



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Σακχαρώδης Διαβήτης: Αυτοαναφορές Ασθενών για
Οικογενειακές Σχέσεις και Κοινωνική Υποστήριξη**

Μαρία Οικονόμου

ΑΜ: 20026

Επιβλέπων Καθηγητής: Χρυσούλα Τσίου

ΑΘΗΝΑ, ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING
POSTGRADUATE STUDY PROGRAMME
CHRONIC DISEASE MANAGEMENT (MSc)**

Diploma Thesis

**Diabetes mellitus: Patients' Self-Reports on Family
Relationships and Social Support**

Maria Economou, Registered Nurse

Registration Number: 20026

Supervisor: Chrysoula Tsiou

ATHENS, APRIL 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

**Σακχαρώδης Διαβήτης: Αυτοαναφορές Ασθενών για Οικογενειακές Σχέσεις και
Κοινωνική Υποστήριξη**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Χρυσούλα Τσίου	Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Νικολέτα Μάργαρη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Παρασκευή Αποστολάρα	Επίκουρος καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

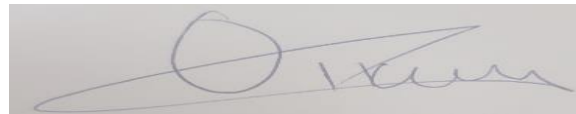
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρία Οικονόμου του Βασιλείου, με αριθμό μητρώου 20026, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διαχείριση Χρονίων Νοσημάτων του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 9/6/2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



ΜΑΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

Υπογραφή Επιβλέποντα Καθηγητή

Χρυσούλα Τσίου

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

<https://www.uniwa.gr/wp->

[content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf)

Copyright © **Οικονόμου Μαρία** 2023

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	E
RROR! BOOKMARK NOT DEFINED.2	
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.....	ERROR!
BOOKMARK NOT DEFINED.....	15
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΔΙΑΒΗΤΗ.....	15
1.2. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗ.....	16
1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ.....	19
1.4 ΚΟΣΤΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΔΙΑΒΗΤΗ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.....	23
2.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ - ΟΡΙΣΜΟΣ.....	ERROR! BOOKMARK NOT
DEFINED.....	23
2.2 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ.....	24
2.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ	
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.....	ERROR! BOOKMARK NOT
DEFINED.5	
2.4 ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ.....	27
2.5 ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ.....	29
Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	33
1. Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	34
1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
1.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ.....	38
1.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ.....	35
1.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ.....	35

1.5 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ.....	35
1.6 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	36
1.6.1 ΈΝΤΥΠΟ: ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	36
1.6.2 MULTIDIMENSIONAL SCALE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT (MSPSS).....	36
1.7 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....	37
1.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	38
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	40
2.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	41
2.2 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	43
2.3 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ.....	44
2.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ.....	45
2.5 ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	48
2.6 ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ.....	50
2.7 ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ.....	52
2.8 ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.....	54
3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	56
3.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	59
3.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	60
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	61
ΑΒSTRACT.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β. ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	77

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των διαβητικών.....	45
Πίνακας 2. Κλινικά χαρακτηριστικά των διαβητικών.....	47
Πίνακας 3. Συννοσηρότητα των διαβητικών.....	48
Πίνακας 4. Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο “Multidimensional Scale of Perceived Social Support”.....	49
Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο “Multidimensional Scale of Perceived Social Support”.....	50
Πίνακας 6. Μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τα 12 στοιχεία του ερωτηματολογίου “Multidimensional Scale of Perceived Social Support.....	51
Πίνακας 7. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από την οικογένεια.....	52
Πίνακας 8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποστήριξη από την οικογένεια.....	53
Πίνακας 9. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από τους φίλους.....	54
Πίνακας 10. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποστήριξη από τους φίλους.....	55
Πίνακας 11. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από σημαντικούς άλλους.....	56
Πίνακας 12. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποστήριξη από σημαντικούς άλλους.....	57
Πίνακας 13. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την συνολική υποστήριξη.....	58

Πίνακας 14. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική υποστήριξη.....	59
---	----

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1. Επιπολασμός του Διαβήτη τύπου I και II στους ενήλικες, για τις χώρες του ΟΟΣΑ το έτος 2017 ή νωρίτερα.....19

Εικόνα 2. Ποσοστιαία μεταβολή του επιπολασμού του Διαβήτη στην Ελλάδα από το 2000 έως το 2016.....19

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των διαβητικών.....	46
Γράφημα 2. Κλινικά χαρακτηριστικά των διαβητικών.....	48
Γράφημα 3. Συννοσηρότητα των διαβητικών.....	49
Γράφημα 4. Μέσες τιμές για τις κλίμακες στο ερωτηματολόγιο “Multidimensional Scale of Perceived Social Support”.....	50

Εισαγωγή

Ο ΣΔ είναι μία χρόνια νόσος, που σχετίζεται με τη διαδικασία κατά την οποία το σώμα μας μετατρέπει την τροφή σε ενέργεια. Με την αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα, ενεργοποιείται το πάγκρεας να απελευθερώσει ινσουλίνη. Ωστόσο, η διεργασία αυτή στους ασθενείς με διαβήτη δεν είναι ίδια, καθώς το σώμα είτε δεν έχει την ικανότητα να παράγει αρκετή ινσουλίνη είτε δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη που παράγει όσο καλά θα έπρεπε. Με το πέρασμα του χρόνου, αυτό μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρδιακές παθήσεις, απώλεια όρασης και νεφρική νόσο (Kaul et al., 2012).

Η επίπτωση και ο επιπολασμός του διαβήτη είναι σε υψηλό επίπεδο, καθώς εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν διαγνωσθεί με διαβήτη. Τόσο ο ίδιος ο ΣΔ όσο και τα προβλήματα που προκαλεί σε όργανα και συστήματα έχουν αρνητικές επιπτώσεις στους ασθενείς καθώς και στα συστήματα υγείας διεθνώς. Οι επιπτώσεις αυτές αφορούν στην ποιότητα ζωής των ασθενών με προβλήματα σωματικά και ψυχικής υγείας, περιορισμό των κοινωνικών δραστηριοτήτων, επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στο θεράποντα ιατρό, εισαγωγές σε νοσοκομείο και πιθανότητα θνητότητας (Deshpande et al., 2008).

Η λήψη φαρμάκων ή όπου απαιτείται η εκπαίδευση του ασθενούς αλλά κυρίως η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη για την αυτοδιαχείριση του διαβήτη μπορούν να μειώσουν τον αντίκτυπο του διαβήτη στη ζωή του ασθενούς και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής του (CDC, 2021; NHS, 2021). Ειδικότερα, η κοινωνική υποστήριξη από τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς ή το ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον μπορούν να συμβάλουν στην καλύτερη διαχείριση του διαβήτη με τον έλεγχο των επιπέδων σακχάρου, την συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή και τις απαραίτητες διατροφικές συνήθειες καθώς και την πρόληψη των επιπλοκών από την επίδραση του διαβήτη σε όργανα και συστήματα (πχ. έλκος διαβητικού ποδιού, αμφιβληστροπάθεια κα.).

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής μελέτης ήταν να αξιολογήσει το βαθμό της οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν οι διαβητικοί ασθενείς σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή της Κεντρικής Ελλάδος.

Η εργασία αυτή χωρίζεται σε δύο μέρη: Στο Α Γενικό Μέρος και στο Β Ειδικό Μέρος. Το Α Γενικό Μέρος περιλαμβάνει δύο κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παραθέτονται τα επιδημιολογικά δεδομένα του διαβήτη στην χώρα μας και διεθνώς. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με την κοινωνική υποστήριξη του διαβητικού ασθενούς.

Στο Β Ειδικό Μέρος της μελέτης παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας, ο σκοπός με τα ερευνητικά ερωτήματα, ο μελετώμενος πληθυσμός καθώς επίσης και το εργαλείο μέτρησης του βαθμού κοινωνικής υποστήριξης. Στη συνέχεια καταγράφονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης της μελέτης. Ακολουθεί συζήτηση των σημαντικότερων ευρημάτων της μελέτης και αναγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας και οι σχετικές προτάσεις.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. Ο Διαβήτης και η Επιδημιολογία του

1.1 Ορισμός Διαβήτη και τύποι Διαβήτη

Ο ΣΔ αποτελεί μία χρόνια νόσο, που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το σώμα μετατρέπει την τροφή σε ενέργεια. Όταν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα αυξάνονται, η αύξηση αυτή κινητοποιεί το πάγκρεας να απελευθερώσει ινσουλίνη. Στους ασθενείς με διαβήτη, ο οργανισμός είτε δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη είτε δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη που παράγει όσο καλά θα έπρεπε. Ως σακχαρώδης ΣΔ δύναται να οριστεί «η χρόνια νόσος που χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία, διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών και οφείλεται σε μειονεκτική έκκριση ή σε μειονεκτική δράση της ινσουλίνης ή σε συνδυασμό των δύο, με αποτέλεσμα την απόλυτη ή σχετική έλλειψη» (Δημητριάδης et al., 2021).

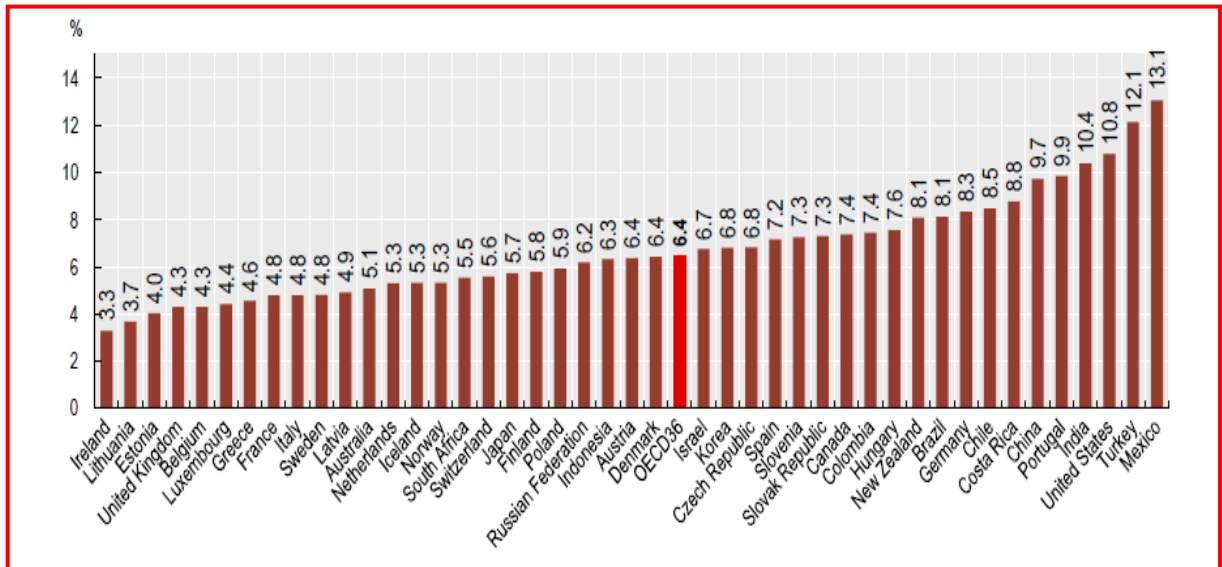
Έχουν αναγνωρισθεί τέσσερις τύποι του Διαβήτη, οι οποίοι είναι (Δημητριάδης et al., 2021):

1. **Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1:** Ο τύπος αυτός χαρακτηρίζεται από την απόλυτη έλλειψη ινσουλίνης. Στο παρελθόν είχε την ονομασία ως νεανικός σακχαρώδης διαβήτης ή και ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης.
2. **Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 2:** Αποτελεί τον τύπο του διαβήτη που διαγιγνώσκεται συχνότερα, με κύρια χαρακτηριστικά του την συνύπαρξη τόσο της διαταραχής έκκρισης όσο και της δράσης της ινσουλίνης. Στο παρελθόν είχε την ονομασία ως σακχαρώδης διαβήτης των ενηλίκων και ως μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης.
3. **Διάφοροι τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη:** Αυτοί οι τύποι συναντώνται σπανιότερα και η αιτιολογία τους οφείλεται κυρίως σε γενετικές διαταραχές των β-κυττάρων, σε νοσήματα της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος, σε φάρμακα και άλλους παράγοντες.

4. **Ο Σακχαρώδης Διαβήτης της Κύησης:** Χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων ποικίλης βαρύτητας, με έναρξη ή πρώτη αναγνώριση κατά την εγκυμοσύνη.

1.2 Επίπτωση και Επιπολασμός Διαβήτη

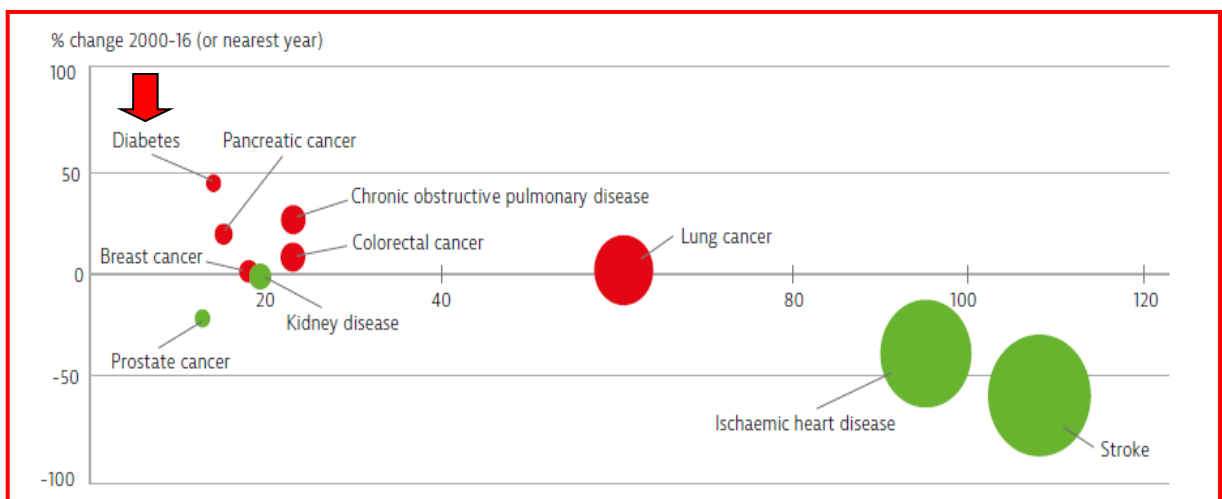
Οι χρόνιες ασθένειες όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα χρόνια αναπνευστικά προβλήματα και ο ΣΔ αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες. Επιπλέον, αυτές οι ασθένειες ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό για την ανάπτυξη κάποιας μορφής αναπηρίας από τους ασθενείς αυτούς. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), εκτιμάται, με τα δεδομένα του 2017, ότι 98 εκατομμύρια ενήλικες, δηλαδή το 6,4% του πληθυσμού των χωρών του ΟΟΣΑ είναι διαγνωσμένοι διαβητικοί, ενώ ακόμη 39 εκατομμύρια υπολογίζεται ότι είναι οι αδιάγνωστοι διαβητικοί (OECD, 2021). Στην Εικόνα 1, παρουσιάζεται ο επιπολασμός του διαβήτη στις χώρες του ΟΟΣΑ για το έτος 2017 ή νωρίτερα. Από την εικόνα διαπιστώνεται ότι η Ελλάδα βρίσκεται στις χαμηλότερες θέσεις μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, καθώς ο ΣΔ παρατηρείται στο 4,6% του πληθυσμού των ενηλίκων. Μολονότι, τα ποσοστά επιπολασμού του διαβήτη στην χώρα μας είναι χαμηλά, η εξέλιξη του επιπολασμού της νόσου τα τελευταία χρόνια είναι ανησυχητικά αυξητική.



Εικόνα 1. Επιπολασμός του Διαβήτη τύπου I και II στους ενήλικες, για τις χώρες του ΟΟΣΑ το έτος 2017 ή νωρίτερα.

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2021.

Από την Εικόνα 2 διαπιστώνεται ότι, η αλλαγή του ποσοστού επιπολασμού του διαβήτη στην Ελλάδα από το 2000 μέχρι το 2016 αυξήθηκε σε ποσοστό σχεδόν 50%. Αυτό το ποσοστό είναι πολύ υψηλότερο συγκριτικά με άλλα χρόνια νοσήματα (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019).



Εικόνα 2. Ποσοστιαία μεταβολή του επιπολασμού του Διαβήτη στην Ελλάδα από το 2000 έως το 2016.

Πηγή: (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019).

Κατά το έτος 2019 στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περισσότεροι από 32 εκατομμύρια ενήλικες πολίτες έχουν καταγραφεί ως πάσχοντες από διαβήτη, δηλαδή αριθμός διπλάσιος σε σχέση με την καταγραφή του έτους 2000 (OECD Library, 2020). Σύμφωνα πάντα με την ίδια πηγή, ένας πολύ μεγάλος ακόμη αριθμός πολιτών στην Ευρώπη του 2019 που υπολογίζεται στα 24,2 εκατομμύρια είναι οι αδιάγνωστοι διαβητικοί. Ο αριθμός των ανδρών με διαγνωσμένο διαβήτη αυξήθηκε ιδιαίτερα γρήγορα, καθώς υπερδιπλασιάστηκε ο αριθμός τους από περίπου 7,3 εκατομμύρια το 2000 σε 16,7 εκατομμύρια το 2019. Ο αριθμός των γυναικών με διαβήτη έχει επίσης αυξηθεί σημαντικά κατά 50%, δηλαδή από 9,5 εκατομμύρια το 2000 σε 15,6 εκατομμύρια το 2019 (OECD Library, 2020). Ο ΣΔ εμφανίζεται πιο συχνά στους ηλικιωμένους, καθώς υπολογίζεται ότι περισσότερα από 19 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 60-79 ετών έχουν διαβήτη σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε σύγκριση με 11,3 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 40-59 ετών και τα 1,7 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 20-39 ετών (OECD Library, 2020).

