

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Δήμητρα Ευαγγελάτου,¹ Ευγενία Βλάχου,² Αφροδίτη Ζαρταλούδη,³ Ιωάννης Κουτελέκος⁴

1. Νοσηλεύτρια, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, ΠΜΣ Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
4. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Πρόελευση εργασίας: Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.7771476

Cite as: Evangelatou, Dimitra, Vlachou, Eugenia, Zartaloudi, Afroditi, & Koutelekos, Ioannis. (2022). COPING AND SOCIAL SUPPORT STRATEGIES EXPERIENCED BY PARENTS OF CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 11(3), 271–287. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7771476>

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ΣΔΤ1) αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας. Είναι ένα χρόνια πρόβλημα που μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των ασθενών, ενώ σημαντικό είναι και το αντίκτυπο που έχει στους γονείς των παιδιών που πάσχουν. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης που υιοθετούν οι γονείς των παιδιών με ΣΔΤ1 προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις όποιες δυσκολίες προκύπτουν εξαιτίας της ασθένειας, σε θέματα που σχετίζονται με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και αναζητήθηκαν μελέτες στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, που δημοσιεύτηκαν κατά την περίοδο 1990-2021. **Αποτελέσματα:** Συνολικά εντοπίστηκαν 148 από την αναζήτηση που έγινε, και συμπεριλήφθηκαν 9 άρθρα στη συστηματική ανασκόπηση. Διαπιστώθηκε ότι κοινωνική στήριξη, η ψυχολογική υποστήριξη των γονέων από τους επαγγελματίες υγείας, η ψυχοεκπαίδευση, οι τεχνικές χαλάρωσης, η αύξηση των γνώσεων σε θέματα που αφορούν το διαβήτη και η υιοθέτηση θετικών στρατηγικών διαχείρισης, συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών με ΣΔΤ1. **Συμπεράσματα:** Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών και της κοινωνικής στήριξης που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με ΣΔΤ1 ποικίλουν και θα πρέπει να γίνουν και άλλες μελέτες προκειμένου να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα για το ποια είναι η πιο αποτελεσματική στρατηγική που πρέπει να υιοθετηθεί από τους γονείς που έχουν παιδιά με ΣΔΤ1, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις δυσκολίες που προκύπτουν και οφείλονται στο διαβήτη.

Λέξεις κλειδιά: διαβήτης τύπου 1, γονείς, στρατηγικές αντιμετώπισης, δυσκολίες, παιδιά, κοινωνική στήριξη

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Δήμητρα Ευαγγελάτου, e-mail: dimevaggelatos@gmail.com

SYSTEMATIC REVIEW

COPING AND SOCIAL SUPPORT STRATEGIES EXPERIENCED BY PARENTS OF CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES

Dimitra Evangelatou¹ Eugenia Vlachou² Afrodite Zartaloudi³ Ioannis Koutelekos¹

1. Nurse, Postgraduate student, Msc Chronic Disease Management, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece
2. Professor, Department of Nursing, University of West Attica Athens, Greece,
3. Assistant Professor, Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece
4. Associate Professor, Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece

Master's Program in "Management of Chronic Diseases" Nursing Department, University of West Attica, Athens, Greece

Abstract

Introduction: Diabetes Mellitus type 1 is one of the most serious problems of childhood. It is a chronic condition which affects the quality of patient's life. In addition, has a negative impact in the parent's life because of the child suffering.

Aim: To investigate the coping strategies adopted by the parents of children with diabetes mellitus type 1 in order to deal with any difficulties that arise due to the disease, in matters related to psychological and social factors. **Method:** A systematic review was performed and studies were searched in the PubMed and Scopus databases, published during the period 1990-2021. **Results:** A total of 148 articles were identified from the search, and 9 articles were included in the systematic review. Studies have shown that social support, psychological support from health professionals, psychoeducation, relaxation techniques, increasing knowledge about diabetes and adoption of positive coping strategies, have a positive impact on the difficulties faced by parents who have a child with diabetes mellitus type 1. **Conclusions:** Coping strategies and social support faced by parents of a child with diabetes mellitus type 1 vary and it is necessary to conduct more studies in order to reach to a safer conclusion about the better and more effective coping strategy which must be absorbed by the parents of children with type 1 diabetes mellitus.

Keywords: type 1 diabetes mellitus, parents, coping strategies, difficulties, children, social support

Corresponding author: *Dimitra Evangelou*, e-mail: dimievaggelou@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ΣΔΤ1) είναι μια χρόνια και προοδευτική νόσος. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του επιπολασμού του ΣΔΤ1. Είναι μια νόσος που επηρεάζει περισσότερο τα παιδιά και απαιτεί σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και των παιδιών και των γονέων, με απώτερο στόχο την αποτελεσματική διαχείρισή του. Επιπλέον, ο ΣΔΤ1 σχετίζεται με ποικίλες μακροχρόνιες και βραχυχρόνιες επιπλοκές που έχουν σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της ζωής των ατόμων που πάσχουν.¹

Ο τρόπος ζωής που πρέπει να υιοθετήσουν τα παιδιά με ΣΔΤ1 επιφέρει πολλούς περιορισμούς στην καθημερινότητά τους, με αποτέλεσμα και τα ίδια τα παιδιά, αλλά κυρίως οι γονείς να αισθάνονται φόβο για το μέλλον, να έρχονται αντιμέτωποι με έναν διαρκή κοινωνικό στιγματισμό και να έχουν πολλές φορές να αντιμετωπίσουν και τυχόν οικονομικές δυσκολίες που οφείλονται στα έξοδα για τη θεραπεία του διαβήτη. Πολλές φορές οι γονείς αισθάνονται ενοχές για την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το παιδί τους και αντλούν δύναμη από τις προσδοκίες που έχουν από την επιστημονική κοινότητα για πρόοδο που θα οδηγήσει στη θεραπεία του ΣΔΤ1, ώστε να μπορέσουν τα παιδιά να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή. Επιπλέον, η ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν οι γονείς στα παιδιά με ΣΔΤ1 βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου, ενώ, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με νέες προκλήσεις.²

Η εκπαίδευση που λαμβάνουν τα άτομα με ΣΔΤ1, καθώς και οι οικογένειές τους, είναι πολύ σημαντική για την αποτελεσματική διαχείρισή του.

