



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΤΥΠΟΥ 1**

ΣΤΑΜΑΤΗ ΕΛΕΝΗ

Κοινωνική Λειτουργός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Επιβλέπων Καθηγητής: Κα Ανδρέου Ελένη- Καθηγήτρια του παιδαγωγικού τμήμα
δημοτικής εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

**Μέλος: Κα Κοτρώτσιου Ευαγγελία- Καθηγήτρια του τμήμα νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι.
Θεσσαλίας**

**Μέλος: Κα Γκούβα Μαίρη- Αναπληρώτρια καθηγήτρια του τμήμα νοσηλευτικής του
Τ.Ε.Ι. Ηπείρου**

ΛΑΡΙΣΑ, 2015



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**Anxiety Disorders and Mental Resilience in Young Adults with
Diabetes Mellitus Type 1**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.....	8
1.1 Ορισμός και περιγραφή σακχαρώδη διαβήτη	8
1.2 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1	9
1.3 Αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη	10
1.4 Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1	14
2.1 Ψυχολογικοί παράγοντες και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1	14
2.2 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και διαδικασία προσαρμογής.....	15
2.3 Νεαροί ενήλικες και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	19
3.1 Τα συστατικά της ψυχικής ανθεκτικότητας	19
3.2 Κίνδυνος και ψυχική ανθεκτικότητα στην παιδιατρική	20
3.3 Το μοντέλο ψυχικής ανθεκτικότητας στο διαβήτη	22
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
4.1 Σκοπός της έρευνας.....	25
4.2 Δείγμα.....	26
4.3 Σύνταξη ερωτηματολογίου.....	26
4.4 Διαδικασία.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	29
5.1 Εύρεση μέτρων θέσεις και διασποράς των ερωτήσεων κάθε ενότητας.....	29
5.1.1 Άγχος.....	30
5.1.2 Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	37

5.2 Αξιολόγηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου	41
5.2.1 Άγχος.....	42
5.2.2 Ψυχική ανθεκτικότητα	44
5.3 Στατιστικός έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των ερωτήσεων κάθε ενότητας.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	56

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη εργασία είχε σαν στόχο να μελετήσει τη συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στην ψυχική ανθεκτικότητα σε νεαρούς ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και πώς αυτή επηρεάζει στη διαχείριση της ασθένειας.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 30 άτομα ηλικίας 18-25 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Το δείγμα προήρθε από τα ιδιωτικά ενδοκρινολογικά-διαβητολογικά ιατρεία της Λάρισας, από την ενδοκρινολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας και από ένα διαβητολογικό σύλλογο της Θεσσαλονίκης.

Τα άτομα συμπλήρωναν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος είχε δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία και τα άλλα δυο μέρη είχαν τις αυτούσιες ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο του άγχους για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη του Dr. P. Herschbach(QSD-R) και από το ερωτηματολόγιο μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας των Wagnild and Young(Resilience scale).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα ήταν ότι οι ασθενείς νιώθουν πολύ αγχωμένοι όταν αθετούν την διαίτα τους και δεν αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας, όταν δεν τηρούν σωστά το ιατρικό-θεραπευτικό πρόγραμμα και νιώθουν ενοχές να δουν το γιατρό τους, και όταν νιώθουν ότι δεν είναι σωστά πληροφορημένοι για την ασθένεια τους και ότι ο γιατρός τους δεν τους στηρίζει.

Όσο αναφορά την ψυχική ανθεκτικότητα, οι ασθενείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είχαν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα όπως και οι ασθενείς που είχαν κάποιο μέλος της οικογένειά τους με σακχαρώδη διαβήτη.

Σε σχέση με τη συσχέτιση προέκυψε ότι η σχέση μεταξύ άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας είναι αμφίπλευρη. Όσο αυξάνεται το άγχος μειώνεται η ψυχική ανθεκτικότητα και όσο μειώνεται το άγχος αυξάνεται η ψυχική ανθεκτικότητα.

Συμπερασματικά αξίζει να αναφερθεί ότι οι δυο παράγοντες άγχος και ψυχική ανθεκτικότητα αξίζει να μελετηθούν περαιτέρω γιατί όπως προκύπτει είναι δυο παράγοντες οι οποίοι συμβάλουν στο τρόπο διαχείρισης της ασθένειας. Εξάλλου ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια ασθένεια που επιβάλλει μια ολιστική προσέγγιση της.

Λέξεις Κλειδιά: άγχος, ψυχική ανθεκτικότητα, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, νεαροί ενήλικες.

ABSTRACT

This paper aimed at studying the correlation between stress and mental resilience in young adults with type 1 diabetes and how this correlation affects the management of the disease.

The survey involved 30 people aged 18-25 years with diabetes mellitus type 1. The sample was derived from private diabetes-endocrinological medical practices in Larissa, from the endocrinological clinic at the University Hospital of Larissa and from a diabetic association in Thessaloniki.

The subjects completed a questionnaire consisting of three parts. The first part required demographic and personal information and the other two parts included the questions exactly as they were in the stress questionnaire for patients with diabetes by Dr. P. Herschbach (QSD-R) and in the questionnaire measuring mental resilience by Wagnild and Young (Resilience scale).

The results obtained from the research showed that patients feel very anxious when failing to follow their diet and do not realize the symptoms of hypoglycemia, when they do not keep the medical treatment program properly and feel too guilty to consult their doctor, and when they feel they are not properly informed about their disease and that the doctor does not support them.

As regards mental resilience, patients with a high educational level showed high resilience, and so did patients who had a family member with diabetes.

Regarding the correlation, it was shown that the relationship between stress and mental resilience is interdependent. When stress increases mental resilience decreases and when stress decreases mental resilience increases.

In conclusion it is worth mentioning that these two factors, that is stress and resilience, are worth studying more in depth because it seems that they contribute to the management of the disease. Besides, diabetes is a disease that requires a holistic approach.

Keywords: anxiety, mental resilience, type 1 diabetes, young adults.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς.¹ Ο αριθμός των διαβητικών αναμένεται να διπλασιαστεί σε όλο τον κόσμο μέχρι το 2030, φθάνοντας τα 366 εκατομμύρια ανθρώπους.² Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 αποτελεί το 10% του συνόλου του διαβήτη, που επηρεάζει περίπου 1,4 εκατομμύρια ανθρώπους στις Η.Π.Α. και 10-20 εκατομμύρια παγκοσμίως. Περίπου το 40% των ατόμων με διαβήτη τύπου 1 είναι κάτω των 20 ετών, η οποία αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές χρόνιες ασθένειες της παιδικής ηλικίας.³

Ο διαβήτης τύπου 1 είναι η κύρια αιτία του τελικού σταδίου νεφρικής νόσου, τύφλωσης, ακρωτηριασμού και μια σημαντική αιτία της καρδιαγγειακής νόσου και πρόωρου θανάτου στον γενικό πληθυσμό. Με συνέπεια το κόστος των δαπανών για την ιατρική περίθαλψη να είναι 5 δισεκατομμύρια δολάρια πάνω από το κόστος των ασθενών που έχουν διαβήτη.⁴

Στην Ελλάδα, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη αγγίζουν σήμερα τους 800.000, δηλαδή πρόκειται σχεδόν για το 7% του γενικού πληθυσμού εκ των οποίων οι 30.000 είναι παιδιά και νέοι ηλικίας κάτω των 30 χρονών, με ανησυχητική ετήσια αύξηση κατά 3% σε ολόένα και μικρότερες ηλικίες. Από επιδημιολογικά δεδομένα όμως προκύπτει ότι περίπου 10.000 άτομα με νεανικό διαβήτη δεν παρακολουθούνται για τη νόσο τους με ότι επιπλοκές συνεπάγεται αυτό για την υγεία τους.⁵

Ο σακχαρώδης διαβήτης λόγω της αύξησης του αποτελεί σημαντικό αντικείμενο έρευνας και μελέτης. Στο εξωτερικό υπάρχουν έρευνες που έχουν εστιάσει στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και στους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την καθημερινή ζωή και ρύθμιση ενός διαβητικού. Από την βιβλιογραφία φαίνεται ότι χρησιμοποιούνται κάποιες μεταβλητές (αισιοδοξία, αυτοεκτίμηση) για να ορίσουν την ψυχική ανθεκτικότητα στο στρες.⁶

Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό η έρευνα να εστιάσει στην ψυχική ανθεκτικότητα και πως αυτή επηρεάζει τα επίπεδα άγχους που παρουσιάζουν οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και πως συμβάλει στην επίτευξη καλύτερου γλυκαιμικού ελέγχου.

Στα επόμενα κεφάλαια που θα ακολουθήσουν γίνεται αναφορά στον ορισμό του σακχαρώδη διαβήτη και στην επεξήγηση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Επίσης γίνεται αναφορά στους ψυχολογικούς παράγοντες που συνδέονται με τη διάγνωση του διαβήτη και στην ψυχική ανθεκτικότητα. Τέλος παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας και τα αποτελέσματα που προέκυψαν.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

1.1 Ορισμός και περιγραφή σακχαρώδη διαβήτη

Ως Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) (Diabetes Mellitus) ορίζεται διεθνώς, μια διαταραχή πολλαπλής αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από χρόνια υπεργλυκαιμία λόγω διαταραχών μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών, και είναι αποτέλεσμα ανεπάρκειας στην έκκριση ή τη δράση της ινσουλίνης ή και των δυο. Η χρόνια υπεργλυκαιμία οδηγεί μακροπρόθεσμα σε βλάβη, δυσλειτουργία και ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων, κυρίως των οφθαλμών, των νεφρών, των αγγείων και της καρδιάς.

Είναι νόσος που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη υψηλής ποσότητας γλυκόζης στο αίμα. Εκδηλώνεται όταν το πάγκρεας, που είναι αδένας και εντοπίζεται πίσω από τον στόμαχο, παράγει ελάχιστη ή καθόλου ινσουλίνη (β- κύτταρα στα νησίδια του Langerhans). Στο πάγκρεας βρίσκονται αθροίσματα κυττάρων- τα νησίδια του Langerhans- τα οποία αποτελούνται από διάφορα είδη κυττάρων, εκ των οποίων τα λεγόμενα β(βήτα) κύτταρα που είναι υπεύθυνα για την παραγωγή της ινσουλίνης.

Η ινσουλίνη είναι ορμόνη αναγκαία για τη μεταφορά της γλυκόζης από το αίμα στα κύτταρα. Τα κύτταρα χρησιμοποιούν τη γλυκόζη ως ενέργεια για τη λειτουργία του οργανισμού. Όταν δεν υπάρχει αρκετή ινσουλίνη, η γλυκόζη συσσωρεύεται στο αίμα, γεγονός που προκαλεί σοβαρές επιπλοκές. Είναι πολύ σημαντικό να διατηρούνται τα επίπεδα γλυκόζης αίματος όσο το δυνατόν πιο κοντά στο φυσιολογικό για να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος των μακροπρόθεσμων επιπλοκών του διαβήτη.⁷

Η συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων με Σακχαρώδη Διαβήτη ανήκει σε δυο μεγάλες αιτιοπαθογενετικές κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία στον ΣΔ τύπου 1, παρατηρείται πλήρης έλλειψη ινσουλίνης. Η διάγνωση σε άτομα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ΣΔ τύπου 1 τίθεται με τη διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων που δείχνουν την παρουσία αυτοάνοσης παθολογικής διεργασίας και με τη χρήση γενετικών δεικτών. Αντίθετα, στη δεύτερη και πιο συχνή κατηγορία, στον ΣΔ τύπου 2, ως κύριο αίτιο θεωρείται ο συνδυασμός αντίστασης στην δράση της ινσουλίνης και ανεπαρκούς έκκρισης της ορμόνης από το πάγκρεας. Σε αυτήν την κατηγορία μπορεί να προϋπάρχει κάποιος βαθμός

υπεργλυκαιμίας, ικανός να προκαλέσει παθολογικές και λειτουργικές βλάβες σε διάφορους ιστούς-στόχους, για μεγάλο χρονικό διάστημα πριν τη διάγνωση του ΣΔ. Κατά τη διάρκεια αυτής της ασυμπτωματικής περιόδου, δύναται να ανιχνευθεί διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων με μέτρηση της γλυκόζης πλάσματος νηστείας ή με τη διενέργεια της δοκιμασίας ανοχής γλυκόζης.⁸ Τέλος υπάρχει και ο ΣΔ κύησης όπου ως διαβήτη της κύησης ορίζεται η ποικίλου βαθμού παθολογική ανοχή των υδατανθράκων, που εμφανίζεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.⁹ Ο διαβήτη της κύησης μπορεί να παραμείνει και μετά τον τοκετό, όπου η ασθενής παραμένει υπεργλυκαιμική και αναπτύσσει τελικά ΣΔ τύπου 2.⁸

1.2 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 η αλλιώς αυτοάνοσος σακχαρώδης διαβήτης που παλαιότερα ονομάζονταν ινσουλινοεξαρτώμενος ΣΔ ή και νεανικός διαβήτης, προκαλείται από αυτοάνοση καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος.⁸

Η ακριβής αιτιολογία και παθογένηση του διαβήτη τύπου 1, είναι ακόμα άγνωστες. Το μοντέλο της φυσικής ιστορίας του διαβήτη τύπου 1 δείχνει στάδια τα οποία ξεκινούν με μια γενετική προδιάθεση, με αυτοανοσία χωρίς κλινική ασθένεια και τελικά καταλήγουν σε κλινικό διαβήτη.¹⁰

Σ' αυτόν τον τύπο διαβήτη, η συχνότητα καταστροφής των β-κυττάρων ποικίλλει από ταχεία, ιδίως σε νηπιακή και παιδική ηλικία, μέχρι βραδεία, ιδίως στους ενήλικες. Σε μερικούς ασθενείς, ιδίως παιδιά και εφήβους, η κετοξέωση (υψηλές τιμές σακχάρου) αποτελεί την πρώτη κλινική εκδήλωση του ΣΔ. Άλλοι ασθενείς παρουσιάζουν μέτριας βαρύτητας υπεργλυκαιμία νηστείας που μπορεί να εξελιχθεί ταχέως σε σοβαρή υπεργλυκαιμία ή και κετοξέωση στο πλαίσιο συνυπάρχουσας λοίμωξης ή άλλου στρεσογόνου παράγοντα. Κατά κανόνα ο αυτοάνοσος ΣΔ εμφανίζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία, χωρίς όμως να αποκλείεται η εκδήλωση του σε οποιαδήποτε ηλικία ακόμη και στην όγδοη και ένατη δεκαετία της ζωής.

Η αυτοάνοση καταστροφή των β-κυττάρων αποδίδεται σε πολλαπλούς γενετικούς προδιαθεσικούς παράγοντες, ενώ επίσης επηρεάζεται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες

που δεν έχουν όμως ακόμη πλήρως διευκρινιστεί. Αν και οι ασθενείς σπάνια είναι υπέρβαροι, η παρουσία παχυσαρκίας δεν αποκλείεται ήδη κατά τη διάγνωση της νόσου. Αυτοί οι ασθενείς χαρακτηρίζονται από υψηλή προδιάθεση για εμφάνιση και άλλων αυτοάνοσων διαταραχών, όπως νόσο του Graves, θυρεοειδίτιδα Hashimoto, νόσο του Addison, λεύκη, κοιλιοκάκη, αυτοάνοση ηπατίτιδα, μυασθένεια Gravis και κακοήγη αναιμία.

Σε μερικές μορφές ΣΔ τύπου 1 δεν ευρίσκεται αιτιολογικός παράγοντας. Κάποιοι από αυτούς τους ασθενείς παρουσιάζουν μόνιμη ινσουλινοπενία και έχουν προδιάθεση για κετοξέωση, χωρίς όμως αυτοάνοσο υπόβαθρο. Αποτελούν μειονότητα των ασθενών με ΣΔ τύπου 1 και οι περισσότεροι είναι αφρικανικής ή ασιατικής καταγωγής. Σε αυτόν τον τύπο ΣΔ παρατηρούνται επεισόδια κετοξέωσης με ποικίλης σοβαρότητας ινσουλινοανεπάρκεια στα ενδιάμεσα διαστήματα. Υπάρχει μεγάλος αριθμός κληρονομικότητας, χωρίς τεκμηριωμένη αυτοάνοση καταστροφή των β-κυττάρων και χωρίς HLA-συσχέτιση. Η απόλυτη ανάγκη ινσουλινοθεραπείας σε αυτούς τους ασθενείς ποικίλλει.⁸

1.3 Αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη

Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη παίζουν: α) η έγκαιρη διάγνωση της νόσου, β) η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς σε σχέση με τις διαιτητικές του συνήθειες και γ) η εκπαίδευση του ασθενή στον αυτοέλεγχο του σακχάρου και τη χορήγηση της ινσουλίνης. Επίσης η στρατηγική αντιμετώπιση του διαβητικού ασθενούς πρέπει να ικανοποιεί τρεις βασικούς στόχους: α) τον μακροχρόνιο γλυκαιμικό έλεγχο του ασθενούς, β) την αύξηση της σωματικής άσκησης και την υιοθέτηση από τον ασθενή ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής, και γ) την εξάλειψη των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη (π.χ. τη διακοπή καπνίσματος, έλεγχος αρτηριακής πίεσης και επιπέδων χοληστερόλης). Η θεραπευτική προσέγγιση για την κάλυψη των παραπάνω στόχων βασίζεται σε τρεις κύριους άξονες: την τήρηση συγκεκριμένου προγράμματος διατροφής, την αύξηση της σωματικής άσκησης και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

Η διαίτα είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της πετυχημένης γλυκαιμικής ρύθμισης και είναι απαραίτητη για τη ρύθμιση όλων των διαβητικών.

Η διατροφή του διαβητικού ουσιαστικά δε διαφέρει από τη σωστή δίαιτα του μη διαβητικού. Πρέπει να έχει ποικιλία τροφών, να είναι χαμηλή σε ζωικά λίπη, χοληστερόλη, αλάτι, οινόπνευμα και να περιέχει άφθονες φυτικές ίνες.

Με τη σωματική άσκηση ο διαβητικός ασθενής καταναλώνει γλυκόζη, που είναι η κύρια πηγή ενέργειας στον άνθρωπο, ρυθμίζοντας έμμεσα τα επίπεδα της στο αίμα, ενώ από την άλλη πλευρά, διευκολύνει την πρόσληψη της από τους σκελετικούς μύες. Ο τύπος και η ένταση της μυϊκής άσκησης για κάθε διαβητικό ασθενή καθορίζεται βάσει της ηλικίας, της γενικής κατάστασης τους και από την ύπαρξη των επιπλοκών.

Η θεραπεία με αντιδιαβητικά δισκία ενδείκνυται στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Οι βασικότερες κατηγορίες αντιδιαβητικών δισκίων που κυκλοφορούν σήμερα είναι: α) Τα ινσουλινοεκκριταγωγά δισκία, με τα οποία επάγεται η έκκριση μεγαλύτερης ποσότητας ινσουλίνης από το πάγκρεας. β) Τα φάρμακα που μειώνουν την αντίσταση στην ινσουλίνη και έτσι έμμεσα διευκολύνουν τη δράση της στους ιστούς. γ) Τα φάρμακα που δίνουν σήμα στα β-κύτταρα του παγκρέατος να αυξήσουν την έκκριση της ινσουλίνης ειδικά μετά την λήψη της τροφής, και στα α-κύτταρα του παγκρέατος να μειώσουν την έκκριση της γλυκαγόνης.

Τέλος η θεραπεία με ινσουλίνη ενδείκνυται στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, στο διαβήτη κύησης και τη διαβητική κετοξέωση.

Σήμερα κυκλοφορούν στο εμπόριο πολλά είδη ινσουλίνης. Τα ανάλογα ινσουλίνης προκύπτουν από τροποποιήσεις του μορίου της ανθρώπινης ινσουλίνης και διακρίνονται σε βραχείας και παρατεταμένης δράσης. Επομένως το σχήμα ινσουλινοθεραπείας που θα εφαρμοστεί σε ένα διαβητικό ασθενή πρέπει να μιμείται όσο το δυνατό περισσότερο τη φυσιολογική έκκριση ινσουλίνης, κατά τη διάρκεια της ημέρας, ούτως ώστε να διατηρούνται τα επίπεδα σακχάρου σχεδόν σε φυσιολογικά επίπεδα.

Τα σχήματα της ινσουλινοθεραπείας διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: στα συμβατικά σχήματα ινσουλινοθεραπείας (1-2 ενέσεις/ημέρα) και στα εντατικοποιημένα σχήματα (3-4 ενέσεις/ημέρα).

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη αποφασίζουν να χρησιμοποιήσουν την αντλία ινσουλίνης για την αντιμετώπιση της νόσου. Η αντλία τοποθετείται εξωτερικά στο σώμα π.χ. στην τσέπη και χορηγεί συνεχώς μια ρυθμιζόμενη ποσότητα ινσουλίνης ταχείας δράσης ή αναλόγου ινσουλίνης ταχείας δράσης μέσω ενός σετ έγχυσης που καταλήγει σε ένα λεπτό καθετήρα που μπαίνει κάτω από το δέρμα.¹¹

1.4 Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη

Ο διαβήτης είναι μια χρόνια πάθηση, η οποία απαιτεί προσεκτικό έλεγχο. Χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση ο ασθενής είναι εκτεθειμένος στις επιπλοκές του διαβήτη, τόσο τις οξείες όσο και τις χρόνιες.

