

Προβλήματα παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη στο σχολείο

Λ. Κουρκούτα¹, Ε. Προκοπίου², Αικ. Φραντζανά³, Σ.Ε. Αμπραχίμ⁴, Κ. Παπαστεργίου⁵

¹ Καθηγήτρια Τμ. Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσ/νίκης, ² Δασκάλα 9ο Δημοτικό Σχ. Αθηνών,

³ Νοσηλεύτρια ΤΕ ΤΕΙ Θεσ/νίκης, ⁴ Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Msc(c), ΓΝ Αττικής ΚΑΤ.

⁵ Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

(Επιστημονικά Χρονικά 2012;17(4): 203-208)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία γίνεται ανασκόπηση των μελετών από τη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία γύρω από το θέμα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη στην Ελλάδα, κυρίως στο σχολείο. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαφαίνονται καθαρά οι ξαφνικές αλλαγές που παρουσιάζονται στη πορεία της νόσου και οι πολλές απαιτήσεις που αυτή επιβάλλει στα παιδιά κυρίως στο χώρο του σχολείου. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση από τους δασκάλους και τους λειτουργούς υγείας, όπως είναι οι νοσηλευτές, των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των διαβητικών παιδιών στο σχολείο και την ανταπόκρισή τους στις υποχρεώσεις τους είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την διατήρηση της ψυχοσωματικής τους υγείας.

Λέξεις ευρετηρίου: σακχαρώδης διαβήτης, παιδιά, σχολείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί μία από τις συχνότερες χρόνιες νόσους της παιδικής ηλικίας και προσβάλλει παιδιά κάθε ηλικίας. Επιπλέον, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι το συχνότερο ενδοκρινικό νόσημα στα παιδιά (αναλογία 2/1000) και τους εφήβους (5/1000), με τα διαβητικά παιδιά –σχεδόν πάντα ινσουλινοπενικού τύπου (τύπου Ι)- να αποτελούν το 5% του ολικού διαβητικού πληθυσμού. Η νόσος οφείλεται στην ανεπαρκή έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας ή τη μειωμένη δραστηριότητά της [1].

Σήμερα αναπτύσσουν καθημερινά διαβήτη περισσότερα από 200 παιδιά παγκοσμίως και η ασθένεια αποτελεί δυσβάσταχτο σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό φορτίο γι' αυτά τα παιδιά και για τις οικογένειές τους [2].

Η ετήσια επίπτωση της νόσου δυστυχώς αυξάνει παγκόσμια κατά 2-5%. Στην Ελλάδα η νόσος παρουσιάζει μια συχνότητα, περίπου 8-10 νέα περιστατικά ανά 100.000 παιδιά και εφήβους [3].

Η ηλικία εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου Ι παρουσιάζει δύο αιχμές, μία που αφορά τις μικρές ηλικίες, περί τα 2-4 έτη και που φαίνεται να αυξάνεται κατά τα τελευταία χρόνια και μία δεύτερη που αφορά στην εφηβεία [4].

Σε οποιαδήποτε ηλικία, όμως, παιδική ή εφηβική και αν τεθεί η διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου Ι, σηματοδοτείται για το παιδί ή τον έφηβο το ξεκίνημα ενός άλλου τρόπου ζωής [3].

Η πλειονότητα των διαβητικών παιδιών αποτελείται από παιδιά σχολικής ηλικίας τα οποία θα πρέπει παραμείνουν αρκετές ώρες την ημέρα στο σχολείο και ως εκ τούτου η εκπαίδευση του προσωπικού των σχολείων είναι απαραίτητη για την διαμόρφωση ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος [5].

Οι γονείς εξάλλου και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να παρέχουν στους υπεύθυνους των σχολείων όλες εκείνες τις απαραίτητες πληροφορίες που θα επιτρέψουν στα παιδιά με ΣΔ να ενταχθούν με ασφάλεια στο σχολικό τους περιβάλλον [6]. Η φύση της νόσου, ειδικά στην σχολική ηλικία, υπαγορεύει την διαρκή επαγρύπνηση του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος [7].

