

Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση παιδιών με νεανικό διαβήτη

Ευφροσύνη Βλαχιώτη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων
«Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Βασιλική Μάτζιου

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

Κωνσταντίνος Τσουμάκας

Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

Λέλα Σταμογιάννου

Δ/ντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων
«Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σταματίνα Πρίφτη

Νοσηλεύτρια, Απόφοιτη ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη

Ευάγγελος Δούσης

Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»,
Αθήνα

Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής

Ο νεανικός διαβήτης είναι μια χρόνια ασθένεια που έχει εξελικτική πορεία και επηρεάζει όλα τα επίπεδα της ζωής του ατόμου: οργανικό, γνωσιακό, ψυχικό, οικογενειακό, κοινωνικό, δημιουργώντας συμπτώματα ανεπάρκειας, διαφορετικότητας, κατάθλιψης, διατροφικών διαταραχών, ενοχής και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Assessment of children's self esteem with diabetes mellitus and of the elements that influence it

Efrosini Vlachioti

RN, MSc, "Agia Sofia" General Children's Hospital of Athens,
Athens, Greece

Basiliki Matziou

Assisment Professor of the Faculty of Nursing,
University of Athens, Athens, Greece

Konstantinos Tsoumakas

Assisment Professor of the Faculty of Nursing,
University of Athens, Athens, Greece

Lela Stamogiannou

Director A' Pediatrics' Clinic, General Children's Hospital of Athens
"P. & A. Kiriakou", Athens, Greece

Stamatina Prifti

RN, Graduate Department of Nursing School, Technological
Education Institute of Irakleio, Greta, Greece

Evangelos Dousis

RN, MSc, "Agia Sofia" General Children's Hospital of Athens, Athens,
Greece

Faculty of Nursing, University of Athen

Type 1 diabetes mellitus is a chronic illness with an evolutionary course and acts on all life's levels of a person: organic, gnostic, psychical, family, social and creates symptoms of insufficiency, of difference, depression, nutritional disturbances, guilt and low self esteem.

ΣΚΟΠΟΣ Η αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης παιδιών με νεανικό διαβήτη καθώς και των παραγόντων που πιθανόν να την επηρεάζουν.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Στη μελέτη συμμετείχαν 144 παιδιά ηλικίας 7–15 ετών που παρακολουθούνται στο Διαβητολογικό Κέντρο Παιδ/κού Νοσοκομείου των Αθηνών. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με δομημένο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από δημογραφικά, σωματομετρικά και νοσολογικά χαρακτηριστικά των παιδιών και την κλίμακα αυτοεκτίμησης Culture-Free: Self Esteem Inventory for Children, μαζί με υποκλίμακα ψεύδους,¹ από το Δεκέμβριο του 2006 ως τον Ιούνιο του 2007. Για την πραγματοποίηση της μελέτης δόθηκε άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows (version 15).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, τα παιδιά δεν παρουσίαζαν χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω της ασθένειάς τους και το σκορ της κλίμακας αυτοεκτίμησης ήταν 21 με μέγιστη τιμή το 25. Ο βαθμός αυτοεκτίμησης στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια της μελέτης ήταν χαμηλότερος (20,94/21,18), αντίστοιχα. Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r_s), έδειξε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, ο δείκτης μάζας σώματος ($\Delta M\Sigma$) και η τιμή HBA_1 τόσο μειώνεται η αυτοεκτίμηση ($r_s=-0,40/r_s=-0,10/r_s=-0,04$), αντίστοιχα. Επίσης, όσο αυξάνεται ο χρόνος άθλησης την εβδομάδα ($r_s=0,08$), η εκπαίδευση των γονέων και η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα θεραπείας, τόσο αυξάνεται η αυτοεκτίμηση ($r_s=0,04$) και για τους δύο ελέγχους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η αυτοεκτίμηση του μελετώμενου πληθυσμού επηρεάζεται από το φύλο και όχι από τη νόσο και την ηλικία έναρξης της νόσου. Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και του χρόνου άθλησης την εβδομάδα, επιπέδου εκπαίδευσης γονέων και συμμετοχή τους στη θεραπεία και αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και ηλικίας, δείκτη μάζας σώματος και γλυκαιμικού ελέγχου (HBA_1). Η έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών και η αξιολόγηση των αρνητικών επιπτώσεων στην προσωπική, κοινωνική τους ζωή και στη διαχείριση της ασθένειας θα συμβάλει στην ισορροπία μεταξύ καλά ελεγχόμενου διαβήτη και ψυχικής υγείας.

Λέξεις-κλειδιά:

• Τύπος 1 • Νεανικός διαβήτης • Αυτοεκτίμηση • Παιδιά

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Ευφροσύνη Βλαχιώτη
Παπαδιαμαντοπούλου 124, 157 73 Γουδί Αθήνα
Τηλ. 210-77 51 591, 210-74 67 146
E-mail: evlaxiotti@yahoo.gr

AIM The aim of this study was the evaluation of children's self esteem with type 1 Diabetes mellitus and the factors that may influence it.

MATERIAL-METHOD In this study took part 144 children at the age of 7–15 who are out of patients at the Diabetological Center at the General Pediatric Hospital of Athens. Collection of the elements was alone with a structural questionnaire composed of a mould of demographic, physical and nosologic children's characteristics and the Culture-Free: Self Esteem Inventory for Children, with a part of lie scale, 1 from December of 2006 until June of 2007. For the study's realization a permit was given from the Hospital's Scientific Council. The data's statistical analysis was fulfilled with the statistical program SPSS for Windows (version 15).

RESULTS After the research's results, these children doesn't seem to present low self esteem because of their illness and the score of self esteem scale was 21 with biggest rate 25. The self esteem's score for the boys (20.94) in connection with girls (21.18) of the study was lower. The connection's factor of r_s shows off that as the age, the BMI and the glycemic control increase, self esteem decreases respectively ($r_s=-0.40/r_s=-0.10/r_s=-0.04$). Also, as the physical exercise time increases per week ($r_s=0.08$), parents' education and their participation in the program, self esteem is being increased ($r_s=0,04$) for both controls.

