

## ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κυριακή Ταχτσόγλου<sup>1</sup>, Χρήστος Ηλιάδης<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
2. Απόφοιτος Τμήματος Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκη

DOI: 10.5281/zenodo.17325

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η ποιότητα ζωής ως πολυδιάστατο φαινόμενο εμπεριέχει τόσο τους αντικειμενικούς και κοινωνικούς δείκτες της ανθρώπινης ανάπτυξης και κοινωνικής ευημερίας, όσο και τους υποκειμενικούς και ατομικούς δείκτες της σωματικής και ψυχοκοινωνικής ευεξίας.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων του σακχαρώδη διαβήτη στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Υλικό & Μέθοδος:** Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν πρόσφατα άρθρα σχετικά με το θέμα που ανευρέθησαν κυρίως στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link). Κριτήριο αποκλεισμού των άρθρων υπήρξε η γλώσσα εκτός από την ελληνική και αγγλική.

**Αποτελέσματα:** Ο διαβήτης αποτελεί χρόνια νόσο που επηρεάζει σημαντικά την ζωή των πασχόντων με διάφορους τρόπους. Η προσπάθεια ικανοποιητικής ρύθμισης του διαβήτη είναι μία εξαιρετικά περίπλοκη διαδικασία. Η συνεχής απειλή των επιπλοκών μπορεί να είναι ανησυχητική και αποκαρδιωτική. Οι κοινωνικές σχέσεις του μπορούν να επηρεαστούν σοβαρά. Η προσαρμογή στην ασθένεια συνοδεύεται συχνά από ποικίλες αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένου του θυμού, της ενοχής, της απογοήτευσης, της άρνησης, και της μοναξιάς. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στον σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνει την προσεκτική αξιολόγηση της δυσλειτουργίας, λόγω του διαβήτη, στις τρεις σημαντικές διαστάσεις των εκφάνσεων της ζωής τη σωματική, τη ψυχολογική και τη κοινωνική.

**Συμπεράσματα:** Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου οφείλει να είναι ολική, να καλύπτει όλα τα επίπεδα, τα οποία διαμορφώνουν ένα ευρύ και βαθύ φάσμα ζωής, από την πιο υποκειμενική έως την πιο αντικειμενική της διάσταση.

**Λέξεις κλειδιά:** ποιότητα ζωής, σακχαρώδης διαβήτης, επιπτώσεις

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ηλιάδης Χρήστος, Θεμιστοκλή Σοφούλη 43 Αμπελόκηποι, Θεσσαλονίκη, Τ.Κ. 56123, Τηλέφωνο: 6906211903, Email: ch.iliadis@yahoo.gr

## REVIEW ARTICLE

## EFFECTS OF DIABETES ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

Kiriaki Taxtsoglou<sup>1</sup>, Christos Iliadis<sup>2</sup>

1. RN, University Orthopaedic Clinic G.H. "C. Genimatas" Thessaloniki
2. RN, Department of Nursing, Alexander Technological Institute of Thessaloniki

**Abstract**

**Introduction:** The quality of life as a multidimensional phenomenon involving both objective and social indicators of human development and social welfare, and their subjective and individual indicators of physical and psychosocial well-being.

**Purpose:** The purpose of this retrospective study was to explore the impact of diabetes on the quality of life.

**Material & Methods:** The sample consisted of recent articles on the topic were found mainly in electronic Medline database and the Association of Greek Academic Libraries (HEAL-Link). Criterion exclusion of articles was the language in addition to Greek and English.

**Results:** Diabetes is a chronic disease that affects significantly the life of individuals in various ways. Trying effective regulation of diabetes is an extremely complicated process. The constant threat of complications can be alarming and disheartening. Social relationships can be severely affected. Adapting to disease is often accompanied by a variety of negative emotional reactions, including anger, guilt, frustration, denial, and loneliness. The quality of life assessment in diabetes involves careful assessment of dysfunction due to diabetes, the three major dimensions of facets of life's physical, psychological and social.

**Conclusions:** The assessment of a person's quality of life must be total, covering all levels, which form a broad and deep range of life, from the most subjective to the most objective dimension.

