

Παροδικό και Μόνιμο Άγχος στους Γονείς Παιδιών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι

Ελένη Αλμπάνη¹, Μαίρη Γκούβα², Χρήστος Μαρνέρας³,
Γεωργία Θεοδωρακοπούλου⁴, Γεωργία Λαλαγιάννη⁵, Ευαγγελία Κοτρώτσιου⁶

1. Νοσηλεύτρια - Κοινωνική Λειτουργός, MSc, Γ.Ν.Παιδων Πατρών «Καραμανδάνειο»

2. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής - ΤΕΙ Ηπείρου

3. Νοσηλεύτρια, MSc, Π.Γ.Ν.Π Ρίο Πατρών

4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής - ΤΕΙ Πατρών

5. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Παιδιατρικής Κλινικής, Γ.Ν.Παιδων Πατρών «Καραμανδάνειο»

6. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής - ΤΕΙ Λάρισας

Περίληψη

Εισαγωγή: Η διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) στο παιδί είναι ένα τραυματικό γεγονός που οι γονείς πρέπει να διαχειριστούν.

Σκοπός: Ήταν η διερεύνηση του παροδικού και μόνιμου άγχους των γονέων παιδιών που πάσχουν από ΣΔ και η σύγκριση μεταξύ της ομάδας των πατέρων με αυτή των μητέρων.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 83 γονείς (18 πατέρες και 65 μητέρες) παιδιών με ΣΔ που συνόδευαν τα παιδιά τους κατά τον τακτικό έλεγχο στα Εξωτερικά Παιδοενδοκρινολογικά Ιατρείου ενός Πανεπιστημιακού και ενός Γενικού Νοσοκομείου Επαρχιακή πόλης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μόνιμου και παροδικού άγχους (State –Trait Anxiety) του ερωτηματολογίου άγχους του Spielberger. Χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες t-Test και Χρ2. Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των πατέρων και των μητέρων ήταν $43,72 \pm 7,50$, και $40,15 \pm 5,46$ έτη αντίστοιχα.. Οι μέσοι όροι του παροδικού (State) και μόνιμου (Trait) άγχους των πατέρων ήταν $45,67 \pm 11,31$ και $40,56 \pm 12,83$, ενώ των μητέρων ήταν $45,05 \pm 10,33$ και $45,22 \pm 9,02$ αντίστοιχα, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά. Όταν οι γονείς διαχωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες με βάση την τιμή 43 που αποτελεί και το μέσο όρο του υγιούς πληθυσμού και για τις δύο υποκλίμακες, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συμπέρασμα: Οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. έχουν υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους από τον γενικό πληθυσμό, χωρίς να διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πατέρων και μητέρων.

Λέξεις – κλειδιά : Άγχος, Γονείς, Παιδιά, Σακχαρώδης Διαβήτης, Νοσηλευτική, Ψυχολογία.

Εισαγωγή

Τα χρόνια νοσήματα της παιδικής ηλικίας, ασκούν πέρα σημαντική επίδραση τόσο στη ζωή του μικρού ασθενή, όσο και στη λειτουργία της οικογένειας (Raina et al., 2005, Boman et al., 2005). Η διάγνωση σε ένα παιδί ενός σοβαρού χρόνιου νοσήματος συνιστά αγχογόνο παράγοντα και εγκυμονεί μακροπρόθεσμα ψυχοκοινωνικά προβλήματα για τους γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Καθώς η διαχείριση της χρόνιας ασθένειας απαιτεί τη γονική συμμετοχή και προσαρμογή σε νέα δεδομένα, η αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης και της λειτουργικότητας των γονέων είναι εξαιρετικά χρήσιμη (Goldbeck et al., 2006).