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εμβαθύνει στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το διαβητικό παιδί στο σχολείο, βασικά στο Ελληνικό σχολείο και στους τρόπους αντιμετώπισής τους από τους αντίστοιχους φορείς.

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΔ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ο σακχαρώδης διαβήτης που εμφανίζεται κυρίως στην παιδική ηλικία, είναι ο Διαβήτης Τύπου Ι (ινσουλινοεξαρτώμενος). Είναι το αποτέλεσμα της καταστροφής των β-κυττάρων του παγκρέατος και είναι ο λόγος που οι ασθενείς (τα παιδιά) αναγκάζονται να λαμβάνουν εξωγενώς ινσουλίνη με υποδόριες ενέσεις [8].

Τα παιδιά επίσης, βιώνουν πολύ έντονα τις οργανικές, ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές που εμφανίζονται και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους, σε επίπεδο οικογένειας, σχολικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων [9]. Μελέτες από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία αναφέρουν ότι αμέσως μετά τη διάγνωση της νόσου του σακχαρώδη διαβήτη, τα παιδιά με νεανικό διαβήτη παρουσιάζουν έντονες ψυχιατρικές διαταραχές συμπεριφοράς, απομόνωσης και χαμηλή αυτοεκτίμηση κυρίως τους πρώτους μήνες μετά τη διάγνωση [10,11]. Οι νοσηλευτές εξάλλου, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η πτωχή ψυχοκοινωνική υποστήριξη και η ανεπαρκής εκπαίδευση των παιδιών, αλλά και της οικογένειας, επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωσή τους με τη νόσο, την αυτοεκτίμησή τους και τις σχέσεις τους με τους άλλους [12].

Πρόσφατα παρουσιάστηκε η διεθνής μελέτη DAWN Youth (Συμπεριφορές, Επιθυμίες και Ανάγκες των Νέων με Διαβήτη) από την εταιρεία Novo Nordisk, μαζί με τη Διεθνή Εταιρεία Παιδιατρικού και Εφηβικού Διαβήτη [13]. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 9.200 εθελοντές (νέα παιδιά με διαβήτη, γονείς ή φροντιστές ενός τουλάχιστον παιδιού με διαβήτη και επαγγελματίες Υγείας) από 13 διαφορετικές χώρες, μεταξύ των οποίων ήταν και η Ελλάδα [14]. Από αυτή τη μελέτη που διερευνήσε τις ψυχοκοινωνικές πλευρές του διαβήτη στα παιδιά, σκιαγραφείται ένα ανησυχητικό κοινωνικό πλαίσιο που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με διαβήτη στο σχολείο. Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής, προέκυψαν τα ακόλουθα:

- 6 στα 10 διαβητικά παιδιά δεν ρυθμίζουν επιτυχώς τον διαβήτη τους στο σχολείο, όπως αναφέρουν οι γιατροί τους
- 9 στα 10 δεν μπορούν να βασιστούν στους υπευθύνους του σχολείου, όπως η σχολική νοσηλεύτρια - μια και ο θεσμός αυτός αποτελεί πολυτέλεια για την Ελλάδα, διότι σχολικούς νοσηλευτές απαντά κανείς μόνο σε ορισμένα ιδιωτικά σχολεία – για την παροχή κατάλληλης βοήθειας, κατά τη διάρκεια των μαθημάτων. Ιδιαίτερο όμως ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη στο σημείο εκείνο που υπογραμμίζει την έλλειψη ενημέρωσης και λήψης κατάλληλων μέτρων, όπως η ύπαρξη διαθέσιμων σχολικών νοσηλευτριών ή προσωπικού που θα καλύπτει τις ανάγκες των

παιδιών με διαβήτη μέσα στο σχολικό περιβάλλον [13]. Τα ευρήματα της μελέτης DAWN Youth υπογραμμίζουν πόσο σημαντικό είναι να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα με διαβήτη που σχετίζονται με τα παιδιά και αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα δεδομένης της ολοκληρωτικής απουσίας κοινωνικών-υποστηρικτικών μέτρων από το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας [15].

