



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ»
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ**

**«Η Συμμόρφωση των Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 στη
ρύθμιση του Σακχαρώδους Διαβήτη, σε συσχέτιση με την Αυτοεκτίμηση
και τα Θετικά Συναισθήματα»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Καλλιόπη Π. Χριστοφυλλίδου

Αθήνα, 2021

UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING

POSTGRADUATE PROGRAMME
"CHRONIC DISEASE MANAGEMENT"
SPECIALIZATION IN EDUCATION AND CARE IN DIABETES

“Compliance of patients with type 2 diabetes in the regulation of Diabetes Mellitus, in relation to self-esteem and positive emotions”

Thesis of

Kalliopi P. Christofillidou

Athens 2021

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Νταφογιάννη Χρυσούλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Υπογραφή

Μάργαρη Νικολέττα, Επίκουρη Καθηγήτρια, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

Υπογραφή

Βλάχου Ευγενία, Καθηγήτρια, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

Υπογραφή

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Χριστοφυλλίδου Καλλιόπη του Παντελεήμωνος, με αριθμό μητρώου 18042, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» του Τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας και 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 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Χριστοφυλλίδου Καλλιόπη

Νταφογιάννη Χρυσούλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Ηλεκτρονική Υπογραφή.....

Copyright ©, **Χριστοφυλλίδου Καλλιόπη**, 2021.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All Rights reserved. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής. Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα βιβλιογραφίας.

Ευχαριστίες

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων», με εξειδίκευση στο σακχαρώδη διαβήτη του τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου καθοριστική ήταν η συμβολή των καθηγητών μου στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα και στους οποίους οφείλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες.

Ιδιαίτερα επιθυμώ να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου στην παρούσα διπλωματική μελέτη, κα Νταφογιάννη Χρυσούλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου, με τις εύστοχες και εποικοδομητικές παρατηρήσεις της.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για τη συμπαράσταση και την κατανόηση τους.

Περιεχόμενα

Περίληψη	9
Abstract	11
Εισαγωγή	13
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	15
1. Σακχαρώδης Διαβήτης.....	16
1.1. Ορισμός.....	16
1.2. Τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη.....	16
2. Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2	18
2.1. Εννοιολογική προσέγγιση και χαρακτηριστικά του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2	18
2.2. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.....	20
3. Συμμόρφωση στην πρόληψη και στη διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2	21
4. Η συμμόρφωση των ασθενών στη φροντίδα του διαβήτη τους.....	24
4.1. Η έννοια της συμμόρφωσης.....	24
4.2. Η αυτοδιαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2	26
5. Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών για τη συμμόρφωση των ασθενών στη φροντίδα του διαβήτη τους	28
6. Αυτοεκτίμηση και η επίδρασή της στη συμμόρφωση των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη.....	32
6.1. Η έννοια της αυτοεκτίμησης.....	32
6.2. Η επίδραση της αυτοεκτίμησης στη συμμόρφωση των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2	33
7. Η επίδραση των θετικών- αρνητικών συναισθημάτων στη συμμόρφωση των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2	34
8. Οι γνώσεις του ασθενούς για το διαβήτη και η έννοια της απόδοσης.....	41
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	43
9. Εισαγωγή	44
10. Σχεδιασμός της μελέτης.....	44
10.1. Ο σκοπός	44

10.2.	Το δείγμα.....	46
10.3.	Ο Σχεδιασμός της μελέτης	46
10.4.	Κριτήρια εισδοχής στο ερευνητικό Πρόγραμμα (inclusion criteria)	47
10.5.	Κριτήρια για μη εισδοχή στο ερευνητικό Πρόγραμμα (exclusion criteria) ..	48
10.6.	Εργαλεία συλλογής των δεδομένων.....	48
10.7.	Ηθικά θέματα	51
11.	Στατιστική ανάλυση.....	52
12.	Αποτελέσματα.....	53
13.	Συζήτηση.....	84
14.	Περιορισμοί της μελέτης	88
15.	Συμπεράσματα	89
16.	Προτάσεις	89
17.	Βιβλιογραφία	91
	Παράρτημα I. Προσδιοριστές της συμμόρφωσης με βάση τη βιβλιογραφία	99
	Παράρτημα II. Ερωτηματολόγιο Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure	101
	Παράρτημα III. Ερωτηματολόγιο RosenbergSelf- EsteemScale.....	105
	Παράρτημα IV. Positive and negative affect schedule (PANAS-SF)	106
	Παράρτημα V. Φύλλο ενημέρωσης των συμμετεχόντων	107
	Παράρτημα VI. Άδεια για τη συλλογή των δεδομένων.....	108
	Παράρτημα VII. Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)	110