**Keywords:** quality of life, diabetes, effects

**Corresponding author:** Iliadis Christos, Themistokli Sofouli 43 Ampelokipl, Thessaloniki, 56123 Tel.: 6906211903 Email: ch.ilidis@yahoo.gr

## Εισαγωγή

Η ποιότητα ζωής είναι μια πλούσια σε περιεχόμενο έννοια και αποτελεί ένα πολυδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο. Το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας για την ποιότητα ζωής, παρά τη παρουσία ή την απουσία ασθένειας, έχει αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δεκαετιών. Σε ένα μεγάλο βαθμό, αυτό το ενδιαφέρον απεικονίζει την όλο και μεγαλύτερη αναγνώριση που έχει η ποιότητα ζωής, στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων, στα κλινικά και ερευνητικά αποτελέσματα.<sup>1,2</sup>

Ο αληθινός αντίκτυπος μιας επιτυχούς ιατρικής επέμβασης μπορεί να γίνει κατανοητός για να απεικονίσει κατά ένα μεγάλο μέρος το βαθμό στον οποίο η εν λόγω θεραπεία έχει μια θετική επιρροή στην άμεση ή/και μελλοντική ευημερία των ασθενών. Δίνοντας έμφαση στην αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής στην ιατρική έρευνα, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης ενθαρρύνεται να δώσει την κατάλληλη σημασία στην ευημερία των ασθενών. Πολλές φορές αποφάσεις που σχετίζονται με την παράταση της ζωής σε ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους συνδέονται άμεσα με την έννοια της ποιότητας των ασθενών.<sup>3</sup>

Συνεπώς, η ιατρική έρευνα και η περίθαλψη στρέφονται σιγά-σιγά περισσότερο προς τον ασθενή και δίδεται μια μεγαλύτερη σημασία στην εκτίμηση του ασθενή για την υγεία, την ασθένεια, και τις ιατρικές περιθάλψεις.<sup>4</sup>

Ο διαβήτης μπορεί να είναι μια πολύ σκληρή ασθένεια με την οποία είναι αναγκασμένος να ζει κανείς, επομένως μπορεί να επηρεάσει την ζωή του με διάφορους τρόπους. Η προσπάθεια

ικανοποιητικής ρύθμισης του διαβήτη είναι μία εξαιρετικά περίπλοκη διαδικασία. Ένα άτομο με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη πρέπει να αναλάβει την ευθύνη χορήγησης ινσουλίνης δύο ή περισσότερες φορές την ημέρα, προσεκτική λήψη των γευμάτων και περιοδικό έλεγχο γλυκόζης στο αίμα. Επίσης κατά την διάρκεια οξέων ασθενειών, ή σαν απάντηση σε εξαιρετικά υψηλές ή χαμηλές τιμές γλυκόζης στο αίμα πρέπει να προσαρμόζει την ινσουλίνη και τα γεύματα. Παρόμοιες απαιτήσεις υπάρχουν και στους μη ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς. Σε κάθε περίπτωση ο ασθενής και οι γονείς για τα παιδιά τους αναλαμβάνουν προκαταβολικά ευθύνη για την συμπεριφορά φροντίδας του ατόμου με αντικειμενικό σκοπό την επιτυχία του καλύτερου δυνατού μεταβολικού ελέγχου.<sup>5,6</sup>

Οι απαιτήσεις της αυτοφροντίδας μπορεί να είναι δυσβάσταχτες, να ματαιώνουν και να συντρίβουν. Ο αντίκτυπος των μακροπρόθεσμων επιπλοκών μπορεί να είναι βαρύς, οδηγώντας σε σημαντικές αλλαγές τη δυνατότητα ενός ασθενή να λειτουργήσει στην καθημερινή ζωή. Η συνεχής απειλή των επιπλοκών μπορεί να είναι ανησυχητική και αποκαρδιωτική. Οι κοινωνικές σχέσεις του μπορούν να επηρεαστούν σοβαρά. Η προσαρμογή στην ασθένεια συνοδεύεται συχνά από ποικίλες αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένου του θυμού, της ενοχής, της απογοήτευσης, της άρνησης, και της μοναξιάς. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στον σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνει την προσεκτική αξιολόγηση της δυσλειτουργίας, λόγω του διαβήτη, στις τρεις σημαντικές διαστάσεις των εκφάνσεων της ζωής τη σωματική, τη ψυχολογική και τη κοινωνική.<sup>7</sup>

## Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων του σακχαρώδη διαβήτη στη ποιότητα ζωής των ασθενών στις τρεις διαφορετικές διαστάσεις της ζωής του ατόμου, τη σωματική, τη ψυχολογική και τη κοινωνική.