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΔ

Η προαγωγή της ποιότητας ζωής των διαβητικών παιδιών, περιλαμβάνει την επαρκή εκπαίδευση και ψυχολογική τους υποστήριξη, με σκοπό την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών που μπορούν να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Παράλληλα η συστηματική εκπαίδευση και φροντίδα που παρέχεται στα διαβητικά παιδιά, έχει αποδειχθεί μέσα από έρευνες ότι προάγει την αυτοφροντίδα, προφυλάσσει από τα οξεία επεισόδια όπως η υπογλυκαιμία, η υπεργλυκαιμία και η κετοξέωση [16]. Η αντιμετώπιση των παιδιών με ΣΔ είναι περίπλοκη. Ενέχει τη λήψη ινσουλίνης, τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης αίματος, την αντιστοίχιση της λήψης υδατανθράκων με την δοσολογία της ινσουλίνης, και την τροποποίηση της ινσουλινοθεραπείας σε ειδικές περιπτώσεις όπως εξαιρετικά υψηλές τιμές γλυκόζης ή υπογλυκαιμικά επεισόδια. Η θεραπεία θα πρέπει πάντα να εξατομικεύεται [17].

Το διαβητικό παιδί θα πρέπει να παρακολουθείται από ομάδα ειδικών σε τακτική βάση. Τα περισσότερα ιατρικά κέντρα είναι στελεχωμένα με ειδικούς θεραπευτές ή διαθέτουν ειδικό κέντρο ενημέρωσης, όπου παρέχονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες στον μικρό ασθενή και στην οικογένειά του. Ο γιατρός θα ανιχνεύσει επιλέον, την ύπαρξη λοιπών αυτοάνοσων νοσημάτων, όπως οι διαταραχές του θυρεοειδούς αδένου που αποτελούν τις συχνότερες αυτοάνοσες συνοσηρές καταστάσεις. Υπάρχουν φορείς που προσφέρουν υποστήριξη και ενημέρωση στις οικογένειες [18].

Η οικογένεια και ο επαγγελματίας υγείας τους ή, η ομάδα αντιμετώπισης του διαβήτη - αν υπάρχει βέβαια, σύμφωνα και με την πολιτική του ιδρύματος όπου το παιδί παρακολουθείται - πρέπει να εξατομικεύσουν τους στόχους γλυκόζης αίματος, τους τύπους και τις δόσεις ινσουλίνης, τη συχνότητα του ελέγχου της γλυκόζης αίματος, τα συστήματα χορήγησης ινσουλίνης, και τις λεπτομέρειες της διατροφικής αντιμετώπισης [19]. Η συνεχής εκπαίδευση του παιδιού και των γονιών είναι σημαντική για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου. Στην περίπτωση των παιδιών η συμμετοχή της οικογένειας κρίνεται υποχρεωτική. Οι γονείς είναι επιφορτισμένοι με τη

διαχείριση του διαβήτη, ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Υπάρχει ανάγκη για μείωση του άγχους των γονιών ενόψει της ευθύνης για τη φροντίδα του παιδιού. Το πρόγραμμα πρέπει να απευθύνεται και στους δύο γονείς καθώς και στην υπόλοιπη οικογένεια, ενώ το παιδί θα πρέπει να συμμετέχει στη φροντίδα όσο γίνεται περισσότερο, ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξής του [20]. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό εξάλλου, το προσωπικό του σχολείου να ενημερωθεί για το πλάνο αντιμετώπισης του διαβήτη του πάσχοντος παιδιού, όπως αυτό κάθε φορά προκύπτει. Μια άλλη δυσκολία του παιδιού σχολικής ηλικίας με διαβήτη έχει σχέση με το δεκατιανό που φέρνει από το σπίτι και που αισθάνεται ότι το διαφοροποιεί από τα άλλα παιδιά καθιστώντας το συχνά στόχο για πειράγματα. Εδώ πάλι η στήριξη του παιδιού από το γονιό ως προς το θέμα αυτό και η αντιμετώπιση του θέματος με ευελιξία θα βοηθήσει το παιδί [21].

ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Κάθε παιδί που πάσχει από διαβήτη μπορεί να κάνει ακριβώς ό,τι κάνει και ένα παιδί χωρίς διαβήτη κατά τη διάρκεια της σχολικής μέρας, αρκεί να ληφθούν υπ' όψιν και να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που προκύπτουν από τη φοίτηση ενός μαθητή με σακχαρώδη διαβήτη στη συνηθισμένη σχολική τάξη, αυτά ως επί το πλείστον συσχετίζονται με [22]:

- Την έλλειψη ενημέρωσης των εκπαιδευτικών και του προσωπικού του

Σχολείου

- Το σωστό χειρισμό καταστάσεων και τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, οικογένεια, σχολείο)

- Την επίδραση της ασθένειας στις γνωστικές λειτουργίες του παιδιού

- Τις απουσίες του παιδιού

- Τη σχολική φοβία

- Τις στάσεις εκπαιδευτικών, συμμαθητών και γονέων.

Οι δάσκαλοι και τα άλλα μέλη του προσωπικού πρέπει να συνεργαστούν με τους μαθητές και τους γονείς, για να υποστηρίξουν την εφαρμογή του σχεδίου αντιμετώπισης του διαβήτη για το παιδί. Οι μαθητές με διαβήτη μπορεί να χρειαστεί αρκετές φορές, να μετρήσουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους, ενώ βρίσκονται στο σχολείο. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά αυτά χρειάζονται έναν ειδικό χώρο στο σχολείο προκειμένου να χρησιμοποιήσουν την αντίστοιχη συσκευή τους. Το σχολείο θα πρέπει να φροντίσει ώστε να παρέχεται ένας ιδιωτικός χώρος στο παιδί όταν το χρειάζονται [23]. Το εκπαιδευτικό προσωπικό εξάλλου, μπορεί να εκπαιδευτεί για να βοηθήσει με ασφάλεια το διαβητικό παιδί στην αντιμετώπιση των αναγκών του στο σχολείο. Είναι πολύ

σημαντικό να υπάρξει μια συλλογική αντιμετώπιση της κατάστασης μέσω της συνεργασίας των γονέων με το γιατρό, το δάσκαλο, το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου, καθώς και τους υπεύθυνους του κυλικείου [21]. Είναι αναγκαίο «οι γονείς να εξηγήσουν στο δάσκαλο ότι είναι σημαντικό το παιδί να αισθάνεται ότι μπορεί να απευθύνεται σε αυτόν όταν δεν αισθάνεται καλά, να του παρέχεται η δυνατότητα να τρώει την κατάλληλη τροφή όταν παρουσιάζει συμπτώματα υπογλυκαιμίας και να βγαίνει από την τάξη (π.χ. για να πει νερό ή να πάει στην τουαλέτα σε περιπτώσεις υπεργλυκαιμίας) όταν το επιθυμεί» [22].

Οι στάσεις επίσης των συμμαθητών αλλά και των στενών φίλων του παιδιού είναι καθοριστικές για την δημιουργία ενός περιβάλλοντος, όπου θα ευνοηθεί η υγιής ανάπτυξη του παιδιού. Σε μεγάλη μερίδα γονιών υπάρχει έντονη ανησυχία και φόβος για τα σχόλια και τις επιπτώσεις τους στο παιδί τους. Τα παιδιά επηρεάζονται φυσικά από τους γονείς και ή δεν θέλουν να αποκαλύψουν το ΣΔ ή βρίσκονται σε δίλημμα. Η συμβουλή του ειδικού στην προκειμένη περίπτωση είναι λοιπόν, αφού πρώτα εκτιμηθούν οι αντιστάσεις που υπάρχουν, να ενημερώνεται το σχολικό και άμεσο κοινωνικό περιβάλλον για το ΣΔ και το ίδιο το παιδί να ενημερώνει όποιους και όσους θέλει. Στόχος είναι έτσι, η μείωση της ντροπής για το ΣΔ, η οποία συνοδεύεται από άγχος και χαμηλή αυτοεκτίμηση [3].