Με βάση τα αποτελέσματα της Ευρωπαϊκής Έρευνας Συνεντεύξεων για την Υγεία του 2014, οι ενήλικες με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν υπερδιπλάσιες πιθανότητες, κατά μέσο όρο, στις χώρες της ΕΕ να αναφέρουν ότι πάσχουν από διαβήτη σε σχέση με τους κατέχοντες υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (OECD, 2016). Αυτό μπορεί εν μέρει να οφείλεται στο γεγονός ότι στις μεγαλύτερες πληθυσμιακές ομάδες είναι αντίστοιχα υψηλότερο και το ποσοστό ατόμων με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Ωστόσο, επισημαίνεται ότι και ο επιπολασμός σημαντικών παραγόντων κινδύνου για τον διαβήτη, όπως η παχυσαρκία, είναι επίσης πολύ υψηλότερος μεταξύ των ατόμων με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Αναφορικά με την επίπτωση του διαβήτη, δηλαδή τις νέες διαγνώσεις κάθε έτος, αυτή βρέθηκε να έχει αυξηθεί κατά 102,9%, καθώς από τις 11.303.084 νέες περιπτώσεις διαβήτη το 1990, φτάσαμε στα 22.935.630 περιπτώσεις το 2017 παγκοσμίως (Liu et al., 2020). Αναμφισβήτητα, σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, ο ΣΔ αναδεικνύεται

σε ένα σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας λόγω του μεγάλου αριθμού διαγνώσεων, αλλά και του γεγονότος ότι αφορά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού.

1.3 Επιπτώσεις και επιπλοκές του Διαβήτη

Οι επιπτώσεις του διαβήτη στους ασθενείς είναι πολλές και αφορούν σε πολλά συστήματα και όργανα. Ειδικότερα, τα κύρια συστήματα που επηρεάζονται λόγω των υψηλών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα είναι το καρδιαγγειακό, οι νεφροί και οι οφθαλμοί, με σοβαρές εκβάσεις όπως η θνητότητα, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και η απώλεια της οράσεως (Bakris et al., 2000a, 2000b; Bamashmus et al., 2009; Borrillo et al., 1999; Domanski et al., 2003; Glover et al., 2012; Halter et al., 2014; Perkins et al., 2005; Rana et al., 2007; Rigalleau et al., 2011). Στα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με τον διαβήτη, συμπεριλαμβάνονται:

- **Η αμφιβληστροειδοπάθεια**, η οποία αποτελεί μια οφθαλμική νόσο, περισσότερο γνωστή ως διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και η οποία επηρεάζει την οπτική οξύτητα του ασθενούς.
- **Προβλήματα στα κάτω άκρα**, όπου υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης ελκών τα οποία εάν δεν προβλεφθούν και εξελιχθούν, μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και σε ακρωτηριασμό. Σε περίπτωση βλάβης των νεύρων παρατηρούνται επίσης και αισθητηριακά προβλήματα. Από τις επιπλοκές του έλκους του διαβητικού ποδιού εκτιμάται ότι επηρεάζονται 40-60 εκατομμύρια ασθενείς με διαβήτη παγκοσμίως.
- **Προβλήματα από το καρδιαγγειακό σύστημα**, όπου λόγω αλλοιώσεων στα αιμοφόρα αγγεία του διαβητικού ασθενούς, υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού επεισοδίου.
- **Διαβητική Νεφροπάθεια**. Ο συνδυασμός υψηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα και υψηλής αρτηριακής πίεσης, μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στη νεφρική λειτουργία με αποτέλεσμα δυσκολία ή και αδυναμία του οργανισμού να απομακρύνει την περίσσεια των υγρών και των άχρηστων προϊόντων του

μεταβολισμού. Οι ασθενείς με διαβητική νεφροπάθεια ενδέχεται να εμφανίσουν πλήρη απώλεια της νεφρικής λειτουργίας και στη συνέχεια να υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση.

- **Νευροπάθεια**, η οποία οφείλεται στα υψηλά επίπεδα σακχάρου, επηρεάζει τα νεύρα σε διάφορα όργανα του ασθενή επηρεάζοντας την όραση, την ακοή ή την κίνηση του ασθενούς.
- **Σεξουαλική δυσλειτουργία και προβλήματα ουροδόχου κύστης**, τα οποία οφείλονται σε νευρικές βλάβες ή και προβλήματα αιμάτωσης των γεννητικών οργάνων και της ουροδόχου κύστης.
- **Δερματικές βλάβες**, οι οποίες επίσης οφείλονται σε βλάβες των αιμοφόρων αγγείων και προβλήματα αιμάτωσης.

Άλλα εξίσου σημαντικά προβλήματα που βιώνουν λόγω του διαβήτη οι διαβητικοί ασθενείς, είναι η απώλεια της ακοής (Kakarlapudi et al., 2003), ο κίνδυνος δυσπλασιών των βρεφών, όπου τα βρέφη γυναικών με διαβήτη έχουν 8 φορές περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης δυσπλασίας κατά το πρώτο έτος της ζωής τους σε σχέση με τα βρέφη των μη διαβητικών μητέρων (Becerra et al., 1990) και τα αιματολογικά προβλήματα σχετικά με τα αιμοποιητικά κύτταρα (Orlandi et al., 2010). Εκτός όμως από τα σωματικά προβλήματα και μια σειρά από ψυχολογικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη, περιλαμβάνονται στις αρνητικές επιπτώσεις του διαβήτη (Lustman et al., 1998).

1.4 Κόστος φροντίδας διαβήτη

Ο ΣΔ ως χρόνια νόσος απαιτεί συστηματική παρακολούθηση του πάσχοντος, επισκέψεις σε ιατρούς, πραγματοποίηση εξετάσεων και εισαγωγές σε νοσοκομείο που αποτελούν και τις πιο επιβαρυντικές οικονομικά συνέπειες της νόσου. Σε σημαντικό

αριθμό μελετών αναφέρονται τόσο τα άμεσα όσο και τα έμμεσα κόστη που προκύπτουν από τη φροντίδα του διαβήτη. Έρευνα στις ΗΠΑ (Riddle & Herman, 2018) έδειξε ότι η αύξηση του κόστους του διαβήτη είναι συνεχής και ότι είναι αξιοσημείωτο το πολύ μεγάλο μέγεθος του συνολικού άμεσου κόστους. Ειδικότερα το κόστος του διαβήτη υπολογίστηκε στα 116 δισεκατομμύρια δολάρια το 2007, στα 176 δισεκατομμύρια δολάρια το 2012 και στα 237 δισεκατομμύρια δολάρια το 2017. Το κόστος της περίθαλψης των ατόμων με διαβήτη αντιπροσωπεύει πλέον περίπου 1 στα 4 δολάρια υγειονομικής περίθαλψης που δαπανώνται στις ΗΠΑ. Η περίθαλψη ενός ατόμου με διαβήτη κοστίζει πλέον κατά μέσο όρο 16.752 δολάρια ετησίως. Όπως και σε προηγούμενες εκθέσεις, η ανάλυση του 2017 τεκμηριώνει επίσης σημαντικό έμμεσο κόστος που σχετίζεται με την απώλεια παραγωγικότητας λόγω του διαβήτη και των επιπλοκών του. Η ανάλυση του 2017 δείχνει επίσης ότι, μετά την προσαρμογή για τον πληθωρισμό, το κόστος έχει αυξηθεί από το 2012 λόγω τόσο της αύξησης του επιπολασμού του διαβήτη, κατά 11%, όσο και της αύξησης του κόστους ανά άτομο με διαβήτη κατά 13%. Η παρατηρούμενη αύξηση του επιπολασμού υπογραμμίζει τη σημασία της πρόληψης του διαβήτη ως στρατηγικής για τον έλεγχο του κόστους που σχετίζεται με τη νόσο.

Το ετήσιο κόστος φροντίδας του διαβήτη, τόσο σε ασθενείς με φυσιολογικό βάρος όσο και σε υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς, υπολογίστηκε σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία (Lee et al., 2018). Η έρευνα έδειξε ότι το ετήσιο συνολικό άμεσο κόστος φροντίδας κυμαινόταν από 1.998 δολάρια ανά άτομο με φυσιολογικό βάρος και χωρίς διαβήτη και έως 2.501 δολάρια ανά άτομο με παχυσαρκία στους συμμετέχοντες στη μελέτη χωρίς διαβήτη. Για τους συμμετέχοντες με διαβήτη, το συνολικό άμεσο κόστος ήταν 2.353 δολάρια ανά άτομο με φυσιολογικό βάρος, 3.263 δολάρια ανά άτομο με υπέρβαρο και 3.131 δολάρια ανά άτομο με παχυσαρκία. Οι πρόσθετες δαπάνες ως κρατικές επιδοτήσεις κυμάνθηκαν από 5.649 δολάρια ανά άτομο με φυσιολογικό βάρος και χωρίς διαβήτη έως 8.085 δολάρια ανά άτομο υπέρβαρο και με διαβήτη. Οι άμεσες δαπάνες και οι κρατικές επιδοτήσεις ήταν υψηλότερες για τα

υπέρβαρα και τα παχύσαρκα άτομα σε σύγκριση με αυτά με φυσιολογικό βάρος, ανεξάρτητα από την ύπαρξη διαβήτη, αλλά ήταν πιο αυξημένες στην υποομάδα του διαβήτη. Το ετήσιο συνολικό υπερβάλλον κόστος σε σύγκριση με τα άτομα με φυσιολογικό βάρος χωρίς διαβήτη ήταν 26% για την παχυσαρκία και 46% για τα άτομα με παχυσαρκία και διαβήτη.

Όταν οι διαβητικοί ασθενείς αναπτύσσουν επιπλοκές, τότε το κόστος της φροντίδας αυξάνεται πολύ περισσότερο. Συνεπώς, είναι πολύ σημαντικός ο έλεγχος του διαβήτη και η πρόληψη ανάπτυξης επιπλοκών. Για να φανεί το μέγεθος της επιβάρυνσης λόγω των επιπλοκών, θα αναφερθεί ενδεικτικά το κόστος φροντίδας των ελκών του διαβητικού ποδιού. Εκτιμάται ότι στην Αγγλία, ένα ποσοστό περίπου 2% των διαβητικών ασθενών αναπτύσσουν ένα έλκος ποδιού. Το κόστος φροντίδας του έλκους διαβητικού ποδιού κυμαίνεται μεταξύ 2.140 και 8.800 δολαρίων ανά διαβητικό έλκος, και στην περίπτωση εκείνη που ο ασθενής θα υποβληθεί σε ακρωτηριασμό, το κόστος αυξάνεται ακόμη περισσότερο. Στην Αγγλία υπολογίζεται ότι το συνολικό κόστος φροντίδας των ασθενών με διαβητικό πόδι φτάνει στο ποσό του ενός δισεκατομμυρίου δολαρίων (Parker et al., 2019; Pharmaphorum, 2019). Το ισοδύναμο ποσό από τις Η.Π.Α. εκτιμάται ότι είναι \$ 9-13 δις (Jeffcoate et al., 2018).

Ο επιπολασμός και η επίπτωση του διαβήτη αυξάνεται διαχρονικά διεθνώς. Οι επιπτώσεις του διαβήτη στο άτομο όσο και στα συστήματα υγείας είναι σημαντικές. Σε ατομικό επίπεδο ο ασθενής βιώνει υποβάθμιση της ποιότητας ζωής του, έχει κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών που ισοδυναμούν με μεγαλύτερη ακόμη επιβάρυνση της ποιότητας ζωής. Σε εθνικό επίπεδο, η επιβάρυνση αφορά στο υπέρογκο κόστος φροντίδας τόσο του διαβήτη όσο και των προβλημάτων – επιπλοκών που συνδέονται με αυτόν. Ο ΣΔ αποτελεί μία χρόνια νόσο που απαιτεί συστηματική προσπάθεια για την διατήρηση των τιμών του σακχάρου στα φυσιολογικά επίπεδα και συνεπώς την βέλτιστη διαχείρισή του και παράλληλα την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής και χαμηλότερου κόστους φροντίδας (Jing et al., 2018; Speight et al., 2020, Bandarian et al., 2022, Kerr et al., 2019).

Κεφάλαιο 2. Κοινωνική Υποστήριξη και Διαβήτης

2.1 Κοινωνική Υποστήριξη - Ορισμός

Η διαχείριση του διαβήτη είναι θεμελιώδης για τον ασθενή διότι αποτελεί πρακτική από την οποία εξαρτάται η εξέλιξη της νόσου και οι συνέπειές της στη σωματική υγεία και την ποιότητα ζωής του πάσχοντος. Τροποποιήσεις στις διατροφικές συνήθειες, στην καπνιστική συνήθεια, στο βαθμό σωματικής άσκησης, καθώς επίσης συμμόρφωση στο πρόγραμμα επισκέψεων στο διαβητολόγο, στην πραγματοποίηση αιματολογικών εξετάσεων και στη σωστή λήψη φαρμάκων αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες ελέγχου του διαβήτη (Galaviz et al., 2018; Jing et al., 2018; Kriska et al., 2021; Speight et al., 2020; Valabhji et al., 2020; Xie et al., 2018; Yuan & Larsson, 2019).

Ένας σημαντικός παράγοντας που δύναται να επηρεάσει τη συμμόρφωση του ασθενούς με τους περιορισμούς ή τις απαιτήσεις της ασθένειας, είναι η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει. Η κοινωνική στήριξη είναι μια πολύπλευρη εμπειρία που περιλαμβάνει εθελοντικές ενώσεις καθώς επίσης και τυπικές και άτυπες σχέσεις με άλλους (Bardach et al., 2011). Είναι η αντίληψη ότι κάποιος είναι αποδεκτός, ότι τον φροντίζουν και ότι του παρέχεται βοήθεια από ορισμένα άτομα ή μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να είναι θετική ή και αρνητική και μπορεί να προκύψει από διάφορες πηγές, συμπεριλαμβανομένων των μελών της οικογένειας, των φίλων και των συνεργατών (άτυπη υποστήριξη) και των επαγγελματιών υγείας και διαφόρων οργανισμών (τυπική υποστήριξη) (Ford et al., 1998; Van Dam et al., 2005). Έχουν δοθεί διαφορετικοί ορισμοί στην έννοια της κοινωνικής υποστήριξης. Μερικοί από τους σημαντικότερους ορισμούς περιλαμβάνουν:

- *«Η κοινωνική στήριξη είναι μια ανταλλαγή πόρων μεταξύ τουλάχιστον δύο ατόμων, με στόχο την αύξηση της ευημερίας του αποδέκτη»* (Shumaker & Brownell, 1984).σελιδα
- *«Κοινωνική υποστήριξη είναι οι πληροφορίες από άλλους ότι κάποιος λαμβάνει αγάπη και φροντίδα, τον εκτιμούν και του αναγνωρίζουν αξία και ότι είναι μέρος*

ενός δικτύου επικοινωνίας και αμοιβαίων υποχρεώσεων από γονείς, σύζυγο ή αγαπητό πρόσωπο, άλλους συγγενείς, φίλους, κοινωνικές και κοινοτικές επαφές, όπως εκκλησίες ή συλλόγους, ή ακόμη και από ένα αφοσιωμένο κατοικίδιο ζώο» (Sarason & Sarason, 1985). σελίδα

- «Η κοινωνική στήριξη είναι ο βαθμός στον οποίον οι βασικές κοινωνικές ανάγκες (στοργή, εκτίμηση, αποδοχή, ένταξη, αναγνώριση και ασφάλεια) ικανοποιούνται μέσω της αλληλεπίδρασης με τους άλλους με την παροχή κοινωνικό-συναισθηματικής ή υλικής βοήθειας» (Thoits, 1982). σελίδα

Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς, διαπιστώνεται ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να έχει υλικό χαρακτήρα ή να περιλαμβάνει συναισθηματική υποστήριξη. Δεν περιορίζεται αποκλειστικά στα μέλη της οικογένειας (γονείς, σύζυγος, παιδιά), αλλά μπορεί να είναι διευρυμένη και να τη συνθέτουν άτομα ή ομάδες του ευρύτερου κοινωνικού χώρου.

2.2 Η οικογενειακή υποστήριξη

Αναμφισβήτητα, η υποστήριξη που λαμβάνει ένα άτομο ξεκινά από τα μέλη της οικογένειας του και σε δεύτερο χρόνο μπορεί να περιλάβει άτομα η ομάδες του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.

Αρχικά, η οικογενειακή λειτουργία αναφέρεται στην ποιότητα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας. Η συνοχή, η προσαρμοστικότητα και η επικοινωνία είναι οι βασικές διαστάσεις από τις οποίες χαρακτηρίζεται η οικογενειακή λειτουργία. Η αποτελεσματική οικογενειακή λειτουργία μπορεί να διευκολυνθεί ή να αποτραπεί ανάλογα με το επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας της οικογένειας (Lei & Kantor, 2021; O’Neal et al., 2018; C. Wang et al., 2021). Η οικογένεια αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις κοινωνικούς θεσμούς και ουσιαστικά αποτελεί ένα σύστημα υποκειμενικότητας, που βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση (Ackerman, 1958). Ένα από τα χαρακτηριστικά της οικογένειας είναι ότι εξελίσσεται συστηματικά με απώτερο

στόχο την ανταπόκριση στις διαρκώς μεταβαλλόμενες απαιτήσεις του περιβάλλοντος, στις οποίες τα μέλη της οικογένειας καλούνται να ανταποκριθούν. Ωστόσο, και εντός της οικογένειας πραγματοποιούνται διεργασίες, καθώς οι σχέσεις των μελών της είναι αμφίδρομες με δεδομένο ότι το κάθε ένα μέλος μπορεί να επηρεάζει τα υπόλοιπα μέλη και παράλληλα να επηρεάζεται από αυτά (Minuchin, 2013). Καθώς η οικογένεια εξελίσσεται στο πέρασμα του χρόνου και χαρακτηρίζεται από συνέχεια και αλλαγή, έχει την ικανότητα να κρατά τη σταθερότητά της, ενώ παράλληλα μπορεί να αλλάζει η δομή της. Η ικανότητά της οικογένειας αυτή αναφέρεται στην προσαρμοστικότητα. Όσο πιο μεγάλος είναι ο βαθμός προσαρμοστικότητάς της, τόσο πιο ικανή είναι να χρησιμοποιήσει τις δυνάμεις της για να αντιμετωπίσει τις συνεχείς μεταβάσεις στα στάδια μέσα από τα οποία περνά μία οικογένεια (Goldenberg & Goldenberg Herbert, 2005). Στη διάρκεια της ζωής, τα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζουν δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις, όπως είναι μία χρόνια ασθένεια, που δύνανται να απειλήσουν την ισορροπία της. Συνεπώς θα μπορούσαμε να πει κανείς ότι η προσαρμοστικότητα μίας οικογένειας είναι η ικανότητα της να αλλάζει τα επίπεδα της δομής και των ρόλων της, με σκοπό να προσαρμοστεί σε αυτές τις δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις (Κιτσάκη, 2007).