CONCLUSIONS The self esteem of the studied population is being influenced from sex and not by the illness and the age that illness appears. A positive relationship between self esteem and physical exercise time per week, education level of parents and their participation in the program and negative relationship between self esteem and age, BMI and glycemic control (HBA_1). The proper recognition of the elements that influence a child's self esteem and the assessment of negative repercussions on their personal and social life as well the management of chronic disease will contribute to the balance between well-controlled diabetes mellitus and psychological health.

Key words:

• Type 1 • Diabetes mellitus • Self esteem • Children

Corresponding author

Efrosini Vlaxiotti
124 Papadiamadopoulou street, GR-157 73, Goudi Athens
Tel. +30 210-77 51 591, +30 210-74 67 146
E mail: evlaxiotti@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά και οι έφηβοι με νεανικό διαβήτη παρουσιάζουν, λόγω χρονιότητας της νόσου, έντονα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Πολλοί μελετητές, αν και δεν καταλήγουν όλοι στα ίδια συμπεράσματα, διερεύνησαν τις διαταραχές αυτές και εστίασαν ιδιαίτερα στην αυτοεκτίμηση, τονίζοντας την ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων πρόκλησης χαμηλών επιπέδων αυτής.²

Οι Chamorro et al αναφέρουν ότι τα παιδιά με διαβήτη παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση σε σχέση με υγιή παιδιά, βασιζόμενοι στα αποτελέσματα ερευνητικής μελέτης τους μεταξύ μιας ομάδας 81 παιδιών και εφήβων με διαβήτη, ηλικίας 8–18 ετών και μιας τυχαίας ομάδας ελέγχου (162) χωρίς διαβήτη. Δεν διαπίστωσαν όμως καμία στατιστική διαφορά στην κατάσταση της υγείας, τις προσδοκίες για αλλαγή σε αυτή ή σε συμπτώματα ανησυχίας μεταξύ των δυο ομάδων.³ Οι Millan et al μελέτησαν τον αντίκτυπο της νόσου στην ποιότητα ζωής και αναφέρουν ότι τα κορίτσια με νεανικό διαβήτη, περισσότερο από τα αγόρια, παρουσίασαν χαμηλή αυτοεκτίμηση.⁴ Οι Silverstein et al σε μελέτη που αφορούσε στην επιρροή της διάγνωσης του νεανικού διαβήτη σε παιδιά ηλικίας 8–11 ετών, βρήκαν ότι αμέσως μετά τη διάγνωση τα παιδιά εκθέτουν συμπτώματα ήπιας κατάθλιψης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και ανησυχίας, που επιλύονται συνήθως τους πρώτους έξι μήνες. Μετά όμως από 1–2 έτη τα συμπτώματα εμφανίζονται και πάλι σε αυξημένα ποσοστά γιατί τα παιδιά συνειδητοποιούν ότι δύσκολα μπορούν να διαχειριστούν το διαβήτη.⁵ Σε ερευνητική μελέτη που διενεργήθηκε στο Κουβέιτ από τους Moussa et al για να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο του γλυκαιμικού ελέγχου στην ψυχολογική προσαρμογή μεταξύ 349 παιδιών και εφήβων με νεανικό διαβήτη και 409 παιδιών και εφήβων χωρίς διαβήτη, φάνηκε ότι τα παιδιά με διαβήτη παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικών διαταραχών και χαμηλή αυτοεκτίμηση έναντι της ομάδας ελέγχου και μεταξύ των διαβητικών εκείνα που είχαν φτωχότερο γλυκαιμικό έλεγχο παρουσίαζαν και τη χειρότερη ψυχολογική προσαρμογή.⁶

Σύμφωνα με ελληνική βιβλιογραφία, έρευνα σε 104 Έλληνες διαβητικούς έφηβους ηλικίας 11–21 ετών το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων (43%) εμφάνισαν την ασθένεια στην παιδική ηλικία. Οι έφηβοι αυτοί εμφανίζονται περισσότερο ικανοί και προσαρμοστικοί, με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση συγκριτικά με τους εφή-

βους που εμφάνισαν την ασθένεια στη βρεφική, νηπιακή ηλικία και στην εφηβεία.

Αυτό πιθανά εξηγείται από το γεγονός ότι, όταν η νόσος εμφανίζεται στην παιδική ηλικία, ο ασθενής παρουσιάζει καλύτερο έλεγχο και μεγαλύτερες δυνατότητες προσαρμογής, αυξημένη ικανότητα για συγκέντρωση και μάθηση καθώς και μεγαλύτερη σταθερότητα και ισορροπία συμπεριφοράς.⁷ Οι Hatun et al μελέτησαν τις επιδράσεις του νεανικού διαβήτη σε παιδιά και εφήβους μετρώντας την κατάθλιψη και την αυτοεκτίμησή τους σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, τη διάρκεια της νόσου, το γλυκαιμικό έλεγχο και το δείκτη μάζας σώματος. Κατάθλιψη παρουσίασαν τέσσερις ασθενείς (10,3%), ενώ τα αποτελέσματα αυτοεκτίμησης κυμάνθηκαν σε ικανοποιητικά επίπεδα. Αυτό συνέβαινε γιατί οι ασθενείς από την αρχή της νόσου συμμετείχαν συνεχώς σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα σχετικά με τη διαχείριση του διαβήτη και μόνο τα παιδιά και οι έφηβοι με κατάθλιψη παρουσίασαν χαμηλή αυτοεκτίμηση.⁸ Οι Lernmark et al στη Σουηδία εξέτασαν εάν η αξιολόγηση των συναισθηματικών διαταραχών που εμφανίζονται αμέσως μετά τη διάγνωση του νεανικού διαβήτη, θα βοηθούσαν στην πρόβλεψη της ψυχολογικής προσαρμογής των παιδιών και το μεταβολικό έλεγχο πέντε έτη αργότερα και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτό είναι εφικτό και σημαντικό να γίνεται προκειμένου να προσδιορισθούν και να θεραπευθούν μελλοντικά προβλήματα όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο θυμός, η κατάθλιψη και η ανησυχία.⁹