Ο σχεδιασμός μιας αποτελεσματικής αντιμετώπισης της ασθένειας του διαβήτη περιλαμβάνει ενημέρωση και συμβουλευτική σε ολόκληρη τη σχολική οικογένεια, στο δάσκαλο και τους συμμαθητές του, αλλά ακόμα και στους στενούς του φίλους, μιας και οι στάσεις των παραπάνω είναι κρίσιμες και σημαντικές για τη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος για την αντιμετώπιση μιας δύσκολης ασθένειας που απαιτεί προσοχή σε συνεχή βάση [24].

Κατά τη διάρκεια των σχολικών τους χρόνων, τα διαβητικά παιδιά μπορεί να απουσιάζουν από το σχολείο εξαιτίας της ασθένειάς τους ή, της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα στην σχολική πρόοδο των μαθητών [23]. Τα παιδιά που πάσχουν από διαβήτη, έχουν επίσης, μεγαλύτερο κίνδυνο για γνωστικές και σχολικές δυσκολίες, κυρίως δε τα παιδιά που υποφέρουν από πολύ μικρή ηλικία από τη νόσο και έχουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα την ασθένεια, καθώς και αυτά που βιώνουν μεγάλες διακυμάνσεις στη ρύθμιση του σακχάρου, όπως είναι οι περιπτώσεις υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας [25].

Πολλοί μαθητές λοιπόν θα μπορέσουν μόνοι να φέρουν σε πέρας τις περισσότερες, αν όχι όλες τις

υποχρεώσεις τους που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του διαβήτη, ενώ οι άλλοι, ανάλογα με την ηλικία, το επίπεδο ανάπτυξης ή εμπειρίας, με τη βοήθεια από το προσωπικό του σχολείου [26]. Πολλές περιπτώσεις που είναι ένα φυσιολογικό μέρος της σχολικής ζωής θα επηρεάσουν τα επίπεδα γλυκόζης αίματος ενός μαθητή. Συνήθη παραδείγματα είναι η φυσική δραστηριότητα και οι αλλαγές στην συνήθη περιεκτικότητα των γευμάτων στο πρόγραμμά τους [27]. Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν οι διαβητικοί μαθητές να έχουν εύκολη πρόσβαση σε υγιεινές τροφές και αντιγλυκαιμικά σνακς, καθώς και σε τακτική φυσική δραστηριότητα [28].

Τα παιδιά με διαβήτη μπορούν ακόμη να συμμετέχουν πλήρως σε όλα τα αθλήματα και τις δραστηριότητες φυσικής άσκησης και να παρακολουθούν τις εκδρομές του σχολείου. Πράγματι, η φυσική άσκηση είναι αποφασιστικό τμήμα της αντιμετώπισης του διαβήτη. Η άσκηση βελτιώνει την καλή κατάσταση και τη δύναμη, την καρδιαγγειακή αντοχή, και μειώνει την αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα λιπιδίων αίματος. Η άσκηση επίσης βελτιώνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη και μειώνει τα επίπεδα γλυκόζης. Ιδιαίτερα σημαντικό για τα παιδιά με διαβήτη Τύπου Ι είναι ότι η άσκηση συντελεί στην μείωση του σωματικού λίπους και την αύξηση της μυϊκής μάζας, συμβάλλοντας στη βελτιωμένη ευαισθησία στην ινσουλίνη. Επειδή η παιδική παχυσαρκία εκθέτει τα παιδιά σε κίνδυνο για διαβήτη Τύπου ΙΙ, η φυσική αγωγή πρέπει να αποτελεί σημαντικό τμήμα της σχολικής ημέρας για όλους τους μαθητές [29].

Η χρόνια συστηματική άσκηση νεαρών ατόμων με διαβήτη τύπου Ι συνεισφέρει στον καλύτερο έλεγχο της γλυκόζης όπως αυτή φαίνεται από τη σημαντική μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) μετά από μακροχρόνια συστηματική άσκησης [30].