Οι οξείες επιπλοκές του διαβήτη μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε σημείο της πορείας του και απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. Οι κυριότερες είναι:

I) Διαβητική κετοξέωση: Είναι επείγουσα κατάσταση που συμβαίνει σε ασθενείς με πλήρη ή σχεδόν πλήρη έλλειψη ινσουλίνης. Μπορεί να αποτελέσει και την πρώτη εκδήλωση του διαβήτη τύπου 1, όταν οι ανάγκες του οργανισμού σε ινσουλίνη ξαφνικά δεν μπορούν να καλυφθούν επειδή αυξήθηκαν απότομα (π.χ. όταν υπάρχει μια λοίμωξη). Στη διαβητική κετοξέωση το σάκχαρο είναι στα ύψη, ο ασθενής είναι αφυδατωμένος, μπορεί να κάνει εμετούς και να πονάει στην κοιλιά και, όχι σπάνια, μπορεί να πέσει σε κόμα. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να μεταφερθεί άμεσα στο νοσοκομείο.

II) Υπογλυκαιμία: Όταν το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα πέσει κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό (από 45-50mg/dl%), προκαλείται υπογλυκαιμία, η οποία είναι μια από τις συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της ινσουλινοθεραπείας και των διαβητικών δισκίων.

Συνήθως οφείλεται σε μη τήρηση της συνιστώμενης διαίτας, σε έντονη σωματικής άσκησης ή σε αύξηση της δόσης ινσουλίνης ή αντιδιαβητικών δισκίων. Τα πρώτα προειδοποιητικά συμπτώματα της υπογλυκαιμίας είναι ο ιδρώτας, ο τρόμος και το αίσθημα των παλμών, η ζάλη, η πείνα και οι διαταραχές της διάθεσης (εκνευρισμός και κεφαλαλγία).

Τα πρόδρομα συμπτώματα είναι ιδιαίτερος σημαντικά και εφόσον τα αντιληφθεί έγκαιρα ο ασθενής, μπορεί να αντιμετωπίσει την υπογλυκαιμία με ζάχαρη, είτε σε στερεά μορφή, είτε διαλυμένη σε νερό, ή με χυμό φρούτων, ή με ένα φρούτο, ή με δυο-τρία μπισκότα.

Οι χρόνιες επιπλοκές είναι αρκετά συχνές και συμβαίνουν συνήθως μετά από αρκετά χρόνια από την ύπαρξη του διαβήτη. Στην περίπτωση όμως του τύπου 2, δεν μπορεί κανένας να είναι σίγουρος πότε ακριβώς ξεκίνησε. Έτσι δεν είναι σπάνιο κάποιες από αυτές να υπάρχουν ήδη κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Ο καλύτερος τρόπος για να τις αποφύγει κάποιος είναι να παραμένει πάντα καλά «ρυθμισμένος». Οι κυριότερες χρόνιες επιπλοκές είναι:

I) Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια: Είναι βλάβη του αμφιβληστροειδή χιτώνα, που βρίσκεται στο βυθό του ματιού. Είναι μια επιπλοκή που εάν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα,

οδηγεί σε τύφλωση. Γι' αυτό το λόγο ο ασθενής θα πρέπει να επισκέπτεται τον οφθαλμίατρο μια φορά το χρόνο και να κάνει βυθοσκόπηση.

II) Διαβητική νεφροπάθεια: Είναι βλάβη των νεφρών. Στα πρώτα στάδια δεν δίνει καμία ένδειξη από τις εξετάσεις αίματος, αλλά ούτε και από τις απλές εξετάσεις ούρων. Η μόνη εξέταση που μπορεί να μας προειδοποιήσει έγκαιρα, έτσι ώστε να μπορούμε να προλάβουμε την εξέλιξη προς την νεφρική ανεπάρκεια και την αιμοκάθαρση, είναι η εξέταση ούρων 24/ώρου για μικροαλβουμιουρία. Η εξέταση πρέπει να γίνεται προληπτικά κάθε χρόνο.

III) Διαβητική νευροπάθεια: Ο διαβήτης προσβάλλει τα νεύρα, τόσο του περιφερικού όσο και του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η περιφερική νευροπάθεια εκδηλώνεται συνηθέστερα με συμπτώματα από τα πόδια, όπως μούδιασμα, τσιμπήματα, κάψιμο, πόνο κ.α. που μπορεί να είναι ιδιαίτερα βασανιστικά τη νύχτα στο κρεβάτι. Η νευροπάθεια του αυτόνομου μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορα συμπτώματα, όπως φουσκώματα στο στομάχι, διάρροιες ή δυσκοιλιότητα, ιδρώτες, σεξουαλική ανικανότητα, ακράτεια ούρων, κ.α. Είναι όμως σπανιότερη.

IV) Μακροαγγειοπάθεια: Με αυτόν τον όρο εννοούμε τις βλάβες που γίνονται στα αγγεία της καρδιάς, του εγκεφάλου και στις περιφερικές αρτηρίες, λόγω αθηροσκλήρυνσης. Εκδηλώνεται κυρίως ως στεφανιαία νόσος και έμφραγμα, ως εγκεφαλικό επεισόδιο και ως πόνο στα πόδια κατά τη βάρδιση.

V) Διαβητικό πόδι: Με τον όρο αυτό περιγράφονται οι βλάβες που μπορεί να δημιουργηθούν στο πόδι ενός ασθενή με διαβήτη (από τον αστράγαλο και κάτω), ως αποτέλεσμα περιφερικής νευροπάθειας ή και περιφερικής αρτηριοπάθειας σε συνδυασμό με κάποιο τραυματισμό του ποδιού που δεν έγινε αντιληπτός. Ο ασθενής με περιφερική νευροπάθεια μπορεί να μην αισθάνεται τα επώδυνα ερεθίσματα. Έτσι κάποιος επαναλαμβανόμενος μικροτραυματισμός, μπορεί να δημιουργήσει πολύ μεγάλη και βαθιά πληγή (έλκος). Μια τέτοια πληγή μπορεί να επιμείνει για πολλούς μήνες, να μολυνθεί ή και να προκαλέσει ακόμη και ακρωτηριασμό του ποδιού.¹²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ

1

2.1 Ψυχολογικοί παράγοντες και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1

Ο ΣΔ1 ως χρόνια νόσος φέρνει τα άτομα αντιμέτωπα με πολύπλοκες ψυχολογικές προκλήσεις, καθώς οι αλλαγές που προκαλεί η εμφάνιση του εντοπίζονται τόσο σε βιολογικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο.¹³ Η πορεία της νόσου είναι ψυχοσωματική, με την έννοια ότι επηρεάζει και επηρεάζεται απ' την ψυχολογική λειτουργικότητα του ατόμου, τις κοινωνικές σχέσεις, την επαγγελματική και την οικογενειακή ζωή.¹⁴

Τα γεγονότα της ζωής διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον γλυκαιμικό έλεγχο των ινσουλινοεξαρτώμενων ατόμων.¹⁴ Οι απαιτήσεις της νόσου είναι συνεχείς και η πίεση για τους ασθενείς αυξάνει, καθώς προκύπτει η ξαφνική και άμεση ανάγκη να γνωρίσουν και στη συνέχεια να εφαρμόσουν νέες συμπεριφορές αυτοφροντίδας στην καθημερινή τους ζωή.

Με τον καιρό, η χρόνια νόσος μετατρέπεται στην ουσία σε συνεχή διεργασία προσαρμογής στον νέο τρόπο ζωής συχνά μεταξύ ακραίων συναισθημάτων λύπης, αμφιθυμίας και άγχους, αβεβαιότητας, απώλεια της υγείας, σύγχυσης προκειμένου να διαμορφωθεί ο ενιαίος εαυτός μέσα στο πλαίσιο της νέας πραγματικότητας της νόσου.¹⁵

Η διάγνωση της προκαλεί φόβο για το άγνωστο, το χρόνιο το πολύπλευρο, το απρόβλεπτο, το φορτικό, το ανεξέλεγκτο, το στίγμα, τις επιπλοκές, τις επιπτώσεις του θεραπευτικού σχήματος. Δηλαδή, στην ουσία προκαλεί αδυναμία και ανημποριά, όχι μόνο σε σωματικό/φυσικό, αλλά και σε συναισθηματικό επίπεδο. Το απρόβλεπτο της νόσου οδηγεί σε συναισθήματα απώλειας σε όλα τα επίπεδα-οργανικά, κοινωνικά, συναισθηματικά. Η επιτακτικότητα της θεραπευτικής αντιμετώπισης και οι αλλαγές σε στοιχεία της προσωπικότητας κλονίζουν τη δομή του εγώ.¹⁶

Η απώλεια της μέχρι σήμερα υφιστάμενης προσωπικότητας έρχεται ταυτόχρονα με την απώλεια της υγείας, καθώς η νόσος αναγκάζει το άτομο προς μια ενοποίηση αντιθετικών, νέων, διαφορετικών αντιλήψεων του εαυτού και των άλλων. Δεν υφίσταται πια το «όλον» άτομο, καθώς η νόσος παραπέμπει σε φυσική ανεπάρκεια και σύμφωνα με την κοινωνική θεώρηση, σε στίγμα, στο κοινωνικό δίλημμα της νόσου που συχνά οδηγεί σε απόκρυψη της, προκειμένου να διατηρήσει το άτομο την προηγούμενη ταυτότητα του υγιούς και ενταγμένου στην κοινωνία.¹⁷

Η Charmaz¹⁸ θεωρεί ότι η χρόνια νόσος δημιουργεί τον κόσμο της χρόνιας νόσου- έναν εσωτερικό φυσικό «κόσμο» των εμπειριών της νόσου- σε αντίθεση με τον κόσμο των υγιών. Χαρακτηριστικά αναφέρει «η απώλεια της υγείας και η άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με χρόνια ασθένεια οδηγούν σ' ένα μεταβατικό συγκεχυμένο διαφορετικό κόσμο». Η γνώση του διαφορετικού τονίζει την απώλεια της υγείας και κλονίζει την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Το άτομο εσωτερικεύει τις αρνητικές εμπειρίες της νόσου και τις αντιλαμβάνεται ως στίγμα.

Υπάρχουν ποικίλες συναισθηματικές αντιδράσεις που συνοδεύουν τη διάγνωση μιας χρόνιας νόσου. Η πιο κοινή συναισθηματική αντίδραση είναι η κατάθλιψη, που μπορεί να εκδηλωθεί με συναισθήματα λύπης, απελπισίας, απάθειας.

Ειδικότερα, οι συναισθηματικές αντιδράσεις που προκαλεί η διάγνωση του ΣΔ1 θέτουν σε δοκιμασία τα άτομα (αλλά και το περιβάλλον τους) και πιθανόν να επηρεάσουν την ικανότητα τους να φροντίσουν τον εαυτό τους. Έτσι απ' τη μια πλευρά ο χειρισμός των συναισθημάτων, ο οποίος καθίσταται από τις πιο σημαντικές προϋποθέσεις για την επιτυχία της διαχείρισης της νόσου, και απ' την άλλη η συνεχής προσπάθεια για γλυκαιμικό έλεγχο, καθώς και οι αποτυχίες, συσσωρεύονται και προκαλούν συναισθήματα απογοήτευσης, απόγνωσης, και τελικά εξουθένωσης, τα οποία, παράλληλα με τον κίνδυνο ή και τον φόβο υπογλυκαιμίας (που συχνά γίνεται φοβία), μπορεί να προκαλέσουν μόνιμο stress στο άτομο και στους οικείους του.

2.2 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και διαδικασία προσαρμογής

Η διαδικασία προσαρμογής είναι μια χρονοβόρα, δύσκολη και επίπονη διαδικασία. Συνήθως περιλαμβάνει την επιστράτευση μηχανισμών άμυνας απ' την πλευρά του ατόμου. Ο πιο συχνός μηχανισμός άμυνας που παρατηρείται είναι η άρνηση. Τα άτομα αρνούνται τις αγχογόνες πτυχές της νόσου, γεγονός που τους επιτρέπει να διαχειρίζονται τις συνθήκες εκείνες που ενέχουν τον λιγότερο κίνδυνο και τις οποίες νιώθουν ότι μπορούν να διαχειριστούν.

Το άτομο νοιώθει να στερείται υγεία, φαντασιώσεις αθανασίας, ιδιωτικότητα προσωπικού χώρου, αυτοέλεγχο, ανεξαρτησία, παραγωγικότητα ή αυτοπραγμάτωση, όνειρα, σχέσεις, παλαιούς τρόπους συμπεριφοράς, ευεξία, απερίσπαστο ύπνο, ευχάριστες δραστηριότητες, ενέργεια, καθώς επίσης και άλλες απώλειες που αποτελούν εκφράσεις του προγενέστερου εαυτού. Θρηνεί γι' αυτές τις απώλειες, ωστόσο είναι αναγκαίο να τις αποδεχτεί προκειμένου να διαχειριστεί αποτελεσματικά τη νόσο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την προσαρμογή του στη νόσο είναι η ποιότητα της ψυχολογικής του κατάστασης, η οποία είναι καθοριστική αρχικά για τη συμμόρφωση στη θεραπεία και στη συνέχεια για την προσαρμογή και αποδοχή. Οι ψυχολογικές ή και ψυχιατρικές διαταραχές αποτελούν παράγοντες μη συμμόρφωσης, όπως η κατάθλιψη, η ύπαρξη ψυχωσικών επεισοδίων, οι φοβίες, ενώ η μη συμμόρφωση ως συμπεριφορά μπορεί να εκφράζεται ως απάθεια, αδράνεια, απελπισία, αυτοκαταστροφική τάση ή αυτοκτονική. Η συμπεριφορά της μη συμμόρφωσης μπορεί επίσης να αποτελεί συνέπεια του stress της νόσου ή μπορεί να αποτελεί άρνηση της νόσου.¹⁶

Επίσης, μεγάλη σημασία για την προσαρμογή στη νόσο έχει ο ψυχολογικός παράγοντας της εξουθένωσης απ' αυτήν.¹⁹ Τα παρακάτω σημεία/συμπτώματα είναι ενδεικτικά της εν λόγω ψυχολογικής κατάστασης. Το άτομο νοιώθει ότι ο διαβήτης ελέγχει τη ζωή του, κατακλύζεται απ' τους θεραπευτικούς στόχους και συχνά νοιώθει να αποτυγχάνει. Έχοντας επίσης αρνητικά συναισθήματα απέναντι στη νόσο, νοιώθει μόνο με τον διαβήτη και ότι κανείς δε το καταλαβαίνει, διαιωνίζει την κακή αυτοφροντίδα και τον ανεπαρκή γλυκαιμικό έλεγχο, δεν παρακολουθείται ιατρικά, έχει αμφίθυμη στάση για το εάν χρειάζεται να βελτιώσει την αυτοφροντίδα, και παράλληλα νοιώθει ενοχές γιατί δεν συμμορφώνεται στις θεραπευτικές υποδείξεις. Τα άτομα που αναφέρουν υψηλό επίπεδο εξουθένωσης από τη νόσο τείνουν να έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και αναφέρουν επίσης φτωχότερη αυτοφροντίδα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις αυξάνονται οι πιθανότητες να εμφανιστούν οι μακροπρόθεσμες επιπλοκές της νόσου.

Η προσαρμογή στη χρόνια νόσο έχει αξία ως συνθήκη αυτοδιαχείρισης και αποτελεσματικής φροντίδας της νόσου. Τα ερευνητικά δεδομένα εστιάζουν κυρίως σε: α) συμπεριφοριστική και βιολογική προσαρμογή (χειρισμός/διαχείριση), β) συναισθηματική προσαρμογή (μηχανισμοί άμυνας, στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής θεωρίας), και γ) κοινωνική προσαρμογή, δηλαδή συναισθηματική υποστήριξη που προσφέρουν οι άνθρωποι προς το

άτομο που νοσεί, ενώ μπορεί να περιλαμβάνει και στήριξη σε πρακτικά ζητήματα, οικονομικά, υλικά, γνώσεις και πληροφορίες.¹⁶

2.3 Νεαροί ενήλικες και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1

Η περίοδος της πρώτης ενηλικίωσης είναι η περίοδος που σημαδεύεται από σημαντικές αλλαγές, μεταβατικές καταστάσεις, και σημαντικές προκλήσεις. Είναι η περίοδος των δεσμεύσεων σε πιο μόνιμες επιλογές και υποχρεώσεις, όπου το άτομο καλείται να τελειώσει την ταυτοτική του διαδικασία, ενώ βρίσκεται σε συνεχή επαναδιαπραγμάτευση των επιθυμιών, των στόχων και των προτιμήσεων του.²⁰

Μέσα σ' αυτή τη διαδικασία έχει να αντιμετωπίσει και τη προσαρμογή του με τον ΣΔ1. Ο νεαρός ενήλικας από τη μια πλευρά αντιμετωπίζει τα ίδια αναπτυξιακά καθήκοντα και τις ίδιες απαιτήσεις με τους συνομήλικους και από την άλλη πρέπει να μάθει να διαχειρίζεται το διαβήτη και να ζει με αυτόν.

Μέσα από έρευνες προκύπτει ότι οι νεαροί ενήλικες με ΣΔ1 είναι εξίσου αφοσιωμένοι στην κοινωνική αρένα, αλλά είναι πολύ πιθανό να βιώσουν κοινωνική απομόνωση και αδυναμία να δημιουργήσουν στενές σχέσεις. Όπως επίσης διακατέχονται από έντονα συναισθήματα φόβου κυρίως για υπογλυκαιμικά επεισόδια και αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον τους.²¹

Επομένως η αναγκαιότητα ομαδικής ψυχολογικής παρέμβασης καθίσταται αναγκαία, διότι η νόσος επιφέρει ακραίες αλλαγές σε όλους τους τομείς της ζωής τους, καθιστώντας τα άτομα «διαφορετικά» από τον υπόλοιπο «φυσιολογικό/ υγιή» πληθυσμό.²²

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας έχουν από νωρίς αναγνωρίσει την αξία των ομάδων στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση του ΣΔ1, όσον αναφορά στη συναισθηματική υποστήριξη και στη μείωση αισθημάτων απομόνωσης και στιγματισμού που συνδέονται άρρηκτα με τη νόσο.²³

Η ομαδική ψυχολογική παρέμβαση σε ασθενείς με ΣΔ1 επιδρά άμεσα ως μέσο προώθησης της συμμόρφωσης τους στα θεραπευτικά σχήματα και έμμεσα ως τρόπος έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων, ώστε να μην εκφραστούν μέσω του κακού μεταβολικού ελέγχου ή άλλων επιπλοκών της νόσου. Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα οφέλη της ομάδας στους εν

λόγω ασθενείς, όπου μέσω της δημιουργίας του κατάλληλου κλίματος: α) μειώνεται η διαφορετικότητα λόγου νόσου, β) αυξάνεται η άνευ όρων αποδοχή και το αίσθημα του ανήκει, γ) ενισχύεται η αλληλεπίδραση και η ανακάλυψη λύσεων σε παλιά προβλήματα, μέσω των κοινών εμπειριών, δ) ενδυναμώνεται η συναισθηματική έκφραση, ε) ενθαρρύνονται η αυτογνωσία και η ψυχολογική εξέλιξη, στ) επιτυγχάνεται η διαχείριση του stress και ζ) διερευνώνται τα κίνητρα ρύθμισης του σακχάρου για κάθε μέλος.¹⁶

Οι ολοένα αυξανόμενες ανάγκες των ασθενών με ΣΔ1 για ενημέρωση και γνώση, ταυτόχρονα με την αναγκαιότητα για συναισθηματική έκφραση και ψυχολογική υποστήριξη, επιβάλλουν τον συνδυασμό αυτών των παραμέτρων στην αντιμετώπιση της νόσου, με εστίαση στο «όλον» πρόσωπο του ασθενούς και στον ενιαίο εαυτό.¹⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

3.1 Τα συστατικά της ψυχικής ανθεκτικότητας

Ως ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται η επίτευξη ενός ή περισσοτέρων θετικών εκβάσεων παρά την έκθεση σε σημαντικούς κινδύνους ή αντιξοότητες. Ψυχικά νέοι είναι εκείνοι που υπερβαίνουν προκλήσεις οι οποίες θα περίμενε κανείς να τους εκτροχιάσουν από την αναμενόμενη πορεία τους, κι επίσης εκείνοι που δείχνουν ικανοί να λειτουργούν σε ή και πάνω από τα αναμενόμενα συνηθισμένα επίπεδα λειτουργίας.^{24,25,26} Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι ένα προεξάρχον προσωπικό χαρακτηριστικό αλλά μια τάξη αποτελεσμάτων τα οποία είναι πιο θετικά απ' ό,τι θα περίμενε κανείς από ένα άτομο που εκτίθεται σε τέτοιες αντιξοότητες. Επειδή η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται από το κατά πόσο η απόδοση ή τα επιτεύγματα φτάνουν ένα συγκεκριμένο κατώφλι επιτυχίας, τα άτομα μπορεί να δείχνουν ανθεκτικότητα σε ένα πεδίο (π.χ. συναισθηματικό, ή ευημερίας) αλλά όχι σ' ένα άλλο (π.χ. ακαδημαϊκά επιτεύγματα).^{24,27}