ΣΚΟΠΟΣ

Της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης παιδιών με νεανικό διαβήτη καθώς και των παραγόντων που πιθανόν να την επηρεάζουν.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 144 παιδιά με νεανικό διαβήτη ηλικίας 7–15 ετών που παρακολουθούνται στο Διαβητολογικό Κέντρο Παιδιατρικού Νοσοκομείου των Αθηνών. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με δομημένο ερωτηματολόγιο και διήρκεσε 6 μήνες, από το Δεκέμβριο του 2006 ως τον Ιούνιο του 2007. Η συμμετοχή των παιδιών στη μελέτη ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν έξι παιδιά γιατί από τις ερωτήσεις 4, 12, 18, 26 και 27 της υποκλίμακας ψεύδους της κλίμακας αυτοεκτίμησης προέκυψε ότι απαντούσαν στην τύχη. Χρησιμοποιήθηκε η απλή

τυχαία δειγματοληψία και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου με φόρμα δημογραφικών, σωματομετρικών, νοσολογικών χαρακτηριστικών των παιδιών, φόρμα συγκατάθεσης των γονέων καθώς και την κλίμακα Culture-Free: Self Esteem Inventory for Children, μαζί με την υποκλίμακα ψεύδους. Η κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις όσον αφορά στη γενική αυτοεκτίμηση των παιδιών με νεανικό διαβήτη, σε επίπεδο κοινωνικό, σχολικό και οικογενειακό. Κάθε απάντηση βαθμολογείται με 0 ή 1 ανάλογα με το αν η ερώτηση είναι θετικά ή αρνητικά διατυπωμένη ενώ το μεγαλύτερο σκορ στην κλίμακα δείχνει και την καλύτερη αυτοεκτίμηση.¹ Η συλλογή των στοιχείων έγινε εφόσον χορηγήθηκε άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows (version 15). Οι στατιστικές δοκιμασίες που εφαρμόστηκαν ήταν η Mann-Witney και η δοκιμασία συσχέτισης του Spearman. Για την παρουσίαση των περιγραφικών και στρωματοποιημένων περιγραφικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν διάμεσοι, ενδοτεταρτημοριακά εύρη, 95% διάστημα εμπιστοσύνης του μέσου, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες τιμές. Για την παρουσίαση των απλών συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον συντελεστές συσχέτισης του Spearman.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού φαίνονται στον πίνακα 1. Από το συνολικό αριθμό των παιδιών (144), που συμμετείχαν στη μελέτη το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν κορίτσια 83 (57,6%) ενώ αγόρια 61 (42,4%).

Η μέση τιμή της ηλικίας των παιδιών ήταν τα 12 έτη, η ηλικία εμφάνισης της νόσου τα 7 έτη, το σωματικό βάρος τα 50 kg και το ύψος 1,53 m. Βρέθηκαν όμως και ακραίες τιμές, για το μεν βάρος σώματος ήταν 22 το μικρότερο και 90 kg το ανώτερο, ενώ για το ύψος 1,01 και 1,90 m, αντίστοιχα.

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) για τα παιδιά, κατά μέσο όρο, ήταν 20,5 kg/m² που αποτελεί μία τιμή φυσιολογικού βάρους. Όμως υπήρχαν και μερικά παιδιά με τιμές <18 (λιπόσαρκα), ενώ παρατηρήθηκε και ένα παιδί με ΔΜΣ >30 (παχύσαρκο). Ο διαβήτης δεν φαίνεται να ήταν καλά ρυθμισμένος στα παιδιά της μελέτης, εφόσον η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HBA_{1c}), είχε

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Φύλο	N	%
Αγόρια	61	42,4
Κορίτσια	83	57,6
<i>Ηλικία</i>		
≤10 ετών	39	27,1
>10 ετών	105	72,9
<i>Ηλικία έναρξης νόσου</i>		
<6 ετών	58	40,3
≥6 ετών	82	56,9
Δεν απάντησαν	4	2,8
<i>Δείκτης μάζας σώματος</i>		
<25 kg/m ²	118	81,9
≥25 kg/m ²	12	8,3
Δεν απάντησαν	14	9,7
<i>Τιμή HBA_{1c}</i>		
<7	45	31,3
≥7	83	57,6
Δεν απάντησαν	16	11,1
<i>Άθληση των παιδιών</i>		
Ναι	35	24,3
Όχι	103	71,5
Δεν απάντησαν	6	4,2
<i>Εκπαίδευση πατέρα</i>		
<12 έτη	63	43,8
≥12 έτη	71	49,3
Δεν απάντησαν	10	6,9
<i>Εκπαίδευση μητέρας</i>		
<12 έτη	65	45,1
≥12 έτη	70	48,6
Δεν απάντησαν	9	6,3
<i>Συμμετοχή γονέων στη θεραπεία</i>		
Όχι	132	91,7
	12	8,3

κατά μέσο όρο τιμή 7,3%. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά αθλούνταν κατά μέσο όρο 3,5 ώρες την εβδομάδα. Οι γονείς των παιδιών είχαν κατά μέσο όρο πάνω από 12 έτη εκπαίδευσης.