Ο Σ.Δ. τύπου Ι χαρακτηρίζεται από μια σύνθετη διαχεί-

ριση της θεραπευτικής αγωγής που έχει σωματική και ψυχολογική επίδραση σε ολόκληρη την οικογένεια (Lowes et al., 2004). Όπως επισημαίνεται στη μελέτη των Liakourou και λοιποί (2001), οι οποίοι επισημαίνουν πως, η εκδήλωση των συναισθημάτων των μητέρων (όπως τα επικριτικά σχόλια, η εκθρόνηση και η συναισθηματική υπερεμπλοκή) σχετίζεται με τον μεταβολικό έλεγχο στον παιδικό Σ.Δ. Στην έρευνα των Bowes et al., (2009), οι περισσότεροι γονείς ανέφεραν ότι η διαχείριση του Σ.Δ. και η επίγνωση των συνεπειών του περιορισμένου ελέγχου τους προκαλούσαν επαναλαμβανόμενο στρες και άγχος ακόμη και πολλά χρόνια μετά τη διάγνωση και παρέμεναν ανήσυχτοι σχετικά με τη μελλοντική

υγεία του παιδιού τους. Ιδιαίτερη ευάλωτες είναι οι μητέρες των παιδιών που πάσχουν από ΣΔ (Horsch et al., 2007).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του παροδικού και μόνιμου άγχους των γονέων παιδιών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου Ι και η σύγκριση μεταξύ της ομά-

δας των πατέρων με εκείνης των μητέρων. Η ερευνητική υπόθεση της μελέτης ήταν τα επίπεδα άγχους τόσο του παροδικού όσο και του μόνιμου θα είναι υψηλότερα σε σχέση με τις μέσες τιμές του ελληνικού πληθυσμού και πως οι μητέρες θα έχουν υψηλότερα επίπεδα από τους πατέρες.

Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Θεσσαλίας και του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Λάρισας από τον Δεκέμβριο του 2008 έως τον Σεπτέμβριο του 2009. Στην έρευνα συμμετείχαν 83 γονείς (18 πατέρες) παιδιών με ΣΔ τύπου Ι, τα οποία προσέρχονταν για περιοδική παρακολούθηση στα Εξωτερικά Παιδοενδοκρινολογικά Ιατρεία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Επαρχιακής πόλης, καθώς και στο Παιδοενδοκρινολογικό Εξωτερικό Ιατρείο του Γενικού νοσοκομείου της ίδιας πόλης. Οι γονείς περιελήφθησαν διαδοχικά στην έρευνα με κριτήριο την ηλικία τους (>18 ετών) και την εθελοντική τους συμμετοχή. Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη έδωσαν τη συγκατάθεσή τους, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Οι γονείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Παροδικού και Μόνιμου άγχους του (ελληνική έκδοση) του Spielberg (State and Trait Anxiety Inventory), παρουσία της ερευνήτριας. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 40 προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 2 υποκλίμακες:

- α) τη συναισθηματική κατάσταση του συμμετέχοντος κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης), και
- β) τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς).

Η αξιολόγηση πραγματοποιείται στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert. (1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτει ένας γενικός δείκτης εκτίμησης του άγχους με την άθροιση όλων των προτάσεων.

Οι ερωτήσεις 1,2,5,8,10,11,15,16,20,21,26,27,33,36 και 39 βαθμολογούνται αντίστροφα (4=1), (3=2), (2=3), (1=4). Το εύρος των τιμών της κάθε υποκλίμακας είναι από 20 έως 80. Η μέση τιμή για την πρώτη υποκλίμακα στον γενικό ελληνικό πληθυσμό είναι 43,21, για τη δεύτερη υποκλίμακα 42,79 και για τη συνολική κλίμακα 86,01. Οι μέσοι όροι που αναφέρονται και χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη προέρχονται από τη δεύτερη στάθμιση της κλίμακας, η οποία παρουσιάζει μικρότερη χρονική απόσταση από τον καιρό διεξαγωγής της παρούσας μελέτης. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα και αξιοπιστία.

Στατιστική ανάλυση

Έγινε περιγραφική στατιστική και δημιουργήθηκαν πίνακες συχνότητων για τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Η κατανομή των απαντήσεων στις δυο υποκλίμακες ήταν κανονική και η σύγκριση μεταξύ των υποομάδων των μητέρων και των πατέρων πραγματοποιήθηκε με το Student's T-test. Δημιουργήθηκε μια νέα δίτιμη μεταβλητή, με βάση την κρίσιμη τιμή 43, που

είναι η μέση τιμή για το γενικό ελληνικό πληθυσμό. Σύμφωνα με αυτή οι γονείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανά υποκλίμακα: Σε εκείνους που είχαν επίδοση ≥ 43 και σε εκείνους με επίδοση < 43 . Η σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων έγινε με το χ^2 του Yates, που χρησιμοποιείται για τους τετράπτυχους πίνακες. Χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS, 13.0n.