Οι αντιξοότητες και η προστασία είναι δυο απαραίτητα συστατικά της ψυχικής ανθεκτικότητας. Ως αντιξοότητα ορίζεται η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται στατιστικά με αποτελέσματα κάτω του βέλτιστου.²⁸ Εκτός από τις αντίξοες εμπειρίες (π.χ. έκθεση σε φυσικές καταστροφές, πόλεμος, κακοποίηση) και τα κοινωνικά ή δημογραφικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με κακά αποτελέσματα (π.χ. χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το να ανήκει το άτομο σε εθνοτική μειονότητα), και η διάγνωση και οι απαιτήσεις διαχείρισης μιας χρόνιας ή θανατηφόρας νόσου είναι γνωστοί παράγοντες κινδύνου με κακά αποτελέσματα συναισθηματικά και στη συμπεριφορά του ατόμου.^{29,30} Στο άλλο άκρο του φάσματος υπάρχουν προστατευτικοί παράγοντες, ή στοιχεία που συνδέονται με θετικά αποτελέσματα. Μια συνεκτική ομάδα στοιχείων που συνδέονται με αποτελέσματα ανθεκτικότητας σε παιδιά έχει βρεθεί, περιλαμβάνοντας, την ευφυΐα, την αίσθηση του χιούμορ και προστατευτικούς γονείς.²⁶

Η ψυχική ανθεκτικότητα επιτυγχάνεται μέσω μιας δυναμικής διαδικασίας ενασχόλησης με και υπερπήδησης των παραγόντων-κινδύνων. Ενώ κάποιοι νέοι ευαισθητοποιούνται στους κινδύνους που συναντούν και τα αποτελέσματα έπειτα είναι κακά, άλλοι «ατσαλώνουν» από τους κινδύνους αυτούς και αναπτύσσουν δεξιότητες ή διαδικασίες που εξουδετερώνουν ή μειώνουν τον αντίκτυπο των παραγόντων-κινδύνων.³¹ Για παράδειγμα, ένα παιδί που έχει

μάθει να χρησιμοποιεί την ευφυΐα του για να εκλογικεύει, δίνοντας πιθανές λύσεις σ' ένα πρόβλημα μπορεί να αναπτύξει πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για να ξεπεράσει μελλοντικές προκλήσεις. Ένας αισιόδοξος έφηβος μπορεί να προσαρμοστεί σε μια δύσκολη κατάσταση με το να την επαναπροσδιορίζει τοποθετώντας την σε θετικό πλαίσιο, ή εκμαιεύοντας βοήθεια από άλλους. Είναι η ενασχόληση με τον κίνδυνο παρά απλά να διαθέτει κανείς ένα προσόν, (π.χ. εξυπνάδα, ευφυΐα) εκείνο που εξουδετερώνει τελικά τον κίνδυνο και οδηγεί σε ανθεκτικά αποτελέσματα. Οι πιο ισχυροί μηχανισμοί ανθεκτικότητας είναι εκείνες οι διαδικασίες που μοιάζουν πολύ με τον συγκεκριμένο παράγοντα-κίνδυνο, και είναι προεξάρχουσες και διαρκείς για το άτομο, αλλά και τροποποιήσιμες μέσω παρέμβασης. Οι διαδικασίες που δημιουργούν ευκαιρίες ώστε να συμβούν μελλοντικές προστατευτικές διαδικασίες είναι ιδιαίτερες σημαντικές.³²

Οι κίνδυνοι, τα θετικά στοιχεία και οι προστατευτικές διαδικασίες συμβαίνουν σε προσωπικό, διαπροσωπικό και ευρύτερο-κοινωνικό επίπεδο, δείχνοντας ότι η επίτευξη ανθεκτικών αποτελεσμάτων είναι πολυπαραγοντική και πολυσυστημική.³² Δεδομένων των εξελικτικών και φυσιολογικών αλλαγών από την αρχή της παιδικής ηλικίας μέχρι της αρχής της ενήλικης ζωής, οι παράγοντες και οι διαδικασίες που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα εξελίσσονται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.³³ Επιπλέον, οι παράγοντες και οι διαδικασίες που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα κατά τη διάρκεια ενός σταδίου μπορεί να έχουν κλιμακωτές επιπτώσεις που προετοιμάζουν το έδαφος για συνεχή ανθεκτικότητα, σε μεταγενέστερα στάδια, ή σε άλλα πεδία. Γι αυτούς τους λόγους, για να κατανοήσουμε πλήρως το φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας, πρέπει να καταλάβουμε τις πολυδιάστατες διαδικασίες τις οποίες χρησιμοποιούν τα άτομα για να επιτύχουν ανθεκτικά αποτελέσματα, μέσα σε συγκεκριμένα πεδία, συνθήκες και εξελικτικές περιόδους.^{31,32}

3.2 Κίνδυνος και ψυχική ανθεκτικότητα στην παιδιατρική

Οι νέοι με χρόνια προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανόμενου και του διαβήτη τύπου 1, κινδυνεύουν να έχουν κακή σωματική και ψυχική υγεία, και κακά συμπεριφορικά αποτελέσματα. Όμως, πολλοί τα πάνε αρκετά καλά στα εξελικτικά πεδία, θέτοντας το

ερώτημα, τι τελικά προάγει την ψυχική ανθεκτικότητα ανάμεσα στους νέους που εκτίθενται σε σημαντικές αντιξοότητες που σχετίζονται με την υγεία τους. Διάφορες εννοιοποιήσεις του παιδιατρικού κινδύνου και της ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν εμφανιστεί τα τελευταία 25 χρόνια.^{36,37} Αυτά τα μοντέλα παρέχουν μια θεμελιακή κατανόηση των παραγόντων που συνδέονται με την υγεία και την ψυχοκοινωνική λειτουργία των νέων που έχουν κάποια προβλήματα υγείας, και των οικογενειών τους. Εκτός από τους κινδύνους και τα θετικά στοιχεία που συνδέονται με προσαρμοστικά αποτελέσματα, σημαντικές ατομικές και οικογενειακές διαδικασίες έχουν εντοπιστεί, συμπεριλαμβανομένων της εξισορρόπησης των αναγκών της οικογένειας με τις ανάγκες της ασθένειας, της αποτελεσματικής επικοινωνίας με τα μέλη της οικογένειας και επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, της χρήσης μιας συστηματικής μεθόδου επίλυσης προβλημάτων, και μιας θετικής διάθεσης όσον αφορά τις δύσκολες ιατρικές καταστάσεις.³⁴

Όμως, υπάρχουν περιορισμοί στα υπάρχοντα μοντέλα. Διάφορα μοντέλα τονίζουν τους κινδύνους και τα θετικά στοιχεία αλλά όχι τη δυναμική αλληλεπίδραση με διαδικασίες αυτοδιαχείρισης που σχετίζονται με την υγεία, η οποία αλληλεπίδραση οδηγεί σε ανθεκτικά αποτελέσματα στην υγεία. Ελάχιστοι αναγνωρίζουν τις ευρύτερες επιρροές έξω από την άμεση οικογένεια. Αρκετοί επικεντρώνονται στην ψυχοκοινωνική ευημερία των γονιών ως κύριο αποτέλεσμα, δίνοντας μικρότερη σημασία στην πρόβλεψη και προαγωγή αντικειμενικών δεικτών της κατάστασης της υγείας του παιδιού. Τα μοντέλα κινδύνου και ψυχικής ανθεκτικότητας μέσα σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για οξείς τραυματισμούς, ή ασθενείς με αναπηρίες ή με καρκίνο μπορεί να μην ανταποκρίνονται άμεσα στα θέματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι με χρόνια προβλήματα υγείας που απαιτούν καθημερινή φαρμακευτική/ιατρική διαχείριση (π.χ. διαβήτη ή άσθμα).³⁴

Μέσα στον παιδιατρικό διαβήτη, οι κίνδυνοι και οι διαδικασίες που προάγουν ανθεκτικά αποτελέσματα έχουν, παρομοίως, κερδίσει εμπειρική προσοχή. Το μοντέλο προσαρμογής σε παιδιατρικό διαβήτη τύπου 1 που δημιούργησε ο Whittemore και οι συνεργάτες που συνοψίζει διάφορες ψυχοκοινωνικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις σε κοινές προκλήσεις, μέσα σ' αυτόν τον πληθυσμό. Αυτό το αναθεωρημένο, προσανατολισμένο προς τη διαδικασία μοντέλο συμπεριφορικής ψυχικής ανθεκτικότητας που σχετίζεται με την υγεία έχει σα στόχο το να αποτελέσει ένα ενοποιητικό πλαίσιο για την έρευνα στον τομέα αυτό, η οποία αυξάνει συνεχώς. Το μοντέλο ψυχικής ανθεκτικότητας στο διαβήτη περιλαμβάνει διάφορα πεδία ψυχικής ανθεκτικότητας στο διαβήτη, μέσα στο πλαίσιο των μοναδικών, πολυδιάστατων και

εξελισσόμενων αναγκών διαχείρισης των παιδιών, των εφήβων και των νέων ενηλίκων με διαβήτη τύπου 1. Κοινωνικά, ακαδημαϊκά και άλλα εξελικτικά ορόσημα στο κάτω μέρος του όχι μόνο είναι σημαντικά για τους εφήβους με διαβήτη και τις οικογένειές τους, αλλά επίσης μπορεί να συσχετίζονται άμεσα με πεδία ψυχικής ανθεκτικότητας που έχουν σχέση με το διαβήτη. Για παράδειγμα, ένα παιδί με διαβήτη τύπου 1 με επίπεδα γλυκόζης αίματος που είναι χρόνια πάνω από το όριο ή δεν είναι σταθερά μπορεί να διατρέχει κίνδυνο για περισπασμούς προσοχής ή συμπεριφοράς που δυσκολεύουν την ακαδημαϊκή λειτουργία του. Το να πάρει άδεια οδήγησης μπορεί να εξαρτάται από το κατά πόσο ο έφηβος ασκεί αποτελεσματικά τη διαχείριση του διαβήτη του ενώ βρίσκεται πίσω από το τιμόνι. Η επίτευξη ανθεκτικών αποτελεσμάτων σ' αυτά τα πεδία μπορεί να επηρεάζεται από κινδύνους και θετικά στοιχεία παρόμοια με εκείνα που επηρεάζουν τα αποτελέσματα του διαβήτη, αν και οι προστατευτικές διαδικασίες δεν είναι απαραίτητα εξατομικευμένες για το διαβήτη. Αν και δίνουμε έμφαση στην ψυχική ανθεκτικότητα συγκεκριμένα σε άτομα με διαβήτη, κανονιστικά εξελικτικά θέματα επίσης αξίζουν να ερευνηθούν προσεκτικά, καθώς είναι σημαντικά για τους νέους με διαβήτη και τις οικογένειές τους, και μπορεί να συνδέονται στενά με τα αποτελέσματα του διαβήτη.^{35,36}

3.3 Το μοντέλο ψυχικής ανθεκτικότητας στο διαβήτη

Η περίπλοκη διαχείριση του διαβήτη τύπου 1 κάνει τους νέους και τις οικογένειές τους να δυσκολεύονται να τηρήσουν τις συστάσεις της θεραπείας, βάζοντάς τους σε κίνδυνο για βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές υγείας. Οι νέοι με διαβήτη τύπου 1 διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν κακά συμπεριφορικά και ψυχολογικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανόμενης και της κατάθλιψης. Παρά τους κινδύνους αυτούς, ο βαθμός στον οποίο οι νέοι με διαβήτη βιώνουν προβληματικά αποτελέσματα, όπως επιδεινούμενη διαχείριση και επιδεινούμενο έλεγχο του διαβήτη ποικίλει κάτι που κάνει το διαβήτη τύπου 1 μια παραδειγματική πάθηση που μπορεί να χρησιμεύσει ως πρότυπο για τη δημιουργία και άλλων μοντέλων παιδιατρικών χρόνιων ασθενειών.

Το μοντέλο ψυχικής ανθεκτικότητας στο διαβήτη περιλαμβάνει δυο πεδία θετικών αποτελεσμάτων που σχετίζονται με το διαβήτη: τη συμπεριφορική ψυχική ανθεκτικότητα, ή αλλιώς Επάρκεια στο Διαβήτη (Diabetes Competence) και την ψυχική ανθεκτικότητα που σχετίζεται με την υγεία, ή αλλιώς Αποτελέσματα του Διαβήτη στην Υγεία (Diabetes Health Outcomes). Το πεδίο αποτελεσμάτων του διαβήτη στην υγεία είναι ο τελικός στόχος της διαχείρισης του κλινικού διαβήτη, καθώς αντιπροσωπεύει φυσιολογικούς δείκτες συνολικού ελέγχου του διαβήτη, συμπεριλαμβανομένων και των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα, των διακυμάνσεων της γλυκόζης, της αιμοσφαιρίνης A1c, καθώς και συνέπειες του γλυκαιμικού ελέγχου όταν οι μετρήσεις είναι πάνω από το όριο, κάτι που συνεπάγεται νοσηλεία στο νοσοκομείο, διαβητική κετοοξείδωση ή σημάδια επιπλοκών. Το πεδίο επάρκειας στο διαβήτη περιλαμβάνει συμπεριφορικές πλευρές της ψυχικής ανθεκτικότητας στο διαβήτη, συμπεριλαμβανόμενης και της ενασχόλησης με τις εργασίες που συνιστώνται για τη διαχείριση του διαβήτη (π.χ. παρακολούθηση της γλυκόζης στο αίμα, ρύθμιση και χορήγηση ινσουλίνης) και το να είναι καλά τα επίπεδα της ποιότητας της ζωής αναφορικά με την υγεία (Health Related Quality of Life). Η καλή HRQOL είναι ένα υποκειμενικό αίσθημα ευημερίας, που περιλαμβάνει τον αντίκτυπο που έχουν η ασθένεια και η θεραπεία της στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία του ατόμου. Το πεδίο συμπεριφορικής ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ένα κρίσιμο αποτέλεσμα που σχετίζεται με τον ασθενή, και επίσης εννοιολογικά εκλαμβάνεται ως ένας ενδιάμεσος που συνδέει τους κινδύνους και τα θετικά στοιχεία με τα ανθεκτικά αποτελέσματα στην υγεία των ατόμων με διαβήτη.

Παράλληλα ένα μεγάλο σύνολο κειμένων έχει παραθέσει καταλόγους με ατομικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς και ευρύτερους κινδύνους στη διαχείριση και στον έλεγχο του διαβήτη. Τα θετικά στοιχεία που συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα στο διαβήτη έχουν κερδίσει την προσοχή στα κείμενα, αλλά παρ' όλα αυτά ακόμα βρίσκονται πίσω σε σχέση με τους παράγοντες-κινδύνους.

Σε ατομικό επίπεδο η αίσθηση εξάντλησης και δυσφορίας λόγω του διαβήτη, συμπτώματα κυκλοθυμίας και άγχους, και συμπεριφορικά προβλήματα είναι παράγοντες-κίνδυνοι που μπορεί να οδηγήσουν σε ελλιπή διαχείριση και έλεγχο του διαβήτη. Απ' την άλλη πλευρά, τα θετικά κοινωνικά χαρακτηριστικά, και μια γενικότερη ευημερία αποτελούν θετικά στοιχεία. Δεδομένου ότι οι ισχυρότερες γνωστικές ικανότητες, συμπεριλαμβανόμενης και της καλύτερης γνώσης του διαβήτη, της μνήμης, και των εκτελεστικών λειτουργιών, είναι προστατευτικές, δε μας εκπλήσσει το γεγονός ότι οι νέοι των οποίων οι ευθύνες

αυτοφροντίδας σχετικά με το διαβήτη τους υπερβαίνουν τη γνωστική τους ικανότητα ή την ωριμότητα τους, κινδυνεύουν περισσότερο να έχουν χειρότερα αποτελέσματα.

Οικογενειακές σχέσεις που χαρακτηρίζονται από σύγκρουση και εχθρότητα συνδέονται με χαμηλότερη ποιότητας ζωής και με ελλιπέστερο έλεγχο και διαχείριση του διαβήτη, ενώ τα δεμένα υποστηρικτικά οικογενειακά περιβάλλοντα συνδέονται με θετικά αποτελέσματα.

Κοινωνικοί και ευρύτεροι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων θεμάτων με το σχολείο και τους συνομηλίκους, πόρους της κοινότητας, πολιτιστικές νόρμες και δημογραφικά χαρακτηριστικά, παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο.³⁷

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός της έρευνας

Ο βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τη συσχέτιση του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε νεαρούς ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου ένα και πως αυτή επηρεάζει στον τρόπο διαχείρισης της ασθένειας.

Τα κυριότερα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν και αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης της παρούσας έρευνας είναι τα ακόλουθα:

- i) Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στην ψυχική ανθεκτικότητα;
- ii) Διαφέρει η συσχέτιση του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας ανάμεσα στα δυο φύλα;
- iii) Το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει στον τρόπο που απαντάνε οι συμμετέχοντες;
- iv) Η ηλικία που διαγνώστηκε ο σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζει τη συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στην ψυχική ανθεκτικότητα;
- v) Απαντάνε με διαφορετικό τρόπο οι συμμετέχοντες που έχουν μέλος της οικογένειά τους με σακχαρώδη διαβήτη απ' ότι αυτοί που δεν έχουν;
- vi) Οι νεαροί ενήλικες γνωρίζουν τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;
- vii) Ο τρόπος με τον οποίο απαντάνε οι νεαροί ενήλικες συσχετίζεται με τον τρόπο που διαχειρίζονται την ασθένειά τους;
- viii) Οι νεαροί ενήλικες ανησυχούν για το μέλλον τους;

4.2 Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 30 διαβητικοί ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου ένα. Από αυτούς 21 ήταν γυναίκες και 7 άνδρες. Οι ασθενείς επιλέχτηκαν από ιδιωτικά διαβητολογικά ιατρεία, από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και από συλλόγους διαβητικών. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κατανέμονται περίπου ομοιόμορφα μεταξύ των τεσσάρων κλάσεων με τους περισσότερους (36,7%) να είναι μεταξύ 24-25 ετών και τους λιγότερους (16,7%) να είναι από 20 έως 21. Οι ασθενείς στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι άγαμοι (63,3%) ενώ μόλις το (6,7%) είναι διαζευγμένοι. Οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αποτελούν μειοψηφία στην έρευνα (36,7%) εξαιτίας των μικρών ηλικιών των συμμετεχόντων ενώ 19 από τους 30 είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι πλειονότητα των ασθενών που απευθυνθήκαμε είναι άνεργοι (80%). Σημαντικές παράμετροι για την έρευνα αποτελούν οι τρεις ερωτήσεις στο τέλος του πρώτου μέρους. Αρχικά η πρώτη ερώτηση καταγράφει την ηλικιακή περίοδο που εμφανίστηκε η ασθένεια στον σακχαρώδη διαβήτη στους συμμετέχοντες. Τα άτομα κατανέμονται ομοιόμορφα στις τρεις κατηγορίες αφού 11 από τους 30 εμφάνισαν την ασθένεια στην παιδική τους ηλικία 9 στην εφηβική και 10 όταν ενηλικιώθηκαν. Εξαιρετικά σημαντική παράμετρος για την εξαγωγή συμπερασμάτων σε σχέση με το άγχος και την ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ύπαρξη άλλων ατόμων με διαβήτη στην οικογένεια. Το 80% (24 από τους 30) δήλωσαν ότι δεν υπάρχει στην οικογένειά τους κάποιο άτομο με σακχαρώδη διαβήτη.

4.3 Σύνταξη ερωτηματολογίου

Το άγχος και η ψυχική ανθεκτικότητα είναι δυο παράγοντες που επηρεάζουν σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε, στον τρόπο με τον οποίο ένας διαβητικός διαχειρίζεται την ασθένεια του. Προκειμένου να δούμε έναν αυτό ισχύει στην ερευνά μας, έγινε επιλογή δυο συγκεκριμένων ερωτηματολογίων.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, είναι το ερωτηματολόγιο του Dr P. Herschbach (QSD-R)³⁸ το οποίο είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης με σκοπό την καταγραφή των καθημερινών προβλημάτων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση της ασθένειας και της θεραπείας της. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 45 ερωτήσεις οι

οποίες χρησιμοποιήθηκαν αυτούσιες, αφού πρώτα προηγήθηκε αίτημα της ερευνήτριας προς τον συντάκτη του ερωτηματολογίου να χρησιμοποιηθεί στην ερευνά της. Αφού δόθηκε η σχετική άδεια έγινε μετάφραση του ερωτηματολογίου από τα αγγλικά στα ελληνικά και χρησιμοποιήθηκε.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, ήταν για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που μελετήθηκε από τους Wagnild and Young³⁹ (Resilience Scale). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 ερωτήσεις, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν αυτούσιες και μεταφράστηκαν από τα αγγλικά στα ελληνικά.

Τέλος ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου κινήθηκε σε τρεις άξονες.

- i) Δημογραφικά στοιχεία
- ii) Πληροφορίες για την ασθένεια και το οικογενειακό τους περιβάλλον
- iii) Τα αυτούσια ερωτηματολόγια.

4.4 Διαδικασία

Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω το δείγμα αποτελείται από 30 νεαρούς ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου ένα.

Το δείγμα επιλέχθηκε κατόπιν συνεργασίας της ερευνήτριας με ιδιώτες γιατρούς ειδικότητας ενδοκρινολογίας-διαβητολογίας της Λάρισας, με την διευθύντρια της ενδοκρινολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας και με τους προέδρους δυο συλλόγων της Θεσσαλονίκης.

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 8 ιδιώτες γιατρούς, στους οποίους δόθηκαν 5 ερωτηματολόγια στον καθένα αντίστοιχα, προκειμένου να τα δώσουν στους ασθενείς τους να τα συμπληρώσουν. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν τον Οκτώβριο του 2014 και η ερευνήτρια τα πήρε το Δεκέμβριο του 2014.