Η κατανόηση των επιπτώσεων της φυσικής δραστηριότητας στο διαβήτη είναι σημαντική για τους μαθητές και τις οικογένειές τους και το προσωπικό του σχολείου. Η συνειδητοποίηση της σχέσης μεταξύ της τροφής, της ινσουλίνης, των επιπέδων γλυκόζης αίματος και της φυσικής δραστηριότητας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο προβλημάτων και να ενισχύσει τις ωφέλειες της φυσικής δραστηριότητας για τα παιδιά είτε με διαβήτη [12]. Επίσης, η άσκηση και οι οργανωμένες φυσικές δραστηριότητες επιτρέπουν στα παιδιά με διαβήτη να αναπτύξουν την κοινωνικότητά τους και να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους. Η ενεργός συμμετοχή προάγει την κοινωνικότητα, την αποδοχή από τους συνομηλικούς και τη θετική αυτοεκτίμηση. Η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την καρδιαγγειακή αντοχή και μειώνει την αρτηριακή

πίεση και τα λιπίδια αίματος [30].

Κατά τη σχολική ηλικία το παιδί εξάλλου, παρουσιάζει δύο νέα βασικά στοιχεία στην ψυχοδυναμική του: την τάση για παραγωγικότητα και την τάση για συμμετοχή στις ομάδες των συνομηλίκων. Είναι σαφές λοιπόν ότι για να λειτουργήσει σωστά το παιδί με Διαβήτη όπως και κάθε παιδί θα πρέπει να γίνει αποδεκτό, με τις ιδιαιτερότητες που το χαρακτηρίζουν [5].

Συχνά το παιδί με Διαβήτη νιώθει ότι είναι "διαφορετικό" από τα άλλα παιδιά και συχνά διακατέχεται από τον φόβο της απόρριψης και της μη αποδοχής από τους συμμαθητές ή τον δάσκαλο. Σε περίπτωση που τέτοιου είδους φόβοι δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά υπάρχει ο κίνδυνος υιοθέτησης συμπεριφορών όπως η απομόνωση, επιθετικότητα, η απόρριψη του εαυτού ή ακόμα και η αυτοκαταστροφή (π.χ. μοναχικότητα, μελαγχολία, παραίτηση από το πλαίσιο ρύθμισης, παραίτηση από συνηθισμένες δραστηριότητες) [3,6].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρόλο λοιπόν που δεν είναι δυνατή η πλήρης θεραπεία του διαβήτη, εντούτοις μπορεί να αντιμετωπιστεί και να αποκατασταθεί η υγεία των διαβητικών παιδιών. Η ρύθμιση μπορεί να γίνει με ινσουλίνη, σωστή διατροφή, σωματική άσκηση και συνεχή επιμόρφωση γύρω από το διαβήτη, τόσο από τους θεραπευτές των παιδιών, όσο και από το εκπαιδευτικό προσωπικό του εκάστοτε σχολείου. Η θεραπεία πρέπει να γίνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του διαβητικού παιδιού. Αυτό επιβάλλεται όχι μόνο για να αποφευχθούν τα συμπτώματα και ο κίνδυνος διαβητικού κώματος, αλλά και για να μειωθούν οι κίνδυνοι επιπλοκών. Απαιτούνται επομένως κάποιες αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες του παιδιού, ειδικά ως προς τις ενδοσχολικές και εξωσχολικές του δραστηριότητες, αλλά και συχνός έλεγχος του σακχάρου του αίματος για να επιτευχθεί η σωστή ρύθμιση του διαβήτη.

Το παιδί που πάσχει από τη νόσο αυτή θα πρέπει να μάθει από πολύ μικρό να ζει με την ιδιαιτερότητά του αυτή. Θα πρέπει να αναγνωρίζει από μόνο του τα προειδοποιητικά σημάδια και να φροντίζει από μόνο του τον εαυτό του. Η σωστότερη θεραπεία του διαβήτη είναι η διαρκής και ισορροπημένη φροντίδα του.