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελεί μία αρκετά ομοιογενή ομάδα χωρίς ιδιαίτερες αποκλίσεις, όπως φαίνεται στον πίνακα 2, από τη μέτρηση των τυπικών αποκλίσεων των μεταβλητών, οι οποίες είναι μικρές σε σχέση με το μέγεθος του αντίστοιχου μέσου. Τα παιδιά αυτά δεν φαίνεται να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω της ασθένειάς τους, εφόσον, κατά μέσο όρο, το σκορ

Πίνακας 2. Μέση τιμή και τυπικές αποκλίσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	12,33	2,56
Ηλικία έναρξης της νόσου	6,85	3,36
Σωματικό βάρος	49,87	15,79
Ύψος	1,53	0,16
ΔΜΣ	20,51	3,54
HBA ₁	7,34	1,15
Χρόνος άθλησης/εβδομάδα	3,50	3,15
Έτη εκπαίδευσης πατέρα	13,26	2,66
Έτη εκπαίδευσης μητέρας	13,06	3,03
Σκορ κλίμακας αυτοεκτίμησης	21,08	3,20

της κλίμακας αυτοεκτίμησης ήταν 21 με μέγιστη τιμή το 25.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα στρωματοποιημένα περιγραφικά αποτελέσματα όπου φαίνονται οι διαφορές που παρατηρήθηκαν μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών. Οι διαφορές αυτές είναι πολύ μικρές στα περισσότερα χαρακτηριστικά, γεγονός που στηρίζει ακόμη περισσότερο την υπόθεση ότι ο πληθυσμός των παιδιών αυτών είναι αρκετά ομοιογενής. Αναλυτι-

Πίνακας 3. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση στρωματοποιημένων αποτελεσμάτων

	Μέση τιμή		Τυπική απόκλιση	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ηλικία	12,66	12,09	2,71	2,43
Ηλικία έναρξης νόσου	6,99	6,76	3,65	3,16
ΔΜΣ	20,76	20,32	3,88	3,29
HBA ₁	7,35	7,34	7,40	7,20
Χρόνος άθλησης/εβδομάδα	4,25	3,54	2,98	2,75
Έτη εκπαίδευσης πατέρα	13,19	13,31	2,82	2,55
Έτη εκπαίδευσης μητέρας	13,21	12,95	3,26	2,86
Σκορ κλίμακας αυτοεκτίμησης	20,94	21,18	3,64	2,85

κά, κατά μέσο όρο, η ηλικία των αγοριών ήταν 12,7 και των κοριτσιών 12,1 έτη, ενώ η ηλικία κατά την έναρξη του νεανικού διαβήτη ήταν 7 έτη για τα αγόρια και 6,8 για τα κορίτσια. Όσον αφορά στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές, τα αγόρια της μελέτης, κατά μέσο όρο, είχαν τιμή ΔΜΣ ίση με 20,8 kg/m² και τα κορίτσια 20,3 kg/m², δηλαδή αρκετά όμοιες τιμές. Παρομοίως, τα αγόρια είχαν, κατά μέσο όρο, τιμή HBA₁ ίση με 7,35% και τα κορίτσια 7,34%.

Αυτό που εμφάνιζε την αναμενόμενη διαφοροποίηση μεταξύ των φύλων, ήταν ο χρόνος άθλησης κατά τη διάρκεια της εβδομάδας. Όπως αναμενόταν, τα αγόρια αθλούνταν, κατά μέσο όρο, περίπου 1,5 ώρα περισσότερο από τα κορίτσια.

Όσον αφορά στους γονείς, η εκπαίδευση τόσο του πατέρα όσο και της μητέρας διέφερε ελάχιστα μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, όπως επίσης και η συμμετοχή των γονιών στη θεραπεία (πίνακας 4). Στο σκορ αυτοεκτίμησης τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια της μελέτης είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση.

Από τα αποτελέσματα συσχέτισεων προέκυψε ότι οι διαφορές στην αυτοεκτίμηση ανάμεσα στις κατηγορίες των χαρακτηριστικών, ήταν πολύ μικρές. Ειδικότερα το φύλο, η ηλικία του παιδιού, η ηλικία κατά την έναρξη της νόσου, ο δείκτης μάζας σώματος, η τιμή HBA₁, η άθληση, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων και η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία δεν συσχετιζόνταν στατιστικά σημαντικά ($P < 0,05$), στους αντίστοιχους ελέγχους με το σκορ αυτοεκτίμησης (πίνακας 5).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r_s), ανέδειξε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, ο ΔΜΣ και η τιμή HBA₁ τόσο μειώνεται η αυτοεκτίμηση ($r_s = -0,40 / r_s = -0,10 / r_s = -0,04$), αντίστοιχα. Επίσης, όσο αυξάνεται ο χρόνος άθλησης την εβδομάδα ($r_s = 0,08$), το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων ($r_s = 0,04$) και η συμμετοχή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα ($r_s = 0,04$), αυξάνεται και η αυτοεκτίμηση του παιδιού.

Πίνακας 4. Κατανομή της συμμετοχής των γονέων στη θεραπεία σε σχέση με το φύλο των παιδιών (N 144).

Συμμετοχή γονέων στη θεραπεία	Αγόρια (n=61) % (n/N)	Κορίτσια (n=83) % (n/N)
Ναι	93,4 (57)	90,4 (75)
Όχι	6,6 (4)	9,6 (8)

Πίνακας 5. Συσχέτιση του σκορ της κλίμακας αυτοεκτίμησης με το φύλο, την ηλικία του παιδιού, την ηλικία έναρξης της νόσου, και το δείκτη μάζας σώματος, την τιμή HBA₁, του χρόνου άθλησης την εβδομάδα, του επιπέδου εκπαίδευσης των γονέων και της συμμετοχής των γονέων στη θεραπεία.