Η εκπαίδευση των παιδιών και των οικογενειών τους θα πρέπει να παρέχεται λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές προτιμήσεις των παιδιών και των μελών της οικογένειας, τη συναισθηματική ευεξία των παιδιών, την ηλικία και την ωριμότητα των εκπαιδευομένων, το πολιτιστικό υπόβαθρο, την υπάρχουσα γνώση, τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον του ατόμου με ΣΔΤ1 και τους στόχους που έχουν τεθεί από το ίδιο το άτομο και από την οικογένεια. Επιπλέον, είναι σημαντικό, τα άτομα με ΣΔΤ1 να ενθαρρύνονται να προβαίνουν σε κλινικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια του έτους και να έχουν συχνή επαφή με την ιατρική ομάδα παρακολούθησης, η οποία θα τους βοηθήσει στο να διατηρήσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σε επιθυμητά επίπεδα. Σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης αποτελεί και η ενθάρρυνση των παιδιών με ΣΔΤ1 και των οικογενειών τους να συζητάνε και να ρωτάνε για όποιο θέμα τους απασχολεί, ενώ σημαντικό είναι τα παιδιά που έχουν ΣΔΤ1 να το γνωστοποιούν στον περίγυρό τους προκειμένου να αντιμετωπιστεί άμεσα και αποτελεσματικά η όποια κρίση μπορεί να έχουν.³

Σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔΤ1 παίζει η οικογένεια. Η οικογενειακή υποστήριξη αποτελείται από την ατομική αντίληψη σχετικά με τη διαθεσιμότητα και τη φροντίδα που λαμβάνει το άτομο από την οικογένεια, η οποία επιτρέπει την ανάπτυξη μεγαλύτερης ανθεκτικότητας και ψυχολογικής ευεξίας απέναντι σε γεγονότα που προκαλούν άγχος.¹ Υπάρχουν διάφορα είδη υποστήριξης από την οικογένεια που βοηθούν τα παιδιά στην αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔΤ1, όπως ενέργειες που προκαλούν ευημερία στα μέλη της οικογένειας, συναισθηματική υποστήριξη, ύπαρξη

ενσυναίσθησης, προσοχή από τα άλλα μέλη της οικογένειας που δίνουν συμβουλές που είναι ζωτικής σημασίας σε δύσκολες στιγμές και σε στιγμές λήψης σημαντικών αποφάσεων.⁴

Επιπλέον, οι φροντιστές και ιδιαίτερα οι μητέρες, αναφέρουν υψηλά επίπεδα άγχους που σχετίζεται με το βάρος της διαχείρισης της θεραπείας των παιδιών τους και το άγχος αυτό συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών.⁵ Οι Whitemore et al.⁵ αναφέρουν ότι ο επιπολασμός των ψυχολογικών συμπτωμάτων στους γονείς κατά τον πρώτο καιρό της διάγνωσης ότι το παιδί πάσχει από ΣΔτ1, ανέρχεται σε 20% με 30%. Το άγχος που βιώνουν οι μητέρες και τα συμπτώματα κατάθλιψης που μπορεί να εμφανίσουν, επηρεάζουν αρνητικά τα παιδιά και τους εφήβους με ΣΔτ1, συμπεριλαμβανομένης της επιδείνωσης του γλυκαιμικού ελέγχου, της μείωσης της ποιότητας ζωής και της εμφάνισης κατάθλιψης.⁶ Και ενώ και οι πατέρες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση του διαβήτη, οι μητέρες είναι συνήθως υπεύθυνες για το μεγαλύτερο ποσοστό της θεραπείας.⁷

Η κοινωνική στήριξη μπορεί να επηρεάσει θετικά την ψυχική υγεία των γονέων, να διαμορφώσει το κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον της οικογένειας και να επηρεάσει θετικά την προσαρμογή του παιδιού στις νέες συνθήκες της ζωής του. Το θεωρητικό πλαίσιο υποστηρίζει την υπόθεση ότι η κοινωνική στήριξη μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ανησυχίας των γονέων των παιδιών με ΣΔτ1 και του άγχους που αυτοί βιώνουν, ενώ μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση των γονέων και να επηρεάσει θετικά την αντίληψη για το αντίκτυπο που μια

χρόνια ασθένεια έχει στην οικογένεια. Τέλος, μέσω της στάσης των γονέων, η κοινωνική στήριξη μπορεί να έχει άμεσα και έμμεσα αποτελέσματα στην προσαρμογή του παιδιού με ΣΔτ1 στις νέες συνθήκες ζωής που διαμορφώνονται εξαιτίας του ΣΔτ1.⁸

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης που υιοθετούν οι γονείς των παιδιών με ΣΔτ1 προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις όποιες δυσκολίες προκύπτουν εξαιτίας της ασθένειας, σε θέματα που σχετίζονται με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια μελέτη συστηματικής ανασκόπησης. Για την εν λόγω συστηματική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκε το μεθοδολογικό εργαλείο PRISMA. Η αναζήτηση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus που δημοσιεύτηκαν από το 1990 μέχρι και το Μάρτιο του 2021.

Για την εύρεση των κατάλληλων άρθρων έγιναν αναζητήσεις χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: "type 1 diabetes", "parents", "coping", "children", "social support". Ο αλγόριθμος αναζήτησης ήταν ο εξής: ("type 1 diabetes") OR ("diabetes mellitus type 1") AND (parents) AND (coping) AND (children) AND ("social support").

Τα κριτήρια εισόδου των μελετών ήταν τα εξής: έρευνες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, ελεύθερη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο, έτος δημοσίευσης: 1990-2021, μελετώμενος πληθυσμός: γονείς με παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών με ΣΔτ1, πρωτογενείς έρευνες.

