 diabetes mellitus". Among the retrieved articles, 87 had relevance to the topic, of which only 11 were fully informed. **Results:** The main causes of conflict reported between parents and children with type 1 DM were associated with the children's age, adherence to the recommended meal and snack schedule and food restrictions, the independence and autonomy of teenagers, behaviour disturbances due to restrictions and the outsourcing of their feelings. Excessive concern on the part of the parents, their perceived lack of understanding and the different views about who is responsible for the decision making were identified as issues that commonly trigger conflicts between parents and their children, especially in adolescence. The involvement of health professionals in conflict resolution has been shown to be vital in reducing negative behaviour. **Conclusions:** The review showed that the quality of the relationship with their parents of children with type 1 DM is the key factor in the effective management and treatment of the disease. **NOSILEFTIKI 2012, 51 (1): 47–54.**

Key-words: adolescents, children, conflict, management, type 1 diabetes mellitus

✉ **Corresponding Author:** Eva Konstantaki, 3b Dexamenis street, GR-152 35 Vrilissia, Greece, tel.: +30 210 29 26 057, +30 6976 171 451, e-mail: evakonstantaki@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Dashiff C, Hardeman T, McLain R. Parent-adolescent communication and diabetes: An integrative review. *J Adv Nurs* 2008, 62:140–162
2. Viikinsalo MK, Crawford DM, Kimbrel H, Long AE, Dashiff C. Conflicts between young adolescents with type 1 diabetes and their parents. *J Spec Pediatr Nurs* 2005, 10:69–79
3. Storch E, Keeley M, Merlo L, Jacob M, Correia C, Weinstein D. Psychosocial functioning in youth with glycogen storage disease type 1. *J Pediatr Psychol* 2008, 33:728–738
4. Berg CA, King PS, Butler JM, Pham P, Palmer D, Wiebe DJ. Parental involvement and adolescents' diabetes management: The mediating role of self-efficacy and externalizing and
- externalizing behaviors. *J Pediatr Psychol* 2010, 36:329–339
5. Patton SR, Dolan LM, Powers SW. Mealtime interactions relate to dietary adherence and glycemic control in young children with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2006, 29:1002–1006
6. Weinger K, O'Donnell KA, Ritholz MD. Adolescent views of diabetes-related parent conflict and support: A focus group analysis. *J Adolesc Health* 2001, 29:330–336
7. Butler DA, Zuehlke JB, Tovar A, Volkening LK, Anderson BJ, Laffel LM. The impact of modifiable family factors on glycemic control among youth with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes* 2008, 9:373–381
8. Duke DC, Geffken GR, Lewin AB, Williams LB, Storch EA, Silverstein JH. Glycemic control in youth with type 1 diabetes: Family predictors and mediators. *J Pediatr Psychol* 2008, 33:719–727

9. Miller VA. Parent-child collaborative decision making for the management of chronic illness: A qualitative analysis. *Fam Syst Health* 2009, 27:249–266
10. Anderson BJ, Vangsness L, Connell A, Butler D, Goebel-Fabbri A, Laffel LM. Family conflict, adherence, and glycaemic control in youth with short duration type 1 diabetes. *Diabet Med* 2002, 19:635–642
11. Wilson AC, DeCoursey WM, Freeman KA. The impact of managing school-aged children's diabetes: The role of child behavior problems and parental discipline strategies. *J Clin Psychol Med Settings* 2009, 16:216–222
12. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin J, Williamson GD, Rennie D et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: A proposal for reporting. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA* 2000, 283:2008–2012
13. Butner J, Berg CA, Osborn P, Butler JM, Godri C, Fortenberry KT et al. Parent-adolescent discrepancies in adolescents' competence and the balance of adolescent autonomy and adolescent and parent well-being in the context of type 1 diabetes. *Dev Psychol* 2009, 45:835–849
14. Berg CA, Butler JM, Osborn P, King G, Palmer DL, Butner J et al. Role of parental monitoring in understanding the benefits of parental acceptance on adolescent adherence and metabolic control of type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2008, 31:678–683
15. Powers SW, Byars KC, Mitchell MJ, Patton SR, Standiford DA, Dolan LM. Parent report of mealtime behavior and parenting stress in young children with type 1 diabetes and in healthy control subjects. *Diabetes Care* 2002, 25:313–318
16. Silverstein J, Klingensmith G, Copeland K, Plotnick L, Kaufman F, Laffel L et al. Care of children and adolescents with type 1 diabetes: A statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2005, 28:186–212
17. Wysocki T, Harris MA, Wilkinson K, Sadler M, Mauras N, White NH. Self-management competence as a predictor of outcomes of intensive therapy or usual care in youth with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2003, 26:2043–2047
18. Anderson BJ, Wolpert HA. A developmental perspective on the challenges of diabetes education and care during the young adult period. *Patient Educ Couns* 2004, 53:347–352
19. Hood KK, Butler DA, Anderson BJ, Laffel LM. Updated and revised diabetes family conflict scale. *Diabetes Care* 2007, 30:1764–1769