Αποτελέσματα

Το κοινωνικό-δημογραφικό προφίλ των ατόμων και των δύο ομάδων, καθώς και οι απαντήσεις τους στις επιπλέον ερωτήσεις που τους τέθηκαν στο Ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων, παρουσιάζεται αναλυτικά στους πίνακες 1 & 2. Η μέση ηλικία των πατέρων του δείγματος ήταν $43,72 \pm 7,50$ έτη, ενώ μέση ηλικία των μητέρων ήταν $40,15 \pm 5,46$ έτη. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων ήταν έγγαμοι (N=78, 94%). Αναφορικά με τον αριθμό παιδιών, οι περισσότερες οικογένειες είχαν 1-2 παιδιά (N=74, 90 %).

Οι περισσότεροι γονείς ήταν απόφοιτοι Λυκείου (N=44, 53%), ενώ 23 άτομα ήταν άνεργοι (27,7%). Οι περισσότεροι διέμεναν σε μεγάλα αστικά κέντρα (>150.000 κάτοικοι, N=52, 62,7%). Η πλειοψηφία των παιδιών με ΣΔ ήταν κορίτσια (N=44, 53,1%). Τα περισσότερα παιδιά ήταν ηλικίας 6-10 ετών και στην πλειοψηφία τους (N=72, 90 %) η νόσος είχε πρωτοδιαγνωσθεί μέσα στην τελευταία πενταετία.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, το παροδικό άγχος (State anxiety) των πατέρων είχε μέσο όρο $45,67 \pm 11,31$ και των μητέρων $45,05 \pm 10,33$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Η σύγκριση των δύο ομάδων, κατόπιν σύμπτυξης των κλάσεων σε κατανομή που αποτελείται από δύο κατηγορίες (≤ 43 βαθμούς και > 43 , μια και το 43,21 είναι ο μέσος όρος για το παροδικό άγχος υγιούς πληθυσμού) με το χ^2 του Yates δεν έδειξε και πάλι στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P < 0,05$).

Όσον αφορά στο μόνιμο άγχος (Trait anxiety) των πατέρων, ο μέσος όρος ήταν $40,56 \pm 12,83$, ενώ για τις μητέρες ήταν υψηλότερο και συγκεκριμένα $45,22 \pm 9,02$, χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά. Και πάλι, η σύγκριση, δε, των δύο ομάδων, (< 43 και ≥ 43 βαθμούς, μια και το 42,79 είναι ο μέσος όρος για το μόνιμο άγχος υγιούς πληθυσμού), δεν αποκάλυψε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ($P < 0,05$).

Συζήτηση

Οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. είχαν υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους σε σχέση με το γενικό ελληνικό πληθυσμό, και οι μητέρες είχαν και υψηλότερες τιμές στο μόνιμο άγχος. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την υπόθεσή μας ότι οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. θα έχουν υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους από τον γενικό ελληνικό πληθυσμό, αλλά δεν επιβεβαιώνεται η υπόθεση της διαφοράς μεταξύ πατέρων και μητέρων ως προς το παροδικό άγχος. Σημειώνεται ότι οι μέσες τιμές του παροδικού άγχους που είχαν προταθεί σε παιδιατρική στάθμηση του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα από τους Λιάκο & Γιαννίτση (1984) για τους υγιείς κυμαίνονται στο 39,69. Τα αποτελέσματα είναι σύμφωνα με εκείνα διεθνών ερευνών τα οποία δείχνουν πως οι περισσότεροι γονείς παιδιών με Σ.Δ. αναφέρουν ότι η διαχείριση του Σ.Δ. και η επίγνωση των συνεπειών του περιορισμένου ελέγχου τους προκαλούν επαναλαμβανόμενο στρες και άγχος ακόμη και πολλά χρόνια μετά τη αρχική διάγνωση (Bowes et al, 2009). Οι περισσότεροι γονείς μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μετά την αρχική διάγνωση, φαινόμενο που είναι εντονότερο στις μητέρες (Kokkonen et al., 1997). Αν και το άγχος των μητέρων ή τα συμπτώματα κατάθλιψης δεν είναι γενικά έκδηλα, είναι υπαρκτά, τουλάχιστον σε κάποιες μητέρες, ακόμα και κατά τη διενέργεια του ελέγχου για πιθανότητα ΣΔ σε νεογέννητα βρέφη (Kerruish et al., 2007, Horsch et al., 2007). Το άγχος των πατέρων έχει συσχετιστεί με τη δυσκολία στη συμπεριφορά του παιδιού, που αναφέρεται από τη μητέρα (Mitchell et al., 2009). Το άκουσμα της διάγνωσης αποτελεί τραυματικό γεγονός για την πλειοψηφία των γονέων, οι οποίοι σε ποσοστό 40% αναφέρουν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα παροδικού άγχους και σε 17% σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης (Streisand et al, 2008).