Συνολικά εντοπίστηκαν 148 άρθρα. Από τα άρθρα αυτά, 60 προέκυψαν από την αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed και 88 από τη Scopus. Μετά την αφαίρεση των διπλότυπων μελετών 118 άρθρα αξιολογήθηκαν με βάση τον τίτλο και την περίληψη. Από τις μελέτες αυτές, 66 δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και αποκλείστηκαν. Από τις μελέτες που αποκλείστηκαν (n=66), οι 6 δεν ήταν στα αγγλικά, οι 19 δεν αφορούσαν γονείς και οι 41 δεν είχαν ελεύθερη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο. Τα υπόλοιπα 52 άρθρα αξιολογήθηκαν για την καταλληλότητά τους με βάση το πλήρες κείμενο. Έπειτα από την αξιολόγηση αυτών, 43 άρθρα κρίθηκαν ότι δεν πληρούν τα κριτήρια εισόδου και αποκλείστηκαν. Από τις μελέτες που αποκλείστηκαν (n=43), οι 22 δεν ήταν πρωτογενείς μελέτες και οι 21 δεν αφορούσαν στρατηγικές για την αντιμετώπιση δυσκολιών και κοινωνικής στήριξης. Τελικά, συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση 9 άρθρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι Whittemore et al.⁹ διεξήγαγαν μια μελέτη με σκοπό την αποτελεσματικότητα της ανάπτυξης ενός πρωτότυπου ηλεκτρονικού προγράμματος (e-Health) για τους γονείς παιδιών με ΣΔτ1. Σκοπός της μελέτης ήταν η κατανόηση των εμπειριών των γονέων από την εισαγωγή του νέου αυτού προγράμματος και ο βαθμός αποδοχής του από τους γονείς και από τους επαγγελματίες υγείας. Στη μελέτη συμμετείχαν 53 γονείς παιδιών με ΣΔτ1 και 27 φροντιστές. Και οι γονείς και οι φροντιστές ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι από το πρόγραμμα eHealth, καθώς μέσω του εν λόγω προγράμματος επιτεύχθηκε: α) καλύτερη κατανόηση των

αναπτυξιακών και ορμονικών αλλαγών που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας στα παιδιά με ΣΔτ1 και οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τη φροντίδα του διαβήτη, β) ισορροπία μεταξύ του ελέγχου που ασκείται από τους γονείς σε παιδιά με ΣΔτ1 και της ανεξαρτησίας που τα παιδιά επιδιώκουν, γ) γνώση για το πώς μπορούν οι γονείς με ασφάλεια να μεταβιβάσουν τις αρμοδιότητες για τη φροντίδα του διαβήτη στο παιδί, δ) διαχείριση των προσωπικών συναισθημάτων της ανησυχίας, του άγχους και του στρες που βίωναν οι γονείς εξαιτίας της ασθένειας και του προσωπικού χρόνου, ε) απουσία της αντιλαμβανόμενης έλλειψης πηγών πληροφόρησης σε θέματα που αφορούν το ΣΔτ1.

Οι Farahmandnia et al.¹⁰ διεξήγαγαν μια μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της ψυχοεκπαίδευσης σε γονείς και γενικότερα σε οικογένειες που είχαν κάποιο μέλος ηλικίας 12 έως 19 ετών με ΣΔτ1. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η ψυχοεκπαίδευση αποτελεί μια αποτελεσματική στρατηγική αντιμετώπισης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με παιδιά με ΣΔτ1, καθώς συμβάλλει στη μείωση του οικογενειακού βάρους που αφορά τη φροντίδα των παιδιών με ΣΔτ1, ενώ οδηγεί και σε μείωση του κόστους της θεραπείας και στην αύξηση της παρεχόμενης φροντίδας στο σπίτι. Η ψυχοεκπαίδευση, τρεις μήνες μετά την παροχή της, μειώνει το βάρος της οικογένειας στην παροχή φροντίδας στο παιδί με ΣΔτ1, υποδηλώνοντας τη θετική επίδραση της ψυχοεκπαίδευσης στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΣΔτ1.

Οι dos Santos Pennafort et al.¹¹ βρήκαν ότι η χρήση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης λειτουργεί ευεργετικά στην αντιμετώπιση των

δυσκολιών που βιώνουν οι φροντιστές των παιδιών με ΣΔτ1 και στην αύξηση της κοινωνικής στήριξης. Πιο συγκεκριμένα, βρήκαν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν αποτελούν μόνο μέσο επικοινωνίας, αλλά αποτελούν ένα νέο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο μεταξύ των μητέρων για την μεταξύ τους υποστήριξη και ανταλλαγή γνώσεων σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα των παιδιών με ΣΔτ1. Η κοινωνική δικτύωση μέσω των εφαρμογών βοήθησε τις μητέρες να μειώσουν το άγχος που βιώνουν για τα παιδιά τους που νοσούν, καθώς ήρθαν σε επαφή με άλλες μητέρες με το ίδιο πρόβλημα και μοιράστηκαν τις γνώσεις, τις εμπειρίες και τα προβλήματά τους, στηρίζοντας η μια την άλλη. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ήταν χρήσιμα στη φροντίδα των παιδιών, στην αύξηση των στιγμών χαλάρωσης των γονέων και στην απόκτηση προμηθειών για τη θεραπεία του διαβήτη, με θετικές επιπτώσεις για την οικογένεια, δημιουργώντας ένα πλαίσιο ευημερίας και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της οικογένειας. Οι Rankin et al.¹² διεξήγαγαν μια ποσοτική έρευνα προκειμένου να διερευνήσουν τις ανάγκες των γονέων για πληροφόρηση και στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον κατά τον πρώτο καιρό που το παιδί διαγιγνώσκεται με ΣΔτ1. Οι γονείς ανέφεραν ότι είχαν ανάγκη μεγαλύτερο βαθμό καθησυχασμού αφότου το παιδί τους διαγνώστηκε με ΣΔτ1 και πριν την παροχή των σύνθετων πληροφοριών που αφορούν την αποτελεσματική διαχείριση της ασθένειας, προκειμένου να μπορέσουν να αφομοιώσουν καλύτερα ψυχολογικά και συναισθηματικά τις πληροφορίες που λαμβάνουν. Επιπλέον, οι γονείς ανέφεραν ότι είχαν περισσότερη ανάγκη για συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη από τους επαγγελματίες

υγείας όταν άρχισαν να εφαρμόζουν τα διάφορα σχήματα για το διαβήτη στο σπίτι, προσαρμοσμένα στις προσωπικές ανάγκες του παιδιού και στις συνθήκες που επικρατούσαν στο σπίτι. Μερικοί από τους γονείς ένιωθαν ανίκανοι να ζητήσουν περαιτέρω βοήθεια ή πίστευαν ότι οι επαγγελματίες υγείας ήταν ανίκανοι να προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη.

Οι Tsiouli et al.¹³ διεξήγαγαν μια πιλοτική μελέτη στην Ελλάδα για την αποτελεσματικότητα της χρήσης των διαφόρων τεχνικών χαλάρωσης αναφορικά με τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς των παιδιών με ΣΔτ1 εξαιτίας της ασθένειας. Βρήκαν ότι μακροπρόθεσμα οι τεχνικές χαλάρωσης βοηθούν τους γονείς να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους που βιώνουν, καθώς οι γονείς που ήταν στην ομάδα παρέμβασης είχαν σημαντικά λιγότερο άγχος μετά την πάροδο οχτώ εβδομάδων από την εφαρμογή των τεχνικών χαλάρωσης, σε σχέση με τους γονείς που ανήκαν στην κατηγορία αναφοράς. Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων διαχείρισης του στρες σε γονείς παιδιών με ΣΔτ1 είναι αποτελεσματική και επομένως αναγκαία για τη μείωση του άγχους και επομένως και την αποτελεσματική διαχείριση των δυσκολιών που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι εν λόγω γονείς.

Οι Jaser et al.² διεξήγαγαν μια μελέτη με σκοπό την περιγραφή των στρατηγικών διαχείρισης που υιοθετούν οι μητέρες των παιδιών με ΣΔτ1 και τη σχέση μεταξύ των στρατηγικών και των ψυχικών διαταραχών που αυτές βιώνουν, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης, της προσαρμογής στις συνθήκες που διαμορφώνονται εξαιτίας του διαβήτη, των

διενέξεων εντός της οικογένειας και του ελέγχου των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι διαζευγμένες ή οι μόνες μητέρες χρησιμοποιούσαν περισσότερο μη ενδεδειγμένες στρατηγικές διαχείρισης του προβλήματος, όπως η αποφυγή, σε σχέση με τις παντρεμένες μητέρες. Η χρήση των μη ενδεδειγμένων στρατηγικών διαχείρισης είχαν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης που βιώνουν οι μητέρες παιδιών με ΣΔτ1. Επιπλέον, οι μητέρες που χρησιμοποιούσαν στρατηγικές διαχείρισης που σχετίζονταν με τη διαχείριση του προβλήματος ή με την αποδοχή του, παρουσίαζαν λιγότερα συμπτώματα άγχους και είχαν λιγότερες διαμάχες στην οικογένεια.

Οι Rearick et al.⁸ διεξήγαγαν μια μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των εμπειριών των γονέων με παιδιά με πρόσφατα διαγνωσμένο ΣΔτ1 σε σχέση με τη στήριξη από το κοινωνικό σύνολο. Οι γονείς που συμμετείχαν στη μελέτη και οι οποίοι είχαν παιδιά με ΣΔτ1 μικρότερα από 12 ετών, ακολούθησαν την παρέμβαση με την ονομασία Social Support to Empower Parents (STEP), ενώ στη μελέτη αξιολογήθηκε και η χρησιμότητα ενός προγράμματος με την ονομασία Family Management Measure (FaMM). Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, η παρέμβαση με την ονομασία STEP, ήταν χρήσιμη για τους γονείς, καθώς τους παρείχε συναισθηματική, καταφατική και ενημερωτική κοινωνική στήριξη. Η χρησιμότητα του προγράμματος με την ονομασία FaMM, αποτελεί στην ουσία το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση της αποτελεσματικής διαχείρισης του ΣΔτ1 εντός της οικογένειας. Στην παρέμβαση με την ονομασία STEP υπήρχαν τρεις τύποι κοινωνικής υποστήριξης: α) η πρακτική/

ενημερωτική κοινωνική υποστήριξη, β) η καταφατική κοινωνική υποστήριξη και γ) η συναισθηματική κοινωνική υποστήριξη. Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, η δομημένη παρέμβαση κοινωνικής υποστήριξης που αφορά το πρόγραμμα STEP, λειτούργησε ευεργετικά για τους γονείς που έχουν παιδιά με πρόσφατα διαγνωσμένο ΣΔτ1 και η παρέμβαση αυτή αποτελεί ουσιαστική στρατηγική αντιμετώπισης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών με ΣΔτ1.

Οι Jönsson et al.¹⁴ διεξήγαγαν μια μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για το διαβήτη και για τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο το εν λόγω πρόγραμμα μπορεί να λειτουργήσει στους γονείς των παιδιών με νέο-διαγνωσμένο ΣΔτ1 και στα ίδια τα παιδιά, κατά τη διάρκεια που αυτά βρίσκονται στο νοσοκομείο και μετά την έξοδό τους από αυτό. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι επιφέροντας ένα επίπεδο στην αυτό-φροντίδα του ασθενούς, επιτυγχάνεται ένα μέρος του προγράμματος. Επιπλέον μέρος του προγράμματος ήταν η ενίσχυση των γνώσεων των γονέων, αλλά και των ίδιων των παιδιών σε θέματα φροντίδας, με παράλληλη κατανόηση της σημαντικότητας της συνεργασίας των μελών της οικογένειας για την αποτελεσματικότερη διαχείριση του ΣΔτ1. Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, η παροχή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για το διαβήτη, βασισμένο στις ανάγκες της κάθε οικογένειας και στις διεθνώς συνιστώμενες οδηγίες των κλινικών οδηγιών στην πράξη, μπορεί να βοηθήσει τους γονείς και τα παιδιά στην παροχή φροντίδας και στην αυτό-φροντίδα σχετικά με το ΣΔτ1.

Οι Wysocki et al.¹⁵ διεξήγαγαν μια μελέτη με σκοπό την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής

μεθόδου με την ονομασία Behavioral Family System Therapy_BFST στους γονείς και γενικότερα στις οικογένειες που έχουν παιδιά με ΣΔΤ1 αναφορικά με τα προβλήματα που προκύπτουν στο οικογενειακό περιβάλλον εξαιτίας της ασθένειας. Στη μελέτη συμμετείχαν 119 οικογένειες με παιδιά με διαβήτη και μετά το πέρας τριών μηνών, έξι μηνών και ενός έτους από την παρέμβαση αξιολογήθηκαν οι σχέσεις της οικογένειας, η ψυχολογική προσαρμογή στην ασθένεια, η συμμόρφωση στη θεραπεία και ο έλεγχος των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Υπήρχαν δύο ομάδες παρέμβασης, όπου η μια ακολούθησε ό,τι ακολουθούσε μέχρι τότε για τη διαχείριση των επιπτώσεων του διαβήτη και η άλλη ομάδα ήταν η ομάδα παρέμβασης όπου εφαρμόστηκε η BFST. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι στη ομάδα παρέμβασης μειώθηκαν οι διαμάχες μεταξύ των γονέων και των παιδιών με διαβήτη για θέματα σχετικά με την ασθένεια, ενώ βελτιώθηκαν και οι σχέσεις γονέων και παιδιών. Η εν λόγω θεραπεία είχε αντίκτυπο και στην ψυχολογία των γονέων, όμως ο βαθμός που επηρέαζε την ψυχολογία σχετιζόταν με την ηλικία και το φύλο των παιδιών. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά των μελετών που προέκυψαν από τη συστηματική ανασκόπηση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συστηματική αυτή ανασκόπηση διερεύνησε τις στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετούν οι γονείς των παιδιών με ΣΔΤ1 προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις όποιες δυσκολίες προκύπτουν εξαιτίας της ασθένειας, σε θέματα που σχετίζονται με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Διαπιστώθηκε ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών που υιοθετούν οι γονείς των παιδιών με ΣΔΤ1 προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις όποιες δυσκολίες προκύπτουν εξαιτίας της ασθένειας είναι η κοινωνική στήριξη, η ψυχολογική υποστήριξη των γονέων από τους επαγγελματίες υγείας, η ψυχοεκπαίδευση, οι τεχνικές χαλάρωσης, η αύξηση των γνώσεων σε θέματα που αφορούν το διαβήτη και η υιοθέτηση θετικών στρατηγικών διαχείρισης. Βρέθηκε επίσης ότι τόσο οι στρατηγικές που αφορούν ψυχολογικούς παράγοντες όσο και οι στρατηγικές που αφορούν κοινωνικούς παράγοντες είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές.

Αναλυτικότερα, ο Whittemore και οι συνεργάτες του⁹ διαπίστωσαν ότι τα προγράμματα e-Health είναι αποτελεσματικά, καθώς παρέχουν έναν τρόπο για ιδανική διευθέτηση των προβλημάτων και των αναγκών που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με ΣΔΤ1, καθώς οι γονείς μπορούν να συνδεθούν ηλεκτρονικά με διάφορα ιατρικά αρχεία βελτιώνοντας την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και μεταβιβάζοντας με τρόπο περισσότερες αρμοδιότητες το ίδιο το παιδί για αυτό-φροντίδα. Πράγματι, βοηθώντας τους εφήβους και τους γονείς να μοιραστούν τις απόψεις τους για συγκεκριμένες προκλήσεις και προωθώντας την κατανόηση και τη συνεργατική επίλυση προβλημάτων, οι γονείς μπορούν να αποκτήσουν συγκεκριμένες και χρησιμοποιήσιμες δεξιότητες που μπορούν επίσης να αυξήσουν την ευημερία τους. Όλες αυτές οι δραστηριότητες, που αυξάνουν την ικανότητα των γονέων για φροντίδα, μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του άγχους και

του άγχους των γονέων κατά τη διάρκεια αυτών των μεταβατικών ετών.¹⁶

Την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανέδειξε και ο Jönsson και οι συνεργάτες του¹⁴, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η παροχή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για το διαβήτη, βασισμένο στις ανάγκες της κάθε οικογένειας και στις διεθνώς συνιστώμενες οδηγίες των κλινικών οδηγιών στην πράξη, μπορεί να βοηθήσει τους γονείς και τα παιδιά στην παροχή φροντίδας και στην αυτό-φροντίδα σχετικά με το ΣΔτ1. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την υπάρχουσα βιβλιογραφία ότι η επίτευξη της τήρησης της αυτοφροντίδας από τους γονείς σχετίζεται με μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο.¹⁷

Όσον αφορά την ψυχοεκπαίδευση και την ψυχολογική υποστήριξη, ο Farahmandia και οι συνεργάτες του¹⁰ διαπίστωσαν ότι τρεις μήνες μετά το πέρας της ψυχοεκπαίδευσης, το βάρος της οικογένειας στην παροχή φροντίδας στο παιδί με ΣΔτ1 μειώθηκε σημαντικά, υποδηλώνοντας τη θετική επίδραση της ψυχοεκπαίδευσης στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΣΔτ1. Επιπλέον, ο Wysocki και οι συνεργάτες του¹⁵ διαπίστωσαν ότι μια συμπεριφορική οικογενειακή θεραπεία οδηγεί σε λιγότερες διαμάχες μεταξύ παιδιών και γονέων και βελτιώνει τη σχέση τους. Η εν λόγω θεραπεία είχε αντίκτυπο και στην ψυχολογία των γονέων, όμως ο βαθμός που επηρέαζε την ψυχολογία σχετιζόταν με την ηλικία και το φύλο των παιδιών. Παράλληλα, ο Rankin και οι συνεργάτες του¹² επεσήμαναν τη σημαντικότητα της πληροφόρησης, των συμβουλών και της υποστήριξης των γονέων με παιδιά με πρόσφατα διαγνωσμένο ΣΔτ1. Οι γονείς είχαν ανάγκη για

περισσότερη πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και από άλλους γονείς με παρόμοιο πρόβλημα. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τη σημαντικότητα της ψυχοεκπαίδευσης γονέων και παιδιών, και έχει διαπιστωθεί ότι βοηθά στη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου και τη συμμόρφωση στη θεραπεία, καθώς και στην πιο αποτελεσματική βοήθεια των γονέων στη διαχείριση του διαβήτη των παιδιών τους.^{18,19} Ο O'Donnell και οι συνεργάτες του²⁰ τόνισαν μάλιστα ότι η ψυχοεκπαίδευση βελτιώνει την ποιότητα ζωής τόσο των παιδιών όσο και των γονέων.

Ακόμη, ο Dos Santos Pennafort και οι συνεργάτες του¹¹ διαπίστωσαν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν αποτελούν μόνο μέσο επικοινωνίας, αλλά αποτελούν ένα νέο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο μεταξύ των μητέρων για την μεταξύ τους υποστήριξη και ανταλλαγή γνώσεων σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα των παιδιών με ΣΔτ1. Ορισμένοι συγγραφείς αναφέρουν ότι η προαγωγή και η προστασία της ατομικής και ομαδικής υγείας συνεπάγεται τη δημιουργία κοινωνικών δεσμών και σχέσεων αλληλεγγύης μεταξύ ανθρώπων και ομάδων. Ισχυροί και έντονοι δεσμοί μεταμορφώνουν το συναισθηματικό κλίμα του οικογενειακού συστήματος, μειώνουν το άγχος, μειώνουν τους κινδύνους ρήξεων, με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη οργάνωση αυτού του συστήματος, με θετική συμβολή στη φροντίδα των παιδιών με χρόνιες παθήσεις.²¹⁻²⁴