	N	Διάμεσος (ΕΕ)	P
Φύλο	144		0,779*
Αγόρια		22,00 (5,00)	
Κορίτσια		22,00 (3,00)	
	N	rs	P
Ηλικία παιδιού (έτη)	144	-0,40	0,632**
	N	rs	P
Ηλικία έναρξης νόσου (έτη)	140	0,08	0,333**
	N	rs	P
Δείκτης μάζας σώματος (kg/m ²)	130	-0,10	0,247**
	N	rs	P
Τιμή HBA ₁	128	-0,04	0,621**
	N	rs	P
Χρόνος άθλησης την εβδομάδα (ώρες)	138	0,08	0,317**
	N	rs	P
Εκπαίδευση πατέρα (έτη)	134	0,04	0,578**
	N	rs	P
Εκπαίδευση μητέρας (έτη)	135	0,04	0,624**
	N	Διάμεσος (Ε.Ε.)	P
Συμμετοχή γονέων στη θεραπεία	144		0,821*
Ναι		22,00 (5,00)	
Όχι		22,00 (2,80)	

** Στατιστική δοκιμασία του Spearman (rs)

N: αριθμός περιπτώσεων που συμπεριλήφθησαν στην ανάλυση, Ε.Ε: ενδοτεταρτημοριακό εύρος

ΔΕΜ: διάστημα εμπιστοσύνης του μέσου, rs: συντελεστής συσχέτισης του Spearman

*Στατιστική δοκιμασία των Mann-Whitney

Αυτό σημαίνει ότι η αυτοεκτίμηση του μελετώμενου πληθυσμού δεν επηρεάζεται από τη νόσο και την ηλικία έναρξης του νεανικού διαβήτη. Επηρεάζεται όμως αρνητικά από το φύλο, την ηλικία, τον ΔΜΣ και το γλυκαιμικό έλεγχο και θετικά από την εκπαίδευση των γονέων και τη συμμετοχή τους στη θεραπεία καθώς και το χρόνο άθλησης των παιδιών. Οι διαφορές όμως δεν ήταν αρκετά έντονες ώστε να φανεί στον έλεγχο συσχέτισεων μία στατιστικά σημαντική σχέση, που θα

μπορούσε να γενικευθεί από το μελετώμενο πληθυσμό στον αντίστοιχο πληθυσμό αναφοράς.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι τα παιδιά του μελετώμενου οποία δεν παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω της ασθένειάς τους εφόσον, κατά μέσο όρο, το σκορ της κλίμακας αυτοεκτίμησης ήταν 21 με μέγιστη τιμή το 25.

Τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, αν και οι διαφορές δεν ήταν τόσο έντονες ώστε να φανεί στον έλεγχο συσχέτισεων μία στατιστικά σημαντική σχέση που θα μπορούσε να γενικευθεί από το μελετώμενο πληθυσμό στον αντίστοιχο πληθυσμό αναφοράς της μελέτης, είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση αν και αριθμητικά ήταν περισσότερα. Το εύρημα αυτό δεν συμφωνεί με άλλες μελέτες, στις οποίες τα κορίτσια βρέθηκε να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τα αγόρια και πιθανόν να σχετίζεται με την εικόνα σώματος και τις προσωπικές προσδοκίες των κοριτσιών, τα πρότυπα ομορφιάς, τις διατροφικές διαταραχές που συχνά παρουσιάζουν, τις οικογενειακές συγκρούσεις κυρίως με τη μητέρα και την ψυχολογική προσαρμογή στη νόσο.⁴

Η ηλικία των παιδιών κατά μέσο όρο ήταν δώδεκα έτη και η αυτοεκτίμησή τους έδειξε να συνδέεται με την ηλικία, όχι όμως με την ηλικία έναρξης της νόσου. Ειδικότερα από το συντελεστή συσχέτισης του Spearman (rs), βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται η αυτοεκτίμηση (rs=-0,40). Αποτελέσματα ελληνικής μελέτης έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων με νεανικό διαβήτη που εμφάνισαν τη νόσο κατά την παιδική ηλικία δεν παρουσίασαν χαμηλή αυτοεκτίμηση, συγκριτικά με εφήβους που εμφάνισαν νεανικό διαβήτη στη βρεφική ή ακόμη και στην εφηβεία. Αυτό πιθανόν ερμηνεύεται από το γεγονός ότι οι έφηβοι είχαν περισσότερες δυνατότητες προσαρμογής με αποτέλεσμα καλύτερο έλεγχο και διαχείριση της νόσου.⁷

Μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρουν ότι όταν η διάγνωση της νόσου γίνει κατά τη διάρκεια της προσχολικής, σχολικής ηλικίας ή στην εφηβεία, τα παιδιά με νεανικό διαβήτη παρουσιάζουν έντονες ψυχιατρικές διαταραχές συμπεριφοράς, απομόνωσης και χαμηλή αυτοεκτίμηση κυρίως τους πρώτους μήνες μετά τη διάγνωση. Χρειάζονται πέντε με έξη μήνες μετά τη διάγνωση ώστε να προσαρμοστούν και να κατανοή-

σουν τις διαταραχές ρύθμισης της νόσου και δυο χρόνια μετά εμφανίζονται πάλι ψυχιατρικές διαταραχές, πιθανόν γιατί τα παιδιά κατανοούν τις δυσκολίες στη διαχείρισή της και την τήρηση των προτύπων θεραπείας. Οι διαταραχές αυτές αλλά και η χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να αποκαθίστανται στα δύο με πέντε έτη μετά τη διάγνωση.⁵⁻⁸