## Μεθοδολογία

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν πρόσφατα άρθρα σχετικά με το θέμα που ανευρέθησαν κυρίως στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link), με τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: ποιότητα ζωής, σακχαρώδης διαβήτης, επιπτώσεις. Κριτήριο αποκλεισμού των άρθρων υπήρξε η γλώσσα εκτός από την ελληνική και αγγλική.

## Διαβήτης και σωματική λειτουργία

Υπάρχουν τρεις σημαντικοί τρόποι με τους οποίους ο διαβήτης μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική ευημερία. Ο πιο ισχυρός παράγοντας είναι η ανάπτυξη μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Όταν οι ασθενείς υφίστανται απώλεια όρασης, νεφρική ανεπάρκεια, σοβαρές καρδιοπάθειες, στυτική δυσλειτουργία, περιφερική νευροπάθεια με συνέπεια το χρόνιο πόνο, ακρωτηριασμούς, ή/και δυσκολία στο περπάτημα, ή οποιοσδήποτε από ένα πλήθος των αυτόνομων προβλημάτων νευροπάθειας, είναι τότε πιθανό να συμβεί μια σημαντική πτώση στην αντιληπτή ποιότητα της ζωής.<sup>5</sup> Ο ασθενής μπορεί τώρα να είναι ανίκανος ή λιγότερο ικανός να εργαστεί, να ολοκληρώσει τις οικιακές υποχρεώσεις, ή να απολαύσει δραστηριότητες που τον ευχαριστούν. Η δυνατότητα του ασθενή να

λειτουργήσει ανεξάρτητα μπορεί επίσης να επηρεαστεί.<sup>8</sup>

Ο δεύτερος παράγοντας είναι οι βραχυπρόθεσμες επιπλοκές. Τα χρόνια υψηλά επίπεδα γλυκόζης του αίματος μπορούν να οδηγήσουν στην αυξανόμενη κούραση, τα προβλήματα ύπνου, περισσότερες συχνές μολύνσεις, και άλλα σχετικά προβλήματα. Ο αυστηρός γλυκαιμικός έλεγχος μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητη αύξηση βάρους, τη συχνότερη υπογλυκαιμία, ή/και την απώλεια υπογλυκαιμικών σημείων προειδοποίησης.<sup>9</sup>

Ο τρίτος σημαντικός παράγοντας αφορά τα φυσικά συμπτώματα και τις αλλαγές τρόπου ζωής ως αποτέλεσμα των απαιτήσεων της θεραπευτικής αγωγής του διαβήτη. Τέλος, όταν αναγκάζονται (ή θεωρούν ότι αναγκάζονται) να περιορίσουν ή να περικόψουν τις δραστηριότητές τους προκειμένου να διαχειριστούν το διαβήτη τους αποτελεσματικά, η ποιότητα της ζωής είναι πιθανό να επηρεαστεί.<sup>5,10</sup>

Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν τις μειωμένες κοινωνικές δεσμεύσεις ειδικά τα βράδια ώστε να αποφύγουν τα διαιτητικά σφάλματα ή την απώλεια της άδειας οδήγησής τους λόγω της συχνής και βαριάς μορφής υπογλυκαιμίας. Οι δυσάρεστες παρενέργειες λόγω της συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής μπορούν επίσης να έχουν επιπτώσεις στην ευημερία τους - παραδείγματος χάριν, τη χρόνια γαστρεντερική δυσλειτουργία ως αποτέλεσμα των ειδικών υπογλυκαιμικών παραγόντων ή την άσχημη λιπο-υπερτροφία ως αποτέλεσμα των επαναλαμβανόμενων εγχύσεων ινσουλίνης.<sup>10</sup>

Για να αξιολογηθεί αυτή η διάσταση αποτελεσματικότερα, η εκτίμηση πρέπει να εστιάσει στην δυσλειτουργία που αντιλαμβάνεται ο ασθενής λόγω των συγκεκριμένων συμπτωμάτων από τον διαβήτη καθώς επίσης και στην αντιληπτή απώλεια φυσικής λειτουργίας, στην ανάμειξη με τις κοινές δραστηριότητες (συμπεριλαμβανομένης της εργασίας, των καθηκόντων στο σπίτι, και των κοινωνικών και ψυχαγωγικών ενασχολήσεων), και στην απώλεια της ανεξαρτησίας λόγω του διαβήτη.<sup>11</sup>