Ως οικογενειακή συνοχή δύναται να οριστεί η συναισθηματική σύνδεση που υπάρχει μεταξύ των μελών μίας οικογένειας, η οποία εκτιμάται μέσα στο πλαίσιο των ορίων, των συμμαχιών, του τρόπου λήψης μιας απόφασης και του κοινού χρόνου των μελών της (Κοσμά, 2014). Ο βαθμός συνοχής σε μία οικογένεια εκτιμάται διαφορετικά από τα μέλη μίας οικογένειας, με τις μητέρες και τις κόρες να αξιολογούν υψηλότερη συνοχή της οικογένειας τους σε σχέση με τους πατεράδες και τους γιούς (Rossi & Rossi, 2018).

2.3 Κατηγορίες Κοινωνικής Υποστήριξης

Η κοινωνική υποστήριξη που μπορεί να λάβει ένας χρόνιος ασθενής, περιλαμβάνει πέντε διαστάσεις (Koetsenruijter et al., 2015; Miller & DiMatteo, 2013a; J. Wang et al., 2018, Krokavcova et al., 2008):

- I. *Η συναισθηματική υποστήριξη (emotional support)*, αναφέρεται στην υποστήριξη του ατόμου και στην κάλυψη των συναισθηματικών του αναγκών. Περιλαμβάνει τη ζεστασιά και τη φροντίδα, την έκφραση δέσμευσης, τη διαβεβαίωση του ατόμου ότι αυτό είναι ένα πολύτιμο άτομο για το οποίο νοιάζονται, συμπεριλαμβανομένης της αποδοχής ή εκτίμησης της συμπεριφοράς του.
- II. *Η υποστήριξη σε επίπεδο εκτίμησης (esteem support)*, σχετίζεται με την υποστήριξη και ενίσχυση του ατόμου αναφορικά με την αυτοεκτίμηση του, προκειμένου να αντιληφθεί τη δυνατότητα του να διαχειρίζεται και να φέρνει σε πέρας δύσκολες καταστάσεις που βιώνει, όπως είναι μία χρόνια νόσος. Μέσω αυτής της υποστήριξης το άτομο μπορεί να κατανοήσει ένα αγχωτικό συμβάν (πχ. μία χρόνια νόσο) καλύτερα και ποιους πόρους και στρατηγικές αντιμετώπισης πρέπει να έχει για να μπορεί να το διαχειριστεί καλύτερα.
- III. *Η υποστήριξη από το κοινωνικό δίκτυο (network support)*, αφορά στην υποστήριξη που θα λάβει το άτομο σε δύσκολες καταστάσεις από άλλα άτομο του περίγυρου του.
- IV. *Η υποστήριξη σε επίπεδο πληροφόρησης (informational support)*, αναφέρεται στην χορήγηση πληροφοριών στο άτομο από σημαντικά για αυτό άλλα άτομα, προκειμένου να έχει ολοκληρωμένη άποψη όταν καλείται να λάβει αποφάσεις που αφορούν σημαντικά του ζητήματα, όπως πχ. η λήψη υπηρεσιών υγείας για μία νόσο ή και η λήψη του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος για τη νόσο αυτή.
- V. *Η έμπρακτη/υλική/πρακτική υποστήριξη (tangible or instrumental support)*, αφορά την υποστήριξη που λαμβάνει το άτομο με τη μορφή κάποιου δώρου, δανείου, αγαθών ή την παροχή υπηρεσιών όπως πχ. η φροντίδα άπορων ή αναπήρων ατόμων.

2.4 Ανάγκες ασθενών με διαβήτη

Οι ασθενείς με διάγνωση διαβήτη έχουν μία σειρά από σωματικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές ανάγκες, τις οποίες καλούνται να διαχειριστούν στην πορεία της ασθένειάς τους. Στις ανάγκες των ασθενών περιλαμβάνονται οι μετακινήσεις και η υποβολή σε τακτικές κλινικές εξετάσεις, η εκπαίδευση και η λήψη συμβουλών, η διασύνδεση με έναν πάροχο φροντίδας που γνωρίζει και καταλαβαίνει τον ασθενή, ενδιαφέρεται γι' αυτόν και του αφιερώνει χρόνο για να τον ακούσει, να λύσει τις απορίες του και να του δώσει εξηγήσεις (Naithani et al., 2006). Είναι σημαντική η ενημέρωση, οι απαντήσεις στις απορίες και η εκπαίδευση των διαβητικών ασθενών, καθώς αυτοί έχουν διάφορους φόβους για τη ζωή τους, για την ανάπτυξη επιπλοκών, για την εργασιακή τους κατάσταση, για την οικογένειά τους (πχ. κληρονομικότητα νόσου στα παιδιά), για πιθανό στιγματισμό και για τους διατροφικούς περιορισμούς (Papaspuru et al., 2015). Οι παραπάνω φόβοι γεννούν μία σειρά από ανάγκες, οι οποίες περιλαμβάνουν τις ανάγκες για ψυχολογική υποστήριξη, ανάγκες για εκπαίδευση και ανάγκες για την εκμάθηση τεχνικών αναφορικά με την ένεση ινσουλίνης, την αυτοεξέταση για τη μέτρηση της γλυκόζης στο αίμα ακόμη και τα ούρα. Επίσης, συμπεριλαμβάνονται ανάγκες σχετικά με το διαιτολόγιο και την σωματική άσκηση, την πρόληψη, αναγνώριση και αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας και ανάγκες έγκαιρης αναγνώρισης και αντιμετώπισης των επιπλοκών (Papaspuru et al., 2015).

Οι ψυχολογικές και αρνητικές αντιδράσεις που δημιουργούνται ως αποτέλεσμα του διαβήτη, περιλαμβάνουν εκδηλώσεις θυμού, άρνησης, ενοχής και ανησυχίας για τα οποία και απαιτείται υποστήριξη του ασθενούς. Επίσης, περιλαμβάνουν δυσφορία, η οποία προκαλείται από την χρονιότητα της διαχείρισης του διαβήτη και την απογοήτευση. Επιπλέον, οι διαβητικοί ασθενείς εκδηλώνουν φόβους στους οποίους περιλαμβάνονται ο φόβος της έναρξης ινσουλίνης, ο φόβος για τις βελόνες και τις ενέσεις, και ο φόβος για την ανάπτυξη υπογλυκαιμίας και επιπλοκών. Τέλος, επισημαίνεται ότι στους διαβητικούς ασθενείς υπάρχει και ο κίνδυνος για ανάπτυξη

κατάθλιψη, ανησυχίας, παραληρήματος, διατροφικές διαταραχές ή ακόμη και σχιζοφρένειας (Kalra et al., 2018). Όλοι οι παραπάνω παράγοντες με τη σειρά τους έχουν αρνητικές επιπτώσεις στον ψυχισμό των διαβητικών ασθενών και κατά συνέπεια αρνητική επίδραση στη διαχείριση της νόσου που συνεπάγεται κακό γλυκαιμικό έλεγχο, μη συμμόρφωση με την θεραπευτική αγωγή, υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής και αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης επιπλοκών του διαβήτη (Kalra et al., 2018).

Ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων από διαβητικούς ασθενείς στο Ιράν ανέδειξε τέσσερις κύριες κατηγορίες αναγκών των ασθενών αυτών (Moayed et al., 2020). Η πρώτη περιλάμβανε τις ανάγκες πληροφόρησης και γνώσης για την ασθένεια, όπως ανάγκη αναγνώρισης της νόσου, προσδιορισμού των αιτίων της νόσου και συνειδητοποίησης των συμπτωμάτων της νόσου. Η δεύτερη κατηγορία περιλάμβανε την ανάγκη για ενίσχυση/αναμόρφωση των θρησκευτικών-πολιτισμικών πεποιθήσεων, όπου θα πρέπει να γίνουν αλλαγές και προσαρμογές σε λανθασμένες πολιτισμικές παραδοχές και λανθασμένες αντιλήψεις, που είναι κοινές μεταξύ των ανθρώπων σε μια περιοχή, καθώς και η εξέταση του πολιτισμού, των πεποιθήσεων, των παραδόσεων, και τα έθιμα είναι μεταξύ των σημαντικών παραγόντων που επηρεάζουν την επίπτωση και τη διαχείριση των ασθενειών. Δεδομένου ότι ο πολιτισμός είναι μια πολυδιάστατη έννοια και μπορεί να οριστεί από μοναδικές συμπεριφορές, τρόπους ζωής και στάσεις που αντιπροσωπεύουν έθιμα, συνήθειες, συγκεκριμένες αξίες, συμπεριφορές, συναισθήματα και πεποιθήσεις μιας κοινότητας, μπορεί να προκαλέσει υποκείμενους παράγοντες που βελτιώνουν ή ελέγχουν την κατάσταση της νόσου ή αντίστροφα, να επιδεινώσει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τη διαχείριση της νόσου. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να δοθεί προσοχή στον πολιτισμό και στις πεποιθήσεις. Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει την ανάγκη για αυτοδιαχείριση της υγείας, για καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης αίματος, βελτίωση της ποιότητας ζωής και προαγωγή της ψυχικής και σεξουαλικής υγείας. Τέλος, περιλαμβάνονται οι υποστηρικτικές ανάγκες, όπου, με δεδομένου ότι ο ΣΔ είναι μια χρόνια ασθένεια και

οι περισσότερες από τις θεραπείες της νόσου γίνονται στο σπίτι και με την οικογένεια, η συμμετοχή των μελών της οικογένειας και η υποστήριξή τους για εφαρμογή των θεραπευτικών βημάτων είναι θεμελιώδης για τα αποτελέσματα της θεραπείας. Επιπλέον, η επίδραση της κοινότητας και της υποστήριξης του συστήματος φροντίδας υγείας δεν μπορούν να αγνοηθούν όσον αφορά στη μακροχρόνια παρακολούθηση και την επίτευξη βέλτιστων επιδόσεων.

2.5 Διαβήτης και Κοινωνική Υποστήριξη

Η κάλυψη των ψυχοσωματικών και εκπαιδευτικών αναγκών των διαβητικών ασθενών αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την καλύτερη διαχείριση του διαβήτη και συνεπώς για την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών. Σημαντικός αριθμός μελετών, που παρουσιάζονται στη συνέχεια της ενότητας αυτής, έχει αναδείξει την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στην κάλυψη των αναγκών αυτών.

Ειδικότερα, μελέτη σε ενήλικες ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, έδειξε ότι η χαμηλή οικογενειακή υποστήριξη συνδέεται με μικρότερη συμμόρφωση με την αντιδιαβητική φαρμακευτική αγωγή και συνεπώς οδηγεί σε χειρότερη ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα τους. Ιδιαίτερη αναφορά έγινε στη συγκεκριμένη μελέτη στο γεγονός ότι κάποιοι διαβητικοί, ενώ είχαν μέλη της οικογένειας τους ενημερωμένα για τη σωστή διαχείριση του διαβήτη, ωστόσο δεν παρείχαν την ανάλογη υποστήριξη (Mayberry & Osborn, 2012).

Μελέτη με πληθυσμό 164 διαβητικούς ασθενείς από τις ΗΠΑ έδειξε ότι η καλύτερη διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα συνδέεται με την υποστήριξη που λαμβάνει ο διαβητικός από το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον (Rosland et al., 2008).

Συστηματική ανασκόπηση αναφορικά με την οικογενειακή υποστήριξη και την αυτοδιαχείριση του διαβήτη, ανέδειξε τον σημαντικό ρόλο και την επίδραση της υποστήριξης της οικογένειας στην υγιεινή διατροφή, την υψηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα στη διαχείριση του διαβήτη, τη βελτιωμένη ψυχολογική ευεξία

και τον καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο. Ειδικότερα βρέθηκε ότι η εκπαίδευση στην αυτοδιαχείριση του διαβήτη σε συνδυασμό με την υποστήριξη της οικογένειας, βελτίωσε τις συμπεριφορές αυτοδιαχείρισης και τα αποτελέσματα υγείας μεταξύ των ασθενών με μη ελεγχόμενη γλυκαιμία λόγω διαβήτη τύπου 2 (Pamungkas et al., 2017). Σε πιο πρόσφατη έρευνα παρατηρήθηκε ότι ήταν επίσης καλύτερη η συμμόρφωση των διαβητικών ως προς τους διαιτητικούς περιορισμούς, τη λήψη των φαρμάκων και την σωματική άσκηση, όταν αυτοί ζούσαν μέσα σε ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον (Pesantes et al., 2018). Η υποστήριξη προερχόταν κυρίως από τους συζύγους και τα παιδιά των διαβητικών ασθενών. Οι συγγενείς ενθάρρυναν και παρακινούσαν τους ασθενείς ώστε να αγωνίζονται για την υγεία τους, τους παρείχαν υποστήριξη ως προς την προετοιμασία υγιεινών γευμάτων, τους υπενθύμιζαν να παίρνουν τα φάρμακά τους και μοιράζονταν τη σωματική δραστηριότητα. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα εξέφρασαν συναισθήματα δυσφορίας και απελπισίας που προέρχονταν από τις προκλήσεις των πρακτικών αυτοδιαχείρισης του διαβήτη, την πρόγνωση του διαβήτη τους ή/και από επείγοντα περιστατικά περίθαλψης που σχετίζονταν με την ασθένειά τους. Σε αυτές τις δύσκολες καταστάσεις, τα μέλη της οικογένειας διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην ανύψωση της ψυχολογίας των ασθενών, δείχνοντας ενσυναίσθηση και προσπαθώντας να ανακουφίσουν την αγωνία τους. Η οικονομική στήριξη συμπλήρωνε την υποστήριξη των διαβητικών, παράλληλα βέβαια με τις άλλες δραστηριότητες φροντίδας, όπως ήταν ενθάρρυνση προς τους ασθενείς να ξεκουραστούν, η υπόδειξη να μην εργάζονται και να χαλαρώσουν. Παράδειγμα οικονομικής υποστήριξης αποτέλεσε η συγκέντρωση χρημάτων από τους συγγενείς προκειμένου να πληρωθούν οι διακοπές του ασθενούς, σε μία προσπάθεια να του φτιάξουν τη διάθεση από τη θλίψη που βίωνε λόγω της πρόσφατης διάγνωσης του με διαβήτη τύπου 2. Στο πλαίσιο της ίδιας πάντα ποιοτικής μελέτης, εκτός από τη συναισθηματική και οικονομική υποστήριξη, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής του διαβητικού ασθενούς υποστηρίχθηκαν από την συμμετοχή και τη συνοδεία των συγγενών τους στις νέες συμπεριφορές. Η υποστήριξη των μελών της οικογένειας

περιελάμβανε τη συνοδεία του ασθενούς κατά τη διάρκεια των ιατρικών του ραντεβού και των εκπαιδευτικών συνεδριών για να μάθει για τους περιορισμούς στη διατροφή του. Σε άλλη περίπτωση τα μέλη της οικογένειας ενθάρρυναν τον διαβητικό ασθενή να τους συμπεριλάβει στις νέες διατροφικές του συνήθειες ή τον συνόδευαν στις καθημερινές του σωματικές ασκήσεις (Pesantes et al., 2018).

Μία ανασκόπηση του 2018 ανέδειξε το σημαντικό ρόλο του συντρόφου και της οικογένειας του διαβητικού, καθώς οι μελέτες έχουν δείξει σταθερά ότι η υποστήριξη του/της συζύγου και της οικογένειας διαδραμματίζει βασικό ρόλο στην αντιμετώπιση των αρνητικών συμπεριφορών και στη βελτιστοποίηση των συμπεριφορών στον έλεγχο του διαβήτη. Η υποστήριξη των συντρόφων έχει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο του στρες λόγω του διαβήτη, της σχετιζόμενης κατάθλιψης και της μη συμμόρφωσης με φάρμακα που έχουν αρνητικό αντίκτυπο με τη σειρά τους στη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης (Pesantes et al., 2018).

Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης στα αποτελέσματα της διαχείρισης του διαβήτη. Μελέτη με πληθυσμό 325 διαβητικών, έδειξε ότι η κοινωνική υποστήριξη, ως ψυχοκοινωνική έννοια, διαδραμματίζει δύο σημαντικούς ρόλους στον διαβήτη τύπου 2: κατά πρώτον βελτιώνει την ποιότητα ζωής και τις συμπεριφορές αυτοφροντίδας και κατά δεύτερον βελτιώνει τη συμμόρφωση του ασθενούς που βρίσκεται σε αγχωτική κατάσταση λόγω της χρονιότητας της νόσου (Mohebi et al., 2018a). Έχει διαπιστωθεί ότι σε διαβητικούς ασθενείς πάσχοντες ταυτόχρονα από διαβητικό πόδι, όσο η κοινωνική υποστήριξη αυξάνεται, τόσο μειώνονται τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Yildiz & Aşti, 2015). Πρόσφατη έρευνα σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 υποστηρίζει και πάλι ότι, όσο αυξάνεται το επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης, τόσο μειώνεται η πιθανότητα ανάπτυξης κατάθλιψης (Ding et al., 2022). Η ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβήτη και η αυτοδιαχείριση της νόσου, περνούν μέσα από ένα καλύτερο κοινοτικό δίκτυο υποστήριξης (Tang et al., 2008).