Ο δείκτης μάζας σώματος και η τιμή HBA₁ δεν βρέθηκε να επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την αυτοεκτίμηση των παιδιών με νεανικό διαβήτη. Από το συντελεστή συσχέτισης του Spearman, παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται ο ΔΜΣ μειώνεται η αυτοεκτίμηση ($r_s = -0,10$), μια αναμενόμενη συσχέτιση λόγω πιθανώς της κακής εικόνας εαυτού που έχουν τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά. Τα παιδιά και οι έφηβοι με νεανικό διαβήτη πολύ συχνά βιώνουν αρνητικά συναισθήματα, στιγματισμού και διαφοροποίησης από τους συνομηλίκους τους, λόγω των διατροφικών περιορισμών που η νόσος επιβάλλει. Παρατηρούνται συχνά διαταραγμένες διατροφικές διαταραχές, κυρίως σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας, που καταφεύγουν σε ακραίες επιλογές ώστε να διατηρήσουν το βάρος τους σε φυσιολογικές τιμές και να μην διαφέρουν από τους άλλους ή τα πρότυπα ομορφιάς που προβάλλονται. Τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς οι διατροφικοί κανόνες έχουν ως αποτέλεσμα τη σύνδεση της ασθένειας με τη στέρηση της τροφής. Ο μη ικανοποιητικός έλεγχος της διατροφής έχει ως αποτελέσματα την εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών όπως κατάθλιψη, ανησυχία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, βουλιμία και ανορεξία, που μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και στο θάνατο. Οι περισσότεροι μελετητές που διερεύνησαν τη συσχέτιση μεταξύ αυτών των διαταραχών και του βάρους σώματος υποστηρίζουν ότι τα εφηβικά κορίτσια με νεανικό διαβήτη και περισσότερο τα παχύσαρκα διαβητικά κορίτσια διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και άλλες διαταραχές συναισθηματικές και συμπεριφοράς σε σχέση με μη διαβητικά ή διαβητικά κορίτσια που έχουν φυσιολογικές τιμές σωματικού βάρους.^{4,16}

Το ίδιο συμβαίνει και με την τιμή της HBA₁ η αύξηση της οποίας οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση των παιδιών και εφήβων του μελετώμενου πληθυσμού ($r_s = -0,04$). Ίσως γιατί αισθάνονται αδυναμία και δυσκολία να διατηρήσουν την ισορροπία και τον έλεγχο που η νόσος απαιτεί μεταξύ της διατροφής, της συγκέντρωσης γλυκόζης αίματος, της άσκησης και των χορηγούμενων δόσεων ινσουλίνης. Από τα περιγραφικά αποτελέσματα

της μελέτης φάνηκε ότι δεν υπήρχε ικανοποιητική ρύθμιση του διαβήτη, εφόσον η HBA₁ είχε, κατά μέσο όρο, τιμή 7,3% με τα αγόρια να έχουν κατά μέσο όρο τιμή HBA₁ ίση με 7,35% και τα κορίτσια 7,34%.

Χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν βρεθεί σε παιδιά με νεανικό διαβήτη που κάνουν κακή διαχείριση της νόσου, με μειωμένο μεταβολικό έλεγχο, πολλές εισαγωγές στο νοσοκομείο και πολλά επεισόδια κετοξέωσης. Στα κορίτσια με επαναλαμβανόμενα επεισόδια κετοξέωσης, περισσότερο από τα αγόρια, η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με την εμφάνιση διατροφικής διαταραχής, έντονης ανησυχίας και τελειομανίας. Ιδιαίτερα οι έφηβοι παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών, κατάθλιψης και αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα σε σχέση με τους διαβητικούς χωρίς κετοξέωση.¹³

Η εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία δυσχεραίνει τη ζωή παιδιών και εφήβων με νεανικό διαβήτη, με αποτέλεσμα την ανεξέλεγκτη τροποποίησή της που οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση του γλυκαιμικού ελέγχου, αύξηση της HBA₁ και κακή προσαρμογή στη νόσο, που συχνά συνοδεύεται από περισσότερο άγχος, αυξημένη αίσθηση πίεσης, κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επίσης η επιθετικότητα και οι διαταραχές συμπεριφοράς από διαβητικά παιδιά έχουν συνδεθεί με φτωχό γλυκαιμικό έλεγχο.¹⁷

Έχει παρατηρηθεί όμως παιδιά και έφηβοι με νεανικό διαβήτη να μην επηρεάζονται ιδιαίτερα από το χαμηλό γλυκαιμικό έλεγχο που επιτυγχάνουν και να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και υψηλών τιμών HBA₁. Αυτό συμβαίνει γιατί οι ασθενείς από την αρχή της νόσου συμμετέχουν συνεχώς σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα σχετικά με τη διαχείριση του διαβήτη.^{5,13}

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι τα παιδιά του μελετώμενου πληθυσμού αθλούνταν, κατά μέσο όρο, 3,5 ώρες την εβδομάδα αν και δεν γινόταν συστηματικά. Η μόνη αναμενόμενη διαφοροποίηση μεταξύ των φύλων, ήταν ο χρόνος άθλησης κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, με τα αγόρια να αθλούνται, κατά μέσο όρο, περίπου 1,5 ώρα περισσότερο σε σχέση με τα κορίτσια. Από το συντελεστή συσχέτισης του Spearman, παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος άθλησης την εβδομάδα αυξάνεται και η αυτοεκτίμηση ($r_s = 0,08$), πιθανώς γιατί τα παιδιά αισθάνονται παραγωγικά και δημιουργικά. Η συμμετοχή τους στις σχολικές δραστηριότητες και σε άλλες μορφές σωματικής άσκησης επηρεάζει θετικά

Πίνακας 6. Κατανομή των απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας αυτοεκτίμησης.