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα χρόνια νοσήματα και η συμμόρφωση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) είναι σημαντική για την εξέλιξη της νόσου.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι προσδιοριστές της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔ. Επιπλέον, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση του επιπέδου της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 σε συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση και τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα του ασθενούς.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 110 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) που επισκέφθηκαν το διαβητολογικό ιατρείο ενός γενικού νοσοκομείου στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Η μέση ηλικία των ασθενών με ΣΔΤ2 ήταν 60,5 έτη. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν άνδρες (50,9%), απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ (40,9%), υπάλληλοι (40%) και είχαν μηνιαίο εισόδημα 601-1200€ (59,1%).

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας, το οποίο λήφθηκε από ένα γενικό νοσοκομείο της ευρύτερης περιοχής της Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από το Φεβρουάριο του 2021 έως και τον Απρίλιο του 2021. Για τη μέτρηση της συμμόρφωσης στις πρακτικές αυτό-διαχείρισης του διαβήτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Diabetes Self-Care Activities Questionnaire”, το οποίο αποτελείται από 25 ερωτήσεις. Για την εκτίμηση της αυτοεκτίμησης των ασθενών με ΣΔΤ2, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Rosenberg Self- Esteem Scale, το οποίο αποτελείται από 10 ερωτήσεις. Η εκτίμηση των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων των ασθενών με ΣΔΤ2 έγινε με τη χρήση της κλίμακας Positive and Negative Affect Schedule (PANAS-SF), το οποίο αποτελείται από 20 ερωτήσεις.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος της γλυκαιμίας και η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή ήταν σε καλό και σε πολύ καλό επίπεδο αντίστοιχα. Η διατροφή ήταν σε μέτριο επίπεδο, η φυσική δραστηριότητα ήταν σε χαμηλό επίπεδο, ενώ η φροντίδα των ποδιών ήταν και αυτή σε μέτριο επίπεδο. Η μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετιζόταν με καλύτερη φροντίδα ποδιών, με καλύτερο έλεγχο γλυκαιμίας και με μεγαλύτερη

συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Τα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν με τη φυσική δραστηριότητα και με τη φροντίδα των ποδιών. Τέλος, η εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας σχετίζονταν με καλύτερο επίπεδο διατροφής και φροντίδας ποδιών.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των συναισθημάτων που βιώνει ο ασθενής με ΣΔΤ2 και της συμμόρφωσης στις πρακτικές διαχείρισης του διαβήτη. Επιπλέον, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αυτοεκτίμηση του ασθενούς σχετίζεται με τις πρακτικές αυτό-ελέγχου του ΣΔΤ2, ενώ σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζει και η εκπαίδευση των ασθενών σε θέματα και σε πρακτικές αυτό-φροντίδας. Ένας σημαντικός παράγοντας στη ζωή των ασθενών με ΣΔΤ2 και στο βαθμό που αυτοί συμμορφώνονται είναι και η στήριξη που έχουν από το οικογενειακό περιβάλλον. Είναι σημαντικό για τα άτομα με ΣΔ να ζούνε σε ένα περιβάλλον που τα στηρίζει και τα κατανοεί. Η διατήρηση του ΔΜΣ σε φυσιολογικά επίπεδα επίσης απαραίτητη, καθώς αυξάνει το βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στις πρακτικές διαχείρισης του ΣΔ. Είναι σημαντικό για τους ασθενείς με ΣΔΤ2 να απολαμβάνουν θετικά συναισθήματα και να έχουν αυτοεκτίμηση, καθώς οι δύο αυτές συνιστώσες επηρεάζουν το βαθμό συμμόρφωσης και όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός συμμόρφωσης, τόσο περισσότερα είναι και τα οφέλη στην καθημερινή ζωή του ασθενούς.