Από τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους ιδιώτες γιατρούς, μόνο 10 έλαβε η ερευνήτρια συμπληρωμένα.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας η ερευνήτρια πήγε στα εξωτερικά ιατρεία πού γίνεται ιατρείο για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου ένα. Το ιατρείο γίνεται μια φορά το μήνα και συγκεκριμένα τη δεύτερη Δευτέρα κάθε μήνα. Η ερευνήτρια πήγε τον Οκτώβριο και το Νοέμβριο του 2014 και έδινε η ίδια τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες, ενημερώνοντας τους ποια είναι και το σκοπό του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες το συμπλήρωναν επιτόπου. Συμπληρώθηκαν μόνο τρία.

Τέλος όσο αναφορά τους προέδρους των συλλόγων, τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν ταχυδρομικώς και η ερευνήτρια τα έλαβε ξανά ταχυδρομικώς. Στον ένα σύλλογο, ο οποίος ονομάζεται Σύλλογος Διαβητικών «Άγιος Δημήτριος» δόθηκαν 25 ερωτηματολόγια από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 17. Στον άλλο σύλλογο, ο οποίος ονομάζεται «Ένωση γονέων παιδιών και νέων με διαβήτη» δόθηκαν 15 ερωτηματολόγια και δεν συμπληρώθηκε ούτε ένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων του δείγματος περιλαμβάνει τρία στάδια.

1. Εύρεση μέτρων θέσεις και διασποράς των ερωτήσεων κάθε ενότητας.
2. Αξιολόγηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.
3. Εύρεση συσχετίσεων μεταξύ των υποθέσεων κάθε ενότητας.

Για την κατασκευή των πινάκων αλλά και των διαγραμμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21.0

5.1 Εύρεση μέτρων θέσεις και διασποράς των ερωτήσεων κάθε ενότητας.

Στο πρώτο στάδιο της ανάλυσης μελετήσαμε τα δεδομένα των 70 προτάσεων του ερωτηματολογίου με την βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής. Οι προτάσεις χωρίστηκαν σε δύο ενότητες σύμφωνα με:

- 1) Το άγχος
- 2) Την ψυχική ανθεκτικότητα

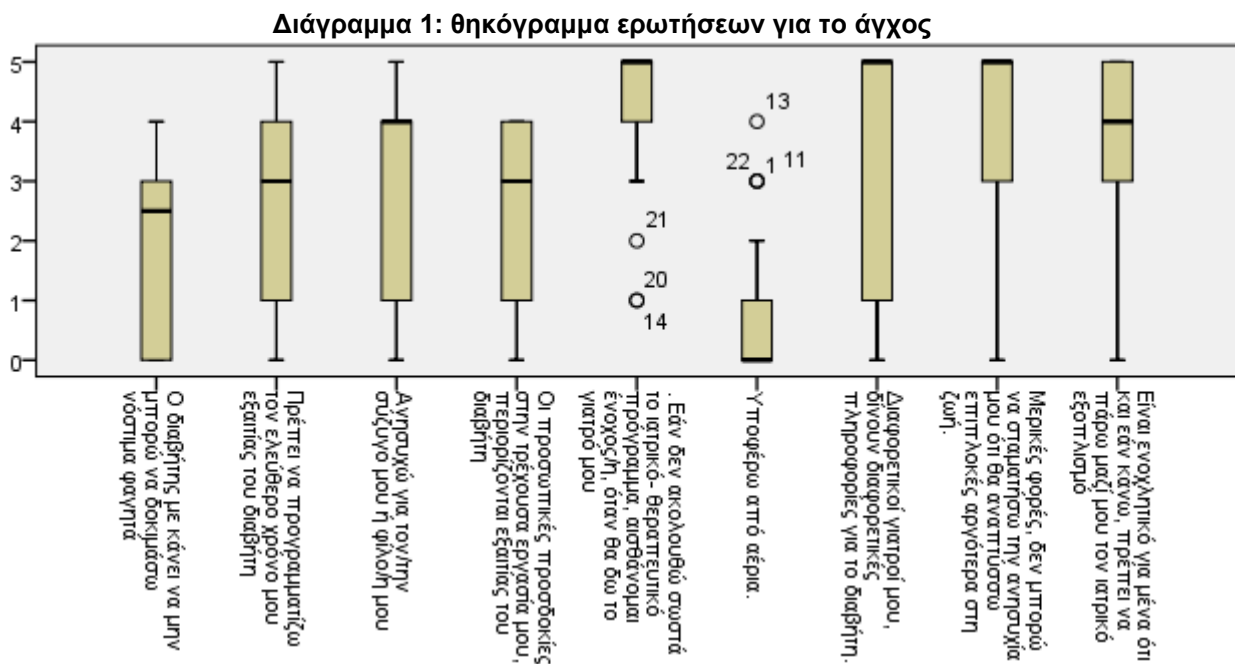
Η μελέτη των προτάσεων σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνει μία γενική απεικόνιση των βασικών μέτρων θέσης και διασποράς για κάθε ερώτηση (Μέγιστο- Ελάχιστο, Μέση Τιμή και Τυπική Απόκλιση), καθώς και το αντίστοιχο θηκόγραμμα. Για όλες τις προτάσεις του πρώτου μέρους χρησιμοποιήθηκε κλίμακα από το 0 ως το 5. Η χαμηλότερη τιμή «0» σημαίνει (**καθόλου πρόβλημα**) και η υψηλότερη «5» σημαίνει (**πολύ μεγάλο πρόβλημα**), ενώ για το δεύτερο μέρος χρησιμοποιήθηκε διαφορετική κλίμακα από το 1 έως το 7. Η χαμηλότερη τιμή «1» σημαίνει ότι ο ασθενής διαφωνεί με το περιεχόμενο της ερώτησης ενώ το «7» ότι συμφωνεί πλήρως.

5.1.1 Άγχος

Οι προτάσεις στην πρώτη ενότητα ήταν 45 στο πλήθος για την καλύτερη μελέτη τους χωρίστηκαν σε ομάδες των 9. Πολύ μεγάλο άγχος προκαλείται στους ασθενείς όπως είναι ορατό εάν δεν ακολουθούν σωστά το ιατρικό-θεραπευτικό πρόγραμμα αφού αισθάνονται ένοχοι όταν θα δουν το γιατρό τους. Σημαντικός παράγοντας είναι επίσης οι μελλοντικές επιπλοκές που πιθανόν θα εμφανιστούν αφού και στις δύο ερωτήσεις οι μέσοι όροι είναι μεγαλύτεροι του 4. Επιπλέον το 50% αξιολογεί με 3 η και περισσότερο ως προς το άγχος που του προκαλεί της ερώτησης ανησυχώ για την- τον σύζυγό μου, είναι ενοχλητικό για μένα ότι και εάν κάνω, πρέπει να πάρω μαζί μου τον ιατρικό εξοπλισμό. Μικρότερο πρόβλημα ως προς το άγχος που φαίνεται να προκαλούν είναι ότι: ο διαβήτης εμποδίζει τους ασθενείς να δοκιμάσουν νόστιμα φαγητά αλλά και εάν υποφέρουν οι ασθενείς από αέρια αφού και στις δυο ερωτήσεις το 50% επιλέγει να απαντήσει από 2 και κάτω(Πίνακας 1, Διάγραμμα 1).

Πίνακας 1: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για το άγχος

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ο διαβήτης με κάνει να μην μπορώ να δοκιμάσω νόστιμα φαγητά	30	0	4	1,90	1,709
Πρέπει να προγραμματίζω τον ελεύθερο χρόνο μου εξαιτίας του διαβήτη	30	0	5	2,47	1,548
Ανησυχώ για τον/την σύζυγο μου ή φίλο/η μου	30	0	5	2,67	1,900
Οι προσωπικές προσδοκίες στην τρέχουσα εργασία μου, περιορίζονται εξαιτίας του διαβήτη	30	0	4	2,33	1,647
.Εάν δεν ακολουθώ σωστά το ιατρικό-θεραπευτικό πρόγραμμα, αισθάνομαι ένοχος/η, όταν θα δω το γιατρό μου	30	1	5	4,23	1,165
Υποφέρω από αέρια.	30	0	4	,67	1,155
Διαφορετικοί γιατροί μου, δίνουν διαφορετικές πληροφορίες για το διαβήτη.	30	0	5	3,37	2,059
Μερικές φορές, δεν μπορώ να σταματήσω την ανησυχία μου ότι θα αναπτύσσω επιπλοκές αργότερα στη ζωή.	30	0	5	4,07	1,311
Είναι ενοχλητικό για μένα ότι και εάν κάνω, πρέπει να πάρω μαζί μου τον ιατρικό εξοπλισμό	30	0	5	3,57	1,612
Valid N (listwise)	30				

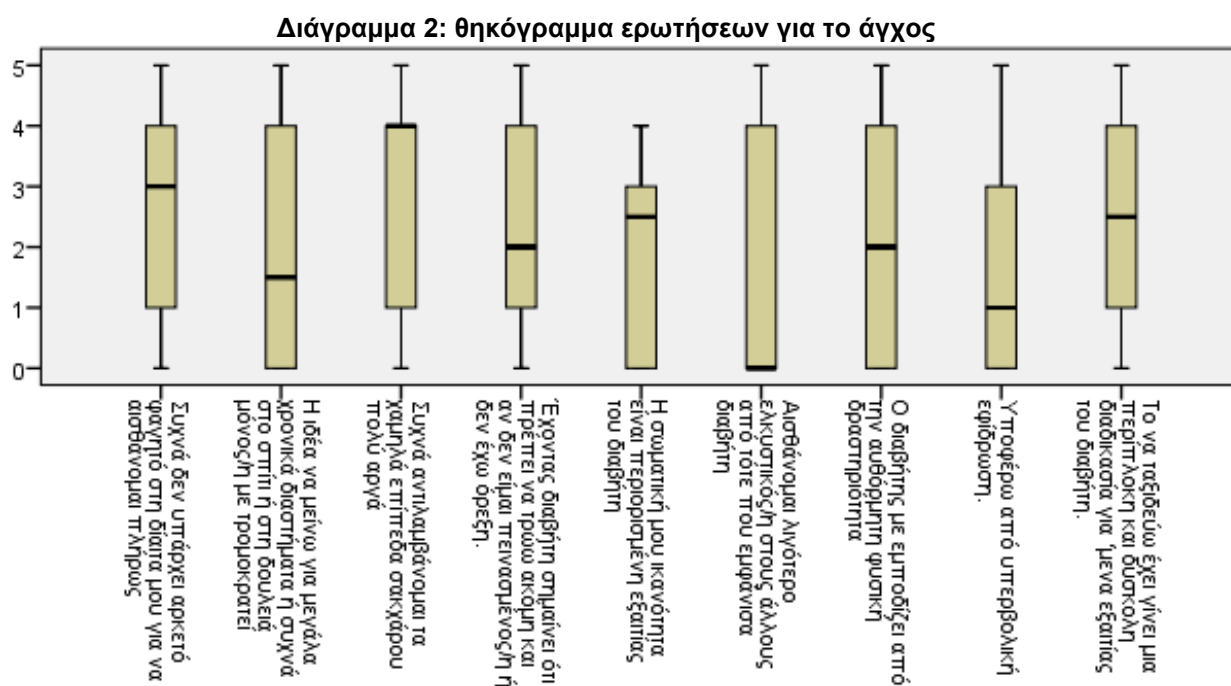


Η επόμενη ομάδα εννιά προτάσεων προκαλεί στους συμμετέχοντες στην έρευνα μέτριας έντασης ή λίγο άγχος αφού όλοι οι μέσοι όροι είναι μεταξύ 1.5 και 2.8. Η κύρια πηγή άγχους σε αυτή την ομάδα ερωτήσεων είναι ότι συχνά αντιλαμβάνονται τα χαμηλά επίπεδα σακχάρου πολύ αργά ενώ περισσότεροι από τους μισούς θεωρούν ασήμαντο ή και καθόλου πρόβλημα την υπερβολική εφίδρωση ή αισθάνονται λιγότερο ελκυστικός/η στους άλλους από τότε που εμφανίσε διαβήτη(Πίνακας 2, Διάγραμμα 2).

Πίνακας 2: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για το άγχος

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Συχνά δεν υπάρχει αρκετό φαγητό στη διαίτα μου για να αισθάνομαι πλήρως	30	0	5	2,50	1,656
Η ιδέα να μείνω για μεγάλα χρονικά διαστήματα ή συχνά στο σπίτι ή στη δουλειά μόνος/η με τρομοκρατεί	30	0	5	1,87	1,676
Συχνά αντιλαμβάνομαι τα χαμηλά επίπεδα σακχάρου πολύ αργά	30	0	5	2,80	1,846
Έχοντας διαβήτη σημαίνει ότι πρέπει να τρώω ακόμη και αν δεν είμαι πεινασμένος/η ή δεν έχω όρεξη.	30	0	5	2,43	1,524
Η σωματική μου ικανότητα είναι περιορισμένη εξαιτίας του διαβήτη	30	0	4	2,00	1,576

Αισθάνομαι λιγότερο ελκυστικός/η στους άλλους από τότε που εμφάνισα διαβήτη	30	0	5	1,63	1,956
Ο διαβήτης με εμποδίζει από την αυθόρμητη φυσική δραστηριότητα	30	0	5	2,03	1,691
Υποφέρω από υπερβολική εφίδρωση.	30	0	5	1,50	1,548
Το να ταξιδεύω έχει γίνει μια περίπλοκη και δύσκολη διαδικασία για 'μένα εξαιτίας του διαβήτη.	30	0	5	2,33	1,605
Valid N (listwise)	30				



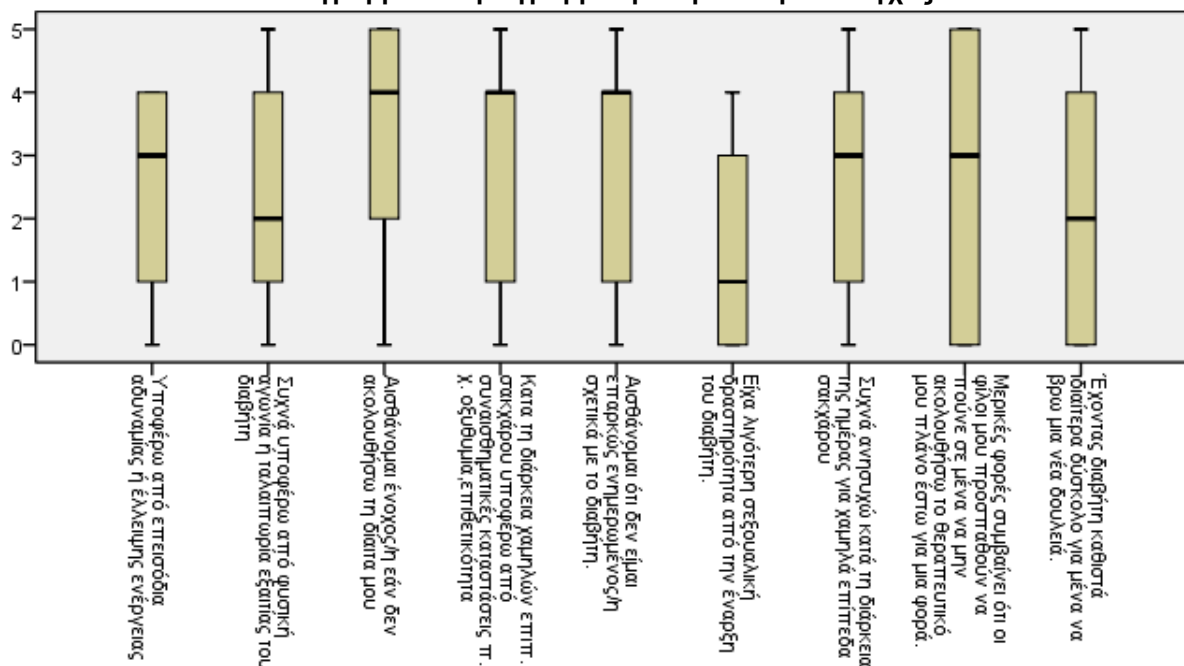
Στις επόμενες 9 προτάσεις φαίνεται ότι μεγάλη πηγή άγχους είναι η αθέτηση της διαίτας μιας και προκαλεί πολλές ενοχές στους ασθενείς αφού ο μέσος όρος είναι 3,3 και το 75% των συμμετεχόντων βαθμολογεί από 4 και πάνω. Αρκετά αγχωμένοι αισθάνονται πολλοί ασθενείς αφού νιώθουν ότι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τον διαβήτη και επιπλέον κατά τη διάρκεια χαμηλών επιπέδων σακχάρου υποφέρουν από συναισθηματικές καταστάσεις π.χ. οξυθυμία, επιθετικότητα βαθμολογώντας με 3 κατά μέσου όρου ενώ το 50% από 4 και πάνω και τις δύο αντίστοιχα. Λιγότερο

άγχος φαίνεται να προκαλεί το αν έχουν ή όχι μειωμένη σεξουαλική ζωή αφού μόλις το 25% δείχνει να επηρεάζεται αρκετά από αυτό(Πίνακας 3, Διάγραμμα 3).

Πίνακας 3: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για το άγχος

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Υποφέρω από επεισόδια αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας	30	0	4	2,43	1,382
Συχνά υποφέρω από φυσική αγωνία ή ταλαιπωρία εξαιτίας του διαβήτη	30	0	5	2,37	1,629
Αισθάνομαι ένοχος/η εάν δεν ακολουθήσω τη δίαιτα μου	30	0	5	3,30	1,685
Κατα τη διάρκεια χαμηλών επιπ. σακχάρου υποφέρω από συναισθηματικές καταστάσεις π.χ. οξυθυμία, επιθετικότητα	30	0	5	2,90	1,936
Αισθάνομαι ότι δεν είμαι επαρκώς ενημερωμένος/η σχετικά με το διαβήτη.	30	0	5	3,00	1,702
Είχα λιγότερη σεξουαλική δραστηριότητα από την έναρξη του διαβήτη.	30	0	4	1,47	1,525
Συχνά ανησυχώ κατά τη διάρκεια της ημέρας για χαμηλά επίπεδα σακχάρου	30	0	5	2,63	1,810
Μερικές φορές συμβαίνει ότι οι φίλοι μου προσπαθούν να πούνε σε μένα να μην ακολουθήσω το θεραπευτικό μου πλάνο έστω για μια φορά.	30	0	5	2,47	2,345
Έχοντας διαβήτη καθιστά ιδιαίτερα δύσκολο για μένα να βρω μια νέα δουλειά.	30	0	5	2,27	1,856
Valid N (listwise)	30				

Διάγραμμα 3: Θηκόγραμμα ερωτήσεων για το άγχος

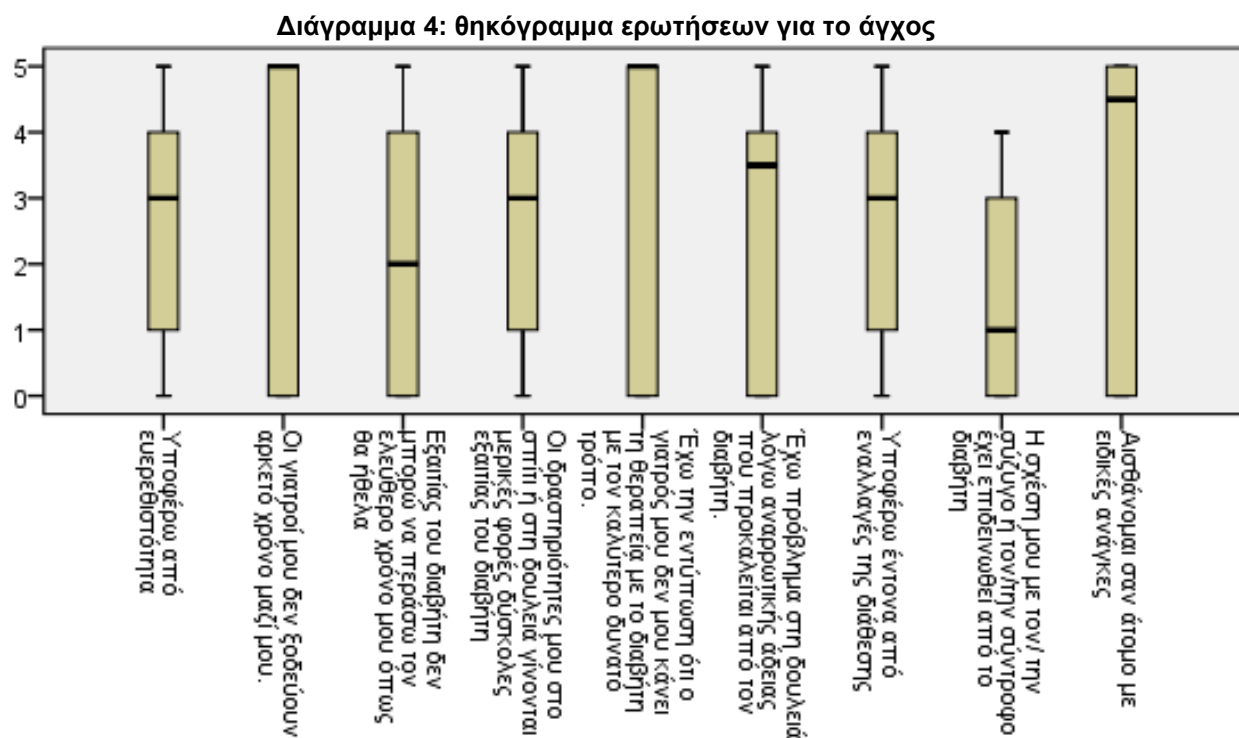


Οι προτάσεις που προκαλούν το περισσότερο άγχος στην επόμενη ομάδα είναι οι εξής: Οι γιατροί δεν ξοδεύουν αρκετό χρόνο μαζί μου, έχω την εντύπωση ότι ο γιατρός μου δεν μου κάνει τη θεραπεία με το διαβήτη με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και τέλος αισθάνομαι σαν άτομο με ειδικές ανάγκες. Αφού στις δύο πρώτες το 50% τις θεωρεί πολύ μεγάλο πρόβλημα ενώ αντίστοιχα την 3^η το 50% βαθμολογεί με 4 και πάνω. Ενθαρρυντικό είναι ότι το 75% αισθάνεται ότι η σχέση με τον σύντροφό του δεν έχει επιδεινωθεί αφού αξιολογεί την ερώτηση μόλις με 1 (Πίνακας 4, Διάγραμμα 4).