Έχει επίσης βρεθεί ότι οι γονείς των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη θεωρούν ότι το παιδί τους είναι λιγότερο υγιές σε σχέση με τα συνομήλικά του, παρά το γεγονός ότι σε μελέτη αξιολόγησης φυσικών δραστηριοτήτων τα παιδιά με ΣΔ, έχουν παρόμοιες επιδόσεις με τα υπόλοιπα παιδιά (Καλούδη, 2009). Η καταπόνηση (stress) του γονέα είναι αντιστρόφως ανάλογη της ηλικίας του και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης της οικογένειας (Mitchell et al., 2009). Η ακολουθού-

μενη αγωγή επηρεάζει επίσης την ψυχολογική κατάσταση του γονέα, με τις ενέσεις ινσουλίνης να επιβαρύνουν περισσότερο την ψυχολογική κατάσταση του γονέα σε σχέση με τις αντλίες (Streisand, 2005).

Η σπουδαιότητα της διερεύνησης και της αντιμετώπισης των στρεσογόνων παραγόντων και της ψυχολογικής επιβάρυνσης του γονέα αποδεικνύεται από το γεγονός ότι κακή συναισθηματική κατάσταση του γονιού εγκυμονεί κινδύνους για την ανάπτυξη ψυχιατρικής διαταραχής στα παιδιά με δυσάρεστες συνέπειες στη ρύθμιση του διαβήτη τους. (Piazza-Waggoner et al., 2008, Mullins et al., 2007).

Οι μελλοντικές έρευνες στο θέμα αυτό θα ήταν σημαντικό να συγκρίνουν τους γονείς των παιδιών με Σ.Δ. με βάση τα χρόνια που αυτό πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη ή/και το ποια μεριά (του πατέρα ή της μητέρας) ευθύνεται πιθανόν για την κληρονομικότητα της ασθένειας, καθώς αυτό επηρεάζει την ενοχή του «υπεύθυνου» γονέα και πιθανά να επηρεάζει και άλλους ψυχολογικούς παράγοντες.

Ενδιαφέρουσα θα ήταν και η σύγκριση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των γονέων παιδιών με Σ.Δ. με εκείνα των γονέων υγιών παιδιών ή/και παιδιών που πάσχουν άλλες χρόνιες ασθένειες. Έχει βρεθεί ότι συγκριτικά με άλλα χρόνια νοσήματα, τα παιδιά με ΣΔ εμφανίζουν μάλλον καλύτερη ποιότητα ζωής (Kaloudi, 2009, Boman et al, 2004).

Στους περιορισμούς της μελέτης περιλαμβάνεται το μικρό μέγεθος των πατέρων του δείγματος, που περιορίζει τη στατιστική ισχύ κατά τις συγκρίσεις των υποομάδων.

Συμπερασματικά, και οι δύο γονείς των παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους σε σύγκριση με το μέσο όρο του υγιούς ελληνικού πληθυσμού, ενώ οι μητέρες εμφανίζουν επίσης και υψηλότερα επίπεδα μόνιμου άγχους. Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πατέρων και μητέρων.