Λέξεις κλειδιά: σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, συμπεριφορές αυτό-φροντίδας, φυσική δραστηριότητα, πρόγραμμα διατροφής, συμμόρφωση

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the most serious chronic diseases. So adherence to self-care practices is very important for patients with diabetes in order to control the progress of the disease.

Aim: The aim of the study is the investigation of determinants of compliance and the assessment of compliance of patients with type 2 diabetes mellitus in relation to self-control and positive emotions.

Study population: The sample of the study consisted of 110 patients with type 2 diabetes mellitus who visited a general hospital of Attica. The mean age of study population was 60,5 years. More than half of the sample was men (50,9%). 40,9% of the patients were university graduates, 40% were employees and 59,1% had a monthly income 600-1200 €

Methods: A cross-sectional study with a convenience sample was conducted among patients with type II diabetes mellitus who visited a General Hospital of Attica. Data collection was performed during February 2021 to April 2021. For measurement of the compliance to self-care management practices we used the “Diabetes Self-Care Activities Questionnaire” which consist of 25 questionnaires. For the assessment of self-esteem we used the Rosenberg Self- Esteem Scale which consist of 10 questionnaires and for the assessment of emotions we used the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS-SF) which consist of 20 questionnaires.

Results: Diet and food care were in a medium level, physical activity was in a low level and glycemic control and medication compliance were in a good level. Positive emotions related to physical activity and foot care. Higher self-esteem associated to better foot care, glycemic control and better adherence to medication. Finally, education to self-care practices was associated to a better level of diet and self-care.

Conclusion: Based on the results of the study, there is a correlation between positive emotions, self-esteem and self-care in patients with type 2 diabetes. In addition, patient education in self-care issues plays a key role in adherence.

Psychological support and education in self-care practices is important for patients in order to achieve a better management of the disease and in order to increase the level of compliance. Another important factor in the level of adherence is the support from the family environment. It is very important for patients with diabetes to live in a supportive environment where others understand their situation. The maintenance of BMI in a normal level increases the degree of compliance. It is very important for patients with diabetes to enjoy positive emotions and to have self-esteem in order to have a better level of compliance and in order to have more benefits and better quality in their life.

Key words: type 2 diabetes, diabetes self-care behaviors, physical activity, dietary programme, compliance

Εισαγωγή

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔΤ2) αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες νοσηρότητας, αλλά και θνητότητας, σε παγκόσμιο επίπεδο. Πολλές είναι οι επιπλοκές που σχετίζονται με το ΣΔΤ2, όπως είναι η τύφλωση ή άλλα προβλήματα όρασης, οι διαταραχές του νευρικού συστήματος, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, κ.ά. Ο ΣΔΤ2 απαιτεί την αλλαγή του τρόπου ζωής του ατόμου εφόρου ζωής. Η αλλαγή στον τρόπο ζωής αφορά την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών, όπως η σωματική άσκηση, η ισορροπημένη διατροφή, ο συχνός έλεγχος των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, κ.ά., καθώς και τη συμμόρφωση στις ανωτέρω συνήθειες (Smalls et al. 2012).

Η συμμόρφωση περιγράφεται ως το βαθμό μέχρι τον οποίο η εθελοντική συμπεριφορά των ασθενών ανταποκρίνεται στις κατευθυντήριες οδηγίες των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με τον ανωτέρω ορισμό, οι ασθενείς είναι άτομα που στοχεύουν σε μια ενεργό κοινωνική ζωή, καθώς και στην επίτευξη των στόχων της θεραπείας (Rand & Weeks 1998). Η συμμόρφωση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) στις διάφορες τεχνικές αυτοφροντίδας είναι πολύ σημαντική, καθώς ενισχύει την αυτοεκτίμησή τους σχετικά με τις ικανότητες που έχουν σε σχέση με τη διαχείριση της νόσου και τους βοηθάει να ενταχθούν πιο ομαλά στο ευρύ κοινωνικό σύνολο (Amer et al. 2018).