Μάλιστα έχει διαπιστωθεί ότι σε πάσχοντες από διαβήτη τύπου 2 το υψηλότερο επίπεδο αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης σχετίζεται με χαμηλότερο άγχος

σχετιζόμενο με τον διαβήτη (Young et al., 2020). Με την κοινωνική υποστήριξη συνδέεται επίσης και η συμμόρφωση ως προς την αγωγή ρύθμισης του διαβήτη (Miller & DiMatteo, 2013b).

Και στην χώρα μας έχουν πραγματοποιηθεί ορισμένες μελέτες αναφορικά με το ρόλο της οικογένειας και του κοινωνικού περιγύρου στην υποστήριξη ασθενών με διαβήτη. Συγκεκριμένα, ποιοτική μελέτη με τη συμμετοχή 15 διαβητικών ασθενών έδειξε ότι το ανεπαρκές οικογενειακό περιβάλλον υποστήριξης αποδεικνύεται ότι είναι επιζήμιο για την εξέλιξη της νόσου (Krepia et al., 2011), και ότι η ρύθμιση της γλυκόζης εξαρτάται συχνά από το υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον (Pias et al., 2001).

Σημαντικός είναι ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης και στους διαβητικούς ασθενείς με έλκος διαβητικού ποδιού. Τα δεδομένα από μία συγχρονική μελέτη έδειξαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης από τους σημαντικούς άλλους, την οικογένεια και τους φίλους συνδέονταν με υψηλότερο επίπεδο ενημέρωσης των ασθενών σχετικά με την υγεία τους και πόσο στενά ακολουθούσαν τους περιοδικούς ελέγχους των ποδιών και τη διαίτα τους (Laoroulou et al., 2020). Μια ακόμη μελέτη σε Έλληνες διαβητικούς ασθενείς με έλκος διαβητικού ποδιού έδειξε ότι η αύξηση της κοινωνικής υποστήριξης συνδεόταν με μείωση του επιπέδου κατάθλιψης των ασθενών αυτών (Polikandrioti et al., 2020).

Σύμφωνα με τα ευρήματα τόσο των εγχώριων όσο και των διεθνών μελετών, η κοινωνική υποστήριξη των διαβητικών ασθενών αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες επιτυχίας στην προσπάθεια των ασθενών να διαχειριστούν τη νόσο και να συμμορφωθούν με την αγωγή, τις διατροφικές συνήθειες και την σωματική άσκηση. Επίσης, σχετικά με το συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο οι διαβητικοί ασθενείς, που βιώνουν το σχετιζόμενο με την ασθένεια στρες και την κατάθλιψη, με τη βοήθεια της κοινωνικής υποστήριξης, έχουν ηπιότερα συμπτώματα ή και μεγαλύτερη πιθανότητα να αποφύγουν τέτοιες καταστάσεις.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Μεθοδολογία Έρευνας

1.1 Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν ή βιώνουν οι διαβητικοί ασθενείς.

Ο κύριος σκοπός επιτεύχθηκε μέσω της διερεύνησης των επιμέρους στόχων της ερευνητικής πρότασης οι οποίοι περιέλαβαν τη συσχέτιση των χαρακτηριστικών των ασθενών με την αντίληψή τους ως προς την υποστήριξη που παρέχεται από (α) την οικογένεια, (β) τους φίλους και (γ) τους σημαντικούς άλλους. Ως χαρακτηριστικά των ασθενών στην παρούσα έρευνα νοούνται: (1) τα δημογραφικά (ηλικία, φύλο), (2) τα κοινωνικοοικονομικά (εισόδημα, σύντροφος κ.ά.) και (3) τα χαρακτηριστικά που περιγράφουν τη νόσο και το ιστορικό της νόσου (είδος διαβήτη, έτη νόσησης, συνυπάρχοντα νοσήματα κ.ά.).

1.2 Πληθυσμός-Μέθοδος

Η παρούσα ερευνητική εργασία είναι μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional research), στην οποία ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε ο βαθμός κοινωνικής υποστήριξης και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα χαρακτηριστικά των ασθενών. Βασικά πλεονεκτήματα μίας συγχρονικής μελέτης είναι ότι γρήγορα, εύκολα και σε σύντομο χρονικό διάστημα μπορούν να αποτυπωθούν οι απόψεις, στάσεις, συνήθειες και αντιλήψεις ενός μέρους του πληθυσμού (Cohen et al., 2008).

Το δείγμα της μελέτης είναι δείγμα ευκολίας το οποίο περιλαμβάνει ασθενείς με διαβήτη που επισκέφθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας διαβητολογικά ιατρεία δημόσιων δομών υγείας που υπάγονται στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας, συγκεκριμένα στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια.

1.3 Κριτήρια Επιλογής

Στη μελέτη περιελήφθησαν άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών με ιατρική διάγνωση Σακχαρώδη Διαβήτη, που είχαν καλή γνώση και κατανόηση της ελληνικής γλώσσας και τα οποία παρακολουθούνταν σε ένα από τα διαβητολογικά ιατρεία δημόσιων δομών υγείας που υπάγονται στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας.

1.4 Κριτήρια Αποκλεισμού

Δεν περιλήφθησαν στη μελέτη αυτή:

- Διαβητικοί ασθενείς ηλικίας κάτω των 18 ετών
- Διαβητικοί ασθενείς που δεν ομιλούν και δεν κατανοούν καλά την ελληνική γλώσσα.

1.5 Δειγματοληψία

Η στρατολόγηση των ατόμων που περιλήφθησαν στη μελέτη έγινε από μεταπτυχιακή φοιτήτρια νοσηλευτικής σε συνεργασία με τους εργαζόμενους στα αντίστοιχα ιατρεία, ιατρούς και νοσηλευτές. Ειδικότερα, χρήστες υπηρεσιών υγείας που παρακολουθούνται στα υπό μελέτη διαβητολογικά ιατρεία και πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη, κατά την προσέλευσή τους στο ιατρείο προσεγγίστηκαν από την ερευνήτρια την κατάλληλη στιγμή, και μετά από πληροφορημένη συναίνεση, εντάχθηκαν στη μελέτη και συμπλήρωσαν ανώνυμα ερωτηματολόγια.

Αρχικός στόχος ήταν να περιληφθεί στη μελέτη ένας αριθμός ασθενών τουλάχιστον εκατόν πενήντα (150) ατόμων, προκειμένου το δείγμα να είναι ικανοποιητικό και να μπορούν να εξαχθούν αποτελέσματα. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε στο χρονικό διάστημα από 7 Ιουνίου 2022 έως και τέλος Αυγούστου 2022. Διανεμήθηκαν συνολικά 200 ερωτηματολόγια και από αυτά απαντήθηκαν και επιστράφηκαν τα 163 (ποσοστό ανταπόκρισης 81,5%).

1.6 Ερευνητικά Εργαλεία

Ως βασικά ερευνητικά εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν τα εξής:

- **Έντυπο: Ιστορικό Ασθενούς**
- **Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPS).**
 - **1.6.1 Έντυπο: Ιστορικό Ασθενούς**

Το ανωτέρω ιστορικό σχεδιάστηκε ειδικά για τις ανάγκες της έρευνας και είναι ένα ανώνυμο έντυπο το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ασθενών (ηλικία, φύλο, εισόδημα, οικογενειακή κατάσταση, είδος διαβήτη, έτη νόσησης, συνυπάρχοντα νοσήματα κ.λ.π.) (Παράρτημα Α).

1.6.2 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Η Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης ή MSPSS είναι ένα εργαλείο αυτο-αναφοράς της υποκειμενικά αξιολογούμενης κοινωνικής υποστήριξης (Zimet et al., 2010), το οποίο μετράει τον βαθμό οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης που βιώνει ένα άτομο από τρεις πηγές αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης: την οικογένεια, τους φίλους και τους σημαντικούς άλλους. Το ερωτηματολόγιο είναι αυτοσυμπληρούμενο και αποτελείται από 12 στοιχεία, που βαθμολογούνται το καθένα χωριστά με την κλίμακα Likert, που κυμαίνεται από το 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (συμφωνώ απόλυτα). Το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου είναι μέχρι 84. Βαθμολογίες υψηλές υποδηλώνουν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, ενώ βαθμολογία με σκορ 65 ή λιγότερο (cut-off) αποτελεί ένδειξη χαμηλών επιπέδων αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης. Αναφορικά με τον τρόπο αξιολόγησης του βαθμού υποστήριξης, υπολογίζεται η μέση τιμή κάθε μίας υποκλίμακας καθώς και η μέση τιμή του συνόλου του ερωτηματολογίου. Μέσες τιμές που κυμαίνονται από 1 έως και 2,9 δηλώνουν χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, μέσες τιμές από 3 έως και 5 δηλώνουν μετρίου βαθμού κοινωνική υποστήριξη και τιμές από 5,1 έως και 7 δηλώνουν υψηλή κοινωνική υποστήριξη (Zimet et al., 2010) (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, 2022). Τα σημαντικά

πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι (Canty-Mitchell & Zimet, 2000a; Cheng & Chan, 2004; Osman et al., 2013):

- Είναι σύντομο (12 στοιχεία συνολικά).
- Είναι ιδανικό για i) έρευνα που απαιτεί αξιολόγηση πολλαπλών μεταβλητών και ii) απευθύνεται σε πληθυσμούς, οι οποίοι, για οποιαδήποτε λόγο δεν μπορούν να ανεχθούν ένα εκτενές ερωτηματολόγιο.
- Τα στοιχεία MSPSS είναι εύκολα κατανοητά με δεδομένο ότι απαιτείται επίπεδο ανάγνωσης δημοτικής εκπαίδευσης και επομένως είναι κατάλληλο για συμμετοχή από μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού.

Η κλίμακα MSPSS, μέσα από μεγάλο αριθμό μελετών, αποδείχθηκε ότι έχει καλή εσωτερική αξιοπιστία σε διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού, και αποδείχθηκε η εγκυρότητα της, επιβεβαιώνοντας τη δομή των τριών υποκλιμάκων του MSPSS: οικογένεια, φίλους και σημαντικούς άλλους (Akhtar et al., 2010a, 2010b; Bruwer et al., 2008; Canty-Mitchell & Zimet, 2000b; Dambi et al., 2018; Edwards, 2016; Hardan-Khalil & Mayo, 2015; Park et al., 2022).

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μεταφρασμένη και πολιτισμικά προσαρμοσμένη έκδοση του MSPSS (Theofilou, 2015) και για το λόγο αυτό δεν θα απαιτηθεί πιλοτική μελέτη, πριν από την κυρίως έρευνα (Παράρτημα Α).

1.7 Ηθικά ζητήματα

Πριν από την έναρξη της έρευνας ζητήθηκαν και εξασφαλίστηκαν οι άδειες χρήσης του ερευνητικού εργαλείου από τον κατασκευαστή της κλίμακας Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimer, 2010) καθώς και από την δημιουργό της ελληνικής εκδοχής, η οποία μετέφρασε και στάθμισε το ερωτηματολόγιο στην ελληνική γλώσσα (Theofilou, 2015). Ακολούθως εξασφαλίστηκαν από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια οι άδειες των Επιστημονικών της Επιτροπών. Και τέλος, εξασφαλίστηκε η έγκριση της έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας

στην Έρευνα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, (Παράρτημα Β) και προχωρήσε η διανομή των ερωτηματολογίων.

Όλοι οι συμμετέχοντες, πριν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ενημερώθηκαν από την ερευνήτρια προφορικά και με «Έντυπο Ενημέρωσης» για τους σκοπούς της έρευνας, για τυχόν συνέπειες από τη συμμετοχή τους στη μελέτη και γενικότερα για τα δικαιώματά τους ως εθελοντές. Σε όλη τη διάρκεια της μελέτης διασφαλίστηκαν οι βασικές ηθικές αρχές που διέπουν την έρευνα για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνα με βάση τα δικαιώματα που έχει ο καθένας.

1.8 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Για την περιγραφή των χαρακτηριστικών του δείγματος εφαρμόστηκε η κατανομή συχνοτήτων (N), η εκατοστιαία αναλογία (%), οι μέσες τιμές (Mean) και η σταθερή απόκλιση (SD), και υπολογίστηκε το διάστημα εμπιστοσύνης 95% (CI).

Ως εξαρτημένες μεταβλητές ορίστηκαν οι βαθμοί οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα χαρακτηριστικά των ασθενών (ηλικία, φύλο, εισόδημα, οικογενειακή κατάσταση, είδος διαβήτη, έτη νόσησης, συνυπάρχοντα νοσήματα), δηλαδή μελετήθηκαν όλες οι συσχετίσεις μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας MSPSS και των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο γραμμικής πολυμεταβλητής ανάλυσης παλινδρόμησης (multivariate linear regression analysis) για τον καθορισμό σχέσεων μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης.

Για την παρουσίαση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση, ενώ για την παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες. Ο έλεγχος των

Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient). Στη διερεύνηση των σχέσεων δεν συμπεριλήφθηκαν η εργασιακή κατάσταση συζύγου και η συγγένεια με μέλος οικογένειας που είναι διαβητικός επειδή είχαν πολλές απύσες τιμές.

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν διχότομη και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$), εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση οπότε και εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών. Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο ή μικρότερο του 0,05 ($p < 0.05$). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

2. Αποτελέσματα

2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

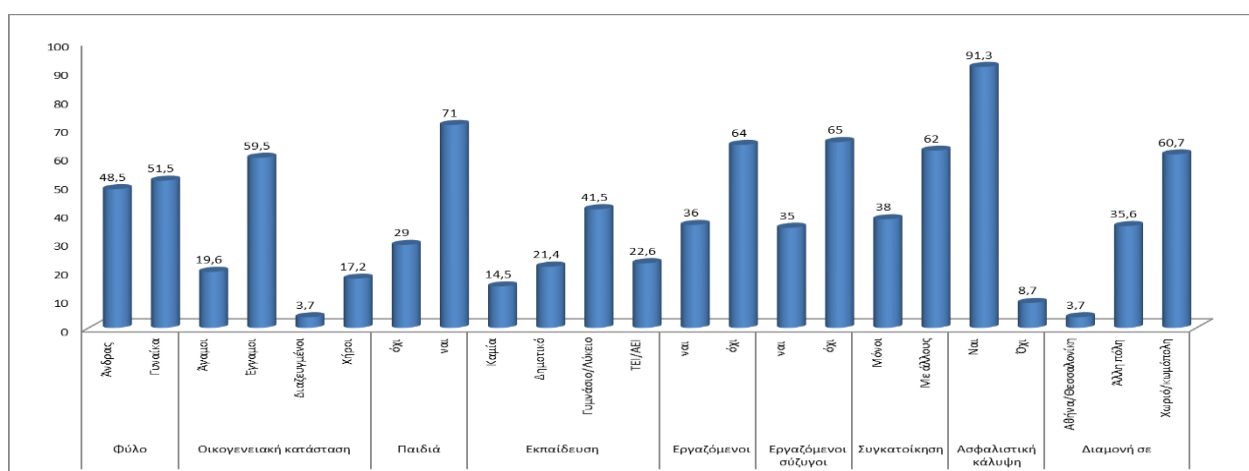
Στον πίνακα 1 και στο γράφημα 1 περιλαμβάνονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 163 συμμετεχόντων διαβητικών ασθενών. Ειδικότερα το 51,5% των διαβητικών ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία τους ήταν 63,6 έτη. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν έγγαμοι (59,5%), είχαν παιδιά (71%), ήταν απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου (41,5%), ήταν συνταξιούχοι (56,5%), είχαν ασφαλιστική κάλυψη (91,3%), ζούσαν σε χωριό/κωμόπολη (60,7%) και ζούσαν με σύζυγο ή/και παιδιά (62%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των διαβητικών.