Πίνακας 4: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για το άγχος

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Υποφέρω από ευερεθιστότητα	30	0	5	2,50	1,548
Οι γιατροί μου δεν ξοδεύουν αρκετό χρόνο μαζί μου.	30	0	5	3,17	2,350
Εξαιτίας του διαβήτη δεν μπορώ να περάσω τον ελεύθερο χρόνο μου όπως θα ήθελα	30	0	5	2,37	1,884
Οι δραστηριότητες μου στο σπίτι ή στη δουλειά γίνονται μερικές φορές δύσκολες εξαιτίας του διαβήτη	30	0	5	2,43	1,736
Έχω την εντύπωση ότι ο γιατρός μου δεν μου κάνει τη θεραπεία με το διαβήτη με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.	30	0	5	2,70	2,507
Έχω πρόβλημα στη δουλειά λόγω αναρρωτικής άδειας που προκαλείται από τον διαβήτη.	30	0	5	2,40	1,958

Υποφέρω έντονα από εναλλαγές της διάθεσης	30	0	5	2,53	1,479
Η σχέση μου με τον/ την σύζυγο ή τον/την σύντροφο έχει επιδεινωθεί από το διαβήτη	30	0	4	1,43	1,382
Αισθάνομαι σαν άτομο με ειδικές ανάγκες	30	0	5	3,10	2,295
Valid N (listwise)	30				



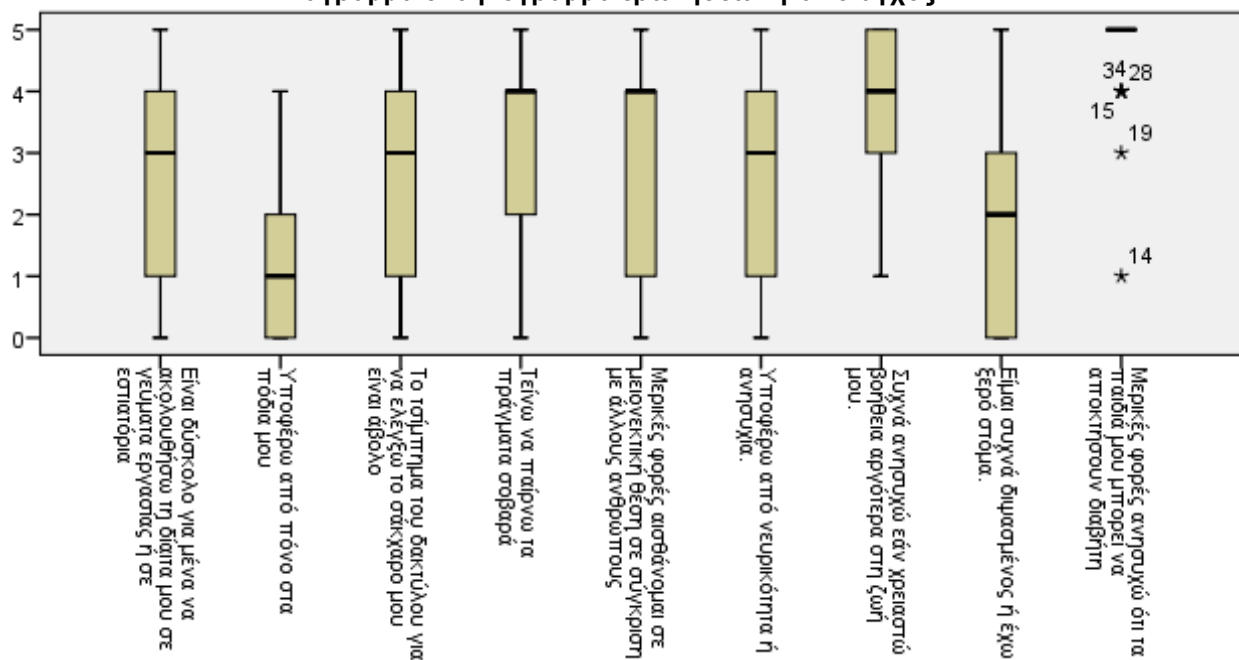
Στην τελευταία ομάδα προτάσεων μεγαλύτερο πρόβλημα ως προς το άγχος φαίνεται ν' αποτελεί ότι ίσως κάποια στιγμή στο μέλλον αναγκαστούν οι ασθενείς να ζητήσουν βοήθεια αφού ο μέσος όρος είναι 3,77. Το περισσότερο άγχος από κάθε άλλη ερώτηση δείχνει να προκαλεί η πιθανότητα ν' αποκτήσουν τα παιδιά των ασθενών διαβήτη αφού 26 στους 30 το θεωρούν πολύ μεγάλο πρόβλημα. Σημαντικές πηγές άγχους είναι και οι εξής δυο ερωτήσεις: Τείνω να παίρνω τα πράγματα σοβαρά, μερικές φορές αισθάνομαι σε μειονεκτική θέση σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους αφού ένας στους δύο πιστεύει ότι αποτελούν αρκετά μεγάλο πρόβλημα(Πίνακας 5, Διάγραμμα 5).

Πίνακας 5: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για το άγχος

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Είναι δύσκολο για μένα να ακολουθήσω τη δίαιτα μου σε γεύματα εργασίας ή σε εστιατόρια	30	0	5	2,57	1,888
Υποφέρω από πόνο στα πόδια μου	30	0	4	1,07	1,285
Το τσίμπημα του δακτύλου για να ελέγξω το σάκχαρο μου είναι άβολο	30	0	5	2,63	1,542

Τείνω να παίρνω τα πράγματα σοβαρά	30	0	5	3,23	1,547
Μερικές φορές αισθάνομαι σε μειονεκτική θέση σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους	30	0	5	3,10	1,882
Υποφέρω από νευρική ή ανησυχία.	30	0	5	2,70	1,685
Συχνά ανησυχώ εάν χρειαστώ βοήθεια αργότερα στη ζωή μου.	30	1	5	3,77	1,431
Είμαι συχνά διψασμένος ή έχω ξερό στόμα.	30	0	5	1,73	1,596
Μερικές φορές ανησυχώ ότι τα παιδιά μου μπορεί να αποκτήσουν διαβήτη	30	1	5	4,63	,850
Valid N (listwise)	30				

Διάγραμμα 5: θηκόγραμμα ερωτήσεων για το άγχος



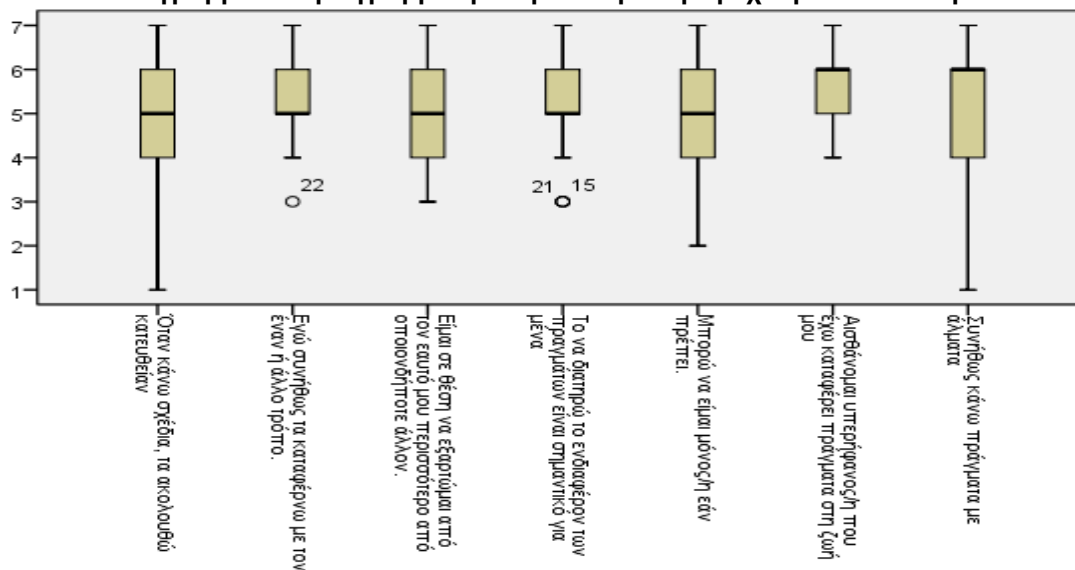
5.1.2 Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η δεύτερη ενότητα προτάσεων έχει να κάνει με την ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών. Οι ερωτώντες απάντησαν σε 25 προτάσεις κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με το περιεχόμενο των ερωτήσεων με μια κλίμακα από το 1 έως το 7. Οι προτάσεις χωρίστηκαν σε μικρότερες ομάδες για την καλύτερη ανάλυση τους όπως και στην προηγούμενη ενότητα. Στην πρώτη ομάδα ερωτήσεων οι μέσοι όροι είναι αρκετά μεγάλοι αφού το κανένας δεν είναι μικρότερος του 4. Ιδιαίτερη θετικά απαντούν οι ασθενείς στο αν αισθάνονται υπερήφανοι που έχουν καταφέρει πράγματα στην ζωή τους μιας και το 50% αξιολογεί την πρόταση με 6 και πάνω. Αντίθετα την μικρότερη αποδοχή(σε σχέση με τις άλλες) φαίνεται να έχει η πρόταση: Όταν κάνω σχέδια, τα ακολουθώ κατευθείαν χωρίς ωστόσο να σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες διαφωνούν αφού μόνο το 25% βαθμολογεί με λιγότερο από 4 (Πίνακας 6, Διάγραμμα 6).

Πίνακας 6: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Όταν κάνω σχέδια, τα ακολουθώ κατευθείαν	30	1	7	4,70	1,466
Εγώ συνήθως τα καταφέρνω με τον έναν ή άλλο τρόπο.	30	3	7	5,20	,925
Είμαι σε θέση να εξαρτώμαι από τον εαυτό μου περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον.	30	3	7	5,20	1,375
Το να διατηρώ το ενδιαφέρον των πραγμάτων είναι σημαντικό για μένα	30	3	7	5,10	1,094
Μπορώ να είμαι μόνος/η εάν πρέπει.	30	2	7	4,80	1,648
Αισθάνομαι υπερήφανος/η που έχω καταφέρει πράγματα στη ζωή μου	30	4	7	5,80	,887
Συνήθως κάνω πράγματα με άλματα	30	1	7	5,17	1,555
Valid N (listwise)	30				

Διάγραμμα 6: Θηκόγραμμα ερωτήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα

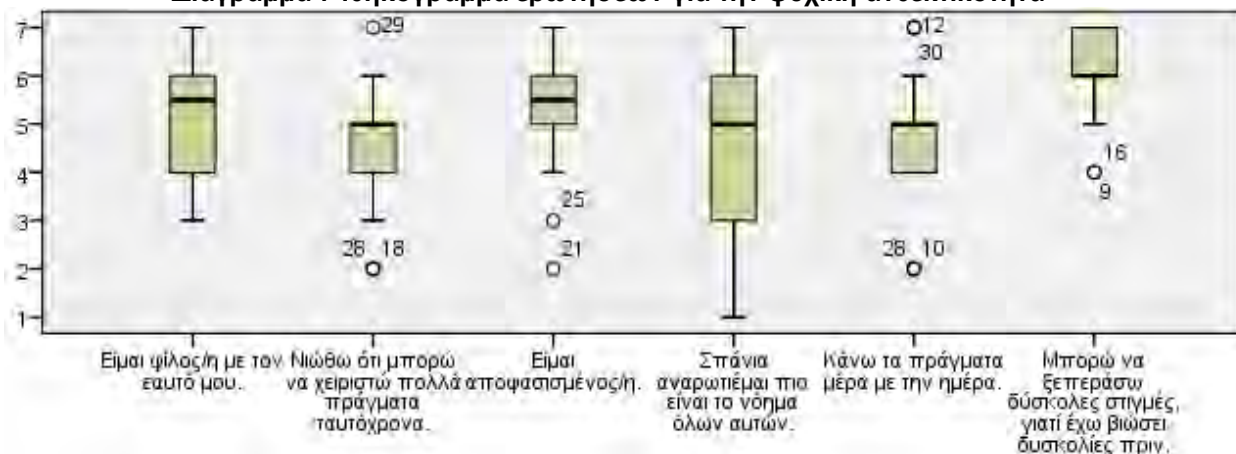


Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην δεύτερη και την τρίτη ομάδα προτάσεων για την ενότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας αφού όλοι οι μέσοι όροι είναι αρκετά υψηλοί. Αναλυτικότερα το 75% αξιολογεί το περιεχόμενο της πρότασης: Μπορώ να ξεπεράσω δύσκολες στιγμές, γιατί έχω βιώσει δυσκολίες πριν, από 6 και πάνω. Αντιθέτως οι ερωτώμενοι συμφωνούν λιγότερο με το ότι νιώθουν να μπορούν να χειριστούν πολλά πράγματα ταυτόχρονα, με το ότι κάνουν τα πράγματα μέρα με την ημέρα και ότι έχουν αυτό-πειθαρχία(Πίνακας 7,8 Διάγραμμα 7,8).

Πίνακας 7: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Είμαι φίλος/η με τον εαυτό μου.	30	3	7	5,23	1,223
Νιώθω ότι μπορώ να χειριστώ πολλά πράγματα ταυτόχρονα.	30	2	7	4,57	1,278
Είμαι αποφασισμένος/η.	30	2	7	5,33	1,184
Σπάνια αναρωτιέμαι πιο είναι το νόημα όλων αυτών.	30	1	7	4,60	1,545
Κάνω τα πράγματα μέρα με την ημέρα.	30	2	7	4,57	1,223
Μπορώ να ξεπεράσω δύσκολες στιγμές, γιατί έχω βιώσει δυσκολίες πριν.	30	4	7	6,10	,885
Valid N (listwise)	30				

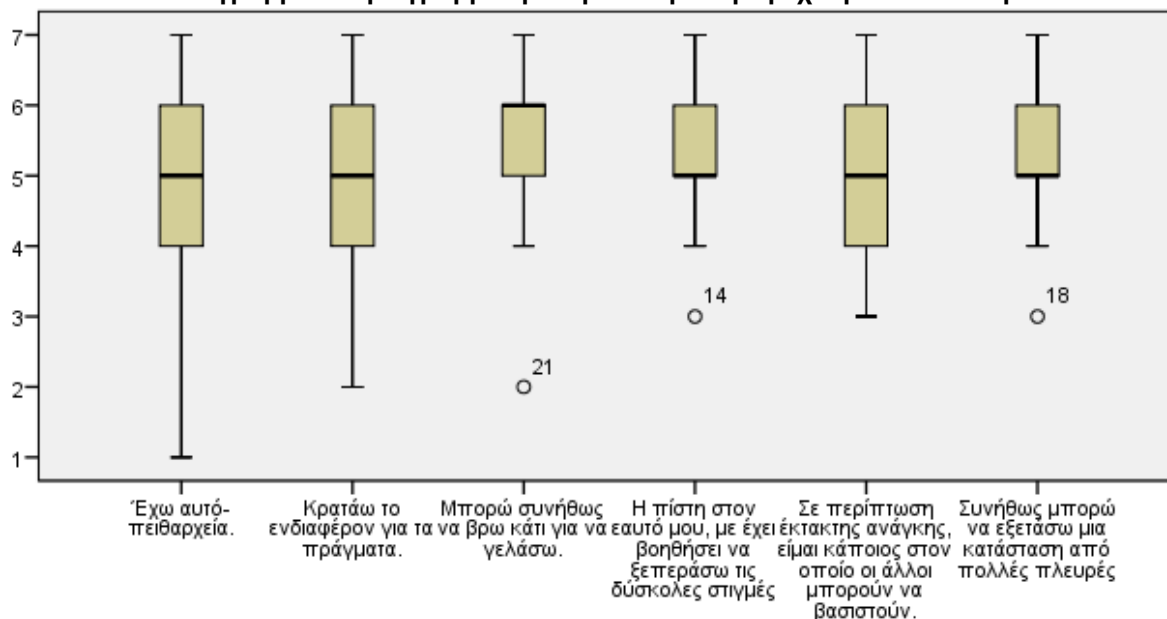
Διάγραμμα 7 :Θηκόγραμμα ερωτήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα



Πίνακας 8: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Έχω αυτό-πειθαρχία.	30	1	7	4,70	1,685
Κρατάω το ενδιαφέρον για τα πράγματα.	30	2	7	5,07	1,143
Μπορώ συνήθως να βρω κάτι για να γελάσω.	30	2	7	5,60	1,133
Η πίστη στον εαυτό μου, με έχει βοηθήσει να ξεπεράσω τις δύσκολες στιγμές	30	3	7	5,47	,937
Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, είμαι κάποιος στον οποίο οι άλλοι μπορούν να βασιστούν.	30	3	7	5,10	1,094
Συνήθως μπορώ να εξετάσω μια κατάσταση από πολλές πλευρές	30	3	7	5,27	,980
Valid N (listwise)	30				

Διάγραμμα 8:Θηκόγραμμα ερωτήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα



Στο τελευταίο σκέλος των προτάσεων της ενότητας ψυχική ανθεκτικότητα, χαρακτηριστικότερα είναι τ' αποτελέσματα των φράσεων: Δεν επιμένω σε πράγματα που δεν μπορώ να κάνω με τίποτα. Είμαι εντάξει εάν υπάρχουν άνθρωποι που δεν μου αρέσουν αφού οι ασθενείς συμφωνούν με το περιεχόμενο τους στην συντριπτική τους πλειοψηφία. Την μικρότερη αποδοχή σε σύγκριση με όλες τις άλλες προτάσεις της ενότητας παρουσιάζει η φράση: Δεν επιμένω σε πράγματα που δεν μπορώ να κάνω με τίποτα αφού ο μέσος όρος είμαι μόλις 4 ενώ κανένας δεν είναι ότι συμφωνεί απόλυτα(Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Μέτρα θέσης και διασποράς ερωτήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Μερικές φορές αναγκάζω τον εαυτό μου να κάνει πράγματα είτε το θέλει είτε όχι.	30	2	7	5,07	1,311
Η ζωή μου έχει νόημα.	30	3	7	5,57	1,194
Δεν επιμένω σε πράγματα που δεν μπορώ να κάνω με τίποτα.	30	1	6	4,03	1,474
Όταν είμαι σε μια δύσκολη κατάσταση, συνήθως προσπαθώ να βρω τρόπο να βγω απ' αυτήν	30	3	7	5,33	1,061

Έχω αρκετή ενέργεια για να κάνω ότι πρέπει να κάνω	30	2	7	5,00	1,313
Είμαι εντάξει εάν υπάρχουν άνθρωποι που δεν μου αρέσουν	30	2	7	5,57	1,040
Valid N (listwise)	30				

Συνοψίζοντας υπολογίσαμε δύο μέτρα που θα μας βοηθήσουν στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων στην συνέχεια. Με το όνομα Amean ορίσαμε την μέση τιμή όλων των προτάσεων της ενότητας του άγχους και με Bmean την μέση τιμή των προτάσεων της ενότητας ψυχική ανθεκτικότητα. Παρατηρούμε ότι η οι προτάσεις της 1^{ης} ενότητας δείχνουν να αποτελούν σχετικά μικρό πρόβλημα όσο αφορά το άγχος αφού ο γενικός μέσος όρος είναι 2,56. Αντιθέτως ο μέσος όρος της 2^{ης} ενότητας είναι πολύ υψηλός 5,12 επομένως οι συμμετέχοντες στην έρευνα συμφωνούν με το περιεχόμενό τους σε πολύ μεγάλο βαθμό(Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Μέση τιμή, Τυπική απόκλιση για τις ερωτήσεις του άγχους(Amean) και της ψυχικής ανθεκτικότητας(Bmean)

	N	Mean	Std. Deviation
Amean	30	2,56148	1,219941
Bmean	30	5,12533	,520661
Valid N (listwise)	30		

5.2 Αξιολόγηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου.

Στο τρίτο στάδιο της έρευνας αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις για κάθε θεματική ενότητα με βάση τα κυριότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου.

- a) Φύλο
- b) Ηλικία

- c) Οικογενειακή Κατάσταση
- d) Μορφωτικό επίπεδο
- e) Κατάσταση εργασίας
- f) Σε τι ηλικία διαγνώστηκε ο διαβήτης
- g) Έχει κάποιος από την οικογένεια σακχαρώδη διαβήτη

Για να διαπιστωθούν εάν τα παραπάνω χαρακτηριστικά επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τις απαντήσεις που έχουν δοθεί χρησιμοποιήθηκαν οι παραμετρικοί έλεγχοι ANOVA Tests για ανεξάρτητα δείγματα. Όταν η τιμή sig στους πίνακες είναι <0.05 τότε παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές των απαντήσεων και απορρίπτεται η αρχική υπόθεση ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές των απαντήσεως ανά κλάση.