Υπάρχουν όμως ορισμένοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν το βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπευτική αγωγή ή στις καθημερινές συνήθειες της ζωής τους και αυτοί οι παράγοντες αφορούν την πολυπλοκότητα της θεραπευτικής αγωγής, τις ανεπιθύμητες παρενέργειες, το κόστος της θεραπείας, τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, το μορφωτικό επίπεδο του ασθενούς, τη στήριξη από το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον (Bailey & Kodack 2011, Smalls et al. 2012).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στη θεραπευτική αγωγή και στις συνήθειες που σχετίζονται με τη ρύθμιση του ΣΔΤ2, καθώς και η συσχέτιση της συμμόρφωσης με την αυτοεκτίμηση και τα συναισθήματα των ασθενών. Επιπλέον, θα διερευνηθούν οι προσδιοριστές της συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπευτική αγωγή και στις συνήθειες που αφορούν το ΣΔΤ2. Η εύρεση των προσδιοριστών θα συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του προβλήματος της μη συμμόρφωσης και στην υιοθέτηση των κατάλληλων στρατηγικών

για την βελτίωση του επιπέδου της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη.

Στο γενικό μέρος που ακολουθεί, θα αναπτυχθεί ο ορισμός του διαβήτη, ενώ θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα των μελετών που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι οποίες αφορούν τη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στη ρύθμιση του ΣΔΤ2, σε συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση και με τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα.

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και Embase, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: type II diabetes, diabetes mellitus, diabetes self-care behaviors, adherence, self-esteem, emotions, ενώ η προσοχή επικεντρώθηκε στα αποτελέσματα των μετά-αναλύσεων και των πρόσφατων ερευνητικών μελετών.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σακχαρώδης Διαβήτης

1.1.Ορισμός

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί ένα σύνδρομο που το υπόστρωμά του είναι ετερογενές και πολυπαραγοντικό. Χαρακτηριστικό του ΣΔ είναι η διαταραχή που παρατηρείται στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών, των υδατανθράκων και των λιπιδίων εξαιτίας της έλλειψης ινσουλίνης, η οποία μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή σχετική. Σχετική έλλειψη ινσουλίνης έχουμε όταν αυτή, παρά τα αυξημένα επίπεδά της στο αίμα, δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του μεταβολισμού, γεγονός που οφείλεται στην παρεμπόδιση της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς, γνωστή ως αντίσταση στην ινσουλίνη. Η διαταραχή του μεταβολισμού στο ΣΔ αντανακλάται μέσω της αύξησης των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία 2018, WHO 2013).

Σχετικά με το ΣΔΤ2, με τον οποίο θα ασχοληθούμε, αποτελεί μια μεταβολική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από διαταραχές στο μεταβολισμό των υδατανθράκων και των πρωτεϊνών και από χρόνια υπεργλυκαιμία (hyperglycaemia). Χαρακτηριστικό του ΣΔΤ2 είναι η αντίσταση στην ινσουλίνη, όπου ο οργανισμός δεν μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στην ινσουλίνη, γεγονός που οδηγεί στην αύξηση των επιπέδων γλυκόζης (International Diabetes Federation 2020). Ο ΣΔΤ2 περιλαμβάνει όλο το φάσμα συνδυασμών από την κατ' εξοχήν αντίσταση στην ινσουλίνη σε συνδυασμό με μια σχετικά μικρή έλλειψη ινσουλίνης, μέχρι τη σημαντική μείωση έκκρισης της ινσουλίνης με μικρότερη αντίσταση (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία 2018).

Ο ΣΔ διακρίνεται σε διάφορους τύπους ανάλογα με χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη δράση της ινσουλίνης, την ηλικία του ατόμου, την παθοφυσιολογία, κ.ά.