Στα πλαίσια της Π.Φ.Υ., απώτερος σκοπός της κοινοτικής νοσηλευτικής θα πρέπει να είναι η παροχή βοήθειας προς την οικογένεια, έτσι ώστε να βοηθησουμε να αποδεχθεί το πρόβλημα του παιδιού, ενθαρρύνοντας τους γονείς να εκφράζουν τις ανησυχίες τους και να αντεπεξέρχονται στην καθημερινότητα του παιδιού με λιγότερο άγχος.

Βιβλιογραφία

Boman, K.K., Viksten, J., Kogner, P., Samuelsson, U. (2004). Serious illness in childhood: the different threats of cancer and diabetes from a parent perspective. *The Journal of pediatrics*, 145(3), 373-9.

Bowes, S., Lowes, L., Warner, J., Gregory, J.W. (2009). Chronic sorrow in parents of children with type 1 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (5), 992-1000.

Goldbeck, L., Koffmane, K., Lecheler, J., Thiessen, K., Fegert, J.M. (2007). Disease severity, mental health, and quality of life of children and adolescents with asthma. *Pediatric pulmonology*, 42(1):15-22

Horsch, A., McManus, F., Kennedy, P., Edge J. (2007). Anxiety, depressive, and posttraumatic stress symptoms in mothers of children with type 1 diabetes. *Journal of traumatic stress*. 20(5), 881-91

Kerruish, N.J., Campbell-Stokes, P.L., Gray, A., Merriman, T.R., Robertson, S.P., Taylor, B.J. (2007). Maternal psychological reaction to newborn genetic

screening for type 1 diabetes. *Pediatrics*. 120(2), 324-35.

Kokkonen, J., Taanila, A., Kokkonen, E-R. (1997). Diabetes in adolescence: The effect of family and psychologic factors on metabolic control. *Nordic Journal of Psychiatry*, 51(3), 165-172.

Liakopoulou, M., Aliferaki, T., Katideniou, A., Peppas, M., Maniati, M., Tzikas, D., Hibbs, E.D., Dacou-Voutetakis, C. (2001). Maternal expressed emotion and metabolic control of children and adolescents with diabetes mellitus. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 70 (2), 78-85.

Lowes L., Gregory J.W., Lyne, P., (2005). Newly diagnosed childhood diabetes: a psychosocial transition for parents? *Journal of Advanced Nursing*, 50 (3), 253-261.

Mitchell S.J., Hilliard M.E., Mednick L., Henderson C., Cogen F.R., Streisand, R. (2009). Stress among fathers of young children with type 1 diabetes. *Families, systems & health*. 27(4):314-24.

Mullins, L.L., Wolfe-Christensen, C., Pai, A.L., Carpentier, M.Y., Gillasp, S., Cheek, J., Page, M. (2007). The relationship of parental overprotection, perceived child vulnerability, and parenting stress to uncertainty in youth with chronic illness. *Journal of pediatric psychology*, 32(8), 973-82.

Piazza-Waggoner, C., Modi, A.C., Powers, S.W., Williams, L.B., Dolan, L.M., Patton, S.R. (2008). Observational Assessment of Family Functioning in Families with Children Who Have Type I Diabetes Mellitus. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 29(2):101-105.

Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut J., Walter S.D, Russell, D., Swinton, M., Zhu, B., Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6),626-36.

Streisand, R., Mackey, ER., Elliot, B.M., Mednick, L., Slaughter, I.M., Turek, J., Austin, A. (2008). Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type I diabetes: opportunities for education and counseling. *Patient education and counseling*, 73(2), 333-8.

Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., Holmes, C.S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type I diabetes: the role of self-efficacy, responsibility, and fear. *Journal of pediatric psychology*, 30:513-21.

Αναγνωστοπούλου, Τ., Κιοσέογλου, Γ. (2002). Ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory). Στο: Α. Σταλίκας, Σ. Τριλιβα, & Π. Ρούσση (Επ.). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ 25-69

Καλούδη, Ε. (2009). Ποιότητα ζωής σε παιδιά με ινσουλινεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη και διαχείριση της ασθένειας από το οικογενειακό τους περιβάλλον. ΕΑΠ, Αθήνα.

Λιάκος, Α., Γιαννίση, Σ. (1984). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της τροποποιημένης ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger: Εγκέφαλος, 21(1), 71-76.

Πίνακες

Πίνακας 1. Κατανομή των 83 γονέων παιδιών με Σ.Δ., κατά ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και αριθμό παιδιών.