Όσον αφορά τις τεχνικές χαλάρωσης, η Tsiouli και οι συνεργάτες της¹³ διαπίστωσαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των τεχνικών χαλάρωσης και του αντιλαμβανόμενου άγχους. Αναλυτικότερα,

παρατηρήθηκε μείωση των επιπέδων του άγχους στην ομάδα παρέμβασης, υποδεικνύοντας το όφελος που προκύπτει από την εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης του στρες σε γονείς με παιδιά με ΣΔτ1. Η χρησιμότητα των παρεμβάσεων για τη διαχείριση του στρες των γονέων με παιδιά με ΣΔτ1 έχει διαπιστωθεί και από άλλες υπάρχουσες μελέτες.²⁵⁻²⁷

Επιπρόσθετα, ο Jaser και οι συνεργάτες του² βρήκαν ότι οι μητέρες που χρησιμοποιούσαν στρατηγικές διαχείρισης που σχετίζονταν με τη διαχείριση του προβλήματος ή με την αποδοχή του, παρουσίαζαν λιγότερα συμπτώματα άγχους και είχαν λιγότερες διαμάχες στην οικογένεια. Η χρήση των μη ενδεδειγμένων στρατηγικών διαχείρισης είχαν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης που βιώνουν οι μητέρες παιδιών με ΣΔτ1. Τα μοντέλα αντιμετώπισης που βασίζονται στον έλεγχο υποδηλώνουν ότι οι πιο προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης είναι οι στρατηγικές που ταιριάζουν με το επίπεδο αντιληπτού ελέγχου του ατόμου. Επειδή το άγχος του ΣΔτ1 είναι σε μεγάλο βαθμό ανεξέλεγκτο για τις μητέρες των εφήβων, οι οποίες μπορεί να μην είναι σε θέση να παρακολουθούν τη διαχείριση του διαβήτη τόσο στενά κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου αυξανόμενης ανεξαρτησίας, η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης δευτερεύοντος ελέγχου, όπως η αποδοχή και η θετική σκέψη, μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματικές.²⁸

Ο Rearick και οι συνεργάτες του⁸ ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα της κοινωνικής στήριξης, διαπιστώνοντας ότι η δομημένη παρέμβαση κοινωνικής υποστήριξης λειτούργησε ευεργετικά για τους γονείς που έχουν παιδιά με πρόσφατα

διαγνωσμένο ΣΔτ1 και η παρέμβαση αυτή αποτελεί ουσιαστική στρατηγική αντιμετώπισης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με παιδιά με ΣΔτ1. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία.²⁹⁻³¹

Τέλος, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση έχει δυο περιορισμούς. Πρώτον, τα μεγέθη δείγματος στις έρευνες ήταν μικρά, γεγονός που δυσκολεύει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Δεύτερον, δεν χρησιμοποιήθηκε κάποιο εργαλείο (π.χ. CASP) για να αξιολογηθεί η ποιότητα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι γονείς παιδιών με ΣΔτ1 έρχονται αντιμέτωποι με πολλές δύσκολες και απαιτητικές καταστάσεις, τις οποίες καλούνται να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά. Η υιοθέτηση στρατηγικών διαχείρισης των δυσκολιών και της κοινωνικής στήριξης που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με ΣΔτ1 είναι σημαντική για την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής και των παιδιών και των γονέων. Η διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την αύξηση των γνώσεων των γονέων σε θέματα που σχετίζονται με το ΣΔτ1 και η διαρκής ενημέρωσή τους σύμφωνα με τις εξελίξεις της επιστήμης είναι σημαντικά και θα πρέπει να διοργανώνονται από την πολιτεία σε τακτά χρονικά διαστήματα. Επιπλέον, η ψυχολογική υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας είναι σημαντική, καθώς ενισχύεται η αυτοεκτίμησή τους, μειώνεται το άγχος και ο φόβος που βιώνουν και μπορούν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση αποτελεσματικότερα και με μεγαλύτερη ψυχραιμία. Ιδιαίτερη βαρύτητα θα πρέπει να δοθεί και στις τεχνικές χαλάρωσης, όπου οι γονείς μέσω της

χρήσης αυτών μπορούν να μειώσουν το άγχος που βιώνουν εξαιτίας της κατάστασης του παιδιού που νοσεί. Σημαντική είναι και η δημιουργία ομάδων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, προκειμένου οι γονείς και οι φροντιστές των παιδιών με ΣΔτ1 να μπορούν να αλλάζουν τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους και επιπλέον, να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη μεταξύ τους.

Επομένως, οι στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών με ΣΔτ1 θα πρέπει να είναι πολυδιάστατες και να αφορούν και τα πρακτικά θέματα της καθημερινότητας, αλλά και τα ψυχολογικά θέματα που ανακύπτουν εξαιτίας του διαβήτη και της νέας πραγματικότητας που διαμορφώνεται.

Είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν και άλλες μελέτες προκειμένου να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα και άλλων στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών και της κοινωνικής στήριξης που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών με ΣΔτ1 και να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα για τις στρατηγικές που ήδη εφαρμόζονται.

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά των μελετών

Συγγραφείς και έτος δημοσίευσης	Χώρα διεξαγωγής	Είδος μελέτης	Χρονικό διάστημα διεξαγωγής	Συμμετέχοντες	Προσδιοριστής	Έκβαση	Αποτελέσματα
Whittemore et al. (2017)	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Ποιοτική και ποσοτική	2017	n= 53 γονείς παιδιών με ΣΔτ1 ηλικίας 12 έως 18 ετών	Ανάπτυξη ενός προγράμματος eHealth για τους γονείς παιδιών με ΣΔτ1	Αποτελεσματικότητα προγράμματος	Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, τα προγράμματα e-Health είναι αποτελεσματικά, καθώς παρέχουν έναν τρόπο για ιδανική διευθέτηση των προβλημάτων και των αναγκών που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με ΣΔτ1, καθώς οι γονείς μπορούν να συνδεθούν ηλεκτρονικά με διάφορα ιατρικά αρχεία βελτιώνοντας την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και μεταβιβάζοντας με τρόπο περισσότερες αρμοδιότητες το ίδιο το παιδί για αυτό-φροντίδα.
Farahmandnia et al. (2017)	Ιράν	Κλινική δοκιμή	2017	n= 40 οικογένειες με παιδιά ηλικίας 12 έως 19 ετών με ΣΔτ1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο και ηλικία παιδιών και γονέων) Ερωτηματολόγιο Diabetes Family Impact-Scale (DFI-S)	Η αποτελεσματικότητα της ψυχοεκπαίδευσης	Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ψυχοεκπαίδευσης και του βάρους που έχουν να διαχειριστούν οι γονείς παιδιών με ΣΔτ1. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι τρεις μήνες μετά το πέρας της ψυχοεκπαίδευσης, το βάρος της οικογένειας στην παροχή φροντίδας στο παιδί με ΣΔτ1 μειώθηκε σημαντικά, υποδηλώνοντας τη θετική επίδραση της ψυχοεκπαίδευσης στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΣΔτ1.
Dos Santos Pennafort et al. (2016)	Βραζιλία	Ποιοτική	Ιανουάριος έως Νοέμβριος 2014	n= 26 μέλη οικογενειών-φροντιστές παιδιών με ΣΔτ1	Observation-Participation-Reflection (OPR) model Σχετικά με το ΣΔτ1	Διαδίκτυο και κοινωνική στήριξη γονέων με παιδιά με ΣΔτ1 και δια-δραστική τεχνολογία ως στρατηγική κοινωνικής	Βρέθηκε ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν αποτελούν μόνο μέσο επικοινωνίας, αλλά αποτελούν ένα νέο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο μεταξύ των μητέρων για την μεταξύ τους υποστήριξη και ανταλλαγή

						υποστήριξης οικογενειών με ΣΔτ1 (αποτελεσματικότητα)	γνώσεων σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα των παιδιών με ΣΔτ1
Rankin et al. (2014)	Σκωτία	Ποιοτική (με τη μορφή ημι-δομημένων απαντήσεων)	Νοέμβριος 2012 έως Αύγουστος 2013	n=54 γονείς παιδιών με ΣΔτ1 ηλικίας 2 έως 12 ετών	Πληροφόρηση, συμβουλές και υποστήριξη γονέων με παιδιά με πρόσφατα διαγνωσμένο ΣΔτ1	Η αποτελεσματικότητα της πληροφόρησης που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με ΣΔτ1 κατά τον πρώτο καιρό της διάγνωσης	Οι περισσότεροι γονείς ανέφεραν ότι αισθάνονται συναισθηματικά φορτισμένοι και χρειάζονται περισσότερη ψυχολογική υποστήριξη πριν λάβουν τις συμβουλές για την αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔτ1. Οι γονείς είχαν ανάγκη για περισσότερη πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και από άλλους γονείς με παρόμοιο πρόβλημα
Tsiouli et al. (2014)	Ελλάδα	Πιλοτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	Οκτώβριος 2010 έως Μάρτιος 2011	n= 40 γονείς με παιδιά <18 ετών	Επίπεδα κορτιζόλης Διάφοροι παράμετροι του τρόπου ζωής Perceived Stress Scale Parenting Stress Index-Short Form(PSI-SF) Health Locus f Control Scale (HLC)	Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των τεχνικών χαλάρωσης	Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των τεχνικών χαλάρωσης και του αντιλαμβανόμενου άγχους. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε μείωση των επιπέδων του άγχους στην ομάδα παρέμβασης, υποδεικνύοντας το όφελος που προκύπτει από την εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης του στρες σε γονείς με παιδιά με ΣΔτ1.
Jaser et al. (2014)	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Συγχρονική	2014	n= 118 μητέρες παιδιών με ΣΔτ1	Περιγραφή στρατηγικών διαχείρισης που υιοθετούν οι μητέρες των παιδιών με ΣΔτ1 και σχέση μεταξύ των στρατηγικών και των ψυχικών διαταραχών που αυτές βιώνουν, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης, της προσαρμογής στις συνθήκες που διαμορφώνονται	Responses to Stress Questionnaire (RSQ, 22) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) State Trait Anxiety Inventory (STAI)	Οι μητέρες που χρησιμοποιούσαν στρατηγικές διαχείρισης που σχετιζόνταν με τη διαχείριση του προβλήματος ή με την αποδοχή του, παρουσίαζαν λιγότερα συμπτώματα άγχους και είχαν λιγότερες διαμάχες στην οικογένεια. Η χρήση των μη ενδεδειγμένων στρατηγικών διαχείρισης είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης που βιώνουν οι μητέρες παιδιών με ΣΔτ1.