1.2.Τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι ΣΔ: α) ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔτ1), ο οποίος χαρακτηρίζεται από τη μερική ή πλήρη καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος,

με συνέπεια την απουσία της έκκρισης της ινσουλίνης. Στον ΣΔτ1 παρατηρείται καταστροφή των β-κυττάρων, η οποία μπορεί να οδηγήσει και στην παντελή έλλειψη ινσουλίνης. β) ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔΤ2), ο οποίος οφείλεται είτε στη μειωμένη παραγωγή ινσουλίνης, είτε στη μη ανταπόκριση των κυττάρων των περιφερικών ιστών στην ινσουλίνη και γ) ο διαβήτης κύησης, ο οποίος εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνήθως στο δεύτερο τρίμηνο και αφορά στη διαταραχή του μεταβολισμού του σακχάρου της γυναίκας, καθώς ο πλακούντας παράγει ορμόνες που μειώνουν τη δράση της ινσουλίνης (Σιόντη και συν. 2019, Ahlqvist et al. 2018, Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία 2018, WHO 2013).

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και 2 αποτελούν χρόνιες καταστάσεις, ενώ ο διαβήτης κύησης είναι ως επί το πλείστον παροδικός και συνήθως διορθώνεται μετά τη γέννα ή μπορεί να εξελιχθεί σε ΣΔΤ2 όταν συνυπάρχουν αιτιολογικοί παράγοντες. Ο ΣΔτ1 αφορά το 5-10% των ατόμων με ΣΔ. Ο ΣΔΤ2 είναι μια ετερογενής νόσος, στην οποία οι ασθενείς μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε υποομάδες, ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου και ανάλογα με τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών και αφορά το μεγαλύτερο του 90% των ατόμων με ΣΔ (Σιόντη και συν. 2019, Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία 2018, WHO 2013).

Σύμφωνα με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (2018) υπάρχουν και οι κάτωθι τύποι διαβήτη:

- ΣΔ προκαλούμενος από γενετικές διαταραχές της λειτουργίας των β-κυττάρων (έκκριση ινσουλίνης), όπου εδώ περιλαμβάνονται τα σύνδρομα μονογονιδιακού διαβήτη, όπως ο νεογνικός ΣΔ και ο διαβήτης MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young).
- ΣΔ προκαλούμενος από γενετικές διαταραχές που αφορούν στη δράση της ινσουλίνης.
- ΣΔ προκαλούμενος από ενδοκρινοπάθειες, λοιμώξεις, νόσους του εξωκρινούς παγκρέατος, όπως είναι η κυστική ίνωση και άλλες νόσους.
- ΣΔ προκαλούμενος από φάρμακα ή χημικές ουσίες.
- Γενετικά σύνδρομα που συνδυάζονται με ΣΔ.

Ο ΣΔΤ2 έχει διάφορα χαρακτηριστικά που αφορούν την ανεπαρκή δράση της ινσουλίνης, την αδυναμία, την εύκολη κόπωση, τη συμπτωματολογία ορθοστατικής υπότασης, κ.ά. και αναλύονται παρακάτω.

2. Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2

2.1.Εννοιολογική προσέγγιση και χαρακτηριστικά του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Χαρακτηριστικό του ΣΔΤ2 είναι η ανεπαρκής δράση της ινσουλίνης, η οποία, παρά το γεγονός ότι τα β-κύτταρα του παγκρέατος την εκκρίνουν σε φυσιολογικά ή και αυξημένα επίπεδα, αυτή δεν καταφέρνει να αντιρροπήσει τις ανάγκες του οργανισμού, εξαιτίας της μειωμένης ανταπόκρισης των ιστών στην κυκλοφορούσα ινσουλίνη (International Diabetes Federation 2020, Κατσά και συν. 2019, Stumvoll et al. 2005). Επιπλέον, χαρακτηριστικό του ΣΔΤ2 είναι ότι αποτελεί μια χρόνια κατάσταση, κατά την οποία, με το πέρασμα των χρόνων, μειώνεται σταδιακά η έκκριση της ινσουλίνης που απαιτείται για τις μεταβολικές ανάγκες του οργανισμού από τα β-κύτταρα του παγκρέατος, με αποτέλεσμα την όλο και μικρότερη παραγωγή ινσουλίνης από τον οργανισμό, αυξάνοντας ταυτόχρονα ακόμα περισσότερο τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (υπεργλυκαιμία) (International Diabetes Federation 2020).