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Ανδρας	79	48,5
Γυναίκα	84	51,5
Ηλικία ^a	63,6	17,1
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμοι	32	19,6
Έγγαμοι	97	59,5
Διαζευγμένοι	6	3,7
Χήροι	28	17,2
Αριθμός παιδιών		
0	47	29
1	18	11,1
2	58	35,8
3	27	16,7
4	8	4,9
5	4	2,5
Εκπαίδευση		
Χωρίς εκπαίδευση	23	14,5
Δημοτικό	34	21,4
Γυμνάσιο/Λύκειο	66	41,5
ΤΕΙ/ΑΕΙ	36	22,6
Εργασιακή κατάσταση		

Εργαζόμενοι	58	36
Άνεργοι	10	6,2
Συνταξιούχοι	91	56,5
Φοιτητές	2	1,2
Εργασιακή κατάσταση συζύγου		
Εργαζόμενοι	36	35
Άνεργοι	24	23,3
Συνταξιούχοι	43	41,7
Συγκατοίκηση		
Μόνοι	62	38
Με σύζυγο	79	48,5
Με παιδιά	8	4,9
Με παιδιά και σύζυγο	14	8,6
Ασφαλιστική κάλυψη		
Ναι	147	91,3
Όχι	14	8,7
Διαμονή σε		
Αθήνα/Θεσσαλονίκη	6	3,7
Άλλη πόλη	58	35,6
Χωριό/κομόπολη	99	60,7

^α μέση τιμή, τυπική απόκλιση



Γράφημα 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των διαβητικών

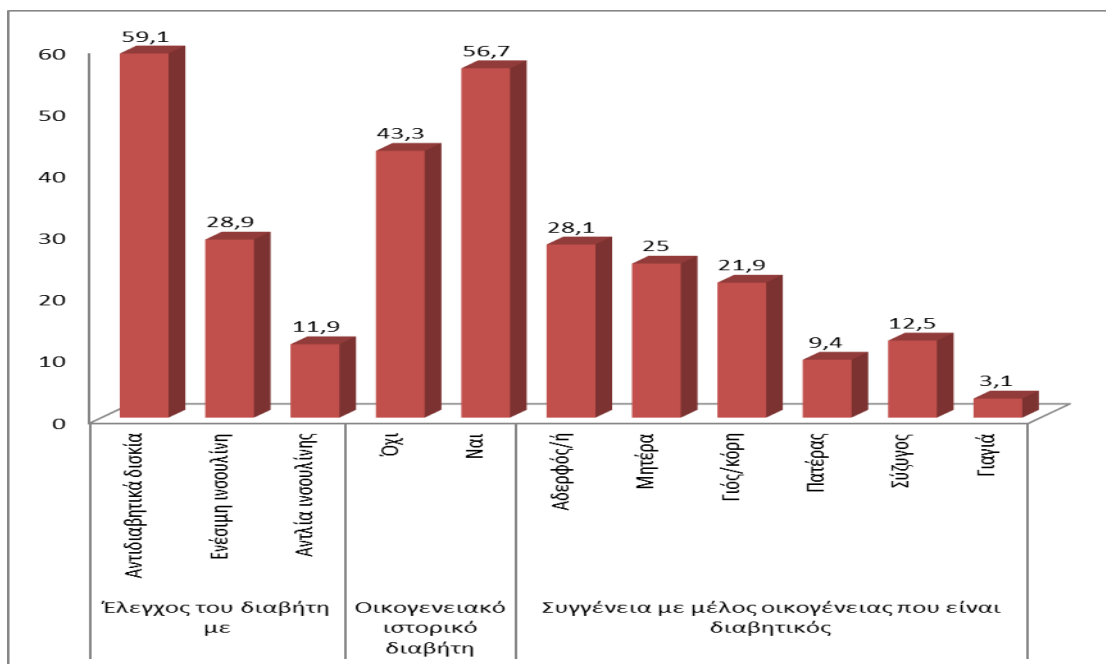
2.2 Κλινικά χαρακτηριστικά

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των διαβητικών παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στο γράφημα 2. Το 59,1% λάμβαναν θεραπεία με αντιδιαβητικά δισκία, το 28,9% θεραπεία με ενέσιμη ινσουλίνη και το 11,9% θεραπεία με αντλία ινσουλίνης. Το 56,7% των διαβητικών είχαν οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, ενώ ο μέσος αριθμός ετών με διαβήτη ήταν 14,4 έτη.

Πίνακας 2. Κλινικά χαρακτηριστικά των διαβητικών.

Χαρακτηριστικά	N	%
Έλεγχος του διαβήτη με		
Αντιδιαβητικά δισκία	94	59,1
Ενέσιμη ινσουλίνη	46	28,9
Αντλία ινσουλίνης	19	11,9
Οικογενειακό ιστορικό διαβήτη		
Όχι	68	43,3
Ναι	89	56,7
Συγγένεια με μέλος οικογένειας που είναι διαβητικός		
Αδερφός/ή	18	28,1
Μητέρα	16	25
Γιός/κόρη	14	21,9
Πατέρας	6	9,4
Σύζυγος	8	12,5
Γιαγιά	2	3,1
Έτη με διαβήτη ^α	14,4	9,9

^α μέση τιμή, τυπική απόκλιση



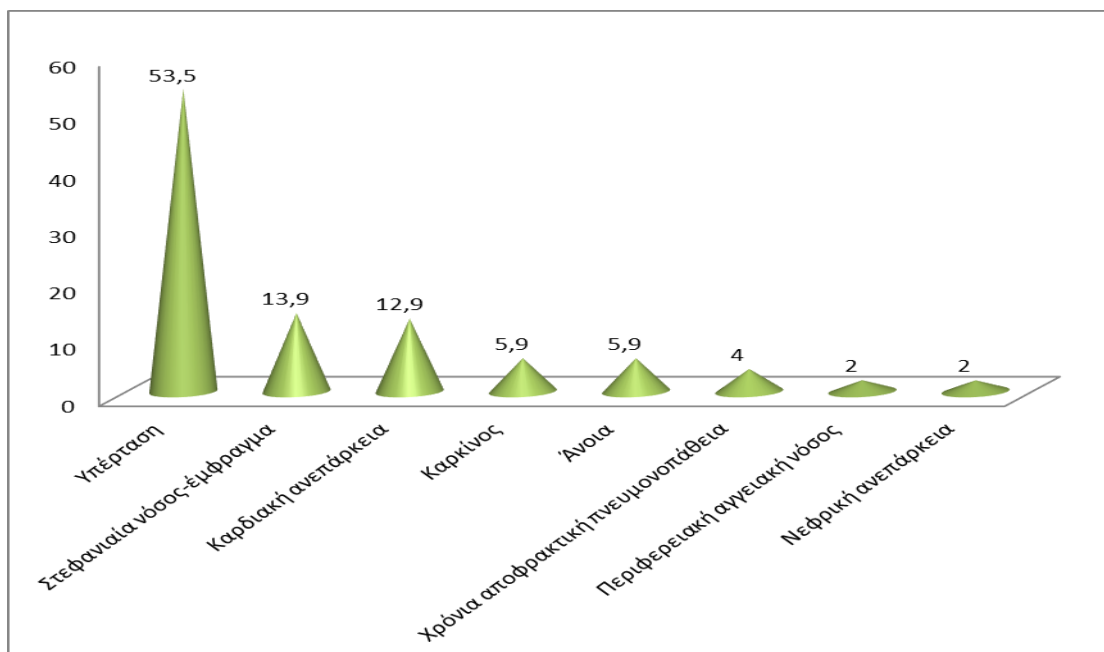
Γράφημα 2. Κλινικά χαρακτηριστικά των διαβητικών.

2.3. Συννοσηρότητα των διαβητικών

Η συννοσηρότητα των διαβητικών παρουσιάζεται στον πίνακα 3 και στο γράφημα 3. Το 62% των διαβητικών έπασχαν και από ένα ακόμη νόσημα. Τα συχνότερα νοσήματα ήταν υπέρταση (53,5%), στεφανιαία νόσος-έμφραγμα (13,9%), καρδιακή ανεπάρκεια (12,9%), καρκίνος (5,9%) και άνοια (5,9%).

Πίνακας 3. Συννοσηρότητα των διαβητικών.

Πάθηση	N	%
Υπέρταση	54	53,5
Στεφανιαία νόσος-έμφραγμα	14	13,9
Καρδιακή ανεπάρκεια	13	12,9
Περιφερειακή αγγειακή νόσος	2	2
Καρκίνος	6	5,9
Νεφρική ανεπάρκεια	2	2
Άνοια	6	5,9
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	4	4



Γράφημα 3. Συννοσηρότητα των διαβητικών.

2.4 Κοινωνική υποστήριξη

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο “Multidimensional Scale of Perceived Social Support” παρουσιάζεται στον πίνακα 4. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για όλες τους παράγοντες ήταν >0,92 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

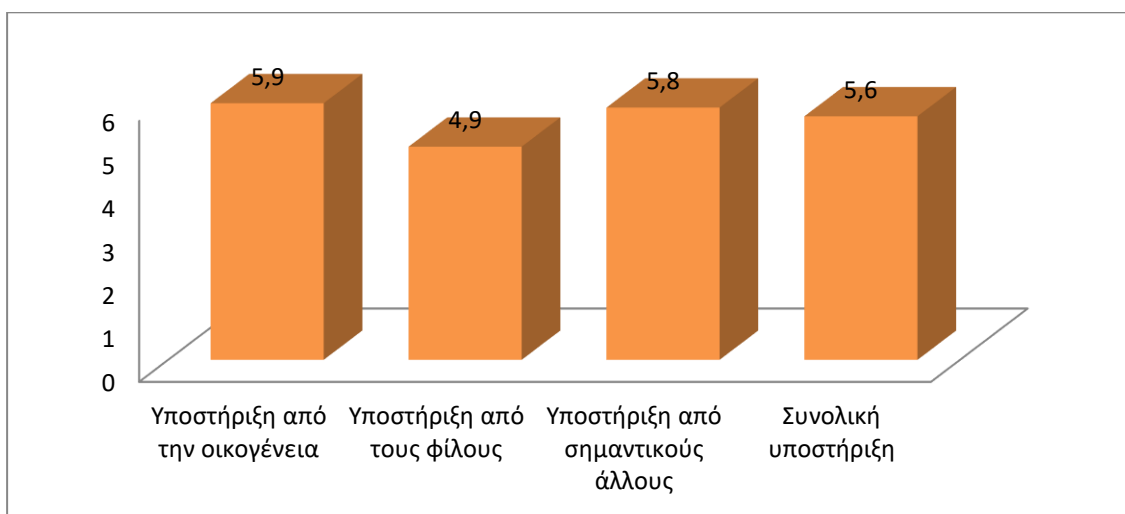
Πίνακας 4. Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο “Multidimensional Scale of Perceived Social Support”.

Παράγοντας	Cronbach's alpha
Υποστήριξη από την οικογένεια	0,96
Υποστήριξη από τους φίλους	0,92
Υποστήριξη από σημαντικούς άλλους	0,94
Συνολικό ερωτηματολόγιο	0,96

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο “Multidimensional Scale of Perceived Social Support” παρουσιάζονται στον πίνακα 5 και στο γράφημα 4. Σύμφωνα με τις μέσες τιμές, η υποστήριξη που λαμβάνουν οι διαβητικοί είναι αρκετά υψηλή και την μεγαλύτερη υποστήριξη την λαμβάνουν κυρίως από την οικογένεια και ακολούθως και από άλλους.

Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα Κοινωνικής Υποστήριξης (Multidimensional Scale of Perceived Social Support).

Υποκλίμακες	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Υποστήριξη από την οικογένεια	5,9	1,3
Υποστήριξη από τους φίλους	4,9	1,3
Υποστήριξη από σημαντικούς άλλους	5,8	1,3
Συνολική υποστήριξη	5,6	1,2



Γράφημα 4. Μέσες τιμές για τις κλίμακες στο ερωτηματολόγιο “Multidimensional Scale of Perceived Social Support”.

Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τα 12 στοιχεία του ερωτηματολογίου “Multidimensional Scale of Perceived Social Support” παρουσιάζονται στον πίνακα 6. Ταξινομώντας τα 12 στοιχεία, ξεκινώντας από το στοιχείο με την μεγαλύτερη υποστήριξη η κατάταξη ήταν η εξής:

- Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει
- Παίρνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου
- Υπάρχει ένας άνθρωπος στη ζωή μου ο οποίος νοιάζεται για τα αισθήματά μου
- Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθάει να παίρνω αποφάσεις
- Υπάρχει ένας άνθρωπος κοντά μου όταν τον χρειάζομαι
- Υπάρχει ένας άνθρωπος με τον οποίο μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες

- Έχω έναν άνθρωπο ο οποίος είναι πραγματική πηγή ανακούφισης για μένα
- Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου
- Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες
- Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν
- Μπορώ να στηρίζομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά
- Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με τους φίλους μου

Πίνακας 6. Μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τα 12 στοιχεία του ερωτηματολογίου “Multidimensional Scale of Perceived Social Support”.

Στοιχεία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Υπάρχει ένας άνθρωπος κοντά μου όταν τον χρειάζομαι	5,8	1,5
Υπάρχει ένας άνθρωπος με τον οποίο μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες	5,8	1,5
Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει	6	1,4
Παίρνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου	6	1,4
Έχω έναν άνθρωπο ο οποίος είναι πραγματική πηγή ανακούφισης για μένα	5,8	1,4
Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν	4,9	1,4
Μπορώ να στηρίζομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά	4,9	1,4
Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου	5,8	1,4
Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες	5	1,6
Υπάρχει ένας άνθρωπος στη ζωή μου ο οποίος νοιάζεται για τα αισθήματά μου	5,9	1,4
Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθάει να παίρνω αποφάσεις	5,9	1,4
Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με τους φίλους μου	4,9	1,5

2.5 Σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της υποστήριξης από την οικογένεια.

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από την οικογένεια.

Πίνακας 7. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από την οικογένεια.

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία υποστήριξης	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Ηλικία	63,6	0,04 ^β	0,8 ^β
Εκπαίδευση		-0,1 ^γ	0,4 ^γ
Αριθμός παιδιών		0,1 ^γ	0,4 ^γ
Έτη με διαβήτη		0,2 ^β	0,03 ^β
Ανδρες	5,9	1,5	0,6 ^α
Γυναίκες	5,9	1,2	
Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμοι/χήροι/ διαζευγμένοι	5,4	1,7	<0,001 ^α
Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμοι	6,3	0,9	
Εργαζόμενοι	6	1	0,7 ^α
Μη Εργαζόμενοι	5,9	1,5	
Χωρίς Συγκάτοικο/Μόνοι	5,3	1,7	<0,001 ^α
Με Συγκάτοικο	6,3	0,9	
Με Ασφαλιστική κάλυψη	5,9	1,2	0,3 ^α
Χωρίς Ασφαλιστική κάλυψη	6,3	0,9	
Διαμονή σε Πόλη	5,9	1,3	0,6 ^α
Διαμονή σε Χωριό/κωμόπολη	5,9	1,4	
Έλεγχος διαβήτη με Αντιδιαβητικά δισκία	5,8	1,6	
Έλεγχος διαβήτη με Ενέσιμη ινσουλίνη	6,1	0,8	0,3 ^δ
Έλεγχος διαβήτη με Αντλία ινσουλίνης	6,2	1,1	
Με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη	6,1	1,4	0,2 ^α
Χωρίς οικογενειακό ιστορικό διαβήτη	5,8	1,3	
Απουσία Συννοσηρότητας	6,2	0,9	0,03 ^α
Με Συννοσηρότητα	5,8	1,5	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της υποστήριξης από την οικογένεια και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 8.

Πίνακας 8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποστήριξη από την οικογένεια.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Συγκατοίκηση με άλλους	0,9	0,5 έως 1,4	<0,001
Απουσία συννοσηρότητας	0,5	0,06 έως 0,9	0,024

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- **Οι διαβητικοί που συγκατοικούσαν λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από την οικογένεια.**
- **Οι διαβητικοί χωρίς συννοσηρότητα λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από την οικογένεια.**
- **Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 14% της μεταβλητότητας της υποστήριξης από την οικογένεια.**

2.6 Σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της υποστήριξης από τους φίλους

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από τους φίλους.

Πίνακας 9. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από τους φίλους.

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία υποστήριξης	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Ηλικία		0,3 ^β	<0,001 ^β
Αριθμός παιδιών		0,01 ^γ	0,9 ^γ
Εκπαίδευση		0,01 ^γ	0,9 ^γ
Έτη με διαβήτη	14,4	-0,1 ^β	0,6 ^β
Άνδρες	5	1,5	0,6 ^α
Γυναίκες	4,8	1,1	
Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμοι/χήροι/ διαζευγμένοι	4,5	1,4	0,002 ^α
Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμοι	5,2	1,2	
Εργαζόμενοι	5,3	1,1	0,003 ^α
Μη Εργαζόμενοι	4,7	1,4	
Χωρίς Συγκάτοικο/Μόνοι	4,7	1,3	0,2 ^α
Με Συγκάτοικο	5	1,4	
Με Ασφαλιστική κάλυψη	4,9	1,3	0,3 ^α
Χωρίς Ασφαλιστική κάλυψη	5,3	1,6	
Διαμονή σε Πόλη	5,2	1,1	0,006 ^α
Διαμονή σε Χωριό/κωμόπολη	4,7	1,4	
Έλεγχος διαβήτη με Αντιδιαβητικά δισκία	4,8	1,3	
Έλεγχος διαβήτη με Ενέσιμη ινσουλίνη	5,4	1,2	0,003 ^δ
Έλεγχος διαβήτη με Αντλία ινσουλίνης	4,2	1,2	
Με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη	4,8	1,6	
Χωρίς οικογενειακό ιστορικό διαβήτη	4,9	1,1	0,4 ^α
Απουσία Συννοσηρότητας	5,4	1,2	<0,001 ^α
Με Συννοσηρότητα	4,6	1,3	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της υποστήριξης από τους φίλους και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 10.

Πίνακας 10. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποστήριξη από τους φίλους.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	-0,02	-0,03 έως -0,005	0,006
Απουσία συννοσηρότητας	0,5	0,09 έως 0,9	0,018
Έγγαμοι	0,7	0,3 έως 1,1	0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- **Οι έγγαμοι διαβητικοί λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους φίλους.**
- **Οι διαβητικοί χωρίς συννοσηρότητα λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους φίλους.**
- **Οι διαβητικοί μικρότερης ηλικίας λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους φίλους.**
- **Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 16% της μεταβλητότητας της υποστήριξης από τους φίλους.**

2.7 Σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της υποστήριξης από σημαντικούς άλλους

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από σημαντικούς άλλους.

Πίνακας 11. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποστήριξη από σημαντικούς άλλους.

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία υποστήριξης	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Ηλικία		-0,1 ^β	0,5 ^β
Αριθμός παιδιών		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Εκπαίδευση		-0,1 ^γ	0,3 ^γ
Έτη με διαβήτη		0,1 ^β	0,1 ^β
Ανδρες	6	1,4	0,2 ^α
Γυναίκες	5,7	1,1	
Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμοι/χήροι/ διαζευγμένοι	5,2	1,5	<0,001 ^α
Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμοι	6,2	1	
Εργαζόμενοι	6	1,2	0,3 ^α
Μη Εργαζόμενοι	5,8	1,4	
Χωρίς Συγκάτοικο/Μόνοι	5,3	1,4	<0,001 ^α
Με Συγκάτοικο	6,2	1,1	
Με Ασφαλιστική κάλυψη	5,9	1,2	0,5 ^α
Χωρίς Ασφαλιστική κάλυψη	6,1	1,2	
Διαμονή σε Πόλη	5,9	1,2	0,6 ^α
Διαμονή σε Χωριό/κωμόπολη	5,8	1,4	
Έλεγχος διαβήτη με Αντιδιαβητικά δισκία	5,7	1,5	0,3 ^δ
Έλεγχος διαβήτη με Ενέσιμη ινσουλίνη	6	0,9	
Έλεγχος διαβήτη με Αντλία ινσουλίνης	6	1,3	
Με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη	5,9	1,4	0,3 ^α
Χωρίς οικογενειακό ιστορικό διαβήτη	5,7	1,3	
Απουσία Συννοσηρότητας	6,1	1	0,01 ^α
Με Συννοσηρότητα	5,6	1,4	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της υποστήριξης από σημαντικούς άλλους και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 12.