5.2.1 Άγχος

Ο έλεγχος ANOVA επαναλήφθηκε για όλα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ως προς το μέτρο Amean. Αρχικά εξετάσαμε αν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των απαντήσεων των αντρών έναντι των γυναικών. Με βάση τ' αποτελέσματα του πίνακα ANOVA το $\text{sig} > 0.05$ οι προτάσεις της ενότητας 1 αποτελούν το ίδιο σημαντικό ή όχι πρόβλημα για το άγχος και για τα δύο φύλα.

Όμοια στον έλεγχο με βάση την ηλικία είναι ορατό ότι και εδώ δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές των απαντήσεων μεταξύ των ηλικιακών κλάσεων που ορίζονται στο ερωτηματολόγιο (Πίνακες 11,12).

Πίνακας 11: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή του άγχους με παράγοντα το φύλο

		F	Sig.
Amean * ΦΥΛΟ	Between (Combin Groups ed)	,003	,957
	Within Groups		
	Total		

Πίνακας 12 Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή του άγχους με παράγοντα την ηλικία

		F	Sig.
Amean * ΗΛΙΚΙΑ	Between (Combi Groups ned)	,109	,954
	Within Groups		
	Total		

Το επόμενο ποιοτικό χαρακτηριστικό που εξετάσαμε το μέσο όρων όλων των απαντήσεων για το άγχος ήταν η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών. Τ' αποτελέσματα στην κατηγορία αυτή χρειάζονται περισσότερη διερεύνηση στο μέλλον μίας και στην κατηγορία «Διαζευγμένος» βρέθηκαν μόνο δύο συμμετέχοντες. Επομένως τα συμπεράσματα δεν μπορούν να είναι ασφαλή. Ειδικότερα

έστω και οριακά δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές για το αν το περιεχόμενο των προτάσεων αποτελεί πρόβλημα άγχους για αυτούς. Αν κοιτάξουμε τους μέσους όρους γίνεται αντιληπτό ότι οι παντρεμένοι έχουν αισθητά μικρότερους μέσους όρους σε σχέση με τους διαζευγμένους (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή του άγχους με παράγοντα την οικογενειακή κατάσταση

			F	Sig.
Amean	Between	(Combi	3,05	,064
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚ	* Groups	ned)	8	
Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Within Groups			
	Total			

Στη συνέχεια επαναλάβουμε τον έλεγχο για τους μέσους όρους με βάση το μορφωτικό επίπεδο του κάθε ασθενή. Από τον πίνακα ANOVA φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για τους μέσους όρους των απαντήσεων των αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και αποφοίτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στις προτάσεις της ενότητας του άγχους (Πίνακας 14).

Τ' αποτελέσματα του ελέγχου για την κατάσταση εργασίας αλλά και σε ποια ηλικιακή περίοδο εμφανίστηκε ο διαβήτης είναι ίδια. Και στα δυο χαρακτηριστικά δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των απαντήσεων. Ειδικότερα φαίνεται ότι οι μέσοι όροι των εργαζόμενων δεν είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικοί από των ανέργων και όμοια οι μέσοι όροι αυτών που εμφάνισαν διαβήτη την παιδική ηλικία δεν διαφέρουν από τις άλλες δυο ηλικιακές κλάσεις σε σχέση με το αν θεωρούν σημαντικό πρόβλημα το άγχος (Πίνακες 14, 15,16).

Πίνακας 14: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή του άγχους με παράγοντα το Μορφωτικό επίπεδο

			F	Sig.
Amean	Between	(Combi	1,19	,283
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ	* Groups	ned)	6	
ΕΠΙΠΕΔΟ	Within Groups			
	Total			

Πίνακας 15: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή του άγχους με παράγοντα την κατάσταση εργασίας

			F	Sig.
Amean	Between	(Combi	,750	,394
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	* Groups	ned)		
ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Within Groups			
	Total			

Πίνακας 16: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή του άγχους με παράγοντα σε τι ηλικία διαγνώστηκε ο διαβήτης

		F	Sig.
Amean * ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Between Groups	1,922	,166
	Within Groups		
	Total		

Τέλος στην κατηγορία: έχει κάποιος από την οικογένεια σακχαρώδη διαβήτη; Παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των ασθενών που έχουν άτομο στην οικογένεια με διαβήτη με αυτούς που δεν έχουν. Με τους πρώτους να θεωρούν το περιεχόμενο των προτάσεων πολύ μικρότερο πρόβλημα άγχους (Πίνακας 17).

Πίνακας 17: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή του άγχους με παράγοντα το αν έχει κάποιος στην οικογένεια σακχαρώδη διαβήτη

		F	Sig.
Amean * ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;	Between Groups	11,145	,002
	Within Groups		
	Total		

5.2.2 Ψυχική ανθεκτικότητα

Για να εξετάσουμε διαφορές στα ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά χρησιμοποιήσαμε το μέτρο Bmean. Εκτελέσαμε ελέγχους μέσω των τιμών για ανεξάρτητα δείγματα. Τ' αποτελέσματα για τα χαρακτηριστικά φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση είναι όμοια. Για κανένα από τα παραπάνω

δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές των απαντήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα (Πίνακες 18, 19, 20).

Πίνακας 18: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας με παράγοντα το

φύλο			F	Sig.
Bmean	Between	(Combi	3,941	,057
ΦΥΛΟ	* Groups	ned)		
	Within Groups			
	Total			

Πίνακας 19: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας με παράγοντα

την ηλικία			F	Sig.
Bmean	Between	(Combin	1,135	,353
ΗΛΙΚΙΑ	* Groups	ed)		
	Within Groups			
	Total			

Πίνακας 20: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας με παράγοντα την οικογενειακή κατάσταση

			F	Sig.
Bmean	Between	(Combined	1,774	,189
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ	* Groups)		
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Within Groups			
	Total			

Αντιθέτως για το μορφωτικό επίπεδο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές των απαντήσεων στους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σύγκριση με τους αποφοίτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αφού τη τιμή $\text{sig} < 0.05$. Με αποτέλεσμα τους δεύτερους να παρατηρούνται μεγαλύτερες στους μέσους όρους για τις τιμές ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με τους πρώτους (Πίνακας 21).

Πίνακας 21: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας με παράγοντα το μορφωτικό επίπεδο

			F	Sig.
Bmean	Between	(Combi	4,921	,035
	* Groups	ned)		
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ	Within Groups			
ΕΠΙΠΕΔΟ	Total			

Επιπλέον τα χαρακτηριστικά, κατάσταση εργασίας και σε ποια περίοδο της ζωής τους διαγνώστηκε ο διαβήτης δεν επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τις μέσες τιμές των απαντήσεων διότι η τιμή του $\text{sig} > 0.05$ και για τα δύο χαρακτηριστικά (Πίνακες 22,23).

Πίνακας 22: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας με παράγοντα την κατάσταση εργασίας

			F	Sig.
Bmean	Between	(Combi	,839	,367
	* Groups	ned)		
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Within Groups			
ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Total			

Πίνακας 23: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας με παράγοντα σε τι ηλικία διαγνώστηκε ο διαβήτης

			F	Sig.
Bmean	Between	(Combi	2,707	,085
* ΣΕ ΤΙ	Groups	ned)		
ΗΛΙΚΙΑ	Within Groups			
ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ	Total			
Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ				

Τέλος πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό φαίνεται ότι είναι η ύπαρξη άλλου ατόμου με διαβήτη εντός της οικογένειας. Αφού εκτός από στατιστικά σημαντικές διαφορές για τις μέσες τιμές στις απαντήσεις για το άγχος όμοια αποτελέσματα παρατηρούνται και για τις απαντήσεις για την ψυχική ανθεκτικότητα, με τους ασθενείς που έχουν άλλα άτομα με διαβήτη μέσα στην οικογένεια να έχουν μεγαλύτερους μέσους όρους απαντήσεων για την ψυχική ανθεκτικότητα (Πίνακας 24).

Πίνακας 24: Ανάλυσης διασποράς για τη μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας με παράγοντα αν έχει κάποιος στην οικογένεια σακχαρώδη διαβήτη

	F	Sig.
Bmean * ΕΧΕΙ Between (Combi ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ Groups ned) ΤΗΝ Within Groups ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ Total ΔΙΑΒΗΤΗ;	7,134	,012

5.3 Στατιστικός έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των ερωτήσεων κάθε ενότητας.

Το τελευταίο κομμάτι της ανάλυσης περιλαμβάνει το στατιστικό έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των ερωτήσεων κάθε ενότητας. Για να επιτευχθεί αυτό χρησιμοποιήθηκαν σαν εργαλεία οι πίνακες που προκύπτουν από τα test του Pearson και του Spearman αντίστοιχα για το συντελεστή συσχέτισης στους οποίους φαίνεται κατά πόσο συσχετίζονται οι ερωτήσεις μεταξύ τους για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01 για τον πρώτο και 0.05 για τον δεύτερο. Οι εν λόγω πίνακες παρατίθενται στο παράρτημα.

Θα πρέπει ν' αναφερθεί ότι η τιμή του συντελεστή συσχέτισης κυμαίνεται από -1 έως 1. Όταν ο συντελεστής παίρνει την τιμή από 0.3 ως 0.5 υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων ενώ όταν η τιμή είναι από 0.5 ως 0.8 υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση και αντίστοιχα πολύ ισχυρή θετική για τιμές μεγαλύτερες του 0.8. Όμοια είναι η κλίμακα και για τις αρνητικές τιμές όπου συναντάμε αρνητική συσχέτιση. Τέλος όταν η τιμές είναι ανάμεσα από -0.3 και 0.3 τότε οι ερωτήσεις είναι ασυσχέτιστες.

Για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων χρησιμοποιούμε τον πίνακα του Pearson αν οι τιμές των δύο πινάκων είναι κοντά. Ενώ αν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ανάμεσά τους τότε χρησιμοποιούμε τον πίνακα του Spearman.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα συσχετίσεων παρατηρούμε με τη βοήθεια του συντελεστή Pearson την ύπαρξη ισχυρής αρνητικής συσχέτισης μεταξύ του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου για το άγχος και του δεύτερου μέρους για την ψυχική ανθεκτικότητα. Ειδικότερα γίνεται αντιληπτό ότι το άγχος που προκαλείται στους ασθενείς από διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εξαιτίας

του σακχαρώδους διαβήτη επιδρά αρνητικά στην ψυχική ανθεκτικότητα και αντίστροφα ασθενείς με υψηλούς δείκτες ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν λίγο άγχος για τα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εξαιτίας του σακχαρώδους διαβήτη (Πίνακας 25).

Πίνακας 25: Συσχέτιση των μέσων τιμών των ερωτήσεων του άγχους και των ερωτήσεων της ψυχικής ανθεκτικότητας

		Amean	Bmean
Amean	Pearson Correlation	1	-,444*
	Sig. (2-tailed)		,014
	N	30	30
Bmean	Pearson Correlation	-,444*	1
	Sig. (2-tailed)	,014	
	N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στόχος της έρευνας όπως έχει ήδη αναφερθεί, ήταν να εξεταστεί η συσχέτιση του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε νεαρούς ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου ένα και πως αυτή επηρεάζει στη διαχείριση της ασθένειας.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι, οι νεαροί ενήλικες παρουσιάζουν μεγάλο άγχος και διακατέχονται από αισθήματα ενοχής όταν δεν ακολουθούν σωστά το ιατρικό πρόγραμμα. Νιώθουν ότι οι γιατροί δεν τους καταλαβαίνουν και δεν είναι δίπλα τους στο να τους ενημερώσουν για την ασθένεια και να τους βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν πλήρως στις απαιτήσεις της. Εξάλλου μέσα από την έρευνα διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς γνωρίζουν ελάχιστα για την ασθένεια και αυτά που έχουν μάθει τα έχουν μάθει είτε μόνοι είτε μέσα από τους συλλόγους. Ενδεικτικό είναι ότι οι περισσότεροι ασθενείς νιώθουν έντονο άγχος για τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και δεν τα αντιλαμβάνονται πολύ γρήγορα έτσι ώστε πολλές φορές να αισθάνονται έντονο εκνευρισμό και να μην γνωρίζουν ότι αυτό είναι σύμπτωμα της υπογλυκαιμίας. Παράλληλα νιώθουν έντονο φόβο για το μέλλον και τις μελλοντικές επιπλοκές που τυχόν θα έχουν. Διακατέχονται από αισθήματα απελπισίας, λύπης, φόβου, άγχους και αισθάνονται ότι βρίσκονται σε μειονεκτική θέση απέναντι σε άλλους ανθρώπους που είναι υγιείς.

Τα συναισθήματα που παρουσιάζονται στην έρευνα και φαίνεται να διακατέχουν τους ασθενείς, είναι συναισθήματα που έχουν ήδη αναφερθεί στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και έχουν προσπαθήσει επιστήμονες του χώρου ψυχικής υγείας να τα ερμηνεύσουν. Προσπαθώντας με αυτό τον τρόπο να αναδείξουν την πολυπλοκότητα του προβλήματος και την ανάγκη για μια ολιστική προσέγγισή του.

Όσο αναφορά την ψυχική ανθεκτικότητα, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο και στα άτομα που είχαν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους με σακχαρώδη διαβήτη σε σχέση με αυτά που δεν είχαν.

Πιο συγκεκριμένα τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Επίσης τα άτομα που έχουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους με σακχαρώδη διαβήτη έχουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα από τα άτομα που δεν είχαν. Όπως και ότι τα ίδια άτομα διακατέχονται από λιγότερο άγχος για την ασθένεια, τις επιπλοκές και την τήρηση του ιατρικού προγράμματος.

Στην έρευνα αυτή διερευνήθηκαν ακόμη και άλλα ποιοτικά χαρακτηριστικά όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εργασία, ηλικία που εμφανίστηκε ο διαβήτης, σε σχέση με το άγχος και την ψυχική ανθεκτικότητα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν προκύπτουν αξιόλογες διαφορές που να επηρεάζουν τη σχέση του άγχους και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Επίσης στην παρούσα έρευνα επιδιώχθηκε η διερεύνηση της σχέσης άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι η σχέση αυτή είναι

αμφίπλευρη. Συγκεκριμένα όταν αυξάνεται το άγχος μειώνεται η ψυχική ανθεκτικότητα και όσο μειώνεται το άγχος αυξάνεται η ψυχική ανθεκτικότητα. Ειδικότερα γίνεται αντιληπτό ότι το άγχος που προκαλείται στους ασθενείς από διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εξαιτίας του σακχαρώδους διαβήτη επιδρά αρνητικά στην ψυχική τους ανθεκτικότητα και αντίστροφα ασθενείς με υψηλούς δείκτες ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν λίγο άγχος για τα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εξαιτίας του σακχαρώδους διαβήτη. Εξάλλου μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι το άγχος, τα συμπτώματα κυκλοθυμίας και συμπεριφορικά προβλήματα είναι παράγοντες κίνδυνοι που μπορεί να οδηγήσουν σε ελλιπή διαχείριση και έλεγχο του διαβήτη και συμβάλουν στη μείωση της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Όπως ισχύει σε οποιαδήποτε ερευνητική μελέτη υπάρχουν και εδώ περιορισμοί, οι οποίοι δυσκόλεψαν την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων. Οι περιορισμοί αυτοί προέκυψαν: α) από τη συγκέντρωση μικρού δείγματος, β) από την άρνηση των ασθενών να πάνε στο γιατρό. Χαρακτηριστικό είναι ότι κλείνουν ραντεβού και στη συνέχεια δεν πηγαίνουν, γ) από το φόβο του στίγματος. Υπάρχουν ασθενείς που πηγαίνουν σε άλλες πόλεις για εξέταση, δ) από το ότι οι γιατροί στα δημόσια νοσοκομεία στο τηλέφωνο λένε ότι υπάρχει δείγμα και όταν πηγαίνεις εκεί διαπιστώνεις ότι δεν υπάρχει, ε) από τη δύσκολη ηλικία των ασθενών και ότι πηγαίνουν μια φορά στο γιατρό και μετά μπορεί να ξαναπάνε μετά από πολλούς μήνες και στ) από το φόβο των ασθενών οποίοι όταν δεν έχουν καλή ρύθμιση δεν θέλουν να πάνε στο γιατρό. Όλοι αυτοί οι περιορισμοί συνέβαλαν στη δυσκολία συγκέντρωσης αξιόπιστου δείγματος από το οποίο θα προέκυπταν χρήσιμα συμπεράσματα. Επομένως κρίνεται απαραίτητο το άγχος και η ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με το σακχαρώδη διαβήτη να διερευνηθούν περισσότερο.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης σε σχέση με το σακχαρώδη διαβήτη τα τελευταία χρόνια. Στις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν την τελευταία δεκαετία, η ψυχική ανθεκτικότητα μελετήθηκε σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως κατάθλιψη, άγχος, εξετάσεις ασθενών, προσπαθώντας με αυτό τον τρόπο να αναδειχθεί η συσχέτιση μεταξύ αυτών των παραγόντων και να βγουν χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία θα συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση, αναγνώριση και αντιμετώπιση της ασθένειας και των ασθενών.

Τέλος αξίζει να αναφέρουμε ότι από την διεξαγωγή της έρευνας και την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι, οι ασθενείς δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για την ασθένειά τους. Γι' αυτό κρίνεται επιβεβλημένο τόσο οι γιατροί όσο και οι σύλλογοι να αναπτύξουν καλύτερους κώδικες επικοινωνίας και τακτικές ενημέρωσης που θα βοηθήσουν τους ασθενείς να έχουν μια πιο εμπειρισταωμένη άποψη για την ασθένειά τους. Επίσης από την έρευνα προκύπτει ότι οι ασθενείς αισθάνονται μειονεκτικά απέναντι στους άλλους ανθρώπους. Αυτό αναδεικνύει την ανάγκη η ασθένεια να έχει μια ολιστική προσέγγιση από τους γιατρούς και τους συλλόγους. Οι γιατροί δεν θα

πρέπει να εστιάζουν το ενδιαφέρον τους μόνο στο εάν ο ασθενής τηρεί το καθημερινό ιατρικό πρόγραμμα αλλά θα πρέπει να στέκονται και στη συναισθηματική κατάσταση του ασθενή. Παράλληλα οι σύλλογοι θα πρέπει να δημιουργούν ομάδες αυτοβοήθειας, οι οποίες θα συμβάλουν στην εξάλειψη του στίγματος, στην καλύτερη διαχείριση συναισθημάτων όπως άγχος, φόβος, ενοχή, απελπισία, έτσι ώστε οι ασθενείς να μην αισθάνονται μόνοι και να μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα αυτόν τον βέβηλο που λέγεται διαβήτης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gikas A, Sotiropoulos A, Panagiotakos D, Pastromas V, Paraskevopoulou E, Skliros E, Pappas S. Rising prevalence of diabetes among Greek adults: Findings from two consecutive surveys in the same target population. *Diabetes research and clinical practice*. 2008, 79:325-329.
2. Mcquown J, (2009), *1001 Συμβουλές για να Ζείτε καλά με το Διαβήτη*, Αθήνα, Φυτράκη, σελ. 49.
3. Songer TJ. Health services and costing in diabetes. *Med J. Aust* 1990, 152:115-117.
4. Skyler JS, Crofford OB, Dupre J et al. Prevention of Type 1 Diabetes Mellitus. *Diabetes*. 1990, 39:1151-1152.
5. Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ). Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη. Από <http://www.hndc.gr>
6. Yi P.J, Vitaliano P, Smith R, Yi C.J and Weinger K. The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *Br J Health Psychol*. May 2008, 13[2]:311-325.
7. Jorgens et al, (2002), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art, σελ xiii.
8. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. January 2008, 31[1]:55-60.
9. Duncan JM. On puerperal diabetes. *Transactions of the Obstetrical Society of London*, 1982, 24:256-285.
10. Achenbach P, Bonifacio E, Koczwara K, and Ziegler A. Natural History of Type 1 Diabetes. *Diabetes*. 2005, 54[2]:25-31.
11. Μυγδάλης Η.Ν,(2000), *Στρατηγικές στη διερεύνηση και αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη*, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις «Ζήτα».
12. Βρετός Μ, (2007), *Επιπλοκές του διαβήτη*, *Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων*. Από <http://www.endo.gr>

13. Cox et al, (1992), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art, σελ xiv.
14. Tsamparli A, Siousioura D, (2009a,b), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art, σελ xiv.
15. Delmar et al, (2005), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art, σελ xiv.
16. Σιούσιουρα Δ, (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art.
17. Denny et al, (2005), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art, σελ xv.
18. Charmaz, (1999), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art, σελ xv.
19. Polonsky,(2000), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art.
20. Philips B, Wennberg P, Werbart A and Schubert J. Young adults in psychoanalytic psychotherapy:patient characteristics and therapy outcome. *The British Psychological Society*. 2006, 79:89-106.
21. Samson J. Exploring young people's perceptions of living with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2006, 10[9]:351-358.
22. Rutan, (2005), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art.
23. Weinger, (2003), στο: Σιούσιουρα Δ (2012), *Ομαδική Ψυχολογική Παρέμβαση σε Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι: Κλινικές εφαρμογές*, Αθήνα, Βήτα medical art.
24. Luthar SS. Methodological and conceptual issues in research on childhood dresilience. *J Child Psychol Psychiatry*. 1993, 34:441-453.
25. Masten AS, Hubbard JJ, Gest SD, Tellegen A, Garmezy N, Ramirez M. Competence in the context of adversity:pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Dev.Psychopathol*. 1999, 11:143-169.