Χαρακτηριστικό γνώρισμα του σακχαρώδη διαβήτη στα πάσχοντα άτομα είναι η πολυουρία, η πολυδιψία, η πολυφαγία και η απώλεια του σωματικού βάρους. Στους ασθενείς με ΣΔΤ2, η νόσος εισβάλλει σταδιακά και το άτομο υποφέρει συχνά από αδυναμία, εύκολη κόπωση, συμπτωματολογία ορθοστατικής υπότασης (λιποθυμική τάση), καθώς και ευαισθησία σε διάφορες λοιμώξεις, όπως ουρολοίμωξη, δερματικές λοιμώξεις και μυκητιάσεις. Πιο σπάνιο χαρακτηριστικό που παρατηρείται στο ΣΔΤ2 είναι η πολυφαγία, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις όπου ο ασθενής δεν έχει κανένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της νόσου, αλλά αντιθέτως, αισθάνεται εντελώς υγιής. Επιπλέον, χαρακτηριστικό γνώρισμα του ασθενούς με ΣΔΤ2 είναι η απώλεια υγρών μέσω της οσμωτικής διούρησης, η οποία είναι αποτέλεσμα της αύξησης του σακχάρου στο αίμα και η οποία οδηγεί σε αφυδάτωση. Ο ασθενής μπορεί να έχει ξηρό δέρμα,

αποξηραμένους βλεννογόνους, καθώς και ξηρή γλώσσα, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει επαρκής αντιστάθμιση υγρών. Επιπλέον, χαρακτηριστικό γνώρισμα του ΣΔΤ2, όταν ο ασθενής παραμένει αδιάγνωστος και επομένως δεν ακολουθεί κάποια θεραπευτική αγωγή ή δεν έχει αλλάξει τον τρόπο ζωής του, είναι η θόλωση της συνείδησης, οι διαταραχές της αναπνοής, η απόπνοια οξόνης και τελικά, η κετοοξέωση, γνωστό ως «διαβητικό κώμα» (International Diabetes Federation 2020).

Ένα από τα χαρακτηριστικότερα γνωρίσματα του ΣΔΤ2 είναι ότι αποτελεί μια χρόνια μεταβαλλόμενη ασθένεια, η οποία αρχικά δεν παρουσιάζει συμπτώματα, εξελίσσεται αργά και επηρεάζει τη φυσιολογική λειτουργία των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, οδηγώντας πολλές φορές το άτομο στην εμφάνιση επιπλοκών κλιμακούμενης σοβαρότητας, όπως απώλεια όρασης, νεφρική ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσο, κ.ά., τα οποία επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο τον ήδη επιβαρυσμένο οργανισμό του ασθενούς (Σιόντη και συν. 2019).

Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό του ΣΔΤ2 είναι η εμφάνιση χρόνιων επιπλοκών στον οργανισμό του ασθενούς και ιδιαίτερα η εμφάνιση μικροαγγειοπαθειών, όπως η νευροπάθεια, η αμφιβληστροειδοπάθεια και η νεφροπάθεια, καθώς και η εμφάνιση μακροαγγειοπάθειας, όπως είναι η καρδιαγγειακή νόσος (αθηροθρόμβωση των εγκεφαλικών και των στεφανιαίων αρτηριών, των καρωτίδων, της αορτής και των περιφερικών αρτηριών) (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία 2018).

Τέλος, χαρακτηριστική είναι και η αλλαγή των συνηθειών και του τρόπου ζωής των ατόμων με ΣΔΤ2. Η διάγνωση του ΣΔΤ2 επηρεάζει την καθημερινότητα των ατόμων, όπως τις διατροφικές τους συνήθειες, τη σωματική άσκηση, το άγχος που βιώνουν, κ.ά., τα οποία καλούνται να αλλάξουν ριζικά ορισμένες συνήθειες της καθημερινότητάς τους, κάτι που είναι ιδιαίτερα απαιτητικό και θέλει από τους ασθενείς πολύ χρόνο και κόπο (Schinckus et al. 2018).