Γενικά πάντως, το παιδί που πάσχει από διαβήτη δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται στο σχολείο ως άρρωστο, αλλά ως ένα παιδί που πρέπει να ακολουθεί ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα, για να μπορεί να συμμετέχει όπως τα υπόλοιπα παιδιά σε όλες τις δραστηριότητες του σχολείου και να ανταποκρίνεται με επιτυχία σε αυτές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Διαμαντοπούλου Ε, Παπαϊωάννου Α. Διαφορές ως προς τη Φυσική Δραστηριότητα, τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Στρες και της Κατάθλιψης σε Παιδιά με Χρόνιο Νόσημα. Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό.2007;4:215 – 225.
2. Αβραμικά Μ. «Ψυχολογική υποστήριξη ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη. Νεότερα Δεδομένα στον Σακχαρώδη διαβήτη. Επιστημονική ημερίδα της Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος .Θεσσαλονίκη. 2011 Ιανουαρίου29.
3. Λιακοπούλου Μ, Κανακά-Gantenbein Χ. Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1.Η σημασία της Διασυνδεδεμένης μεταξύ Παιδιάτρου-Ενδοκρινολόγου και Παιδοψυχιάτρου. Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών.2010; 57(4):424-429.
4. Green A, Patterson CC. Trends in the incidence of childhood-onset Diabetes in Europe 1989-1998. Diabetologia. 2001; 44:B3-B8.
5. Τσελίκα-Garfe Α , Παράβα Μ., Στοϊκίδου Μ, Κοντομίχαλου Π, Σπυροπούλου Σ, Χατζηϊωάννου Α. Προβλήματα εφήβων με νεανικό σακχαρώδη διαβήτη: Ρόλος των επισκεπτών υγείας. Νοσηλευτική. 2004; 43(2):226-236.
6. Κατζός Γ. Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 στα παιδιά και στους εφήβους. Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος. 2001;13(1):17-22.
7. Αβραμικά Μ. Ψυχολογική υποστήριξη αρρώστων με τύπου Ι και τύπου ΙΙ Σακχαρώδη διαβήτη .Νοσηλευτική.1994;33(1):31-34.
8. Curtis JA & Hagerty D. Managing diabetes in childhood and adolescence. Canadian Family Physician.2002; 48 (3):499-509.
9. Pek H, Yildirim Z, Akdovan T, Yilmaz S. Self esteem in Turkish diabetic children. J Pediatr Nurs 2002;17:279–282.
10. Γκίκα Ε. Ψυχαναλυτική και Ψυχοσωματική προσέγγιση του εφήβου με Νεανικό Διαβήτη. Νεανικός Διαβήτης-Τα Νέα μας. 2007;62:6–98.
11. Hatun S, Cizmecioğlu F, Toprak D. Cerebral complications in diabetic ketoacidosis. Turk J Pediatr 2005; 47:170–252.
12. Βλαχιώτη Ε, Μάτζιου Β. Νεανικός Διαβήτης και Ψυχοσυναισθηματικές Διαταραχές. Νοσηλευτική. 2010; 49(1):31–39.
13. Warren-Boulton E. Μελέτη Dawn Youth. www.Ygeiatanea.gr. Πρόσβαση στις 18 Ιανουαρίου 2012.
14. [http:// www.dawnstudy.com/default.asp](http://www.dawnstudy.com/default.asp) . Πρόσβαση στις 14 Νοεμβρίου 2007.
15. http://www.ndep.nih.gov/diabetes/pubs/Youth_NDEPSchool-Guide.pdf. Πρόσβαση στις 13 Νοεμβρίου 2008.
16. Llahana SV, Poulton BC, Coates VE. The pediatric diabetes specialist nurse and diabetes education in childhood. Journal of Advanced Nursing. 2001; 33(3):296-306.
17. Εμμανουηλίδου Ε. Η ποιότητα ζωής των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι και η σχέση της με το ίδιο το νόσημα και τη θεραπεία του. 2009. <http://cds.lib.auth.gr//archive.shtml?base=Griza&id=gri-2007-673>. Πρόσβαση στις 18/2/2012.
18. Βλαχιώτη Ε, Μάτζιου Β, Τσουμάκας Κ, Σταμογιάννου Λ, Πρίφτη Σ, Δούσης Ε. Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση παιδιών με νεανικό διαβήτη. Νοσηλευτική. 2008; 47(4):507-516.
19. Grey M, Boland EA, Davidson M, Li J, Tamborlane WV. Coping skills training for youth with diabetes mellitus has long-lasting effects on metabolic control and quality of life. J Pediatr 2000; 137:107-113.
20. Χαραλάμπους Α.Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση του διαβητικού παιδιού. Νοσηλευτική .2006;45(4):483-490.
21. Πατσοπούλου Α. Η επίδραση της άσκησης για την πρόληψη των επιπλοκών και την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι. Νοσηλευτική.2008;47(4):471–476.
22. Γεωργιάδη Μ. Η αντιμετώπιση των μαθητών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι στο σχολείο. Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης(ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.) . 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα: Σχολείο Ίσο για Παιδιά Άνισα. Αθήνα. 2007 Μαΐου 4 - 6.
23. Τσαμασίρος Γ. Το Παιδί με Διαβήτη και το Σχολείο. Συνθήεις. Δυσκολίες και Τρόποι Αντιμετώπισης. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. Διαβητολογικά Νέα.1999; 8:41. <http://www.mednet.gr/greek/soc/ede/diab83.htm>. Πρόσβαση στις 21/3/2012.
24. Γεωργιάδη Μ. Η σχολική ενσωμάτωση παιδιών με χρόνιες ασθένειες. Μεταπτυχιακή εργασία ειδίκευσης. Πανεπιστήμιο Κρήτης. Ηράκλειο, 2001.
25. Watson TS, Logan P. Diabetes Mellitus (Insulin Dependent). In Phelps, L.Health – Related Disorders in Children and Adolescents. Washington: American Psychological Association.1998; 238-247.
26. Holmes CS, Cant MC, Fox MA & Lampert NL. Disease and Demographic Risk Factors for Disrupted Cognitive Functioning in Children with Insulin – Dependent Diabetes Mellitus