### Διαβήτης και ψυχολογική λειτουργία

Οι απαιτήσεις της φροντίδας του διαβήτη μπορούν να ασκήσουν ισχυρή επίδραση στη διάθεση, και βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Πολλοί ασθενείς μπορούν να είναι χρόνια απογοητευμένοι, αποθαρρυσμένοι, ή/και εξοργισμένοι με μια ασθένεια που συχνά δεν φαίνεται να αποκρίνεται στις καλύτερες προσπάθειές τους. Μπορεί επίσης να αισθανθούν μάταιοι ή απελπισμένοι ή δυστυχημένοι επειδή δεν μπορούν εύκολα να αποφύγουν τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές.<sup>6</sup> Μπορεί να είναι μια δύσκολη, συναισθηματική προσπάθεια να βρεθεί ένας τρόπος να περιληφθεί ο διαβήτης στη ζωή κάποιου και να απαλυνθεί η αίσθηση της θνησιμότητας που ο διαβήτης μπορεί να αντιπροσωπεύει. Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα προβληματικό σε εκείνα τα συγκεκριμένα χρονικά σημεία στην ιστορία της ασθένειας όταν ο διαβήτης φαίνεται ξαφνικά "πραγματικός" - όπως κατά τη διάγνωση, εάν και όταν αρχίζει η ινσουλίνη για πρώτη φορά, και όταν αρχίζουν να εμφανίζονται οι μακροπρόθεσμες επιπλοκές.<sup>7</sup>

Επιπλέον, τα χρόνια υψηλά επίπεδα γλυκόζης του αίματος μπορούν να οδηγήσουν στην επίμονη κούραση, η οποία

μπορεί να επιδεινώσει τη καταθλιπτική διάθεση. Ομοίως, τα συχνά υπογλυκαιμικά επεισόδια μπορούν να είναι εξαντλητικά, εξασθενίζοντας, αποθαρρύνοντας, και ενδεχομένως φοβίζοντας τον ασθενή.<sup>9</sup> Αντιμετωπίζοντας μια ασθένεια που είναι συχνά δύσκολο και περίπλοκο να τη διαχειριστεί κανείς, οι ασθενείς μπορεί να νιώσουν μια αίσθηση ανικανότητας που αφαιρεί σημαντικά κομμάτια από τη γενική αίσθηση της ευημερίας.<sup>7,10</sup> Για να αξιολογηθεί αυτή η διάσταση, η εκτίμηση πρέπει να εστιάσει στην συναισθηματική θλίψη των ασθενών, όπως εκείνοι την αντιλαμβάνονται, λόγω των σχετικών με το διαβήτη συμπτωμάτων, στην αυτοφροντίδα, στις σχετικές με το διαβήτη προβληματικές καταστάσεις, και στα ευρύτερα ζητήματα του διαβήτη.

Ο ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης ο οποίος αφορά, στο μεγαλύτερο ποσοστό του, σε παιδιά και εφήβους, δημιουργεί δυσκολίες και προκλήσεις που διαταράσσουν την ομοιόσταση σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Ως χρόνια ασθένεια επηρεάζει τις περισσότερες δραστηριότητες της καθημερινότητας, η ρύθμισή του αποτελεί μια πολύπλοκη και απαιτητική διαδικασία της οποίας η έκβαση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις επιλογές που θα κάνει το παιδί ή ο έφηβος και οι γονείς του ανάλογα με τις απαιτήσεις των περιστάσεων.<sup>11, 12</sup>

Η ψυχοπιεστική κατάσταση που δημιουργείται από το περιοριστικό πλαίσιο που απαιτείται για τη ρύθμιση, την αίσθηση απώλειας ελέγχου καθώς και την αίσθηση απειλής που συνδέεται με την πιθανότητα των επιπλοκών, ενεργοποιεί αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι τροποποιούν τη λειτουργία της οικογένειας ως προς τα όρια, τους κανόνες, τους ρόλους και την ποιότητα της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης.<sup>6</sup>



Συχνά οι γονείς προσπαθούν να διευθετήσουν θέματα ορίων και κανόνων χρησιμοποιώντας υπερβολικά υποχωρητική ή υπερβολικά άκαμπτη ή αυταρχική συμπεριφορά με αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική ανάπτυξη και συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού. Σε αρκετές περιπτώσεις διαμορφώνεται μια παράδοξη κατάσταση κατά την οποία οι γονείς απαιτούν από το παιδί ή τον έφηβο να αναλάβει την ευθύνη για την τήρηση του πλαισίου ρύθμισης, ενώ την ίδια στιγμή διατηρούν μια υπερπροστατευτική στάση που παρεμποδίζει την ανάπτυξη της αυτονομίας και δημιουργεί συνθήκες «βρεφοποίησης».<sup>13</sup>

Αντίστοιχα το παιδί ή ο έφηβος μπορεί να απαιτεί αυτονομία και ανεξαρτησία, ενώ ταυτόχρονα φροντίζει να υπενθυμίζει στους γονείς του μέσω της συμπεριφοράς του ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει μόνος του. Σε μια ευαίσθητη αναπτυξιακή περίοδο της ζωής του το παιδί πρέπει να προσαρμοστεί σε κανόνες διατροφής και θεραπείας που δεν μπορεί να εφαρμόσει επαρκώς λόγω των γνωσιακών ελλειμμάτων της πρώιμης και μέσης παιδικής ηλικίας, όπως ο εγωκεντρικός τρόπος σκέψης, η αδυναμία συνεξέτασης του συνόλου των χαρακτηριστικών ενός θέματος, η διαμόρφωση συμπερασμάτων μέσω αυθαίρετων γενικεύσεων, κ.λπ.<sup>14</sup>

Οι εξελικτικές διεργασίες που συνδέονται με τα διάφορα στάδια ψυχοσεξουαλικής συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο το παιδί βιώνει, αλλά και ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις γενικά της πραγματικότητας και ειδικά του πλαισίου ρύθμισης. Έτσι, για παράδειγμα, ένα παιδί ενδέχεται να ερμηνεύσει την ένεση ινσουλίνης ως επίθεση στο σώμα του, τους περιορισμούς στη διατροφή ως

τιμωρία και έλλειψη αγάπης, κ.λπ. Αυτές οι ασυνείδητες φαντασιώσεις δημιουργούν άγχη και φοβίες που το παιδί προσπαθεί να εξισορροπήσει μέσω έντονων αντιδράσεων, απαιτήσεων και εκδραματίσεων (π.χ. τρώει κρυφά) καθώς και μέσω της αμφιθυμικής προσκόλλησης κυρίως στη μητέρα. Ψυχολογικές επιπλοκές που απορρέουν από τις επιπτώσεις του ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη, όπως η διαδικασία πένθους που εκλύεται ως συνέπεια των απωλειών που υφίσταται το παιδί δυσχεραίνουν περαιτέρω την προσαρμογή του.<sup>15</sup>

Η δυσκολία του παιδιού να πετύχει την προσαρμογή αυξάνει τις ανησυχίες των γονέων με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός κλίματος αντίπραξης και διαμάχης το οποίο επιτείνει το άγχος και τις ενδοψυχικές του συγκρούσεις και δυσχεραίνει την επίτευξη των αναπτυξιακών του στόχων.<sup>6,16</sup> Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συναισθηματική και ψυχολογική ωρίμανση του παιδιού αποτελεί η δημιουργία διευκολυντικών συνθηκών για την επίτευξη των κύριων αναπτυξιακών του στόχων και αναγκών που περιλαμβάνουν την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης προς τον εαυτό και τους άλλους, της αυτονομίας, της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης.<sup>17</sup>

### **Διαβήτης και κοινωνική λειτουργία**

Και μόνο η παρουσία του διαβήτη μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ποσότητα και την ποιότητα των σχέσεων του ασθενή.<sup>15</sup> Καθώς οι ασθενείς αρχίζουν να καθιερώνουν αλλαγές στις καθημερινές τους συνήθειες προκειμένου να ρυθμιστεί ο διαβήτης πιο αποτελεσματικά, το περιβάλλον τους μπορεί να αρχίσει να επαναστατεί - επιλέγοντας να μην

συμμετέχει στις οποιοσδήποτε απαραίτητες αλλαγές ή υπονομεύοντας ενεργά οποιοσδήποτε και όλες τις προσπάθειες αυτοφροντίδας. Επίσης, οι φίλοι ή τα οικογενειακά μέλη μπορεί να αρχίσουν να ωθούν προς την αυτοφροντίδα ακόμα και όταν ο ασθενής είναι απρόθυμος να το κάνει. Σαν αγαπημένοι του αρχίζουν να ενεργούν ως "αστυνομία του διαβήτη," αυξάνοντας τις ευκαιρίες για διαπροσωπικές συγκρούσεις.<sup>18,19</sup>

Ο διαβήτης μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα στην οικογένεια, ειδικά όταν ο ασθενής είναι παιδί ή έφηβος. Ποικίλα οικογενειακά χαρακτηριστικά μπορούν να επηρεάσουν τον μεταβολικό έλεγχο.<sup>20</sup>

Τα παιδιά, ιδιαίτερα τα μικρά απολαμβάνουν καλύτερο μεταβολικό έλεγχο όταν οι γονείς τους παίζουν ενεργό ρόλο στην αντιμετώπιση του διαβήτη. Μέσα στην οικογένεια υπάρχουν παράγοντες όπως χαμηλά επίπεδα ψυχικών συγκρούσεων, υψηλά επίπεδα συνοχής, καλύτερη επικοινωνία και ισχυρότερος οικογενειακός προσανατολισμός επίτευξης στόχου, που συνδέονται άμεσα με τον καλύτερο έλεγχο του διαβήτη.<sup>21</sup>

Η εφηβεία αποτελεί μια ξεχωριστή μεταβατική αναπτυξιακή περίοδο, κατά την οποία συντελούνται έντονες και ραγδαίες αλλαγές στο σωματικό, ψυχολογικό, γνωσιακό και κοινωνικό τομέα. Συχνά ο έφηβος με ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη νιώθει ότι είναι «διαφορετικός» και στην προσπάθειά του να συγκαλύψει την ύπαρξη της χρόνιας ασθένειας εγκαταλείπει το πρόγραμμα ρύθμισης ή εκφράζει τάσεις απομόνωσης με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η ένταξή του στην ομάδα των συνομηλίκων.<sup>22</sup>

Ο φόβος του κοινωνικού στίγματος συχνά προκαλεί την απομάκρυνση της οικογένειας από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον με αποτέλεσμα να ελαττώνεται η δυνατότητα παροχής υποστήριξης, όταν αυτή είναι διαθέσιμη. Άτομα που έχουν μια έντονη ανάγκη για επιτυχία και ένα υψηλό επίπεδο ανταπόκρισης στις κοινωνικές απαιτήσεις απολαμβάνουν καλύτερο μεταβολικό έλεγχο.<sup>22</sup>

Σε κάθε περίπτωση, είναι εύκολο να αρχίσει κανείς να νιώθει μοναξιά με το διαβήτη, να αισθάνεται διαφορετικός και αστήρικτος, και να πιστεύει ότι κανένας δεν μπορεί να καταλάβει πως είναι πραγματικά να ζεις με το διαβήτη. Για να αξιολογηθεί αυτή η διάσταση, η εκτίμηση πρέπει να εστιασθεί στη συναισθηματική εξασθένιση που αντιλαμβάνεται ο ασθενής λόγω των σχετικών με το διαβήτη κοινωνικών καταστάσεων.<sup>23</sup>

### **Συμπεράσματα**

Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου οφείλει να είναι ολική, να καλύπτει όλα τα επίπεδα, τα οποία διαμορφώνουν ένα ευρύ και βαθύ φάσμα ζωής, από την πιο υποκειμενική έως την πιο αντικειμενική της διάσταση. Η διάκριση μεταξύ υποκειμενικών και αντικειμενικών μετρήσεων είναι πολύ σημαντική για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Η εννοιολογική προσέγγιση και το θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διερευνάται η ποιότητα ζωής, καθορίζουν την επιλογή της καταλληλότερης πηγής συλλογής στοιχείων και πληροφοριών. Στην πραγματικότητα, η σχέση μεταξύ υποκειμενικών και αντικειμενικών εκτιμήσεων, παραπέμπει στο ζήτημα του εύρους και του βάθους των πολλαπλών διαστάσεων της ποιότητας ζωής.

## Βιβλιογραφία

- 1) Kourkouta L, Dalagozi M, Avramika M, Trikaliotou A, Andrea S, Pagaltsos A.: "Mouth" and Quality of Life of the Elderly. Proceedings of the 29th Panhellenic Congress of Gerontology and Geriatrics, Athens, 20-24 May 2003.
- 2) Tsaousoglou A, Koukourikos K. Quality and health services. STIGMA. 2007;15(2):18-24.
- 3) Tsaloglidou A, Rammos K, Kyparos A, Dimitriadou A, Matziari C. Ethical issues in withholding or withdrawal of artificial nutrition and hydration. IJCS. 2008;1(2): 66-73.
- 4) Singh H, Bradley C. Quality of life in diabetes. Int J Diab Dev Ctries. 2006; 26(1): 7.
- 5) Catalano D, Martines G.F, Spadaro D, Di Corrado, D, Crispi, V, Di Nuovo S, Trovato G.M. Quality of life in diabetes. La Clinica terapeutica. 2004; 155(5):175-178.
- 6) Kourkouta L, Ouzounakis P, Tsaloglidou A. Exercise and Diabetes Mellitus. 30 National and 2nd Pan European Science and Professional Nursing Conference (ENE), Ioannina, April 30 - May 3, 2010.
- 7) Karamitros D, Spiliopoulos A, Xarsoulis F. Internal Medicine, Volume II. University Studio Press, Aristotle University, Thessaloniki 2004.
- 8) Delamater A. Quality of Life in Youths with Diabetes. American Diabetes Association, Diabetes Spectrum. 2000;13(1): 42-47.
- 9) Ouzounakis P, Dalagozi P, Frantzana K. Dilemmas on confidentiality of people with mental health problems Prog Health Sci. 2011;1(2) :121-125.
- 10) Haller J, Mikics E, Makara G.B. The effects of non-genomic glucocorticoid mechanisms on bodily functions and the central neural system. A critical evaluation of findings. Frontiers in neuroendocrinology. 2008;29(2): 273-291.
- 11) Kourkouta L, Prokopiou E, Frantzana A, Abrachim S.E. Papastergiou K. Children with diabetes in school. Scientific Annals. 2012;17(4):203-208.
- 12) Ifantopoulos G, Sarris M. Health-related quality of life: Methodology measurement. Archives of Greek Medicine.2000;18(3):218- 229.
- 13) Oikonomou M, Kokkosi M, Triantafilou E, Xristodoulou G. Quality of life and mental health: conceptual approaches, clinical applications and evaluation. Greek Medical Records. 2001;18(3):239-253.
- 14) Polonsky W. Understanding and Assessing Diabetes-Specific Quality of Life. American Diabetes Association. Diabetes spectrum. 2000;13(36).
- 15) Lindstrom B. Measuring and improving quality of life for children, In: Lindstrom B., Spencer N.(eds) Social Pediatrics. Eds., Oxford University Press, Oxford 1995.
- 16) Kourkouta L, Rarra A, Abrachim S.E. Η διατροφή των παιδιών στη σχολική ηλικία. Επιστημονικά Χρονικά. 2013;18(2):78 -82.
- 17) Kourkouta L, Barsamidis K, Lavdaniti M. [Communication skills during the clinical examination of the patients](#). Progress in Health Sciences. 2013; 3(1):119-122.
- 18) Sarris M. Sociology of Health and Quality of Life. Eds., Papazisis, Athens, 2001. (in Greek)
- 19) Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in Nursing Practice. Mater Sociomed. 2014;26(1): 66-68.
- 20) Polonsky W.H. Emotional and quality-of-life aspects of diabetes management. Current diabetes reports. 2002;2(2):153-159.
- 21) Mpenroubi M. Diabetes mellitus and quality of life. Diabetes News. 2001; 16 (49).
- 22) Ouzounakis P, Chalkias Th. The confidentiality of «Medical Secrets» of Patients by the nursing staff. International Journal of Caring Sciences. 2009;3(1):1-2.
- 23) Rubin R. Diabetes and Quality of Life. American Diabetes Association, Diabetes Spectrum. 2000; 13(48)