Ερωτήσεις κλίμακας	Όχι		Ναι	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	(%)
Θα ήθελα να ήμουν μικρότερος	124	86,1	20	13,9
Τα άλλα παιδιά θέλουν να παίζουν μαζί σου	5	3,5	139	96,5
Όταν τα μαθήματά μου είναι δύσκολα, συνήθως τα παρατώ	119	82,6	25	17,4
Οι γονείς μου δεν θυμώνουν ποτέ μαζί μου	111	77,1	33	22,9
Έχω πολύ λίγους φίλους	124	86,1	20	13,9
Περνάω καλά μαζί με τους γονείς μου	13	9,1	130	90,9
Μου αρέσει που είμαι κορίτσι/αγόρι	11	7,7	132	92,3
Έχω αποτύχει στο σχολείο	136	95,8	6	4,2
Οι γονείς μου με κάνουν να νοιώθω ότι δεν τα καταφέρνω	134	93,1	10	6,9
Συνήθως αποτυχαίνω όταν προσπαθώ να κάνω σημαντικά πράγματα	120	83,9	23	16,1
Τον περισσότερο καιρό είμαι ευτυχισμένη/ος	20	13,9	124	86,1
Δεν πήρα ποτέ κάτι που δεν ήταν δικό μου	49	34,0	95	66,0
Ντρέπομαι συχνά για τον εαυτό μου	126	88,1	17	11,9
Τα περισσότερα κορίτσια και αγόρια τα καταφέρνουν καλύτερα στα παιχνίδια απ' ότι εγώ	124	86,1	20	13,9
Συχνά αισθάνομαι άχρηστος	131	91,0	13	9,0
Τα περισσότερα κορίτσια & αγόρια τα καταφέρνουν καλύτερα στα παιχνίδια απ' ότι εγώ	132	92,3	11	7,7
Οι γονείς μου δεν με αγαπάνε γιατί δεν τα καταφέρνω	134	93,7	9	6,3
Μου αρέσουν όλοι οι γνωστοί μου	45	31,5	98	68,5
Είμαι εξίσου ευτυχισμένος/η με τα άλλα παιδιά	19	13,3	124	86,7
Τα περισσότερα κορίτσια και αγόρια είναι καλύτερα από εμένα	132	91,7	12	8,3
Μου αρέσει να παίζω με μικρότερα παιδιά	72	50,0	72	50,0
Μου έρχεται συχνά η διάθεση να παρατήσω το σχολείο	108	75,5	35	24,5
Τα καταφέρνω το ίδιο καλά όσο και τα άλλα παιδιά	17	11,8	127	88,2
Αν μπορούσα, θα άλλαζα πολλά πράγματα στον εαυτό μου	85	59,4	58	40,6
Μου έρχεται συχνά η διάθεση να φύγω από το σπίτι	117	81,3	27	18,8
Δεν ανησυχώ ποτέ για τίποτα	105	72,9	39	27,1
Λέω πάντα την αλήθεια	62	43,1	82	56,9
Ο δάσκαλός μου πιστεύει ότι δεν είμαι αρκετά καλός	112	78,3	31	21,7
Οι γονείς μου πιστεύουν ότι είμαι αποτυχημένος	137	95,1	7	4,9
Ανησυχώ πολύ	87	60,4	57	39,6

την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση, ζουν φυσιολογικά και δεν διαφέρουν από τους συνομήλικους τους. Αντίθετα ο αποκλεισμός τους από την άσκηση τους διαφοροποιεί, τους δημιουργεί αισθήματα κατωτερότητας, ανεπάρκειας, κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η σωματική δραστηριότητα βοηθά παιδιά και εφήβους με νεανικό διαβήτη να ελέγχουν το σωματικό βάρος και να διατηρήσουν άριστη φυσική κατάσταση, γεγονός που επιδρά θετικά στην ποιότητα ζωής τους, στη διαχείριση της νόσου, τη διάθεσή τους και την εικό-

να σώματος. Αν και τα αγόρια της μελέτης φαίνεται να γυμνάζονται περισσότερο από τα κορίτσια, η διεθνής βιβλιογραφία δεν αναφέρει σημαντικού βαθμού διαφοροποίηση στο χρόνο άσκησης μεταξύ των δυο φύλων. Στην ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και άσκησης καταλήγουν πολλές μελέτες και τονίζουν την ανάγκη της συστηματικής καθημερινής σωματικής δραστηριότητας για παιδιά και εφήβους με νεανικό διαβήτη.^{5,7,10,11,18}

Η κακή διαχείριση και οι αρνητικές επιρροές της νόσου μειώνουν τον έλεγχο, οδηγούν σε χρόνιες επιπλοκές και κατατάσσουν παιδιά και εφήβους με νεανικό διαβήτη σε ομάδα υψηλού κινδύνου για ψυχιατρικές και άλλες διαταραχές που μόνο η οικογενειακή υποστήριξη και η εκπαίδευση μπορούν να τα βοηθήσουν. Για το μελετώμενο πληθυσμό, το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων και η συμμετοχή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών τους ($r_s=0,04$ και για τους δύο ελέγχους). Η μεταβίβαση των ευθυνών διαχείρισης του νεανικού διαβήτη από την οικογένεια στο παιδί και τον έφηβο δεν απομακρύνει τους γονείς από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Οι σχέσεις μεταξύ της οικογένειας είναι σχέσεις αλληλεξάρτησης και όχι ανεξάρτητες. Παιδιά που αναλαμβάνουν μόνα την ευθύνη της θεραπείας κάνουν συχνά πολλά λάθη, έχουν χαμηλό γλυκαιμικό έλεγχο και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης από συνομηλίκους τους διαβητικούς που μοιράζονται την ευθύνη διαχείρισης της νόσου με την οικογένεια. Η οικογενειακή συνοχή, η αίσθηση αποδοχής, η φροντίδα και η στοργή σχετίζονται με ικανοποιητικό έλεγχο της νόσου και κατ' επέκταση και υψηλή αυτοεκτίμηση, ενώ υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ οικογενειακών συγκρούσεων και μη τήρησης της θεραπευτικής αγωγής. Αναμφισβήτητο το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των γονιών αλλά και η συμμετοχή όλη της οικογένειας σε εκπαιδευτικά προγράμματα, θα βοηθήσουν τα παιδιά με νεανικό διαβήτη να αποκτήσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και των πιέσεων της νόσου. Είναι πλέον γνωστό ότι η συμπεριφορά των γονέων είναι καθοριστικός παράγοντας για τη δημιουργία «ικανών» διαβητικών παιδιών με θετικά πρότυπα στη διαχείριση του νεανικού διαβήτη.^{5-7,19-22}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη για την αυτοεκτίμηση παιδιών και εφήβων με νεανικό διαβήτη και παραγόντων που μπορούν να την επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά αναδείχτηκε η δυσκολία εντοπισμού ισχυρών συσχετίσεων μεταξύ τους, εξαιτίας της ομοιογένειας που παρουσίασε ο μελετώμενος πληθυσμός, αν και τα παιδιά αυτά δεν φαίνεται να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω της ασθένειας, με σκορ στην κλίμακα αυτοεκτίμησης 21 και μέγιστη τιμή το 25.