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο αναφερθήκαμε στην εννοιολογική προσέγγιση του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ), ενώ αναφερθήκαμε και στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ασθενών με ΣΔΤ2 που είναι απόρροια της νόσου, όπως η εμφάνιση χρόνιων επιπλοκών, η πολυουρία, η πολυδιψία, κ.ά. Επιπλέον, αναφερθήκαμε στο γεγονός ότι η αλλαγή στον τρόπο ζωής των ασθενών με ΣΔΤ2 είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική διαχείριση της ασθένειας. Στην επόμενη ενότητα θα αναλύσουμε τους

παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη, ώστε τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη, αλλά και για τη διαχείριση της νόσου.

2.2. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Ο ΣΔΤ2 αποτελεί μια ασθένεια που οφείλεται τόσο σε γενετικούς, όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου είναι (International Diabetes Federation 2020):

- Το οικογενειακό ιστορικό ύπαρξης διαβήτη
- Η παχυσαρκία, όπου ο δείκτης μάζας σώματος θα πρέπει να είναι σε φυσιολογικά όρια για το άτομο
- Η ανθυγιεινή διατροφή
- Η καθιστική ζωή (έλλειψη άσκησης)
- Η αύξηση της ηλικίας
- Η υψηλή πίεση του αίματος (high blood pressure)
- Η εθνικότητα
- Το ιστορικό ύπαρξης διαβήτη κύησης
- Η φτωχή διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Η μειωμένη ανοχή στη γλυκόζη (Impaired Glucose Tolerance- IGT)

Τα άτομα θα πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους ανωτέρω παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του ΣΔΤ2, καθώς αυτοί είναι που θα αφυπνίσουν το άτομο προκειμένου να συμμορφωθεί σε συνήθειες που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική πρόληψη και διαχείριση του ΣΔΤ2.

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο αναφερθήκαμε στους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του ΣΔΤ2, οι οποίοι αφορούν και παθολογικούς παράγοντες, όπως η παχυσαρκία, αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής των ατόμων, όπως είναι η καθιστική ζωή και η μη υγιεινή διατροφή. Επομένως, η συμμόρφωση των

ασθενών σε πρακτικές που σχετίζονται με την πρόληψη και τη θεραπεία του ΣΔΤ2 είναι πολύ σημαντικές και θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

3. Συμμόρφωση στην πρόληψη και στη διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη της εμφάνισης του διαβήτη και ιδιαίτερα σε άτομα με προ-διαβήτη, είναι η συμμόρφωση σε συνήθειες που αποτελούν προστατευτικό παράγοντα για την εξέλιξη του προ-διαβήτη σε σακχαρώδη διαβήτη. Με τον όρο προ-διαβήτη αναφερόμαστε στην ενδιάμεση εκείνη κατάσταση μεταξύ του φυσιολογικού σακχάρου στο αίμα και της αρχής εκδήλωσης διαβήτη, όπου οι τιμές στο αίμα νηστείας είναι μεταξύ 100 και 125 mg/dl. Για τον αποτελεσματικό έλεγχο του προ-διαβήτη και την αποτροπή της εξέλιξής του σε διαβήτη, είναι απαραίτητη η υιοθέτηση και η συμμόρφωση σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, ο οποίος θα περιλαμβάνει την απώλεια τυχόν περιττού βάρους, ώστε το άτομο να έχει έναν Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) εντός των φυσιολογικών ορίων, την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, εάν είναι δυνατόν και σε καθημερινή βάση και τη σωστή και ισορροπημένη διατροφή. Η διατροφή πρέπει να βασίζεται κυρίως στην κατανάλωση οσπρίων, λαχανικών, φρούτων, λευκού κρέατος, ψαριών, ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση της ζάχαρης και του κόκκινου κρέατος. Σημαντική είναι επιπλέον και η διακοπή του καπνίσματος. Η συμμόρφωση στην πρόληψη θα πρέπει να περιλαμβάνει και την εισαγωγή ενός οργανωμένου και τακτικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για ΣΔΤ2, για παράδειγμα κάθε 5 έτη. Επιπλέον, τα άτομα με αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), όπως και τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, θα πρέπει να κάνουν περισσότερο συχνά εξετάσεις για να διαπιστώσουν εάν πάσχουν. Σημαντικό για την πρόληψη του ΣΔΤ2 είναι και η υιοθέτηση συνηθειών όπως η σωματική άσκηση, η υγιεινή διατροφή, η διακοπή του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ και η μείωση, όσο αυτό είναι εφικτό, του άγχους. Η συμμόρφωση στην πρόληψη επομένως του ΣΔΤ2 είναι μια πολυδιάστατη έννοια και ιδιαίτερα τα άτομα υψηλού κινδύνου εμφάνισης της νόσου, θα πρέπει να συμμορφώνονται σε όλες τις τεχνικές πρόληψης εμφάνισης διαβήτη (Τσιάντου και συν. 2014, Yuen et al. 2010).