Πίνακας 12. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποστήριξη από σημαντικούς άλλους.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Έγγαμοι	1,0	0,6 έως 1,4	<0,001
Απουσία συννοσηρότητας	0,6	0,15 έως 0,96	0,007

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι έγγαμοι διαβητικοί λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από σημαντικούς άλλους.
- Οι διαβητικοί χωρίς συννοσηρότητα λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από σημαντικούς άλλους.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 16% της μεταβλητότητας της υποστήριξης από σημαντικούς άλλους.

2.8 Σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της συνολικής υποστήριξης

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την συνολική υποστήριξη.

Πίνακας 13. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την συνολική υποστήριξη.

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία υποστήριξης	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Ηλικία		-0,1 ^β	0,1 ^β
Αριθμός παιδιών		0,1 ^γ	0,4 ^γ
Εκπαίδευση		-0,1 ^γ	0,7 ^γ
Έτη με διαβήτη		0,1 ^β	0,3 ^β
Άνδρες	5,6	1,3	0,4 ^α
Γυναίκες	5,5	1,1	
Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμοι/χήροι/διαζευγμένοι	5,1	1,4	<0,001 ^α
Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμοι	5,9	0,9	
Εργαζόμενοι	5,8	1	0,1 ^α
Μη Εργαζόμενοι	5,5	1,2	
Χωρίς Συγκάτοικο/Μόνοι	5,1	1,3	<0,001 ^α
Με Συγκάτοικο	5,8	0,9	
Με Ασφαλιστική κάλυψη	5,6	1,1	0,3 ^α
Χωρίς Ασφαλιστική κάλυψη	5,9	1,1	
Διαμονή σε Πόλη	5,7	1,1	0,3 ^α
Διαμονή σε Χωριό/κωμόπολη	5,4	1,2	
Έλεγχος διαβήτη με Αντιδιαβητικά δισκία	5,4	1,3	0,3 ^δ
Έλεγχος διαβήτη με Ενέσιμη ινσουλίνη	5,8	0,8	
Έλεγχος διαβήτη με Αντλία ινσουλίνης	5,5	1,1	
Με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη	5,6	1,3	0,6 ^α
Χωρίς οικογενειακό ιστορικό διαβήτη	5,5	1,1	
Απουσία Συννοσηρότητας	5,9	0,9	0,003 ^α
Με Συννοσηρότητα	5,3	1,2	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της συνολικής υποστήριξης και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 14.

Πίνακας 14. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική υποστήριξη.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Έγγαμοι	0,9	0,5 έως 1,2	<0,001
Απουσία συννοσηρότητας	0,6	0,3 έως 0,9	0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- **Οι έγγαμοι διαβητικοί λάμβαναν μεγαλύτερη συνολική υποστήριξη.**
- **Οι διαβητικοί χωρίς συννοσηρότητα λάμβαναν μεγαλύτερη συνολική υποστήριξη.**
- **Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 16% της μεταβλητότητας της συνολικής υποστήριξης.**

3. Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα υλοποιήθηκε σε κρατικές υγειονομικές δομές της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας της χώρας με σκοπό την εκτίμηση του βαθμού κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν οι διαβητικοί ασθενείς. Στη μελέτη περιλήφθηκαν 163 διαβητικοί ασθενείς και τα αποτελέσματά μας δείχνουν οι ασθενείς αυτοί λαμβάνουν σχετικά υψηλού βαθμού κοινωνική υποστήριξη, η οποία προέρχεται κυρίως από την οικογένεια και ακολούθως από τους σημαντικούς άλλους και τους φίλους. Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά, καθώς η πανδημία του COVID-19 και τα μέτρα ελέγχου και περιορισμού της πανδημίας, με το αυστηρότερο όλων την καραντίνα, περιόρισαν την ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Ειδικότερα, ο φόβος λοίμωξης και σοβαρής νόσησης οδήγησαν πολλούς στην αποφυγή των κοινωνικών σχέσεων και ταυτόχρονα το μέτρο της καραντίνας οδήγησε στην απομόνωση καθώς περιόρισε αυστηρά τις μετακινήσεις με εξαίρεση μετακινήσεις για εργασία, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και αγορά ειδών πρώτης ανάγκης. Αναφέρεται ότι η απομόνωση περιόρισε τις κοινωνικές σχέσεις και επηρέασε σε σημαντικό βαθμό την ψυχική υγεία των πολιτών (Alzueta et al., 2021; Zhang & Ma, 2020). Στην οικογένεια οι αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας και της καραντίνας συνδέθηκαν με περιστατικά εντάσεων, ενδοοικογενειακής βίας, απομόνωσης, μοναξιάς, ιδίως στους ηλικιωμένους, απώλειας σωματικής δραστηριότητας και έλλειψης προμηθειών στους φτωχούς, ενώ οι θετικές επιπτώσεις ήταν ο περισσότερος ύπνος, το λιγότερο άγχος, ο περισσότερος χρόνος με την οικογένεια και ο λιγότερος χρόνος στην κίνηση για μετακινήσεις (Khalifa et al., 2021).

Στους διαβητικούς ασθενείς η πανδημία ίσως δημιούργησε μεγαλύτερους ή περισσότερους φόβους. Σε προηγούμενη μελέτη, το 81,1% των ασθενών με διαβήτη δήλωσαν ότι βίωσαν ανησυχία λόγω του υψηλότερου κινδύνου που αντιμετώπιζαν -ως διαβητικοί- να μολυνθούν από COVID-19, ενώ το 64,5% ανησυχούσαν μήπως σε περίπτωση μόλυνσης δεν θα μπορούσαν να διαχειριστούν τον διαβήτη (Joensen et al., 2020; Sujana et al., 2021). Επίσης εκφράστηκαν φόβοι και ανησυχίες για έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια, τους φίλους, τους συναδέλφους στην εργασία και την ομάδα φροντίδας του διαβήτη (Sujana et al., 2021).

Ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης είναι σημαντικός για την ψυχική υγεία όλων των ασθενών αλλά και των ασθενών με διαβήτη. Πρόσφατη μελέτη σε δείγμα 130 διαβητικών ασθενών με διαβήτη τύπου 2 στην Ελλάδα, έδειξε ότι οι ασθενείς που είχαν φίλους σημείωσαν χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης με στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους ασθενείς που δεν είχαν φίλους. Επιπλέον οι ασθενείς που έχουν σήμερα φίλους σημείωσαν

χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά σε σχέση με τους ασθενείς που δεν έχουν σήμερα φίλους. Τέλος σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 που δεν έχουν επί του παρόντος φίλους διαπιστώθηκε ότι είναι υψηλότερα τα επίπεδα κατάθλιψης σε σύγκριση με αυτούς που έχουν επί του παρόντος φίλους (Kourkoumpas et al., 2022).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης της παρούσας μελέτης, προέκυψε ότι μεγαλύτερη υποστήριξη από την οικογένεια έλαβαν οι διαβητικοί (1) που συγκατοικούσαν, και όσοι (2) δεν είχαν συννοσηρότητα. Αναμφισβήτητα, η οικογένεια αποτελεί τον πρώτο θεσμό που βρίσκεται δίπλα στον διαβητικό ασθενή και τον στηρίζει. Ο ΣΔ ως μία χρόνια νόσος απαιτεί μία «μαραθώνια» προσπάθεια, όπου ο ασθενής θα πρέπει να επισκέπτεται επαγγελματίες υγείας, νοσοκομεία, να υποβάλλεται σε εξετάσεις, να λαμβάνει συστηματικά την φαρμακευτική του αγωγή και να συμμορφώνεται με τους διατροφικούς περιορισμούς. Όταν ο ασθενής υποστηρίζεται από την οικογένειά του, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες συμμόρφωσης με την φαρμακευτική του αγωγή (Yusra & Waluyo, 2022). Μελέτες έχουν δείξει ότι η σταθερή και συνεχιζόμενη συζυγική και οικογενειακή υποστήριξη διαδραματίζουν βασικό ρόλο στο να τροποποιηθούν οι τυχόν αρνητικές συμπεριφορές ή να βελτιστοποιηθεί η συμπεριφορά ως προς τον έλεγχο του διαβήτη. Η υποστήριξη του συντρόφου κατέχει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο της δυσφορίας που συνδέεται με το διαβήτη, την σχετική κατάθλιψη και τη μη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, που έχουν αρνητικό αντίκτυπο στον έλεγχο του γλυκαιμικού επιπέδου (Gurta et al., 2019). Η συννοσηρότητα συνδέεται με περισσότερες ή αυξημένες ανάγκες φροντίδας υγείας και επομένως είναι επιβαρυντικός παράγοντας τόσο για τον διαβητικό ασθενή όσο και για το υποστηρικτικό του περιβάλλον. Σε προηγούμενη μελέτη αναφορικά με την επιβάρυνση των χρονίως πασχόντων ασθενών και των φροντιστών τους στην Ελλάδα, υποστηρίζεται ότι η ύπαρξη χρόνιων νόσων των ασθενών ή και των φροντιστών τους, σχετίζεται με υψηλότερη επιβάρυνση των φροντιστών (Papaoupa et al., 2022). Φροντιστές/μέλη οικογενειών ασθενών οι οποίοι, εκτός του διαβήτη, καλούνται επιπλέον να διαχειριστούν τις ανάγκες μίας δεύτερης χρόνιας νόσου, είναι πολύ πιθανό σταδιακά να εμφανίσουν κόπωση η οποία με το πέρασμα του χρόνου οδηγεί σε αποστασιοποίηση του φροντιστή από την παρεχόμενη υποστήριξη και φροντίδα προς τον ασθενή του (Nowakowska et al., 2019)

Στο πλαίσιο της παρούσα μελέτης η διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της υποστήριξης από τους φίλους, διαπιστώθηκε με βάση τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, ότι μεγαλύτερη υποστήριξη από τους φίλους ελάμβαναν οι διαβητικοί οι οποίοι είτε ήταν έγγαμοι, είτε δεν είχαν συννοσηρότητα, είτε ήταν μικρότερης ηλικίας. Στο σημείο αυτό αναδεικνύεται η μεγαλύτερη ανάγκη των διαβητικών με

συννοσηρότητα για κοινωνική υποστήριξη και συμπεραίνεται ότι η επιπρόσθετη επιβάρυνση που προκύπτει από μία δεύτερη χρόνια νόσο ή κατάσταση, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την παροχή κοινωνικής υποστήριξης.

Το εύρημά μας ότι οι νεότεροι ασθενείς ελάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από φίλους σε σχέση με μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς είναι ίσως αναμενόμενο επειδή οι νέοι συνήθως έχουν περισσότερους φίλους είτε επειδή οι φιλίες χτίζονται σε αυτές τις ηλικίες, είτε επειδή τα ηλικιακά μεγαλύτερα άτομα χάνουν φίλους με το πέρασμα των χρόνων. Η διαπίστωση ότι οι νεότεροι ασθενείς ελάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από φίλους είναι μία πολύ καλή ως προς τη χρησιμότητά της πληροφορία επειδή οι νεότεροι έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στη συμμόρφωση για τον έλεγχο του διαβήτη και επομένως έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από κάθε είδους υποστήριξη. Η νεότητα στη σύγχρονη εποχή είναι συνυφασμένη με τη ζωτικότητα, το δυναμισμό και κατ' επέκταση την υγεία και επομένως ο οποιοσδήποτε περιορισμός λόγω νόσου δύσκολα γίνεται αποδεκτός από νεαρούς ασθενείς οι οποίοι επίσης δύσκολα συμμορφώνονται με την απαιτούμενη θεραπεία. Η δυσκολία των νέων να συμμορφωθούν στις ιατρικές οδηγίες αναδεικνύεται ήδη σε προηγούμενη μελέτη για διαβητικούς στην Ελλάδα όπου συμπεραίνεται ότι οι νεότεροι ασθενείς είχαν λιγότερες πιθανότητες να ακολουθήσουν τις συστάσεις του επαγγελματία υγείας, όσον αφορά τη διατροφή, τη λήψη φαρμάκων, τον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα, τη φροντίδα των ποδιών και την άσκηση, σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους ασθενείς (Chourdakis et al., 2014). Με βάση τη βιβλιογραφία και σε συνδυασμό με τα ευρήματά μας διαπιστώνεται ότι οι νέοι διαβητικοί ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναπτύξουν φιλίες επειδή έχουν ανάγκη τον κοινωνικό τους περίγυρο προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες της νόσου και να συμβιβαστούν με συγκεκριμένο τρόπο ζωής.

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώνεται μεταξύ άλλων ότι μεγαλύτερη υποστήριξη από σημαντικούς άλλους ελάμβαναν περισσότερο (1) οι έγγαμοι διαβητικοί, και (2) οι διαβητικοί χωρίς συννοσηρότητα. Τα οφέλη του έγγαμου βίου και της μη συννοσηρότητας σε διαβητικούς ασθενείς αναδεικνύονται σε διάφορα σημεία της μελέτης αυτής. Η μεγαλύτερη υποστήριξη που έλαβαν οι έγγαμοι ενδεχομένως να σχετίζεται με ένα μεγαλύτερο κοινωνικό περίγυρο και συνεπώς με μεγαλύτερες πιθανότητες να συναντηθούν με άτομα πρόθυμα να τους παράσχουν κοινωνική υποστήριξη (Mohebi et al., 2018b).

Από τα ευρήματά μας προκύπτει ότι οι διαβητικοί χωρίς συννοσηρότητα, δηλαδή αυτοί που είχαν μικρότερη επιβάρυνση της νόσου λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη και από την

οικογένεια και από τους φίλους και τους σημαντικούς άλλους. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί ως εξής: Όταν ο ασθενής είναι πιο βαριά (συννοσηρότητες), είτε δεν μπορεί να εισπράξει την απαιτούμενη υποστήριξη, είτε η κοινωνία δεν μπορεί να του παρέχει την πολύ απαιτητική υποστήριξη/φροντίδα που χρειάζεται η συγκεκριμένη κατάσταση. Ωστόσο -επειδή οι συννοσηρότητες συνήθως αποτελούν συνέπειες του διαβήτη και όχι πρωτοπαθή νοσήματα- θα μπορούσε το εύρημα αυτό να έχει μια δεύτερη ερμηνεία ως εξής: όσοι λαμβάνουν μεγαλύτερη υποστήριξη πιθανόν έχουν καλύτερη πρόγνωση ως προς την εξέλιξη της νόσου και δεν εμφανίζουν επιπλοκές/συννοσηρότητες ως αποτέλεσμα του διαβήτη ή του ανεπαρκώς ελεγχόμενου διαβήτη. Συμπληρωματικά, επειδή η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (60,7%) κατοικούσαν σε χωριό ή κωμόπολη όπου οι υπηρεσίες υγείας είναι περιορισμένες, συμπεραίνεται ότι στις μικρές ελληνικές κοινωνίες δεν μπορούν όλοι οι διαβητικοί με συννοσηρότητα να εξασφαλίσουν την απαιτούμενη υποστήριξη.

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώνεται μεταξύ άλλων ότι οι διαβητικοί που ήταν έγγαμοι ή συγκατοικούσαν ελάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη και από την οικογένεια και από τους φίλους και από τους σημαντικούς άλλους. Επομένως, όταν ο ασθενής ζει μόνος δεν υποστηρίζεται αρκετά ούτε από την οικογένεια, ούτε από την κοινωνία, ενώ η συγκατοίκηση και ο έγγαμος βίος επιδρούν υποστηρικτικά στους συγκεκριμένους ασθενείς.

Συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας έχουν αναδείξει πρακτικές που μπορούν να ενισχύσουν την κοινωνική υποστήριξη των διαβητικών ασθενών (Kirk et al., 2014; van Dam et al., 2005). Ειδικότερα, έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία διεπιστημονικά εκπαιδευτικά προγράμματα στον ασθενή και στα μέλη της οικογένειάς του ή στα μέλη του ευρύτερου κοινωνικού περίγυρου, με τη συμμετοχή ιατρών, νοσηλευτών, διαιτολόγων και κοινωνικών λειτουργών. Τα προγράμματα αυτά είχαν σημαντικά θετική επίδραση στη διαχείριση της ασθένειας, στην τήρηση του προγράμματος επισκέψεων στους ειδικούς, στην αύξηση της φυσικής άσκησης, στη γνώση αναφορικά με τους κινδύνους από την ασθένεια και τον περιορισμό αυτών. Σημαντικός αριθμός των προγραμμάτων αυτών πραγματοποιήθηκε και μέσω του διαδικτύου. Μετά την πρόσφατη εμπειρία της καραντίνας λόγω της πανδημίας του COVID-19, η χρήση της τηλεεκπαίδευσης και τηλεργασίας έχει διεισδύσει σε όλες σχεδόν τις οικογένειες, οι πολίτες είναι πλέον εξοικειωμένοι με την χρήση των νέων τεχνολογιών και, συνεπώς, η τηλεεκπαίδευση θα μπορούσε να εφαρμοστεί ευρέως για την υποστήριξη ασθενών. Αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα μέσω διαδικτύου έχουν εφαρμοστεί από τη δεκαετία του 2000 τα οποία συνέβαλαν στην βελτίωση της κοινωνικής υποστήριξης των διαβητικών ασθενών (Barrera et al., 2002).

3.1 Συμπεράσματα – Προτάσεις

Ο έλεγχος και η διαχείριση μιας χρόνιας νόσου είναι μια δύσκολη διαδικασία για τον ασθενή και την οικογένειά του. Η χρονιότητα και η σοβαρότητα της νόσου του διαβήτη αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τον ασθενή, ο οποίος μέσα από την κοινωνική υποστήριξη λαμβάνει βοήθεια για να αντιμετωπίσει τόσο τις απαιτήσεις της παρακολούθησης της νόσου, όσο και τις επιπτώσεις της στην σωματική και ψυχική του υγεία. Επειδή η βοήθεια ενός ατόμου με χρόνια νόσο είναι μία απαιτητική διαδικασία συχνά διαπιστώνεται ότι ακόμη και τα μέλη του κοινωνικού/υποστηρικτικού περιβάλλοντος του ασθενούς χρειάζονται επίσης υποστήριξη.