26. Masten AS. Ordinary magic:resilience processes in development. *Am. Psychol.* 2001, 56:227-238.
27. Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience:a concept analysis. *J Adolesc.* 2003, 26:1-11.
28. Sandler I. Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *Am J Community Psychol.* 2001, 29:19-61.
29. Grey M, Whittemore R, Tamborlane W. Depression in type 1 diabetes in children: natural history and correlates. *J Psychosom Res.* 2002, 53:907-911.
30. Patterson JM, Blum RW. Risk and resilience among youth with disabilities. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1996, 150:692-698.
31. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol.* 2012, 24:335-344.
32. Luthar SS, Sawyer JA, Brown PJ. Conceptual issues in studies of resilience: past, present, and future research. *Ann N Y Acad Sci.* 2006, 1094:105-115.
33. Obradovic J, Burt KB, Masten AS. Pathways of adaptation from adolescence to young adulthood: antecedents and correlates. *Ann N Y Acad Sci.* 2006, 1094:340-344.
34. Patterson JM. A family systems perspective for working with youth with disability. *Pediatrician.* 1991, 18:129-141.
35. Yi-Frazier YP, Smith RE, Vitaliano PP, et al. A person-focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes. *Stress Heal.* 2010, 26:51-60.
36. Mackey ER, Hilliard ME, Berger SS, Streisand R, Chen R, Holmes C. Individual and family strengths: an examination of the relation to disease management and metabolic control in youth with type 1 diabetes. *Fam Syst Health.* 2011, 29:314-326.
37. Hilliard M, Harris M, Weissberg-Benchell J. Diabetes Resilience: A Model of Risk and Protection in Type 1 Diabetes. *Curr Diab Rep.* 2012, 12:739-748.
38. Herschbach P, Duran G, Henrich G, Pfutzner A, Lindner U, Trautmann M. Cross-cultural Adaptation of the Questionnaire on Stress in Diabetic Patients- Revised(QSD-R). *Diabetes care.* 1999, submitted.

39. Wagnild G, Young H. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale.
Journal of Nursing Measurement. 1993, 1[2]:165-178.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1) ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

ΦΥΛΟ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ανδρας	9	30,0	30,0	30,0
Valid Γυναίκα	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

ΗΛΙΚΙΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-19	6	20,0	20,0	20,0
Valid 20-21	5	16,7	16,7	36,7
Valid 22-23	8	26,7	26,7	63,3
Valid 24-25	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αγαμος	19	63,3	63,3	63,3
Valid Παντρεμένος	9	30,0	30,0	93,3
Valid Διαζευγμένος	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	19	63,3	63,3	63,3
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

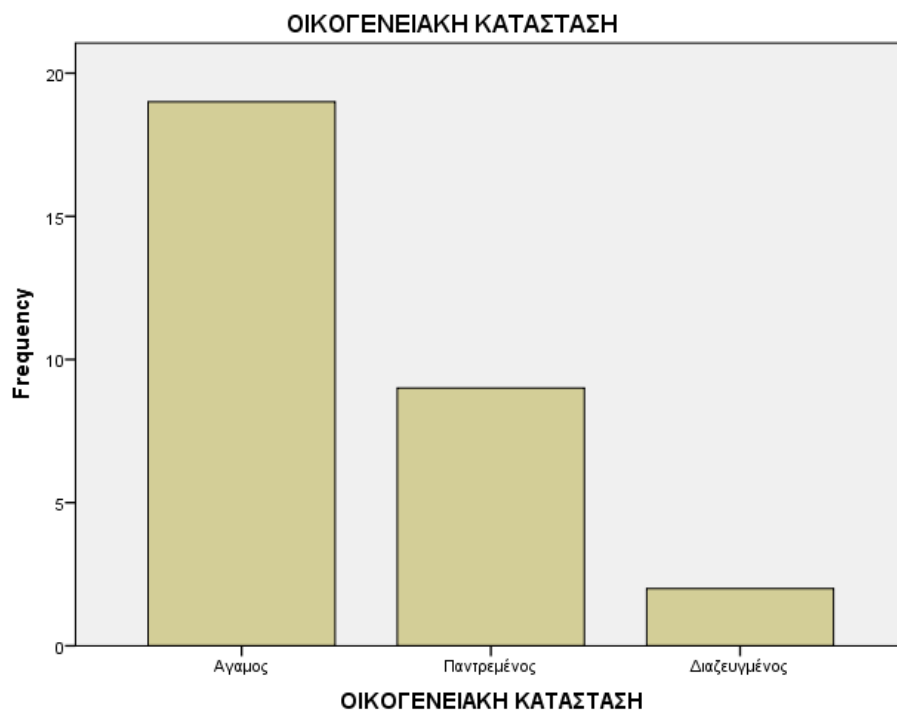
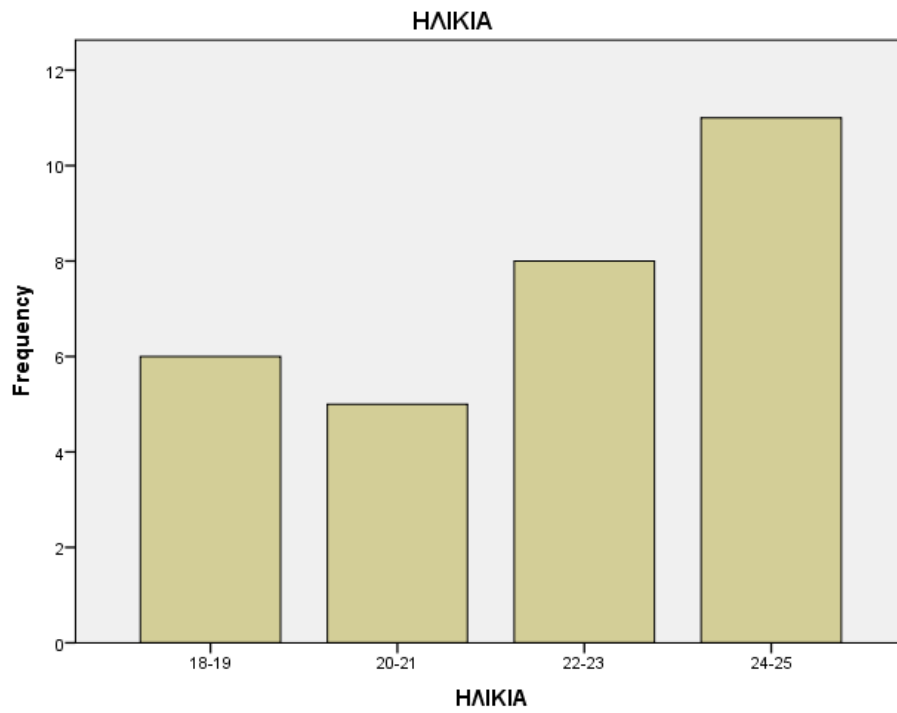
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΕΡΓΟΣ	24	80,0	80,0	80,0
	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

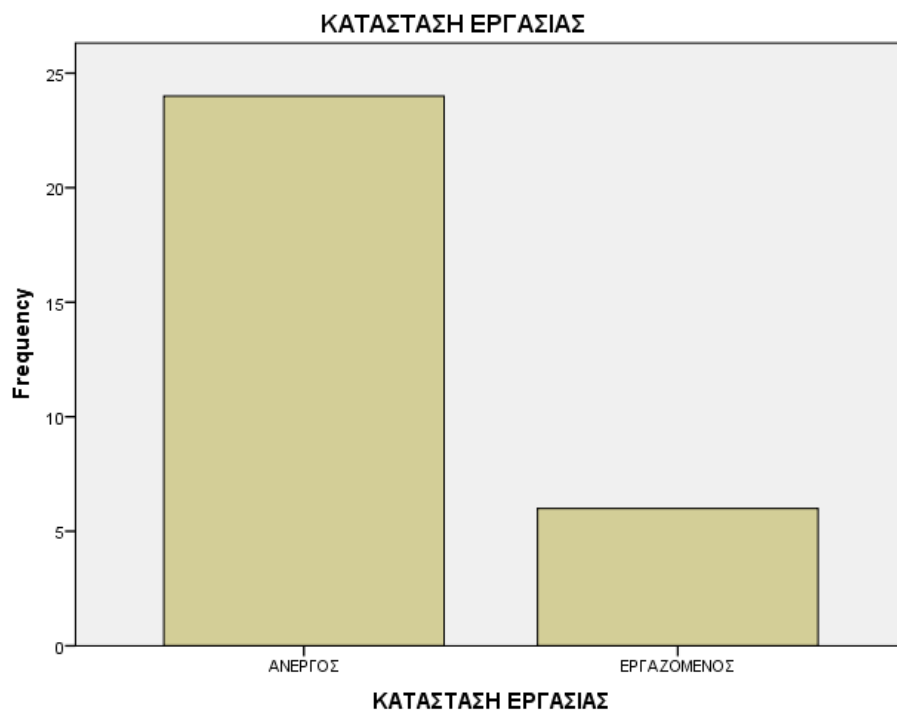
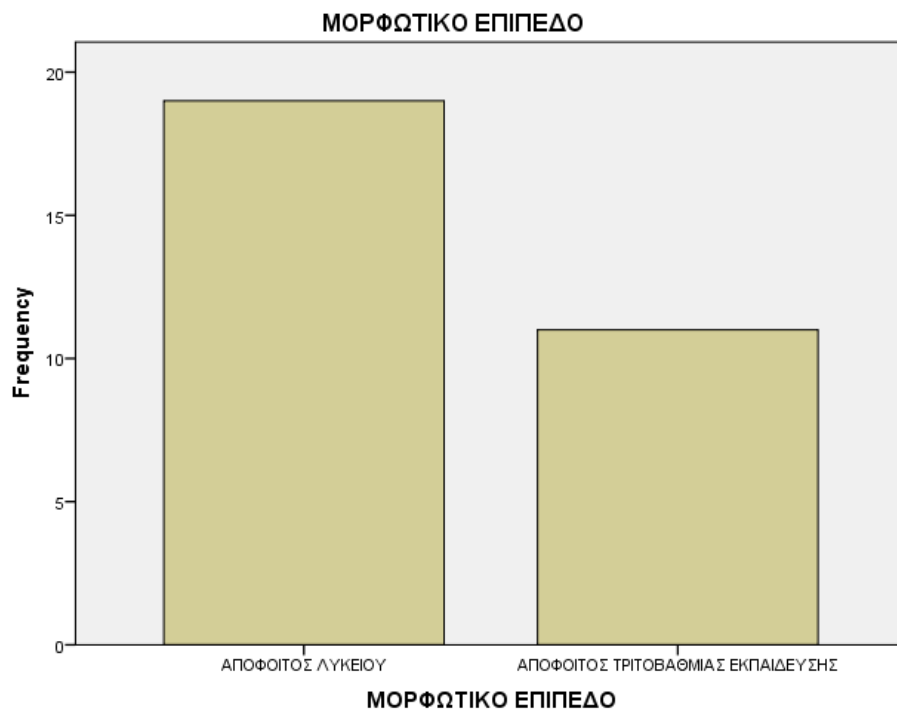
ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ

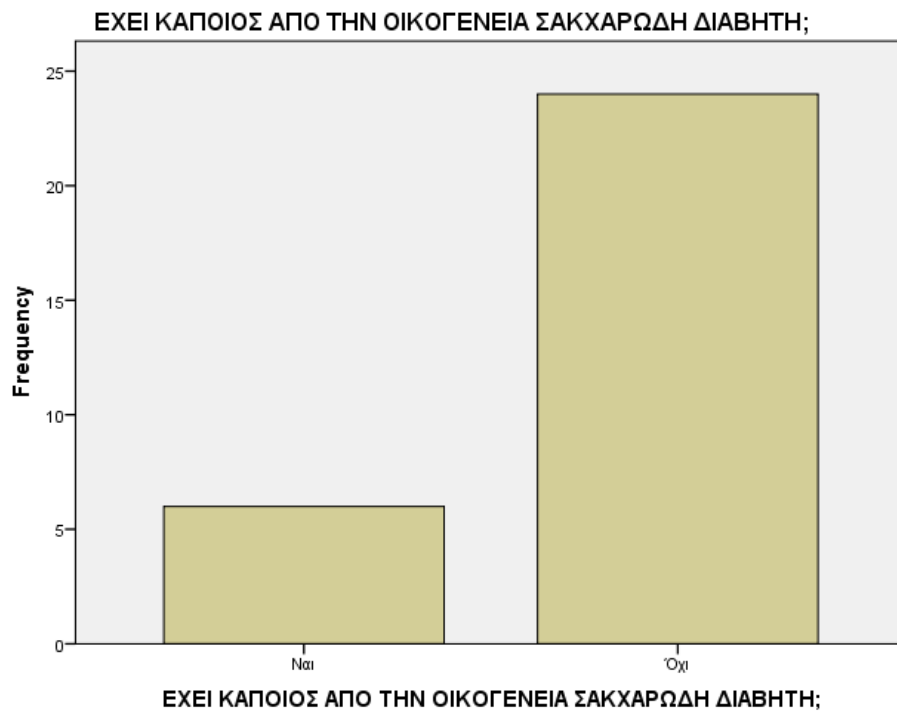
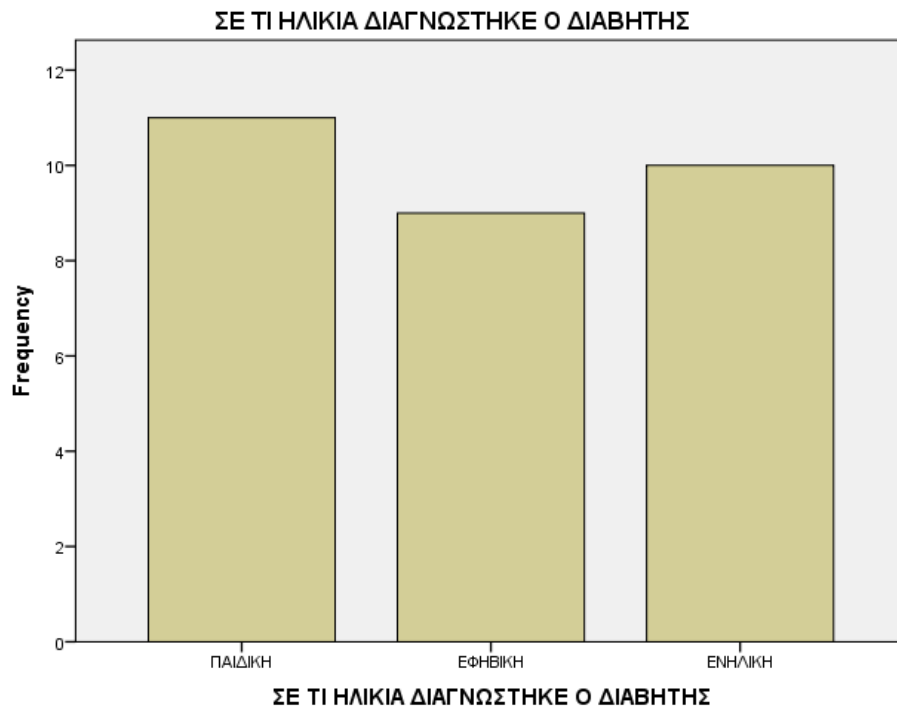
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΙΔΙΚΗ	11	36,7	36,7	36,7
	ΕΦΗΒΙΚΗ	9	30,0	30,0	66,7
	ΕΝΗΛΙΚΗ	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	6	20,0	20,0	20,0
	Όχι	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	







2)ΜΕΤΡΑ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ο διαβήτης με κάνει να μην μπορώ να δοκιμάσω νόστιμα φαγητά	30	0	4	1,90	1,709
Πρέπει να προγραμματίζω τον ελεύθερο χρόνο μου εξαιτίας του διαβήτη	30	0	5	2,47	1,548
Ανησυχώ για τον/την σύζυγο μου ή φίλο/η μου	30	0	5	2,67	1,900
Οι προσωπικές προσδοκίες στην τρέχουσα εργασία μου, περιορίζονται εξαιτίας του διαβήτη	30	0	4	2,33	1,647
. Εάν δεν ακολουθώ σωστά το ιατρικό-θεραπευτικό πρόγραμμα, αισθάνομαι ένοχος/η, όταν θα δω το γιατρό μου	30	1	5	4,23	1,165
Υποφέρω από αέρια.	30	0	4	,67	1,155
Διαφορετικοί γιατροί μου, δίνουν διαφορετικές πληροφορίες για το διαβήτη.	30	0	5	3,37	2,059
Μερικές φορές, δεν μπορώ να σταματήσω την ανησυχία μου ότι θα αναπτύσσω επιπλοκές αργότερα στη ζωή.	30	0	5	4,07	1,311
Είναι ενοχλητικό για μένα ότι και εάν κάνω, πρέπει να πάρω μαζί μου τον ιατρικό εξοπλισμό	30	0	5	3,57	1,612
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Συχνά δεν υπάρχει αρκετό φαγητό στη δίαιτα μου για να αισθάνομαι πλήρως	30	0	5	2,50	1,656
Η ιδέα να μείνω για μεγάλα χρονικά διαστήματα ή συχνά στο σπίτι ή στη δουλειά μόνος/η με τρομοκρατεί	30	0	5	1,87	1,676

Συχνά αντιλαμβάνομαι τα χαμηλά επίπεδα σακχάρου πολύ αργά	30	0	5	2,80	1,846
Έχοντας διαβήτη σημαίνει ότι πρέπει να τρώω ακόμη και αν δεν είμαι πεινασμένος/η ή δεν έχω όρεξη.	30	0	5	2,43	1,524
Η σωματική μου ικανότητα είναι περιορισμένη εξαιτίας του διαβήτη	30	0	4	2,00	1,576
Αισθάνομαι λιγότερο ελκυστικός/η στους άλλους από τότε που εμφάνισα διαβήτη	30	0	5	1,63	1,956
Ο διαβήτης με εμποδίζει από την αυθόρμητη φυσική δραστηριότητα	30	0	5	2,03	1,691
Υποφέρω από υπερβολική εφίδρωση.	30	0	5	1,50	1,548
Το να ταξιδεύω έχει γίνει μια περίπλοκη και δύσκολη διαδικασία για 'μένα εξαιτίας του διαβήτη.	30	0	5	2,33	1,605
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Υποφέρω από επεισόδια αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας	30	0	4	2,43	1,382
Συχνά υποφέρω από φυσική αγωνία ή τάλαιπωρία εξαιτίας του διαβήτη	30	0	5	2,37	1,629
Αισθάνομαι ένοχος/η εάν δεν ακολουθήσω τη δίαιτα μου	30	0	5	3,30	1,685
Κατά τη διάρκεια χαμηλών επιπ. σακχάρου υποφέρω από συναισθηματικές καταστάσεις π.χ. οξυθυμία, επιθετικότητα	30	0	5	2,90	1,936
Αισθάνομαι ότι δεν είμαι επαρκώς ενημερωμένος/η σχετικά με το διαβήτη.	30	0	5	3,00	1,702
Είχα λιγότερη σεξουαλική δραστηριότητα από την έναρξη του διαβήτη.	30	0	4	1,47	1,525
Συχνά ανησυχώ κατά τη διάρκεια της ημέρας για χαμηλά επίπεδα σακχάρου	30	0	5	2,63	1,810

Μερικές φορές συμβαίνει ότι οι φίλοι μου προσπαθούν να πούνε σε μένα να μην ακολουθήσω το θεραπευτικό μου πλάνο έστω για μια φορά.	30	0	5	2,47	2,345
Έχοντας διαβήτη καθιστά ιδιαίτερα δύσκολο για μένα να βρω μια νέα δουλειά.	30	0	5	2,27	1,856
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Υποφέρω από ευερεθιστότητα	30	0	5	2,50	1,548
Οι γιατροί μου δεν ξοδεύουν αρκετό χρόνο μαζί μου.	30	0	5	3,17	2,350
Εξαιτίας του διαβήτη δεν μπορώ να περάσω τον ελεύθερο χρόνο μου όπως θα ήθελα	30	0	5	2,37	1,884
Οι δραστηριότητες μου στο σπίτι ή στη δουλειά γίνονται μερικές φορές δύσκολες εξαιτίας του διαβήτη	30	0	5	2,43	1,736
Έχω την εντύπωση ότι ο γιατρός μου δεν μου κάνει τη θεραπεία με το διαβήτη με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.	30	0	5	2,70	2,507
Έχω πρόβλημα στη δουλειά λόγω αναρρωτικής άδειας που προκαλείται από τον διαβήτη.	30	0	5	2,40	1,958
Υποφέρω έντονα από εναλλαγές της διάθεσης	30	0	5	2,53	1,479
Η σχέση μου με τον/ την σύζυγο ή τον/την σύντροφο έχει επιδεινωθεί από το διαβήτη	30	0	4	1,43	1,382
Αισθάνομαι σαν άτομο με ειδικές ανάγκες	30	0	5	3,10	2,295
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Είναι δύσκολο για μένα να ακολουθήσω τη δίαιτα μου σε γεύματα εργασίας ή σε εστιατόρια	30	0	5	2,57	1,888
Υποφέρω από πόνο στα πόδια μου	30	0	4	1,07	1,285
Το τσίμπημα του δακτύλου για να ελέγξω το σάκχαρο μου είναι άβολο	30	0	5	2,63	1,542
Τείνω να παίρνω τα πράγματα σοβαρά	30	0	5	3,23	1,547
Μερικές φορές αισθάνομαι σε μειονεκτική θέση σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους	30	0	5	3,10	1,882
Υποφέρω από νευρική ανησυχία ή ανησυχία.	30	0	5	2,70	1,685
Συχνά ανησυχώ εάν χρειαστώ βοήθεια αργότερα στη ζωή μου.	30	1	5	3,77	1,431
Είμαι συχνά διψασμένος ή έχω ξερό στόμα.	30	0	5	1,73	1,596
Μερικές φορές ανησυχώ ότι τα παιδιά μου μπορεί να αποκτήσουν διαβήτη	30	1	5	4,63	,850
Valid N (listwise)	30				