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)
Ηλικία (έτη)			
≥ 24-30	1 (5,5)	3 (4,6)	4 (4,8)
31-40	5 (27,8)	30 (46,2)	35 (42,2)
41- ≤54	12 (66,7)	32 (49,2)	44 (53,0)
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83(100,0)
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος	0 (0,0)	1 (1,5)	1 (1,2)
Έγγαμος	16 (88,9)	62 (95,4)	78 (94,0)
Διαζευγμένος	2 (11,1)	2 (3,1)	4 (4,8)
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83(100,0)
Αριθμός παιδιών			
1	1 (5,6)	34 (52,3)	35 (42,2)
2	15 (83,3)	25 (38,4)	40 (48,2)
3	2 (11,1)	4 (6,2)	6 (7,2)
4	0 (0,0)	2 (3,1)	2 (2,4)
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83 (100,0)
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Απόφοιτος γυμνασίου	0 (0,0)	1 (1,5)	1 (1,2)
Απόφοιτος λυκείου	9 (50,0)	35 (53,8)	44 (53,0)
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	9 (50,0)	29 (44,6)	38 (45,8)
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83(100,0)
Επαγγελματική κατάσταση			
Άνεργος	0 (0,0)	6 (9,2)	6 (7,2)
Οικιακά	0 (0,0)	17 (26,2)	17 (20,5)
Αυτοασπασχολούμενος	1 (5,6)	5 (7,7)	6 (7,2)
Ιδιωτικός υπάλληλος	10 (55,6)	12 (18,4)	22 (26,5)
Δημόσιος υπάλληλος	7 (38,9)	25 (38,5)	32 (38,6)
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83(100,0)
Τόπος κατοικίας			
Χωριό – κωμόπολη	3 (16,7)	8 (12,3)	11 (13,2)
Πόλη < 150.000 κατοίκους	5 (27,8)	15 (23,1)	20 (24,1)
Πόλη > 150.000 κατοίκους	10 (55,6)	42 (64,6)	52 (62,7)
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83(100,0)

Πίνακας 2. Κατανομή των 83 γονέων παιδιών με Σ.Δ., κατά την ηλικία παιδιών που νοσούν από Σ.Δ., το φύλο των παιδιών και τη διάρκεια νόσου.

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)
Ηλικία παιδιών (έτη)			
1-5	1 (5,6)	17 (26,2)	18 (21,7)
6-10	9 (50,0)	35 (53,8)	44 (53,0)
11-15	8 (44,4)	11 (16,9)	19 (22,9)
16-20	0 (0,0)	2 (3,1)	2 (2,4)
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83 (100,0)
Φύλο παιδιών			
Άρρεν	14 (77,8)	24 (38,1)	38 (46,9)
Θήλυ	4 (22,2)	39 (61,9)	43 (53,1)
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83 (100,0)
Διάρκεια νόσου (έτη)			
≤ 5	16 (88,9)	56 (90,3)	72 (90,0)
6-10	2 (11,1)	3 (4,8)	5 (6,2)
> 10	0 (0,0)	3 (4,8)	3 (3,8)

Πίνακας 3. Κατανομή και σύγκριση των 83 γονέων με Σ.Δ. ως προς τις υποκλίμακες του STAI.

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	
Παροδικό άγχος				
≤ 43	8 (44,4)	32 (49,2)	40 (48,2)	$\chi^2_1 = 0,39$ $p < 0,05$
> 43	10 (55,6)	33 (50,8)	43 (51,8)	
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83 (100,0)	
Μέση τιμή ($\bar{x} \pm SD$)	45,67 \pm 11,31	45,05 \pm 10,33	45,18 \pm 10,49	$t = 0,221$ $p < 0,05$
Μόνιμο άγχος				
< 43	8 (44,4)	22 (33,8)	30 (36,1)	$\chi^2_1 = 0,30$ $p < 0,05$
≥ 43	10 (55,6)	43 (66,2)	53 (63,9)	
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83 (100,0)	
Μέση τιμή ($\bar{x} \pm SD$)	40,56 \pm 12,83	45,22 \pm 9,02	44,20 \pm 10,07	$t = -1,759$ $p < 0,05$