Το φύλο, η ηλικία, η ηλικία έναρξης της νόσου, ο ΔΜΣ, η τιμή ΗΒΑ₁, η άθληση, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων και η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία δεν προέκυψε να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά στους αντίστοιχους ελέγχους με το σκορ της κλίμακας αυτοεκτίμησης. Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ αυτοεκτίμησης με το χρόνο σωματικής άσκησης και αυτοεκτίμησης με την εκπαίδευση και τη συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική αγωγή. Αρνητική συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ αυτοεκτίμησης και ηλικίας, ΔΜΣ και γλυκαιμικού ελέγχου.

Στη παρούσα μελέτη από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι τα παιδιά του μελετώμενου πληθυσμού αποτελούσαν μια αρκετή ομοιογενή ομάδα χωρίς ιδιαίτερες αποκλίσεις. Τα δεδομένα στον ελληνικό χώρο είναι περιορισμένα και για το λόγο αυτό απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση σε μεγαλύτερο δείγμα παιδιών με νεανικό διαβήτη προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα για τις επιδράσεις που αναπτύσσονται γύρω από τη νόσο, με στόχο πάντα τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Battle J. Culture-Free SEI: Self Esteem Inventories for Children and Adults (CFEICA 1981), Measuring Success in Child Welfare. *A national study of outcome measurement in public child welfare services: results and recommendations, measuring child and family functioning* 2000, 24
2. Hatice P, Zerrin Y, Tullin A, Saliha Y. Self esteem in Turkish diabetic children. *J Ped Nurs* 2002, 4: 279-282
3. Chamorro M, Martínez I, Tomás L. Características psicosociales de los niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *An Esp Pediatr* 2001, 55:406-412
4. Millan C, Honeyford R, Datta J, Madge N, Bradley C. The development of a new measure of quality of life for young people with diabetes mellitus: the ADDQoL- Teen. *Health Qual Life Outcomes* 2004, 2:61
5. Silverstein J, Klingensmith G, Copeland K, Plotnick L, Kaufman F, Laffel L et al. American Diabetes Association Care of children and adolescents with type 1 diabetes: a statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2005, 28:186-212
6. Moussa A, Alsaeid M, Refai M, Abdella N, Al-Sheikh N, Gomez E. Association of serum sialic acid with cardiovascular metabolic risk factors in Kuwaiti children and adolescents with type 1 diabetes. *Metabolism* 2004, 53:638-643
7. Γκίκα Ε. Ψυχαναλυτική και Ψυχοσωματική προσέγγιση του εφήβου με Νεανικό Διαβήτη. *Νεανικός Διαβήτης-Τα Νέα μας* 2007, 62:6-9

8. Hatun S, Cizmecioglu F, Toprak D. Cerebral complications in diabetic ketoacidosis. *Turk J Pediatr* 2005, 47:170–252
9. Lernmark B, Elding-Larsson H, Hansson G, Lindberg B, Lynch K, Sjöblad S. Parent responses to participation in genetic screening for diabetes risk. *Pediatr Diabetes* 2004, 5:174–181
10. Frost J, McKelvie J. Self esteem as a function of sex of participant and body satisfaction in elementary school, high school, and university students. *Sex Roles*, 2005 (in press)
11. McAuley E, Blissmer B, Katula J, Duncan E, Mihalko L. Physical activity, self esteem, and self-efficacy relationships in older adults: A randomized controlled trial. *Annals Behavioral Med* 2000, 22:131–139
12. Walters T & Martin E. Does aerobic exercise really enhance self esteem in children? *J Sport Behavior* 2000, 23:51–60
13. Bryden S, Peveler C, Stein A, Neil A, Mayou A, Dunger B. Clinical and psychological course of diabetes from adolescence to young adulthood: a longitudinal cohort study. *Diabetes Care* 2001, 24:1536–40
14. 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
15. Anderson BJ. Diabetes self-care: lessons from research on the family and broader contexts. *Curr Diab Rep* 2003, 3:134–140
16. Chapman D, Perry G, Strine T. The Vital Link Between Chronic Disease and depressive disorders. *Prev Chronic Dis* 2005, 2:14
17. Caughlin P, Malis S. Connections with self-esteem and substance use. *J Social Personal Relationships* 2004, 21: 125–148
18. Spence J. *The effect of exercise on self-esteem: A quantitative review*. Manuscript under consideration, 2004
19. American Diabetes Association: Standards of medical care in diabetes (Position Statement). *Diabetes Care* 2005, 28(suppl):4–36
20. American Diabetes Association: Third-party reimbursement for diabetes care, self-management education, and supplies (Position Statement). *Diabetes Care* 2007, 1:86–87
21. Rewers A, Chase P, Mackenzie T, Walravens P, Roback M, Rewers M et al. Predictors of acute complications in children with type 1 diabetes. *JAMA* 2002, 287:2511–251
22. Nielsen S, Emborg C, Mølbak G. Mortality in concurrent type 1 diabetes and anorexia nervosa. *Diabetes Care* 2002, 25:309–312

Υποβλήθηκε: 02/01/2008

Επανυποβλήθηκε: 13/06/2008

Εγκρίθηκε: 24/06/2008