Με το πέρασμα του χρόνου η κούραση του ασθενούς λόγω των περιορισμών και των επιπτώσεων της νόσου μπορεί να επηρεάσει το βαθμό συμμόρφωσής του με την φαρμακευτική αγωγή και τις υπόλοιπες συμβουλές των ειδικών. Η κοινωνική υποστήριξη των διαβητικών ασθενών αποτελεί ίσως τον ισχυρότερο παράγοντα που βοηθά τον ασθενή να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις μίας χρόνιας νόσου. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αυτής, οι ασθενείς δήλωσαν ότι λαμβάνουν υψηλή κοινωνική υποστήριξη αλλά περισσότερη υποστήριξη λαμβάνουν οι νεότεροι, οι έγγαμοι, και όσοι δεν έχουν εμφανίσει συνυπάρχοντα νοσήματα. Η ενίσχυση των ασθενών και των οικείων τους μέσα από εκπαιδευτικά διεπιστημονικά προγράμματα θα συμβάλει στην ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη.

3.2 Περιορισμοί της Μελέτης

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας είναι οι εξής:

1. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο επαρχιακά νοσοκομεία και ένα Κέντρο Υγείας της Κεντρικής Ελλάδας και συνεπώς τα ευρήματά μας δεν είναι δυνατόν να γενικευτούν στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού ή/και στο σύνολο του πληθυσμού των διαβητικών.
2. Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν μόλις 163 διαβητικοί ασθενείς και επομένως ο αριθμός αυτός δεν αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη.
3. Η μελέτη εκφράζει μόνο τις απόψεις και τις δηλώσεις των συμμετεχόντων και δεν περιέχει αντικειμενικές μετρήσεις.

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί μία χρόνια νόσο, στην οποία η κοινωνική υποστήριξη από τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς ή το ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον μπορούν να συμβάλουν στην καλύτερη διαχείριση του.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν ή βιώνουν οι ασθενείς με ΣΔ.

Μέθοδος: Η παρούσα ερευνητική εργασία είναι μια συγχρονική μελέτη. Το δείγμα της μελέτης ήταν δείγμα ευκολίας και περιέχει ασθενείς που έχουν ιατρική διάγνωση διαβήτη και παρακολουθούνται σε διαβητολογικά ιατρεία της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας. Για τη συλλογή του ερευνητικού υλικού χρησιμοποιήθηκε η Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS). Διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια και δέχτηκαν να απαντήσουν 163 ασθενείς (ποσοστό απαντητικότητας 81,5%). Τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν τις έρευνες.

Αποτελέσματα: Από τους 163 συμμετέχοντες 51,5% ήταν γυναίκες, 59,5% έγγαμοι, 71% με παιδιά, 41,5% απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου, 56,5% συνταξιούχοι, 91,3% με ασφαλιστική κάλυψη, 60,7% διαμένοντες σε χωριό/κωμόπολη, και 62% συγκατοικούντες με σύζυγο ή/και παιδιά. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 63,6 έτη. Οι συμμετέχοντες ελάμβαναν υψηλού βαθμού υποστήριξη από την οικογένεια (μέση τιμή 5,9) και τους σημαντικούς άλλους (μέση τιμή 5,8). Μεγαλύτερη υποστήριξη σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης ελάμβαναν οι μη έχοντες συννοσηρότητα ($p < 0,05$), οι έγγαμοι ($p < 0,05$), οι συγκατοικούντες με άλλους ($p < 0,05$) και οι νεώτεροι ηλικιακά ασθενείς ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Αναμφισβήτητα ο έλεγχος και η διαχείριση μία χρόνιας νόσου είναι μία δύσκολη διαδικασία για τον ασθενή. Η κοινωνική υποστήριξη των διαβητικών ασθενών αποτελεί ίσως τον ισχυρότερο παράγοντα που βοηθά τον ασθενή να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της συγκεκριμένης χρόνιας νόσου.

Λέξεις Κλειδιά: Διαβήτης, κοινωνική υποστήριξη, οικογένεια, φίλος.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic disease in which social support from the patient's family members or extended family and friends can help to better manage the disease.

Aim: The aim of this study was to investigate the extent of perceived family and social support received or experienced by diabetic patients.

Method: This research work is a cross-sectional study. The study sample was a convenience sample and contains patients who have a medical diagnosis of diabetes and are followed up in diabetes clinics in the Region of Central Greece. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) was used to collect the research material. 200 questionnaires were distributed and 163 patients accepted to answer (response rate 81.5%). All ethical and ethical rules governing research were followed.

Results: In total 163 participants, 51.5% were female, 59.5% married, 71% with children, 41.5% high school/high school graduates, 56.5% retired, 91.3% with insurance coverage, 60.7% living in a village/town, and 62% cohabiting with a spouse and/or children. The mean age of the participants was 63.6 years. Participants received a high degree of support from family (mean 5.9) and significant others (mean 5.8). Greater support according to the results of multivariate linear regression included those without comorbidities ($p < 0.05$), married ($p < 0.05$), cohabiting with others ($p < 0.05$), and the younger patients ($p < 0.05$).

Conclusions: Undoubtedly, the control and management of a chronic disease is a difficult process for the patient. Social support of diabetic patients is probably the strongest factor that helps the diabetic patient to cope with the demands of a chronic disease.

Keywords: Diabetes, social support, family, friend.

Βιβλιογραφία

- Ackerman, N. W. (1958). *The psychodynamics of family life; diagnosis and treatment of family relationships*. Basic Books.
- Akhtar, A., Rahman, A., Husain, M., Chaudhry, I. B., Duddu, V., & Husain, N. (2010a). Multidimensional scale of perceived social support: Psychometric properties in a South Asian population. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, *36*(4), 845–851. <https://doi.org/10.1111/J.1447-0756.2010.01204.X>
- Akhtar, A., Rahman, A., Husain, M., Chaudhry, I. B., Duddu, V., & Husain, N. (2010b). Multidimensional scale of perceived social support: Psychometric properties in a South Asian population. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, *36*(4), 845–851. <https://doi.org/10.1111/J.1447-0756.2010.01204.X>
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(3), 556–570. <https://doi.org/10.1002/JCLP.23082>
- Bakris, G. L., Williams, M., Dworkin, L., Elliott, W. J., Epstein, M., Toto, R., Tuttle, K., Douglas, J., Hsueh, W., Sowers, J., & Willis, K. (2000). Preserving renal function in adults with hypertension and diabetes: A consensus approach. *American Journal of Kidney Diseases*, *36*(3), 646–661. <https://doi.org/10.1053/AJKD.2000.16225>
- Bamashmus, M., Gunaid, A., & Khandekar, R. (2009). Diabetic retinopathy, visual impairment and ocular status among patients with diabetes mellitus in Yemen: A hospital-based study. *Indian Journal of Ophthalmology*, *57*(4), 293. <https://doi.org/10.4103/0301-4738.53055>
- Bandarian, F., Qorbani, M., Nasli-Esfahani, E., Sanjari, M., Rambod, C., & Larijani, B. (2022). Epidemiology of Diabetes Foot Amputation and its Risk Factors in the Middle East Region: A Systematic Review and Meta-Analysis: *The International Journal of Lower Extremity Wounds*. <https://doi.org/10.1177/15347346221109057>
- Bardach, S. H., Tarasenko, Y. N., & Schoenberg, N. E. (2011). The role of Social Support in Multiple Morbidity: Self-Management among rural residents. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *22*(3), 771. <https://doi.org/10.1353/HPU.2011.0083>
- Barrera, M., Glasgow, R. E., McKay, H. G., Boles, S. M., & Feil, E. G. (2002). Do Internet-Based Support Interventions Change Perceptions of Social Support?: An Experimental Trial of Approaches for Supporting Diabetes Self-Management. *American Journal of Community Psychology*, *30*(5), 637–654. <https://doi.org/10.1023/A:1016369114780>

- Becerra, J. E., Khoury, M. J., Cordero, J. F., & Erickson, J. D. (1990). Diabetes Mellitus During Pregnancy and the Risks for Specific Birth Defects: A Population-Based Case-Control Study. *Pediatrics*, *85*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1542/PEDS.85.1.1>
- Borrillo, J. L., Mittra, R. A., Dev, S., Mieler, W. F., Pescinski, S., Prasad, A., Rao, P. K., Koenig, S. B., Gutman, F. A., Wilkinson, C. P., Green, W. R., Tornambe, P. E., & Stern, G. A. (1999). Retinopathy progression and visual outcomes after phacoemulsification in patients with diabetes mellitus. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, *97*, 435–449.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, *49*(2), 195–201. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2007.09.002>
- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, *28*(3), 391–400. <https://doi.org/10.1023/A:1005109522457>
- CDC. (2021). *What is diabetes? |*. Diabetes. <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/diabetes.html>
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *37*(7), 1359–1369. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2004.01.006>
- Chourdakis, M., Kontogiannis, V., Malachas, K., Pliakas, T., & Kritis, A. (2014). Self-Care Behaviors of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Greece. *Journal of Community Health*, *39*(5), 972–979. <https://doi.org/10.1007/S10900-014-9841-Y/TABLES/4>
- Dambi, J. M., Corten, L., Chiwaridzo, M., Jack, H., Mlambo, T., & Jelsma, J. (2018). A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health and Quality of Life Outcomes*, *16*(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/S12955-018-0912-0/TABLES/6>
- Ding, X., Rong, S., Wang, Y., Li, D., Wen, L., Zou, B., Zang, D., Feng, K., Liang, Y., Wang, F., & Zhai, G. (2022). The Association of the Prevalence of Depression in Type 2 Diabetes Mellitus with Visual-Related Quality of Life and Social Support. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, *15*, 544. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S343926>
- Domanski, M., Krause-Steinrauf, H., Deedwania, P., Follmann, D., Ghali, J. K., Gilbert, E., Haffner, S., Katz, R., Lindenfeld, J. A., Lowes, B. D., Martin, W., McGrew, F., & Bristow, M. R. (2003). The effect of diabetes on outcomes of patients with advanced heart failure in the BEST trial. *Journal of the American College of Cardiology*, *42*(5), 914–922.

[https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(03\)00856-8](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(03)00856-8)

- Edwards, L. M. (2016). Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support: *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26(2), 187–194. <https://doi.org/10.1177/0739986304264374>
- Ford, M. E., Tilley, B. C., McDonald, P. E., Detroit, C., Health, H. F., Bolton, F. P., Ford, H., & System, H. (1998). Social support among African-American adults with diabetes. Part 1: Theoretical framework. *Journal of the National Medical Association*, 90(6), 365. [/pmc/articles/PMC2568240/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11770739986304264374/)
- Galaviz, K. I., Weber, M. B., Straus, A., Haw, J. S., Venkat Narayan, K. M., & Ali, M. K. (2018). Global Diabetes Prevention Interventions: A Systematic Review and Network Meta-analysis of the Real-World Impact on Incidence, Weight, and Glucose. *Diabetes Care*, 41(7), 1526–1534. <https://doi.org/10.2337/DC17-2222>
- Glover, S. J., Burgess, P. I., Cohen, D. B., Harding, S. P., Hofland, H. W. C., Zijlstra, E. E., & Allain, T. J. (2012). Prevalence of diabetic retinopathy, cataract and visual impairment in patients with diabetes in sub-Saharan Africa. *British Journal of Ophthalmology*, 96(2), 156–161. <https://doi.org/10.1136/BJO.2010.196071>
- Goldenberg, I., & Goldenberg Herbert. (2005). *OIKOFENEIAKH ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΕΛΛΗΝ.*
- Gupta, L., Khandelwal, D., Lal, P. R., Gupta, Y., Kalra, S., & Dutta, D. (2019). Factors Determining the Success of Therapeutic Lifestyle Interventions in Diabetes – Role of Partner and Family Support. *European Endocrinology*, 15(1), 18. <https://doi.org/10.17925/EE.2019.15.1.18>
- Halter, J. B., Musi, N., Horne, F. M. F., Crandall, J. P., Goldberg, A., Harkless, L., Hazzard, W. R., Huang, E. S., Kirkman, M. S., Plutzky, J., Schmader, K. E., Ziemann, S., & High, K. P. (2014). Diabetes and Cardiovascular Disease in Older Adults: Current Status and Future Directions. *Diabetes*, 63(8), 2578–2589. <https://doi.org/10.2337/DB14-0020>
- Hardan-Khalil, K., & Mayo, A. M. (2015). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. *Clinical Nurse Specialist*, 29(5), 258–261. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000148>
- Ilias, I., Hatzimichelakis, E., Souvatzoglou, A., Anagnostopoulou, T., & Tselebis, A. (2001). Perception of family support is correlated with glycemic control in Greeks with diabetes mellitus. *Psychological Reports*, 88(3 PART 1), 929–930. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.3.929>
- Jeffcoate, W. J., Vileikyte, L., Boyko, E. J., Armstrong, D. G., & Boulton, A. J. M. (2018).

- Current Challenges and Opportunities in the Prevention and Management of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*, *41*(4), 645–652. <https://doi.org/10.2337/DC17-1836>
- Jing, X., Chen, J., Dong, Y., Han, D., Zhao, H., Wang, X., Gao, F., Li, C., Cui, Z., Liu, Y., & Ma, J. (2018). Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: A systematic review and meta-analysis. *Medical and Health Sciences* *11*(7), 1117. *Public Health and Health Services* *11*(7), 1103. *Clinical Sciences*. *Health and Quality of Life Outcomes*, *16*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12955-018-1021-9/FIGURES/9>
- Joensen, L. E., Madsen, K. P., Holm, L., Nielsen, K. A., Rod, M. H., Petersen, A. A., Rod, N. H., & Willaing, I. (2020). Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark—what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? *Diabetic Medicine*, *37*(7), 1146–1154. <https://doi.org/10.1111/DME.14319>
- Kakarlapudi, V., Sawyer, R., & Staecker, H. (2003). The Effect of Diabetes on Sensorineural Hearing Loss. *Otology & Neurotology*, *24*, 382–386.
- Kalra, S., Jena, B. N., & Yeravdekar, R. (2018). Emotional and Psychological Needs of People with Diabetes. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, *22*(5), 696–704. https://doi.org/10.4103/IJEM.IJEM_579_17
- Kerr, M., Barron, E., Chadwick, P., Evans, T., Kong, W. M., Rayman, G., Sutton-Smith, M., Todd, G., Young, B., & Jeffcoate, W. J. (2019). The cost of diabetic foot ulcers and amputations to the National Health Service in England. *Diabetic Medicine*, *36*(8), 995–1002. <https://doi.org/10.1111/DME.13973>
- Khalifa, S. A. M., Swilam, M. M., Abd El-Wahed, A. A., Du, M., El-Seedi, H. H. R., Kai, G., Masry, S. H. D., Abdel-Daim, M. M., Zou, X., Halabi, M. F., Alsharif, S. M., & El-Seedi, H. R. (2021). Beyond the Pandemic: COVID-19 Pandemic Changed the Face of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health* *2021*, Vol. 18, Page 5645, *18*(11), 5645. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18115645>
- Kirk, J. K., Ebert, C. N., Gamble, G. P., & Ebert, C. E. (2014). Social support strategies in adult patients with diabetes: a review of strategies in the USA and Europe. *Expert Review of Endocrinology & Metabolism*, *8*(4), 379–389. <https://doi.org/10.1586/17446651.2013.811895>
- Koetsenruijter, J., Van Lieshout, J., Lionis, C., Portillo, M. C., Vassilev, I., Todorova, E., Foss, C., Gil, M. S., Knutsen, I. R., Angelaki, A., Mujika, A., Roukova, P., Kennedy, A., Rogers, A., & Wensing, M. (2015). Social Support and Health in Diabetes Patients: An Observational Study in Six European Countries in an Era of Austerity. *PLOS ONE*, *10*(8),

e0135079. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0135079>

- Kourkoumpas, V., Dimou, K., Dragioti, E., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2022). The Relationship between Friendship and Social Life of Patients With Type 2 Diabetes with Depression. *European Psychiatry*, 65(S1), S624–S625. <https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2022.1600>
- Krepia, V., Tzenalis, A., Lavdaniti, M., Beneka, A., Psychogiou, M., Serpanou, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2011). Diabetic patients' compliance to the recommended treatment: A qualitative study in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 4(3), 126–132. www.inernationaljournalofcaringsciences.org
- Kriska, A. M., Rockette-Wagner, B., Edelstein, S. L., Bray, G. A., Delahanty, L. M., Hoskin, M. A., Horton, E. S., Venditti, E. M., Knowler, W. C., Group, D. R., Bray, G. A., Gadde, K., Culbert, I. W., Arceneaux, J., Chatellier, A., Dragg, A., Champagne, C. M., Duncan, C., Eberhardt, B., ... Hivert, M.-F. (2021). The Impact of Physical Activity on the Prevention of Type 2 Diabetes: Evidence and Lessons Learned From the Diabetes Prevention Program, a Long-Standing Clinical Trial Incorporating Subjective and Objective Activity Measures. *Diabetes Care*, 44(1), 43–49. <https://doi.org/10.2337/DC20-1129>
- Krokavcova, M., van Dijk, J. P., Nagyova, I., Rosenberger, J., Gavelova, M., Middel, B., Gdovinova, Z., & Groothoff, J. W. (2008). Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis. *Patient Education and Counseling*, 73(1), 159–165. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2008.03.019>
- Laopoulou, F., Kelesi, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G., & Polikandrioti, M. (2020). Perceived Social Support in Individuals with Diabetic Foot Ulcers: A Cross-sectional Survey. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 47(1), 65–71. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000614>
- Lee, C. M. Y., Goode, B., Nørtoft, E., Shaw, J. E., Magliano, D. J., & Colagiuri, S. (2018). The cost of diabetes and obesity in Australia. *Journal of Medical Economics*, 21(10), 1001–1005. <https://doi.org/10.1080/13696998.2018.1497641>
- Lei, X., & Kantor, J. (2021). Social Support and Family Functioning in Chinese Families of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 3504, 18(7), 3504. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18073504>
- Liu, J., Ren, Z. H., Qiang, H., Wu, J., Shen, M., Zhang, L., & Lyu, J. (2020). Trends in the incidence of diabetes mellitus: results from the Global Burden of Disease Study 2017 and

- implications for diabetes mellitus prevention. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09502-X/FIGURES/6>
- Mayberry, L. S., & Osborn, C. Y. (2012). Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 35(6), 1239–1245. <https://doi.org/10.2337/DC11-2103>
- Miller, T. A., & DiMatteo, M. R. (2013a). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 6, 421. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S36368>
- Miller, T. A., & DiMatteo, M. R. (2013b). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 6, 421. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S36368>
- Minuchin, S. (2013). *Families and Family Therapy*. Taylor & Francis Ltd. https://www.bookdepository.com/Families-and-Family-Therapy-Salvador-Minuchin/9780415665414?redirected=true&utm_medium=Google&utm_campaign=Base2&utm_source=GR&utm_content=Families-and-Family-Therapy&selectCurrency=EUR&w=AFFMAU9SLU91XSA8V9R9
- Moayed, M., Amoozadeh, B., & Parandeh, A. (2020). Assessing health-care needs of patients with diabetes in Iran's health-care system: A modified Delphi method study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1). https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_555_19
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., Mohammadbeigi, A., & Rajati, F. (2018a). Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 48. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_73_17
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., Mohammadbeigi, A., & Rajati, F. (2018b). Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 48. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_73_17
- Multidimensional Scale of Perceived Social Support. (2022). *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. <https://gzimet.wixsite.com/mspss>
- Naithani, S., Gulliford, M., Ffph, M. F., Morgan, M., Ma, B. A., & Ffphà, P. (2006). Patients' perceptions and experiences of 'continuity of care' in diabetes. *Health Expectations*, 9(2), 118–129. <https://doi.org/10.1111/J.1369-7625.2006.00379.X>
- NHS. (2021). *Diabetes*. <https://www.nhs.uk/conditions/diabetes/>
- Nowakowska, M., Zghebi, S. S., Ashcroft, D. M., Buchan, I., Chew-Graham, C., Holt, T.,

- Mallen, C., Van Marwijk, H., Peek, N., Perera-Salazar, R., Reeves, D., Rutter, M. K., Weng, S. F., Qureshi, N., Mamas, M. A., & Kontopantelis, E. (2019). The comorbidity burden of type 2 diabetes mellitus: patterns, clusters and predictions from a large English primary care cohort. *BMC Medicine*, *17*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12916-019-1373-Y/FIGURES/4>
- O’Neal, C. W., Lucier-Greer, M., Duncan, J. M., Mallette, J. K., Arnold, A. L., & Mancini, J. A. (2018). Vulnerability and Resilience within Military Families: Deployment Experiences, Reintegration, and Family Functioning. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(10), 3250–3261. <https://doi.org/10.1007/S10826-018-1149-6>
- OECD. (2016). *Health at a Glance: Europe 2016 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE*.
- OECD. (2021). *Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1637171509&id=id&accname=guest&checksum=F5EC5E2B30227D50CD166A0693DF5814>
- OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2019). *State of Health in the EU Greece Country Health Profile 2019*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/d87da56a-en.pdf?expires=1636146452&id=id&accname=guest&checksum=63327639E470BD8B65CC651BF29FF860>
- OECD Library. (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. <https://doi.org/10.1787/82129230-EN>
- Orlandi, A., Chavakis, E., Seeger, F., Tjwa, M., Zeiher, A. M., & Dimmeler, S. (2010). Long-term diabetes impairs repopulation of hematopoietic progenitor cells and dysregulates the cytokine expression in the bone marrow microenvironment in mice. *Basic Research in Cardiology*, *105*(6), 703–712. <https://doi.org/10.1007/S00395-010-0109-0>
- Osman, A., Lamis, D. A., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & McNaughton-Cassill, M. (2013). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: Analyses of Internal Reliability, Measurement Invariance, and Correlates Across Gender. *Journal of Personality Assessment*, *96*(1), 103–112. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.838170>
- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., & Vatanasomboon, P. (2017). A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients. *Behavioral Sciences*, *7*(3), 62. <https://doi.org/10.3390/BS7030062>
- Paparoupa, A., Paraskevopoulou, S., Galanis, P., Meimeti, E., & Moisoglou, I. (2022). The

- Burden of Informal Caregivers of the Chronically Ill: A Hospital-Based Survey . *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 48–56. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Papaspurou, M., Laschou, V. C., Partsiopoulou, P., Fradelos, E. C., Kleisiaris, C. F., Kalota, M. A., Neroliatsiou, A., & Papathanasiou, I. V. (2015). Fears and Health Needs of Patients with Diabetes: A Qualitative Research in Rural Population. *Medical Archives*, 69(3), 195. <https://doi.org/10.5455/MEDARH.2015.69.190-195>
- Park, G., Hwang, Y., Kim, J. H., & Lee, D. H. (2022). Validation of the South Korean adolescents version of the multidimensional scale of perceived social support. *Psychology in the Schools*. <https://doi.org/10.1002/PITS.22613>
- Parker, D. J., Nuttall, G. H., Bray, N., Hugill, T., Martinez-Santos, A., Edwards, R. T., & Nester, C. (2019). A randomised controlled trial and cost-consequence analysis of traditional and digital foot orthoses supply chains in a National Health Service setting: Application to feet at risk of diabetic plantar ulceration. *Journal of Foot and Ankle Research*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S13047-018-0311-0/TABLES/8>
- Perkins, B. A., Nelson, R. G., Ostrander, B. E. P., Blouch, K. L., Krolewski, A. S., Myers, B. D., & Warram, J. H. (2005). Detection of Renal Function Decline in Patients with Diabetes and Normal or Elevated GFR by Serial Measurements of Serum Cystatin C Concentration: Results of a 4-Year Follow-Up Study. *Journal of the American Society of Nephrology*, 16(5), 1404–1412. <https://doi.org/10.1681/ASN.2004100854>
- Pesantes, M. A., Del Valle, A., Diez-Canseco, F., Bernabé-Ortiz, A., Portocarrero, J., Trujillo, A., Cornejo, P., Manrique, K., & Miranda, J. J. (2018). Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qualitative Health Research*, 28(12), 1871–1882. <https://doi.org/10.1177/1049732318784906>
- Pharmaphorum. (2019, June 20). *Diabetic foot ulcer tool 'could help cut treatment costs'* . <https://pharmaphorum.com/news/diabetic-foot-ulcers-tool-could-help-cut-treatment-costs/>
- PJ, L., RE, C., & KE, F. (1998). Management of Major Depression in Adults With Diabetes: Implications of Recent Clinical Trials. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 3(2), 102–114. <https://europepmc.org/article/med/10085197>
- Polikandrioti, M., Vasilopoulos, G., Koutelekos, I., Panoutsopoulos, G., Gerogianni, G., Alikari, V., Dousis, E., & Zartaloudi, A. (2020). Depression in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of perceived social support and anxiety on depression. *International Wound Journal*, 17(4), 900–909. <https://doi.org/10.1111/IWJ.13348>

- Rana, J. S., Nieuwdorp, M., Jukema, J. W., & Kastelein, J. J. P. (2007). Cardiovascular metabolic syndrome – an interplay of, obesity, inflammation, diabetes and coronary heart disease. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 9(3), 218–232. <https://doi.org/10.1111/J.1463-1326.2006.00594.X>
- Riddle, M. C., & Herman, W. H. (2018). The Cost of Diabetes Care—An Elephant in the Room. *Diabetes Care*, 41(5), 929–932. <https://doi.org/10.2337/DCI18-0012>
- Rigalleau, V., Beauvieux, M. C., Gonzalez, C., Raffaitin, C., Lasseur, C., Combe, C., Chauveau, P., De la Faille, R., Rigothier, C., Barthe, N., & Gin, H. (2011). Estimation of renal function in patients with diabetes. *Diabetes & Metabolism*, 37(5), 359–366. <https://doi.org/10.1016/J.DIABET.2011.05.002>
- Rosland, A. M., Kieffer, E., Israel, B., Cofield, M., Palmisano, G., Sinco, B., Spencer, M., & Heisler, M. (2008). When Is Social Support Important? The Association of Family Support and Professional Support with Specific Diabetes Self-management Behaviors. *Journal of General Internal Medicine*, 23(12), 1992–1999. <https://doi.org/10.1007/S11606-008-0814-7>
- Rossi, A. S., & Rossi, P. H. (2018). Of human bonding: Parent-child relations across the life. In *Of Human Bonding: Parent-Child Relations Across The Life*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781351328920/HUMAN-BONDING-ALICE-ROSSI-PETER-ROSSI>
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1985). *Social Support: Theory, Research and Applications*. Martinus Nijhoff Publishers. [https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=cT_qCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=+Social+support:+theory,+research+and+applications.&ots=rgQCvmHZdX&sig=WTOw7-3EjgEWv_fsFt-aQyHIU5w&redir_esc=y#v=onepage&q=Social support%3A theory%2C research and applications.&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=cT_qCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=+Social+support:+theory,+research+and+applications.&ots=rgQCvmHZdX&sig=WTOw7-3EjgEWv_fsFt-aQyHIU5w&redir_esc=y#v=onepage&q=Social%20support%20theory%20research%20and%20applications.&f=false)
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.1984.TB01105.X>
- Speight, J., Holmes-Truscott, E., Hendrieckx, C., Skovlund, S., & Cooke, D. (2020). Assessing the impact of diabetes on quality of life: what have the past 25 years taught us? *Diabetic Medicine*, 37(3), 483–492. <https://doi.org/10.1111/DME.14196>
- Sujan, M. S. H., Tasnim, R., Islam, M. S., Ferdous, M. Z., Apu, M. A. R., Musfique, M. M., & Pardhan, S. (2021). COVID-19-specific diabetes worries amongst diabetic patients: The role of social support and other co-variates. *Primary Care Diabetes*, 15(5), 778–785.

<https://doi.org/10.1016/J.PCD.2021.06.009>

- Tang, T. S., Brown, M. B., Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2008). Social support, quality of life, and self-care behaviors among african americans with type 2 diabetes. *Diabetes Educator*, *34*(2), 266–276. <https://doi.org/10.1177/0145721708315680>
- Theofilou, P. (2015). Translation and Cultural Adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support for Greece. *Health Psychology Research*, *3*(1), 1061. <https://doi.org/10.4081/HPR.2015.1061>
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *23*(2), 145–159. <https://doi.org/10.2307/2136511>
- Valabhji, J., Barron, E., Bradley, D., Bakhai, C., Fagg, J., O’Neill, S., Young, B., Wareham, N., Khunti, K., Jebb, S., & Smith, J. (2020). Early Outcomes From the English National Health Service Diabetes Prevention Programme. *Diabetes Care*, *43*(1), 152–160. <https://doi.org/10.2337/DC19-1425>
- Van Dam, H. A., Van Der Horst, F. G., Knoops, L., Ryckman, R. M., Crebolder, H. F. J. M., & Van Den Borne, B. H. W. (2005). Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Education and Counseling*, *59*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2004.11.001>
- Wang, C., Chen, J., Wang, Y., Xu, W., Xie, M., Wu, Y., & Hu, R. (2021). Effects of family participatory dignity therapy on the psychological well-being and family function of patients with haematologic malignancies and their family caregivers: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *118*, 103922. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2021.103922>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S12888-018-1736-5/TABLES/6>
- Xie, F., Chan, J. C. N., & Ma, R. C. W. (2018). Precision medicine in diabetes prevention, classification and management. *Journal of Diabetes Investigation*, *9*(5), 998–1015. <https://doi.org/10.1111/JDI.12830>
- Yildiz, E., & Aşti, T. (2015). Determine the relationship between perceived social support and depression level of patients with diabetic foot. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, *14*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S40200-015-0168-8/TABLES/6>
- Young, C. F., Shubrook, J. H., Valencerina, E., Wong, S., Lo, S. N. H., & Dugan, J. A. (2020).

- Associations between social support and diabetes-related distress in people with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Osteopathic Association*, 120(11), 721–731. <https://doi.org/10.7556/JAOA.2020.145/PDF>
- Yuan, S., & Larsson, S. C. (2019). A causal relationship between cigarette smoking and type 2 diabetes mellitus: A Mendelian randomization study. *Scientific Reports*, 9(1), 1–4. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56014-9>
- Yusra, A., & Waluyo, A. (2022). Family Support Toward Adherence and Glycemic Control of Type 2 Diabetes Patient: A Systematic Review. *Problems of Endocrine Pathology*, 79(1), 100–111. <https://doi.org/10.21856/J-PEP.2022.1.14>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 2381, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17072381>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (2010). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* , 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA5201_2
- Δημητριάδης, Γ., Μυγδάλης, Η., & Τεντολούρης, Ν. (2021). *ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ*.
- Κιτσάκη, Β. (2007). Οικογενειακή συνοχή, οικογενειακή προσαρμοστικότητα και επαγγελματική ικανοποίηση γονέων. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 98. <https://kesythes.gr/βιβλιοθήκη/>
- Κοσμά, Σ. (2014). *Λειτουργία της Οικογένειας και Ατομική Ψυχοπαθολογία*. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ.

Παράρτημα Α. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Έντυπο: Ιστορικό Ασθενούς

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ηλικία
- Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
- Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος Διαζευγμένος
Χήρος/α Άλλο
- Αριθμός Παιδιών.....
- Επίπεδο Σπουδών: Χωρίς εκπαίδευση Δημοτικό Γυμνάσιο/Λύκειο
ΑΕΙ/ΤΕΙ Μεταπτυχιακό/Δokτορικό
- Εργασιακή Κατάσταση: Εργαζόμενος Άνεργος Συνταξιούχος
Σπουδαστής/Φοιτητής
- Εργασιακή κατάσταση συζύγου: Εργαζόμενος Άνεργος
Συνταξιούχος
- Συγκατοίκηση: Μόνος/η Σύζυγος Παιδιά
Ίδρυμα
- Ασφαλιστική κάλυψη: Ασφαλισμένος Ανασφάλιστος/Απορίας
- Κάτοικος: Αθήνα – Θεσσαλονίκη Πόλη Χωριό -
Κωμόπολη
- Πότε διαγνωστήκατε ως διαβητικός; Έτος.....
- Για τον έλεγχο του διαβήτη λαμβάνετε: Αντιδιαβητικά δισκία
Ινσουλίνη
- Πάσχετε από κάποια άλλη χρόνια ασθένεια:
- Υπέρταση
- Στεφανιαία νόσος – Έμφραγμα
- Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Περιφερειακή αγγειακή νόσος
- Ca
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Άνοια
- ΧΑΠ
- Ρευματική νόσος
- Γαστρικό Έλκος
- Ηπατική Νόσος
- Άλλη.....
- Κάποιο μέλος της οικογένειάς σας είναι Διαβητικός; Ναι Όχι
- Συγγενική σχέση με το μέλος της οικογένειάς σας που είναι διαβητικός:.....

MULTIDIMENSIONAL SCALE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Ενδιαφερόμαστε για τις απόψεις σας σχετικά με τις παρακάτω προτάσεις. Διαβάστε την καθεμία πρόταση προσεκτικά. Σημειώστε πώς αισθάνεστε σχετικά με το περιεχόμενο της κάθε πρότασης.

Κυκλώστε τον αριθμό «1», αν **διαφωνείτε απόλυτα**

Κυκλώστε τον αριθμό «2», αν **διαφωνείτε πολύ**

Κυκλώστε τον αριθμό «3», αν **διαφωνείτε**

Κυκλώστε τον αριθμό «4», αν **είστε ουδέτερος/η**

Κυκλώστε τον αριθμό «5», αν **συμφωνείτε**

Κυκλώστε τον αριθμό «6», αν **συμφωνείτε πολύ**

Κυκλώστε τον αριθμό «7», αν **συμφωνείτε απόλυτα**

Συμφωνώ	Απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ	Ουδέτερος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ
		Απόλυτα	Πολύ				Πολύ
1.	Υπάρχει ένας άνθρωπος κοντά μου όταν τον χρειάζομαι.	1	2	3	4	5	6
2.	Υπάρχει ένας άνθρωπος με τον οποίο μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες.	1	2	3	4	5	6
3.	Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.	1	2	3	4	5	6
4.	Παίρνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5	6
5.	Έχω έναν άνθρωπο ο οποίος είναι πραγματική πηγή ανακούφισης για μένα.	1	2	3	4	5	6
6.	Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.	1	2	3	4	5	6
7.	Μπορώ να στηρίζομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά.	1	2	3	4	5	6
8.	Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5	6
9.	Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιράζομαι χαρές και	1	2	3	4	5	6

λύπες.

10.	Υπάρχει ένας άνθρωπος στη ζωή μου ο οποίος νοιάζεται για τα αισθήματά μου.	1	2	3	4	5	6
11. 7	Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να παίρνω αποφάσεις.	1	2	3	4	5	6
12. 7	Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6

Παράρτημα Β. ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑ.Δ.Α. - ΑΡ.ΠΡΩΤ: 533/99 - 07/06/2022 Αιγάλεω



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΕΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294

e-mail: ethics@uniwa.gr

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 06/06/2022

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Τσίου Χρυσούλα

ΚΟΙΝ: κ. Οικονόμου Μαρία

Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 22^η/06-06-2022 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «Σακχαρώδης Διαβήτης: Αυτοαναφορές Ασθενών για Οικογενειακές Σχέσεις και Κοινωνική Υποστήριξη», με αριθμό πρωτοκόλλου 51539/31-05-2022 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Τσίου Χρυσούλα.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεγμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισής.

Η Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

Anna Deltsidou

Δρ Άννα Δελτσιδου

Καθηγήτρια

Digitally signed by Anna
Deltsidou
Date: 2022.06.07 09:46:23
+03'00'