					εξαιτίας του διαβήτη, των διενέξεων εντός της οικογένειας και του ελέγχου των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα	Diabetes Responsibility and Conflict Scale (DRC)	
Rearick et al. (2011)	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή	2011	n=11 γονείς παιδιών με ΣΔτ1	Social Support to Empower Parents (STEP)	Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος STEP, στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών με ΣΔτ1	Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, η δομημένη παρέμβαση κοινωνικής υποστήριξης λειτούργησε ευεργετικά για τους γονείς που έχουν παιδιά με πρόσφατα διαγνωσμένο ΣΔτ1 και η παρέμβαση αυτή αποτελεί ουσιαστική στρατηγική αντιμετώπισης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με παιδιά με ΣΔτ1
Jönsson et al. (2010)	Σουηδία	Ποιοτική	Φθινόπωρο 2008 έως Άνοιξη 2009	n=16 άτομα από την ιατρική ομάδα παρακολούθησης	Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για το ΣΔτ1 κατά τη διάρκεια της παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο από την ιατρική ομάδα παρακολούθησης	Αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού προγράμματος	Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, η παροχή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για το διαβήτη, βασισμένο στις ανάγκες της κάθε οικογένειας και στις διεθνώς συνιστώμενες οδηγίες των κλινικών οδηγιών στην πράξη, μπορεί να βοηθήσει τους γονείς και τα παιδιά στην παροχή φροντίδας και στην αυτό-φροντίδα σχετικά με το ΣΔτ1
Wysocki et al. (2009)	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Τυχαιοποιημένη μελέτη παρατήρησης	2009	n= 119	Behavioral Family System Therapy_BFST	Parent-Adolescent Relationship Questionnaire (PARQ) Teen Adjustment to Diabetes Scale (TADS) Self-Care Inventory (SCI)	Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι στην ομάδα παρέμβασης μειώθηκαν οι διαμάχες μεταξύ των γονέων και των παιδιών με διαβήτη για θέματα σχετικά με την ασθένεια, ενώ βελτιώθηκαν και οι σχέσεις γονέων και παιδιών. Η εν λόγω θεραπεία είχε αντίκτυπο και στην ψυχολογία των γονέων, όμως ο βαθμός που επηρέαζε την ψυχολογία σχετιζόταν με την ηλικία και το φύλο των παιδιών.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Atkinson MA, Eisenbarth GS, Michels AW. Type 1 diabetes. *Lancet*. 2014;383(9911):69-82.
2. Jaser SS, Linsky R, Grey M. Coping and psychological distress in mothers of adolescents with type 1 diabetes. *Matern Child Health J*. 2014;18(1):101-108.
3. Mayen S, Lagouanelle-Simeoni MC, Cote J, et al. Educational needs and type 1 diabetes mellitus: The voices of adolescents, parents and caregivers. *Health Educ J*. 2022; 81(2): 226–237.
4. Albanese AM, Russo GR, Geller PA. The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child Care Health Dev*. 2019;45(3):333-363.
5. Whittemore R, Jaser S, Chao A et al. Psychological experience of parents of children with type 1 diabetes: a systematic mixed-studies review. *Diabetes Educ*. 2012;38(4):562-579.
6. Haegele JA, Holland SK, Hill E. Understanding Parents' Experiences with Children with Type 1 Diabetes: A Qualitative Inquiry. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(1):554.
7. Iversen AS, Graue M, Haugstvedt A, Råheim M. Being mothers and fathers of a child with type 1 diabetes aged 1 to 7 years: a phenomenological study of parents' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2018;13(1):1487758.
8. Rearick EM, Sullivan-Bolyai S, Bova C, Knafel KA. Parents of children newly diagnosed with type 1 diabetes: experiences with social support and family management. *Diabetes Educ*. 2011;37(4):508-518.
9. Whittemore R, Zinavage RM, Jaser SS, et al. Development of an eHealth Program for Parents of Adolescents With Type 1 Diabetes. *Diabetes Educ*. 2018;44(1):72-82.
10. Farahmandnia B, Dashtbozorgi B, Alijani HR, et al. The Effect of Family Psychoeducation on Burden of Care in Families with Type I Diabetic Children. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2017; 6(3):e12874.
11. Dos Santos Pennafort VP, Queiroz MVO, Nascimento LC, Guedes MVC. Network and social support in family care of children with diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5): 856-863.
12. Rankin D, Harden J, Waugh N et al. Parents' information and support needs when their child is diagnosed with type 1 diabetes: a qualitative study. *Health Expect*. 2016;19(3):580-591.
13. Tsiouli E, Pavlopoulos V, Alexopoulos EC et al. Short-term impact of a stress management and health promotion program on perceived stress, parental stress, health locus of control and cortisol levels in parents of children and adolescents with diabetes type 1: a pilot randomized controlled trial. *Explore*. 2014; 10(2): 88-98.
14. Jönsson L, Hallström I, Lundqvist A. A multi-disciplinary education process related to the discharging of children from hospital when the child has been diagnosed with type 1 diabetes-- a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2010;10:36.
15. Wysocki T, Nansel TR, Holmbeck GN, et al. Collaborative involvement of primary and secondary caregivers: associations with youths' diabetes outcomes. *J Pediatr Psychol*. 2009;34(8):869-881.
16. Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F et al. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017;40(2):287.
17. Wennick A, Hallström I. Swedish families' lived experience when a child is first diagnosed as having insulin-dependent diabetes mellitus: An ongoing learning process. *J Fam Nurs*. 2006;12(4):368-389.
18. Katz ML, Volkening LK, Butler DA et al. Family-based psychoeducation and Care Ambassador intervention to improve glycemic control in youth with type 1 diabetes: a randomized trial. *Pediatr Diabetes*. 2014; 15(2):142-150.
19. Marker AM, Monzon AD, Goggin K, Clements MA, Patton SR. Parent Perspectives on Educational and Psychosocial Intervention for Recent-Onset Type 1 Diabetes in Their School-Age Child: A Qualitative Study. *Diabetes Spectr*. 2021; 34(2):166-174.
20. O'Donnell NR, Satherley R-M, John M, Cooke D, Hale LS, et al. Development and Theoretical Underpinnings of the PRIORITY Intervention: A Parenting Intervention to Prevent Disordered Eating in Children and Young People With Type 1 Diabetes. *Front. Clin. Diabetes Healthc*. 2022; 3: 822233.
21. Barbosa DC, Sousa FGM, Leite JL. Scoring interventions in family relations regarding the care for the child with a chronic condition. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1):87-95.

22. Sparapani VC, Jacob E, Nascimento LC. What is it like to be a child with type 1 diabetes mellitus? *Pediatr Nurs.* 2015; 4(1):17-22.
23. Okido ACC, Zago MMF, Lima RAG. Care for technology dependent children and their relationship with the health care systems. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23(2):291-8.
24. Molina RCM, Higarashi IH, Marcon SS.. Importance attributed to the social support network by mothers with children in an intensive care unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015; 18(1):60-7.
25. Aldubayee M, Mohamud S, Almadani KA, et al. Parental levels of stress managing a child diagnosed with type 1 diabetes in Riyadh: a cross sectional study. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):5.
26. Pateraki N, Mantzourani E, Darvyri P et al. Stress Management in Parents of Children with Diabetes Type 1: A Randomized Controlled Trial. *Psychol.* 2015; 6: 1040-1050.
27. Sassmann H, de Hair M, Danne T, Lange K. Reducing stress and supporting positive relations in families of young children with type 1 diabetes: a randomized controlled study for evaluating the effects of the DELFIN parenting program. *BMC Pediatr.* 2012;12:152.
28. Eckshtain D, Ellis DA, Kolmodin K et al. The effects of parental depression and parenting practices on depressive symptoms and metabolic control in urban youth with insulin dependent diabetes. *J Pediatr Psychol.* 2010; 35:426–35.
29. Idalski Carcone A, Ellis DA, Weisz A, Naar-King S. Social support for diabetes illness management: supporting adolescents and caregivers. *J Dev Behav Pediatr.* 2011; 32(8):581-590.
30. Korucu E, Özyazıcıoğlu N, Atak M, Manavoğlu C. Social Support Levels in Children with Type 1 Diabetes or Epilepsy in Bursa, Turkey. *Jundishapur J Chronic Dis Care.* 2020; 9(3):e94256.
31. Zysberg L, Lang T. Supporting parents of children with type 1 diabetes mellitus: a literature review. *Patient Intel.* 2015; 7:21-31.