3) ΜΕΤΡΑ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Όταν κάνω σχέδια, τα ακολουθώ κατευθείαν	30	1	7	4,70	1,466
Εγώ συνήθως τα καταφέρνω με τον έναν ή άλλο τρόπο.	30	3	7	5,20	,925

Είμαι σε θέση να εξαρτώμαι από τον εαυτό μου περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον.	30	3	7	5,20	1,375
Το να διατηρώ το ενδιαφέρον των πραγμάτων είναι σημαντικό για μένα	30	3	7	5,10	1,094
Μπορώ να είμαι μόνος/η εάν πρέπει.	30	2	7	4,80	1,648
Αισθάνομαι υπερήφανος/η που έχω καταφέρει πράγματα στη ζωή μου	30	4	7	5,80	,887
Συνήθως κάνω πράγματα με άλματα	30	1	7	5,17	1,555
Valid N (listwise)	30				

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Είμαι φίλος/η με τον εαυτό μου.	30	3	7	5,23	1,223
Νιώθω ότι μπορώ να χειριστώ πολλά πράγματα ταυτόχρονα.	30	2	7	4,57	1,278
Είμαι αποφασισμένος/η.	30	2	7	5,33	1,184
Σπάνια αναρωτιέμαι πιο είναι το νόημα όλων αυτών.	30	1	7	4,60	1,545
Κάνω τα πράγματα μέρα με την ημέρα.	30	2	7	4,57	1,223
Μπορώ να ξεπεράσω δύσκολες στιγμές, γιατί έχω βιώσει δυσκολίες πριν.	30	4	7	6,10	,885
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Έχω αυτό-πειθαρχεία.	30	1	7	4,70	1,685
Κρατάω το ενδιαφέρον για τα πράγματα.	30	2	7	5,07	1,143
Μπορώ συνήθως να βρω κάτι για να γελάσω.	30	2	7	5,60	1,133
Η πίστη στον εαυτό μου, με έχει βοηθήσει να ξεπεράσω τις δύσκολες στιγμές	30	3	7	5,47	,937
Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, είμαι κάποιος στον οποίο οι άλλοι μπορούν να βασιστούν.	30	3	7	5,10	1,094

Συνήθως μπορώ να ξετάσω μια κατάσταση από πολλές πλευρές	30	3	7	5,27	,980
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Μερικές φορές αναγκάζω τον εαυτό μου να κάνει πράγματα είτε το θέλει είτε όχι.	30	2	7	5,07	1,311
Η ζωή μου έχει νόημα.	30	3	7	5,57	1,194
Δεν επιμένω σε πράγματα που δεν μπορώ να κάνω με τίποτα.	30	1	6	4,03	1,474
Όταν είμαι σε μια δύσκολη κατάσταση, συνήθως προσπαθώ να βρω τρόπο να βγω απ' αυτήν	30	3	7	5,33	1,061
Έχω αρκετή ενέργεια για να κάνω ότι πρέπει να κάνω	30	2	7	5,00	1,313
Είμαι εντάξει εάν υπάρχουν άνθρωποι που δεν μου αρέσουν	30	2	7	5,57	1,040
Valid N (listwise)	30				

4) ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΥΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Amean	30	,711	4,422	2,56148	1,219941
Bmean	30	4,080	6,080	5,12533	,520661
Valid N (listwise)	30				

5) ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΟΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Amean * ΦΥΛΟ

Report

Amean

ΦΥΛΟ	Mean	Std. Deviation
Ανδρας	2,58025	,803038
Γυναίκα	2,55344	1,378332
Total	2,56148	1,219941

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Amean ΦΥΛΟ	Between Groups (Combined)	,005	1	,005	,003	,957
	Within Groups	43,155	28	1,541		
	Total	43,159	29			

Amean * ΗΛΙΚΙΑ

Report

Amean

ΗΛΙΚΙΑ	Mean	Std. Deviation
18-19	2,81852	1,186460
20-21	2,47556	1,365862
22-23	2,55556	1,128124
24-25	2,46465	1,386120
Total	2,56148	1,219941

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Amean ΗΛΙΚΙΑ	Between Groups (Combined)	,537	3	,179	,109	,954
	Within Groups	42,623	26	1,639		
	Total	43,159	29			

Amean * ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Report

Amean

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Mean	Std. Deviation
Άγαμος	2,63392	1,104260
Παντρεμένος	2,04198	1,286321
Διαζευγμένος	4,21111	,047140
Total	2,56148	1,219941

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Amean	Between Groups	(Combined)	7,971	2	3,986	3,058	,064
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Within Groups		35,188	27	1,303		
	Total		43,159	29			

Amean * ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Report

Amean

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Mean	Std. Deviation
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	2,74620	1,253020
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	2,24242	1,145876
Total	2,56148	1,219941

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Amean ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Between (Combined * Groups)		1,768	1	1,768	1,196	,283
	Within Groups		41,391	28	1,478		
	Total		43,159	29			

Amean * ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Report

Amean

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Mean	Std. Deviation
ΑΝΕΡΓΟΣ	2,65833	1,256751
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ	2,17407	1,068371
Total	2,56148	1,219941

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Amean * ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Between (Combined Groups)		1,126	1	1,126	,750	,394
	Within Groups		42,034	28	1,501		
	Total		43,159	29			

Amean * ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Report

Amean

ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Mean	Std. Deviation
ΠΑΙΔΙΚΗ	3,06869	1,004948
ΕΦΗΒΙΚΗ	2,03704	1,091380
ΕΝΗΛΙΚΗ	2,47556	1,420184
Total	2,56148	1,219941

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Amean * ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Between Groups	(Combined)	5,379	2	2,690	1,922	,166
	Within Groups		37,780	27	1,399		
	Total		43,159	29			

Amean * ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;

Report

Amean

ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;	Mean	Std. Deviation
Ναι	1,28148	,519195
Όχι	2,88148	1,132976
Total	2,56148	1,219941

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Amean * ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;	Between Groups	(Combined)	12,288	1	12,288	11,145	,002
	Within Groups		30,871	28	1,103		
	Total		43,159	29			

6)ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΟΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Bmean * ΦΥΛΟ

Report

Bmean

ΦΥΛΟ	Mean	Std. Deviation
Ανδρας	5,40000	,320000
Γυναίκα	5,00762	,551016
Total	5,12533	,520661

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bmean ΦΥΛΟ	Between Groups	(Combined)	,970	1	,970	3,941	,057
	Within Groups		6,892	28	,246		
	Total		7,862	29			

Bmean * ΗΛΙΚΙΑ

Report

Bmean

ΗΛΙΚΙΑ	Mean	Std. Deviation
18-19	4,94000	,320749
20-21	4,94400	,779025
22-23	5,38500	,411791
24-25	5,12000	,531263
Total	5,12533	,520661

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bmean * ΗΛΙΚΙΑ	Between Groups (Combined)	,910	3	,303	1,135	,353
	Within Groups	6,951	26	,267		
	Total	7,862	29			

Bmean * ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Report

Bmean

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Mean	Std. Deviation
Αγαμος	5,04842	,536752
Παντρεμένος	5,36889	,414622
Διαζευγμένος	4,76000	,622254
Total	5,12533	,520661

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bmean * ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Between Groups (Combined)	,913	2	,457	1,774	,189
	Within Groups	6,948	27	,257		
	Total	7,862	29			

Bmean * ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Report

Bmean

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Mean	Std. Deviation
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	4,97474	,558603
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ	5,38545	,327059
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ		
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ		
Total	5,12533	,520661

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bmean	Between Groups	(Combined)	1,175	1	1,175	4,921	,035
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Within Groups		6,686	28	,239		
	Total		7,862	29			

Bmean * ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Report

Bmean

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Mean	Std. Deviation
ΑΝΕΡΓΟΣ	5,08167	,562291
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ	5,30000	,268626
Total	5,12533	,520661

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bmean * ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Between Groups	(Combined)	,229	1	,229	,839	,367
	Within Groups		7,633	28	,273		
	Total		7,862	29			

Bmean * ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Report

Bmean

ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Mean	Std. Deviation
ΠΑΙΔΙΚΗ	4,85091	,460292
ΕΦΗΒΙΚΗ	5,26667	,562850
ΕΝΗΛΙΚΗ	5,30000	,458888
Total	5,12533	,520661

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bmean * ΣΕ ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Between Groups	(Combined)	1,313	2	,657	2,707	,085
	Within Groups		6,548	27	,243		
	Total		7,862	29			

Bmean * ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;

Report

Bmean

ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;	Mean	Std. Deviation
Ναι	5,58667	,458636
Όχι	5,01000	,476107
Total	5,12533	,520661

ANOVA Table

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bmean * ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ; Between Groups (Combined)	1,596	1	1,596	7,134	,012
Within Groups	6,265	28	,224		
Total	7,862	29			

7) ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

Correlations

Correlations

	Amean	Bmean
Pearson Correlation	1	-,444 [*]
Amean Sig. (2-tailed)		,014
N	30	30
Pearson Correlation	-,444 [*]	1
Bmean Sig. (2-tailed)	,014	
N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		Amean	Bmean
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,482**
	Amean Sig. (2-tailed)	.	,007
	N	30	30
	Correlation Coefficient	-,482**	1,000
	Bmean Sig. (2-tailed)	,007	.
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΛΑΡΙΣΣΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ονομάζομαι Σταμάτη Ελένη, είμαι κοινωνική λειτουργός και αυτή την περίοδο διεξάγω την διπλωματική μου εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος που παρακολουθώ στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Λάρισας, με θέμα «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ», του τμήματος Νοσηλευτικής.

Το θέμα της διπλωματικής μου εργασίας είναι: Προβλήματα άγχους και ψυχική ανθεκτικότητα σε νεαρούς ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

Στα πλαίσια της έρευνας που διεξάγω, θα σας παρακαλούσα θερμά να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο αυτό, λαμβάνοντας υπόψη πως δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Οι πληροφορίες που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά ερευνητικούς σκοπούς. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δε χρειάζεται να γράψετε πουθενά το όνομά σας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

(παρακαλώ συμπληρώστε με ένα X)

Α) ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

Β) ΗΛΙΚΙΑ

18-19 ετών

20-21 ετών

22-23 ετών

24-25 ετών

Γ) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΑΓΑΜΟΣ

ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ

Δ) ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ

ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ

ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

Εδώ υπάρχει μια λίστα καταστάσεων που ενδέχεται να συναντήσετε και μπορεί να σας προκαλέσει άγχος. Για κάθε περίπτωση, πρώτα παρακαλώ αποφασίστε, εάν αυτή η κατάσταση σας προκάλεσε πρόσφατα άγχος. Αν ναι τότε παρακαλώ να αναφέρετε, πόσο μεγάλο πρόβλημα είναι για σας αυτή η κατάσταση, κάνοντας X στην κλίμακα των πέντε σημείων από «μόνο ένα μικρό πρόβλημα» σε «πολύ μεγάλο πρόβλημα». Εάν όχι τότε παρακαλώ κάνετε X στο «δεν ισχύει για μένα».

	Δεν ισχύουν για μένα	Ισχύουν για μένα είναι,				
		μόνο ένα μικρό ασήμαντο πρόβλημα			πολύ μεγάλο πρόβλημα	
	0	1	2	3	4	5
1. Ο διαβήτης με κάνει να μην μπορώ να δοκιμάσω νόστιμα φαγητά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Πρέπει να προγραμματίζω τον ελεύθερο χρόνο μου εξαιτίας του διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ανησυχώ για τον/την σύζυγο μου ή φίλο/η μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Οι προσωπικές προσδοκίες στην τρέχουσα εργασία μου, περιορίζονται εξαιτίας του διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Εάν δεν ακολουθώ σωστά το ιατρικό-θεραπευτικό πρόγραμμα, αισθάνομαι ένοχος/η, όταν θα δω το γιατρό μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Δεν ισχύουν για μένα	Ισχύουν για μένα είναι,				πολύ μεγάλο πρόβλημα
	0	μόνο ένα μικρό ασήμαντο πρόβλημα				
	0	1	2	3	4	5
6. Υποφέρω από αέρια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Διαφορετικοί γιατροί μου, δίνουν διαφορετικές πληροφορίες για το διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Μερικές φορές, δεν μπορώ να σταματήσω την ανησυχία μου ότι θα αναπτύσσω επιπλοκές αργότερα στη ζωή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Είναι ενοχλητικό για μένα ότι και εάν κάνω, πρέπει να πάρω μαζί μου τον ιατρικό εξοπλισμό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Συχνά δεν υπάρχει αρκετό φαγητό στη δίαιτα μου για να αισθάνομαι πλήρως.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Η ιδέα να μείνω για μεγάλα χρονικά διαστήματα ή συχνά στο σπίτι ή στη δουλειά μόνος/η με τρομοκρατεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Συχνά αντιλαμβάνομαι τα χαμηλά επίπεδα σακχάρου πολύ αργά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Δεν ισχύουν για μένα	Ισχύουν για μένα είναι,				
		μόνο ένα μικρό ασήμαντο πρόβλημα				πολύ μεγάλο πρόβλημα
	0	1	2	3	4	5
13. Έχοντας διαβήτη σημαίνει ότι πρέπει να τρώω ακόμη και αν δεν είμαι πεινασμένος/η ή δεν έχω όρεξη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Η σωματική μου ικανότητα είναι περιορισμένη εξαιτίας του διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Αισθάνομαι λιγότερο ελκυστικός/η στους άλλους από τότε που εμφάνισα διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ο διαβήτης με εμποδίζει από την αυθόρμητη φυσική δραστηριότητα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Υποφέρω από υπερβολική εφίδρωση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Το να ταξιδεύω έχει γίνει μια περίπλοκη και δύσκολη διαδικασία για 'μένα εξαιτίας του διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Υποφέρω από επεισόδια αδυναμίας ή έλλειψης ενέργειας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Συχνά υποφέρω από φυσική αγωνία ή ταλαιπωρία εξαιτίας του διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Δεν ισχύουν για μένα	Ισχύουν για μένα είναι,				
	0	μόνο ένα μικρό ασήμαντο πρόβλημα				πολύ μεγάλο πρόβλημα
		1	2	3	4	5
21. Αισθάνομαι ένοχος/η εάν δεν ακολουθήσω τη διαίτα μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Κατά τη διάρκεια χαμηλών επιπέδων σακχάρου υποφέρω από συναισθηματικές καταστάσεις οι οποίες μπορούν να περιγραφούν ως οξύθυμες ή επιθετικές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Αισθάνομαι ότι δεν είμαι επαρκώς ενημερωμένος/η σχετικά με το διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Είχα λιγότερη σεξουαλική δραστηριότητα από την έναρξη του διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Συχνά ανησυχώ κατά τη διάρκεια της ημέρας για χαμηλά επίπεδα σακχάρου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Μερικές φορές συμβαίνει ότι οι φίλοι μου προσπαθούν να πούνε σε μένα να μην ακολουθήσω το θεραπευτικό μου πλάνο έστω για μια φορά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Δεν ισχύουν για μένα	Ισχύουν για μένα είναι,				
	0	μόνο ένα μικρό ασήμαντο πρόβλημα				5
		1	2	3	4	πολύ μεγάλο πρόβλημα
27. Έχοντας διαβήτη καθιστά ιδιαίτερα δύσκολο για μένα να βρω μια νέα δουλειά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Υποφέρω από ευερεθιστότητα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Οι γιατροί μου δεν ξοδεύουν αρκετό χρόνο μαζί μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Εξαιτίας του διαβήτη δεν μπορώ να περάσω τον ελεύθερο χρόνο μου όπως θα ήθελα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Οι δραστηριότητες μου στο σπίτι ή στη δουλειά γίνονται μερικές φορές δύσκολες εξαιτίας του διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Έχω την εντύπωση ότι ο γιατρός μου δεν μου κάνει τη θεραπεία με το διαβήτη με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Έχω πρόβλημα στη δουλειά λόγω αναρρωτικής άδειας που προκαλείται από τον διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Δεν ισχύουν για μένα	Ισχύουν για μένα είναι,				
	0	μόνο ένα μικρό ασήμαντο πρόβλημα				πολύ μεγάλο πρόβλημα
	0	1	2	3	4	5
34. Υποφέρω έντονα από εναλλαγές της διάθεσης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Η σχέση μου με τον/ την σύζυγο ή τον/την σύντροφο έχει επιδεινωθεί από το διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Αισθάνομαι σαν άτομο με ειδικές ανάγκες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Είναι δύσκολο για μένα να ακολουθήσω τη δίαιτα μου σε γεύματα εργασίας ή σε εστιατόρια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Υποφέρω από πόνο στα πόδια μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Το τσίμπημα του δακτύλου για να ελέγξω το σάκχαρο μου είναι άβολο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Τείνω να παίρνω τα πράγματα σοβαρά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Δεν ισχύουν για μένα	για				Ισχύουν για μένα είναι,	
		μόνο ένα μικρό ασήμαντο πρόβλημα					πολύ μεγάλο πρόβλημα
	0	1	2	3	4		5
41. Μερικές φορές αισθάνομαι σε μειονεκτική θέση σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
42. Υποφέρω από νευρικότητα ή ανησυχία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
43. Συχνά ανησυχώ εάν χρειαστώ βοήθεια αργότερα στη ζωή μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
44. Είμαι συχνά διψασμένος ή έχω ξερό στόμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
45. Μερικές φορές ανησυχώ ότι τα παιδιά μου μπορεί να αποκτήσουν διαβήτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω καταστάσεις. Δεξιά από την καθεμία, θα βρεις εφτά αριθμούς, ξεκινώντας από το ένα (έντονα διαφωνώ) στα αριστερά μέχρι το εφτά (έντονα συμφωνώ) στα δεξιά. Κάνε X στον αριθμό, ο οποίος είναι καλύτερος για να δείξει πως αισθάνεστε σχετικά με την κατάσταση.

	Διαφωνώ				Συμφωνώ		
1. Όταν κάνω σχέδια, τα ακολουθώ κατευθείαν.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Εγώ συνήθως τα καταφέρνω με τον έναν ή άλλο τρόπο.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Είμαι σε θέση να εξαρτώμαι από τον εαυτό μου περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Το να διατηρώ το ενδιαφέρον των πραγμάτων είναι σημαντικό για μένα.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Μπορώ να είμαι μόνος/η εάν πρέπει.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Αισθάνομαι υπερήφανος/η που έχω καταφέρει πράγματα στη ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Συνήθως κάνω πράγματα με άλματα.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Είμαι φίλος/η με τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Νιώθω ότι μπορώ να χειριστώ πολλά πράγματα ταυτόχρονα.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Διαφωνώ					Συμφωνώ	
	1	2	3	4	5	6	7
10. Είμαι αποφασισμένος/η.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Σπάνια αναρωτιέμαι πιο είναι το νόημα όλων αυτών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Κάνω τα πράγματα μέρα με την ημέρα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Μπορώ να ξεπεράσω δύσκολες στιγμές, γιατί έχω βιώσει δυσκολίες πριν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Έχω αυτό-πειθαρχεία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Κρατάω το ενδιαφέρον για τα πράγματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Μπορώ συνήθως να βρω κάτι για να γελάσω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Η πίστη στον εαυτό μου, με έχει βοηθήσει να ξεπεράσω τις δύσκολες στιγμές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Διαφωνώ					Συμφωνώ	
	1	2	3	4	5	6	7
18. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, είμαι κάποιος στον οποίο οι άλλοι μπορούν να βασιστούν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Συνήθως μπορώ να εξετάσω μια κατάσταση από πολλές πλευρές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Μερικές φορές αναγκάζω τον εαυτό μου να κάνει πράγματα είτε το θέλει είτε όχι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Η ζωή μου έχει νόημα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Δεν επιμένω σε πράγματα που δεν μπορώ να κάνω με τίποτα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Όταν είμαι σε μια δύσκολη κατάσταση, συνήθως προσπαθώ να βρω τρόπο να βγω απ' αυτήν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Έχω αρκετή ενέργεια για να κάνω ότι πρέπει να κάνω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Είμαι εντάξει εάν υπάρχουν άνθρωποι που δεν μου αρέσουν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Eleni S

Προς

P.Herschbach@Irtzum.de

13 Ιούν 2014

Dear Sir, P. Herschbach

My name is Stamati Helen and I am from Greece. I am a social worker and I am also a post graduate student from the Highest Technological Institute of Thessaly (Greece), especially at the post graduate program "Mental Health".

This time period, I have been dealing with my <<Diplomatic Work>> entitled "Stress problems and resilience in young adults with diabetes type 1".

Searching to find questionnaires on stress and diabetes I found yours. For this reason, I have decided to send this e-mail to you to ask for permission, if I could use it in my research. And finally, I would like you to send it to me, if it is possible.

Thank you so much.

Yours Sincerely

Helen Stamati

Graduate Student

Prof. Dr. P. Herschbach

Προς

Eleni S

16 Ιούν 2014

Dear Ms. Stamati

attached please find the QSD, hereby I give the permission to use it for your purposes.

good luck

P. Herschbach

Am 14.06.2014 um 11:01 schrieb Eleni S <elen21aek@yahoo.com>: