

# Κοινωνικές επιπτώσεις του σακχαρώδη διαβήτη

Λεμονιά Παπαδοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γενικό Νοσοκομείο Αγιος Παύλος, Θεσσαλονίκης

## Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Παπαδοπούλου Λεμονιά  
Ελ. Βενιζέλου 64  
Χαλάστρα – Θεσσαλονίκης  
Τ.Κ 57300  
E-mail: lemontritsa@yahoo.gr

## Λέξεις κλειδιά:

σακχαρώδη διαβήτη, κοινωνικές επιπτώσεις, ποιότητα ζωής και αντιμετώπιση.

**Περίληψη:** Ο σακχαρώδης διαβήτης(ΣΔ) αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, προκαλώντας ποικίλες κοινωνικές και λοιπές ως επί το πλείστον επιπτώσεις στους πάσχοντες.

**Σκοπός:** Στην παρούσα ανασκοπική μελέτη παρέχονται οι κοινωνικές επιπτώσεις του ΣΔ στην καθημερινή ζωή των πασχόντων και η κοινωνική μέριμνα που λαμβάνεται για την προάσπιση και την προαγωγή της.

**Μεθοδολογία:** Η μεθοδολογία περιελάμβανε άρθρα, σχετικά με το θέμα, που ανευρέθησαν στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link).

**Αποτελέσματα:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι ο διαβήτης μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ζωή των πασχόντων με διάφορους τρόπους, όπως και τις κοινωνικές τους σχέσεις, που μπορούν να επηρεαστούν σοβαρά. Η επιστροφή στην πλήρη κοινωνική και επαγγελματική ζωή, η καλή φυσική και ψυχολογική κατάσταση μπορούν να βοηθήσουν το διαβητικό ασθενή καθοριστικά στη μετέπειτα πορεία της ζωής του, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας αυτής.

**Συμπεράσματα:** Κάθε διαβητικός ασθενής με την κατάλληλη ενημέρωση και διδασκαλία από τους επαγγελματίες υγείας (όπως οι νοσηλευτές) μπορεί να αντιμετωπίσει όσο το δυνατόν λιγότερα προβλήματα στο κοινωνικό του περιβάλλον.

## Εισαγωγή

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση περισσότερα από 23 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, ενώ εκτιμάται ότι η ασθένεια αυτή δεν έχει ακόμη διαγνωστεί σε αρκετά άτομα<sup>1</sup>. Τα κρούσματα της ασθένειας αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου, ενώ παράλληλα οι επιπλοκές έχουν σοβαρό αντίκτυπο στα συστήματα υγείας της Ευρώπης<sup>2</sup>.

Κατά συνέπεια, οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις είναι τεράστιες. Από πλευράς επιπολασμού, οι περιοχές της ανατολικής Μεσογείου και της μέσης Ανατολής πλήττονται περισσότερο με ποσοστό επιπολασμού της τάξης του 9,2%. Στη Ελλάδα, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του 2002, το 8,2% του συνολικού πληθυσμού, έπασχε από Διαβήτη Τύπου 2 ενώ αντίστοιχα το 2006 το ποσοστό ανήλθε στο 9,5%<sup>3</sup>.

Η χρονιότητα της ασθένειας επιδρά στην ποιότητα ζωής τόσο των ασθενών, όσο και των οικογενειών τους. Τα άτομα και οι οικογένειες με τη διάγνωση της χρόνιας ασθένειας ακολουθούν μια ανάλογη διαδικασία πένθους, που εμφανίζει διάφορα στάδια<sup>4,5</sup>. Ασθενής και μέλη της οικογένειας του βιώνουν απώλειες, που έχουν σχέση με την απώλεια της υγείας και της σωματικής λειτουργίας, την απώλεια των προνομίων του κοινωνικού ρόλου του ασθενή και όσων φυσικά απέρρεαν από τον κοινωνικό ρόλο, καθώς και πληθώρα συναισθηματικών και οικονομικών απωλειών<sup>4,6</sup>.

Οι νεότεροι ασθενείς πρέπει να ξεπεράσουν το στάδιο της διάγνωσης, του θυμού, της απόσυρσης, της διαπραγματεύσεως, που συνοδεύονται από αντίστοιχα δυσάρεστα και έντονα συναισθήματα, όπως άγχος, υπερβολική ανησυχία, αίσθημα αβοηθησίας, αποδιοργάνωση και κάποιες φορές κρίσεις πανικού. Επειτα από όλα αυτά τα στάδια, ασθενείς και οικογένεια φθάνουν στο στάδιο της αποδοχής και πλέον γίνονται συνεργάσιμοι και πειθαρχούν στις συνιστώμενες θεραπείες<sup>7,8</sup>. Από την άλλη πλευρά, οι χρόνιοι ασθενείς έχουν ήδη προσαρμοσθεί στις νέες συνθήκες της ζωής τους, ενώ εκφράζουν ανησυχίες γύρω από θέματα που αφορούν την αναγκαστική συμμόρφωση στη θεραπεία, την ανάγκη υιοθέτησης ενός πειθαρχημένου και αυστηρού προτύπου συμπεριφοράς για τον καλύτερο δυνατό έλεγχο του διαβήτη, καθώς και σε ένα ψυχαναγκαστικό, σπανίως, τρόπο σκέψης που προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη δυσφορία<sup>9</sup>.

Ο διαβήτης λοιπόν μπορεί να επηρεάσει την ζωή των ασθενών με διάφορους τρόπους. Η προσπάθεια ικανοποιητικής ρύθμισης του διαβήτη είναι μία εξαιρετικά περίπλοκη διαδικασία. 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>10,11</sup>.

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην περιγραφή των επιπτώσεων του σακχαρώδη στην καθημερινή ζωή των σακχαροδιαβητικών ασθενών και στην ποιότητα αυτής, καθώς και στην κοινωνική μέριμνα που λαμβάνεται για την προάσπιση και την προαγωγή αυτής.

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν πρόσφατα άρθρα, σχετικά με το θέμα, που ανευρέθηκαν κυρίως σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link), με λέξεις- κλειδιά: σακχαρώδης διαβήτης, κοινωνικές επιπτώσεις, ποιότητα ζωής και αντιμετώπιση.

## Κοινωνική και ατομική αντίληψη γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη

Η βασική ψυχосύνθεση του ατόμου επιδρά φυσικά στον τρόπο που αντιμετωπίζει το στρες του σακχαρώδη διαβήτη. Αλλά άτομα είναι περισσότερο ψύχραιμα και εφαρμόζουν τις ιατρικές οδηγίες, χωρίς ιδιαίτερο άγχος, ενώ άλλα πάλι είναι δύσκολο να προσαρμοσθούν στις νέες συνθήκες και εμφανίζουν καταθλιπτικά στοιχεία ή επαναστατούν στους περιορισμούς και τις ιατρικές εντολές, συμπεριφερόμενα σαν να μην υπάρχει δεδομένη ανάγκη για εφαρμογή της θεραπείας<sup>9</sup>.

Στα παιδιά με ΣΔ, η υπερπροστασία των γονέων προκαλεί δυσμενείς επιπτώσεις στη διαμόρφωση του χαρακτήρα τους, τα οποία γίνονται είτε πολύ εξαρτώμενα από τους γονείς, είτε κάποια στιγμή από αντίδραση γίνονται εντελώς επαναστάτες. Τελικά όμως η μη συμμόρφωση βλάπτει τελικά τους ίδιους τους ασθενείς<sup>9,12</sup>.

Πολλές προσωπικές, δημογραφικές και κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές, όπως: το φύλο, η ηλικία, οι θρησκευτικές-φιλοσοφικές πεποιθήσεις, ο βαθμός ωριμότητας, ορισμένα προδιαθεσικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τα ψυχολογικά προβλήματα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετεί το άτομο κ.α., παίζουν εξίσου σπουδαίο ρόλο. Τέλος, καθοριστικής σημασίας, αναφορικά με την ψυχική ένταση που νιώθει ο χρόνιος ασθενής, φαίνεται να είναι κοινωνικοί, καθώς και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως: η πληροφόρηση και η εκπαίδευση σε θέματα αυτοφροντίδας και συμπεριφοράς προαγωγής της υγείας, η κοινωνική αποδοχή και υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους, την εργασία και το κοινωνικό σύνολο, καθώς και το νοσοκομειακό πλαίσιο<sup>13</sup>.

Η θετική ή αρνητική προσαρμογή ενός ασθενούς σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο αντίδρασης της οικογένειας του, αλλά και του ίδιου στα πρώτα στάδια μετά τη διάγνωση της ασθένειας. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Elliott, Shewchuk και Richards (2003), τα υψηλότερα ποσοστά δυσφορίας και καταθλιπτικής συμπεριφοράς, που εμφάνιζαν οι ασθενείς στο νοσοκομείο, συσχετίστηκαν με μικρότερη αποδοχή του προβλήματος και της νέας κατάστασης και επομένως, δυσκολότε-

ρη προσαρμογή μετά την έξοδο από το νοσοκομείο<sup>14</sup>. Η προσαρμογή σε μια χρόνια ασθένεια προκαλεί, επίσης, αρκετές γνωστικές διεργασίες. Συχνά, τα άτομα ψάχνουν να βρουν ένα νόημα στην ασθένειά τους, να επανακτήσουν ένα αίσθημα ελέγχου και να αποκαταστήσουν την αυτοεκτίμηση τους<sup>13,14</sup>.

## Συναισθηματικές προεκτάσεις

Ο βαθμός επίδρασης της ασθένειας στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, εξαρτάται από τη φύση της ασθένειας και την προσωπικότητα του κάθε ατόμου. Όσον αφορά το σακχαρώδη διαβήτη, υφίσταται μια αμοιβαία επίδραση των πεποιθήσεων και των ατομικών αξιών σε σχέση με την κατάσταση της σωματικής του υγείας<sup>1,2</sup>.

Είναι γνωστό ότι η ασθένεια επηρεάζει αρνητικά την καθημερινότητα του ατόμου, όμως η πρόγνωση της ασθένειας εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να υιοθετήσει συμπεριφορές που θα αντισταθμίσουν τις επιδράσεις της νόσου<sup>15</sup>. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι οι κρίσεις και οι αξιολογήσεις που κάνουν εξαρτώνται από την ψυχολογική τους κατάσταση τη δεδομένη στιγμή της ζωής τους, παρά από το επίπεδο της σωματικής τους υγείας<sup>16</sup>.

Οι απόψεις ενός διαβητικού ατόμου αναφορικά με την πάθηση του είναι τόσο ισχυρές για την ιδιοσυγκρασία του, με αποτέλεσμα να δρουν αλληλεπιδραστικά ακόμη και με το είδος ή την ποιότητα των φυσιολογικών αλλαγών, που πρόκειται να συμβούν στο σώμα του σε περιόδους μεταβολικών διαταραχών. Αυτό σημαίνει ότι οι σκέψεις και τα συναισθήματα με αρνητικό φορτίο για την ασθένεια μπορούν να οδηγήσουν σε μια κατάσταση σύγχυσης και άγχους. Κατά συνέπεια, μια θετική στάση ζωής απέναντι στο πρόβλημα θα στοχεύει ευκολότερα προς έναν καθημερινό έλεγχο και στην βέλτιστη ρύθμιση<sup>9,17</sup>.

## Άγχος και κατάθλιψη

Η αρνητική συναισθηματική διάθεση που προξενεί ο διαβήτης στον πάσχοντα, σε συνδυασμό με τον παράγοντα της χρονιότητας της πάθησης και της δυσκολίας που ενέχει η αυτορρύθμιση της, δημιουργεί παρατεταμένο στρες, και κατά επέκταση τεράστια ψυχολογική επιβάρυνση, με αποτέλεσμα όχι σπάνια να επηρεάσει σημαντικά, και μακροχρόνια, την ποιότητα ζωής τους<sup>1,18</sup>. Η προσαρμογή στις απαιτήσεις της ασθένειας, όπως η αδυναμία διατήρησης των επιπέδων της γλυκόζης στα φυσιολογικά επίπεδα, καθώς και η ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση των προγραμμάτων δίαιτας και ινσουλινοθεραπείας, επιδρούν σε σημαντικό βαθμό στην ποιό-

τητα της ζωής των ατόμων<sup>2,4</sup>.

Η αδυναμία, μάλιστα, της ρύθμισης των κλινικών παραμέτρων, όσον αναφορά τον έλεγχο της πορείας της νόσου, εμπεριέχει αρνητικές προεκτάσεις σε ό,τι αφορά την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμησή του ατόμου<sup>1,9</sup>.

Μάλιστα ειδικά για τα νεαρά άτομα, η άφιξη της ασθένειας στη ζωή τους αποτελεί ένα τραυματικό γεγονός, αλλά και σημείο αναφοράς στη ζωή τους. Το παιδί αναφέρεται χρονολογικά στο «πριν» και στο «μετά» το διαβήτη με νοσταλγία για το «πριν» διάστημα και μελαγχολία για το «μετά». Η αίσθηση της επικινδυνότητας της πάθησης και το γεγονός ότι δεν υφίσταται οριστική θεραπεία, αποτελεί έναν ισχυρό ενισχυτικό παράγοντα για την εμφάνιση της χρόνιας κατάθλιψης<sup>12,19</sup>.

Ταυτόχρονα, η ιδέα ότι ο διαβήτης παρεμβαίνει στις επιθυμίες, τις προσδοκίες και τις ενασχολήσεις, συνιστά στοιχείο ενισχυτικό για την ανάπτυξη της καταθλιπτικής σημειολογίας στους διαβητικούς ασθενείς. Η απειλή που σχετίζεται με την ψυχολογική επίδραση του διαβήτη στην αυτοπεποίθηση, την ευτυχία, ή την ικανοποίηση από τη ζωή είναι σε θέση να προβλέψει σημαντικά την κατάθλιψη που μπορεί να εμφανίσουν τα άτομα με διαβήτη<sup>9,20</sup>.

Η ψυχοθεραπεία και η χρήση ήπιων ψυχοφαρμάκων μπορεί να ανακουφίσει τους ασθενείς, αλλά και να βελτιώσει σημαντικά την ευεξία τους, να επαναφέρει την ομαλή κατάσταση του ύπνου και των διατροφικών συνηθειών, που έχουν ιδιαίτερη σημασία κατά τον σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης να βελτιώσει τη φυσική κατάσταση και τη συμμόρφωση του ασθενή, προς τη θεραπεία. Από την άλλη πλευρά, σκοπός της ψυχοθεραπείας είναι η αποδοχή της ιδιαιτερότητάς και διαφορετικότητάς του, συγκριτικά με τους συνανθρώπους του. Κατά προσέγγιση, η πρόωρη διάγνωση και θεραπεία της κατάθλιψης λαμβάνει χώρα μόνο στο 25% των περιστατικών<sup>15</sup>.

## Συμμόρφωση προς τη θεραπεία

Αρκετοί ασθενείς αδυνατούν να φτάσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, στα επιθυμητά επίπεδα, παρά τις προσπάθειες και τις επεμβάσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι ανωτέρω δυσκολίες στην προσαρμογή στην ασθένεια οδηγούν σε μια σημαντική, αλλά επίμονη μεταβολική αστάθεια, ανεξέλεγκτη και απρόβλεπτη, με διακυμάνσεις στα επίπεδα γλυκόζης του αίματος, που συνοδεύονται από συχνά επεισόδια υπεργλυκαιμίας ή υπογλυκαιμίας και ανάγκη για νοσηλεία στο νοσοκομείο. Τα παραπάνω φαινόμενα απαντώνται συνήθως σε νέους ασθενείς και ειδικότερα στα νεαρά κορίτσια<sup>15</sup>.

Για να διευκρινιστούν οι ψυχογενείς παράγοντες που εμπλέκονται και οδηγούν στην απορρύθμιση του διαβήτη είναι ωφέλιμο να διεξαχθεί μια ψυχοδιαγνωστική συνέντευξη, ώστε να ενημερωθεί ένας έμπειρος ψυχολόγος για τα τυπικά προβλήματα του ατόμου και, εάν χρεια-

στεί, να αναζητηθούν οι επιπρόσθετες πληροφορίες από το στενό οικογενειακό του κύκλο<sup>15,21</sup>.

Από την πλευρά του ο επιβλέπων επαγγελματίας υγείας απαραίτητο είναι να επιδείξει προς τον ασθενή τις τεχνικές δεξιότητες που απαιτούνται, όπως η τεχνική της χορήγησης, ο έλεγχος της γλυκόζης του αίματος και η φροντίδα του ποδιού, εάν συνυπάρχει η ανάλογη διαταραχή. Σημαντικό επίσης είναι να διαμορφωθεί ένας θετικός τρόπος σκέψης, που να δείξει τρόπους ώστε να καταστεί ο ασθενής, περισσότερο ευέλικτος στις στρεσογόνες καταστάσεις<sup>8,22</sup>.

## Διατροφικές συνήθειες

Οι διατροφικές συνήθειες και η ανάγκη για μια διαρκώς ελεγχόμενη διαίτα στα διαβητικά άτομα δημιουργεί μια πολύπλοκη σχέση, η οποία προκαλεί ψυχολογικές προεκτάσεις συσχετιζόμενες με την αντιλαμβανόμενη εικόνα του σώματος και την αυτοκριτική του ασθενή<sup>9,23</sup>. Ως εκ τούτου δημιουργούνται προκαταλήψεις στον ασθενή, ο οποίος επηρεάζεται από την κατάσταση και οδηγείται σε αρνητικές σκέψεις για την κατάσταση της υγείας του και την εξέλιξή της<sup>24</sup>.

Οι διαταραχές της διατροφής και οι άμεσες επιπτώσεις τους στην ψυχολογία και υγεία του πάσχοντα παραμένουν συχνά χωρίς την πρέπουσα αναγνώριση και την καταλληλότερη αντιμετώπιση. Ταυτόχρονα, η διαφοροποίηση ανάμεσα στο τι θεωρείται φυσιολογικό και τι παθολογικό, αναφορικά με τα ζητήματα της διατροφής και της σωματικής εικόνας, με τις αντίστοιχες προεκτάσεις που μπορεί να διαθέτουν για την ψυχολογία και υγεία του διαβητικού ατόμου, συνιστά μια δύσκολη υπόθεση για τους ενδιαφερομένους<sup>25</sup>.

Ιδιαίτερα δε στις περιπτώσεις, όπου τα άτομα αδυνατούν να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να δεχθούν τη σοβαρότητά της κατάστασης, η παρακολούθηση της κατάστασης από το στενό οικογενειακό περιβάλλον κρίνεται αναγκαία για την αποφυγή περαιτέρω προβλημάτων<sup>26</sup>. Τέλος, ακόμα και σε περιπτώσεις, όπου τα άτομα αποδέχονται χωρίς δυσκολίες ή αντιστάσεις τις παραπάνω συνθήκες, η ψυχολογική υποστήριξη από κοντινά πρόσωπα είναι πολύ σημαντική<sup>9</sup>.

## Κοινωνική μέριμνα

Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό κεφάλαιο στη ζωή διαβητικών ασθενών, αλλά και γενικά των ατόμων που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης<sup>19,27</sup>. Τα άτομα συνήθως στρέφονται στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον για να αναζητήσουν διαθέσιμη βοήθεια με σκοπό να ανταπεξέλθουν στα στρεσογόνα γεγονότα της ασθένειας

τους<sup>12</sup>. Η αντίληψη, από την πλευρά του πάσχοντα, ότι υπάρχει διαθέσιμη κοινωνική υποστήριξη για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά όχι μόνο βραχυπρόθεσμα, αλλά και μακροπρόθεσμα κάνοντας το άτομο να νιώσει πραγματική στήριξη από κοντινά του πρόσωπα, ακόμα και σε περιόδους κατάθλιψης<sup>4,15</sup>.

Ιδιαίτερα χρήσιμη είναι η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου σε νεαρά άτομα που πάσχουν από ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη. Συνήθως, ο έφηβος με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη νιώθει ότι είναι διαφορετικός και στην προσπάθειά του να συγκαλύψει την ύπαρξη της χρόνιας ασθένειας εγκαταλείπει το πρόγραμμα ρύθμισης ή παρυσιάζει τάσεις απομόνωσης, ώστε κατά συνέπεια να δυσχεραίνεται η ένταξή του στην ομάδα των συνομηλίκων του<sup>12,25</sup>.

Ο φόβος του κοινωνικού στίγματος επηρεάζει βέβαια και την οικογένεια. Δυστυχώς αρκετές φορές, οι γονείς φοβούνται για τη μη αποδοχή του παιδιού λόγω της χρόνιας ασθένειας και αυτό το γεγονός απομακρύνει την οικογένεια από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Απόρροια όλων αυτών είναι η ελάττωση της δυνατότητας παροχής υποστήριξης, όταν είναι διαθέσιμη<sup>28</sup>. Έχει παρατηρηθεί ότι ένας νεαρός διαβητικός ασθενής θεωρεί την οικογένεια ως τον σημαντικότερο παράγοντα προσαρμογής του στη ασθένεια. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η οικογένεια καλύπτει τις πρωταρχικές ανάγκες και την αναγκαία συναισθηματική υποστήριξη που απαιτείται<sup>29</sup>.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να λάβουμε υπόψη, ότι όταν ασθενεί κάποιο μέλος της οικογένειας, επηρεάζεται αισθητά όλη η οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, η οικογένεια βιώνει μία κρίση και αρχίζουν να παρατηρούνται διαταραχές στη συνοχή της<sup>4</sup>. Παρόλα αυτά η οικογένεια πρέπει να δώσει έμφαση στις ικανότητες και τις δυνατότητες του παιδιού μετατοπίζοντας έτσι το κέντρο βάρους της αυτοφροντίδας στις υφιστάμενες δυνατότητες.

## Επίλογος

Για έναν διαβητικό ασθενή λοιπόν, είναι σημαντική η διατήρηση ενός συχνά απαιτητικού τρόπου ζωής. Επίσης σημαντική είναι η άμεση και έμμεση επίδραση ποικίλων αρνητικών ψυχολογικών και κοινωνικών μεταβλητών, στη σωματική υγεία του ατόμου, αλλά και το αντίθετο<sup>13</sup>. Ο σημαντικότερος στόχος των επαγγελματιών παροχής φροντίδας στους διαβητικούς έγκειται στην υποστήριξη των ασθενών, ώστε να προβαίνουν σε κατάλληλες συμπεριφορές αυτοφροντίδας και την εκπαίδευση των ασθενών σε αυτές τις συμπεριφορές. Η εκπαίδευση των ασθενών με χρόνιες ασθένειες αποτελεί το απαραίτητο στοιχείο μιας άρτιας θεραπευτικής αντιμετώπισης<sup>30</sup>. Η αποδοχή από τον ασθενή των αλλαγών,

που απαιτούνται στον τρόπο ζωής του, θα επιτευχθεί μόνο στην περίπτωση που αυτός κατανοήσει πλήρως τη φύση της νόσου του, τη σοβαρότητα της κατάστασης του και του ρόλου που διαδραματίζει η σωστή συνεργασία με τους λειτουργούς υγείας.

## Summary

### Social impact of diabetes

Lemonia Papadopoulou

RN, General Hospital of Thessaloniki, Agios Pavlos

**Introduction:** Diabetes mellitus (DM) is a major health problem worldwide, causing a variety of social and other mostly impact on sufferers.

**PURPOSE:** In this review study are provided, the social impact of diabetes in the daily life of the patients and the social care, which is taken to protect and improve it.

**Methodology:** The methodology included articles on the subject, found at the online Medline database and the Association of Greek Academic Libraries Link (HEAL-Link).

**Results:** The literature review found that diabetes can greatly affect the lives of sufferers in various ways, as their social relationships can be seriously affected. The return to full social and professional life, good physical and psychological condition can help the diabetic patient decisive in the subsequent course of his life and improve its quality.

**Conclusions:** Every diabetic patient with appropriate information and teaching by health professionals (such as nurses) may face as few problems in the social environment.

**Key words:** diabetes mellitus, social impact, quality of life and treatment.

## Βιβλιογραφία

- Papadopoulou L. and Papoulia F.: Depression and Quality of Life in Patients with Diabetes. *American Journal of Nursing Science* 2015; 4(2-1): 88-91.
- Ταχτσόγλου Κ , Ηλιάδης Χ. Επιπτώσεις του σακχαρώδη διαβήτη στην ποιότητα ζωής των ασθενών. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική* 2015; 4(2): 150- 157.
- European Commission. (2013). Major and Chronic diseases: Diabetes. [Online]. Available at: <http://ec.europa.eu>. [accessed 27.9.13]
- Σαπουντζή – Κρέπια Δ. Χρόνια Ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα- Μια ολιστική προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις Ελλην, 2004.
- 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.
- 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*.
- Imasiku M. Efficacy of behavioral intervention for diabetes mellitus type 1. *J Diabetes Care* 2005; 23, 1416–1422.
- Tsaousoglou A, Koukourikos K. Quality and health services. *Stigma*. 2007; 15(2):18-24
- Πήτα Ρ, Γρηγοριάδου Ε, Μαρίνα Ε, Κουβάτσου Ζ. Ποιότητα ζωής και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά* 2006;19, 4,282-294
- 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.
- 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.
- Kourkouta L, Prokopiou E, Frantzana A, Abrachim S.E. Papastergiou K. Children with diabetes in school. *Scientific Annals*. 2012; 17(4):203-208.
- Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδάνος, 2005.
- Elliott, T., Shewchuk, R., & Richards, J. S. (2003). Caregiver social problem solving abilities and family member adjustment to recent-onset physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 2003; 44: 104-123.
- Wasserman L. & Trifonova E. (2006). Diabetes Mellitus as a model of Psychosomatic and Somatopsychic Interrelations. *The Spanish Journal of Psychology*, 2006; 9(1): 75-85.
- Γρηγοριάδου Ε. (2005), Λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ψυχολογίας, 2005
- Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed*. 2014;26(1): 66-68.
- Ziougou T., Fradelos E., Kourkouta L. The use of exercise in mental health care. *American Journal of Nursing Science* 2015; 4(2-1): 16-21.
- Κουρκούτα Λ, Προκοπίου Ε., Ουζουνάκης Π. Παιδιά με χρόνια νοσήματα στο σχολείο. Πρόγραμμα-Πε-

- ριλήψεις, 40ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΕΣΝΕ. Αθήνα, 14-16 Μαΐου 2013.
20. Ο Βελέντζα, Ε Φραδέλος, Ε Βλαχοθανάση, Ε Αθανασιάδης, Λ Κουρκούτα. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του άγχους. 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας στην Π.Φ.Υ. Αθήνα, 18-20 Δεκεμβρίου 2014.
  21. Kourkouta L, Barsamidis K, Lavdaniti M. Communication skills during the clinical examination of the patients. *Progress in Health Sciences*. 2013; 3(1):119-122.
  22. Hill-Briggs, F. (2003). Problem solving in diabetes self-management: a model of chronic illness self-management. *Annuals of Behavioral Medicine*, 2003; 25: 182–193.
  23. Kourkouta L, Rarra A, Abrachim S.E. Η διατροφή των παιδιών στη σχολική ηλικία. *Επιστημονικά Χρονικά*. 2013; 18(2):78 -82.
  24. Καζάκος, Κ. (2008). Πολυπαραγοντική αντιμετώπιση καρδιαγγειακού κινδύνου σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. *Ελληνικά διαβητολογικά χρονικά*, 21 (2), 130-137.
  25. Ζαντίδης, Α. και συν. (2010). Οδηγίες αντιμετώπισης του σακχαρώδη διαβήτη 2009. *Ελληνικά διαβητολογικά χρονικά*, 23 (1), 17-77.
  26. Κατσιλάμπρος, Ν. και συν. (2005). Ο σακχαρώδης διαβήτης στην κλινική πράξη. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας
  27. L Kourkouta, I Parathanasiou, A Rarra, C Kleisaris. The Impacts of Childhood Epilepsy in School Children. *Journal of Scientific Research & Reports* 3(13): 17998-1804, 2014; Article no. JSRR.2014.13.008.
  28. Βαγιασόπουλος, Ε.Κ., Γουρνή, Π.Γ. Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 2008; 7: 12-39.
  29. Wagner J., Abbott G., Syrretta L. Age related differences in individual quality of life domains in youth with type 1 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2004; 2: 54.
  30. Peyrot, M., & Rubin, R.R. (2007). Behavioural and Psychosocial Interventions in Diabetes. *Diabetes Care*, 2007; 30: 2433-2440.