- (IDDM), *School Psychology Review*, 1999 ; 28 (2):215-227.
27. Αβραμικά Μ. «Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη» Πρόγραμμα, Εκπαιδευτικής Ημερίδας Διαβητολογικού Κέντρου Β'Πρ. Παθ/κης, Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ιπποκρατείου Νοσοκομείου, Θεσσαλονίκη. 1992 Φεβρουαρίου, 29.
28. Καλατζής Κ. Σακχαρώδης Διαβήτης και παιδιά. diabetology.gr/el/.../72-child-diabetes/. Πρόσβαση στις 17 Ιουνίου 2011.
29. Νταφογιάννη-Κούρτη Χ. Η εκπαίδευση του διαβητικού παιδιού στη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη σε σχέση με τη σωματική άσκηση. Διδακτορική Διατριβή. ΕΚΠΑ. Τμήμα. Νοσηλευτικής. Αθήνα, 1995.
30. Διγγελίδης Ν., Κάμτσιος Σ., Θεοδωράκης Ι. Σωματική Δραστηριότητα, Στάσεις προς την Άσκηση, Αντίληψη Εαυτού, Διατροφικές Συνήθειες και Δείκτης Μάζας Σώματος Μαθητών Δημοτικού Σχολείου .Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό. 2007; 5(1):27 – 40.

Review

Problems of children with diabetes mellitus in school

L. Kourkouta¹, E. Prokopiou², E. Frantzana³, S. E. Amprachim⁴, K. Papastergiou⁵.

¹ Professor, Faculty of Nursing, Alexandreio Technological Educational Institute of Thessaloniki, ² Teacher, 9th Primary School of Athens, ³ R. Nurse, Faculty of Nursing, Alexandreio Technological Educational Institute of Thessaloniki, ⁴ MSc, Msc(c), R. Nurse, Hospital KAT, ⁵ Student, Faculty of Nursing, Alexandreio Technological Educational Institute of Thessaloniki, Greece

(Scientific Chronicles 2012;17(4): (203-208)

ABSTRACT

In the present work we conducted review of studies from the contemporary international bibliography regarding children of school age with diabetes mellitus in Greece. The present review revealed the abrupt changes emerging during the physical history of disease and the huge burden of demands that they impose on children especially in the school environment. Prompt recognition and dealing with the factors that affect the behavior of diabetic children at school as well as their coping up with their obligations at school both by schoolteachers and health providers, such as nurses, will significantly contribute in maintaining both physical and mental health in diabetic children.

Keywords: diabetes mellitus, children, school