Όπως ήδη αναφέραμε, ο ΣΔΤ2 είναι μια ασθένεια που οφείλεται τόσο σε γενετικούς, όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τα μέτρα πρόληψης στοχεύουν στην τροποποίηση των περιβαλλοντικών παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση της νόσου. Η καλύτερη και αποτελεσματικότερη πρόληψη είναι η στοχευμένη πρόληψη, η οποία αφορά στα άτομα υψηλού κινδύνου εμφάνισης ΣΔΤ2. Η λήψη μέτρων για την πρόληψη εμφάνισης ΣΔΤ2 είναι καθοριστικής σημασίας για τη μείωση του επιπολασμού της εν λόγω ασθένειας. Επιπλέον, η λήψη μέτρων είναι σημαντική και για τη διαχείριση της καθημερινότητας των ασθενών, για το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών, για την κοινωνία και για τα συστήματα υγείας (Marinho et al. 2018). Τέλος, εκτός από την πρόληψη, σημαντικό ρόλο στην αποφυγή επιβλαβών και πολυδάπανων επιπλοκών, παίζει η έγκαιρη διάγνωση, σε συνδυασμό με την αποτελεσματική διαχείριση του προβλήματος (Schinckuset al. 2018).

Ακρογωνιαίο λίθο τόσο για την πρόληψη, όσο και για τη διαχείριση του ΣΔΤ2 αποτελεί η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, ο οποίος περιλαμβάνει την υγιεινή διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, τη διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους και την υιοθέτηση συνηθειών όπως η διακοπή του καπνίσματος και η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ. Η υγιεινή διατροφή περιλαμβάνει τη μείωση της λήψης θερμίδων στα παχύσαρκα άτομα, την αντικατάσταση των κορεσμένων λιπαρών, όπως κρέμες, τυρί και βούτυρο, την καθημερινή κατανάλωση φυτικών ινών, όπως φρούτα και λαχανικά και την αποφυγή της ζάχαρης, της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και των προϊόντων καπνού. Η συστηματική σωματική άσκηση παίζει καθοριστικό ρόλο στον έλεγχο των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα. Ακόμα πιο αποτελεσματική είναι η άσκηση όταν περιλαμβάνει αερόβια άσκηση, όπως τρέξιμο, κολύμπι και ποδηλασία, η προπόνηση με αντιστάσεις, καθώς και η μείωση του χρόνου που κάποιος μένει αδρανής. Επιπλέον, για τη διαχείριση του ΣΔΤ2 είναι σημαντικός και ο συχνός έλεγχος της γλυκόζης στο αίμα, καθώς και η συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή (Brundisini et al. 2015).

Επομένως, για τη διαχείριση του ΣΔΤ2 είναι σημαντική η αυτό-φροντίδα του ασθενούς, η οποία σύμφωνα με τον Schinckus et al. (2018), περιλαμβάνει τα εξής:

- Την υγιεινή διατροφή.
- Τη σωματική άσκηση.

- Τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.
- Τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής.
- Την επίλυση των προβλημάτων, όταν προκύπτουν εμπόδια στην καθημερινή συμμόρφωση.
- Την υιοθέτηση θετικών στρατηγικών διαχείρισης του προβλήματος, όπως είναι η επικοινωνία με φίλους και η μουσική για τη διαχείριση του άγχους.
- Την αλλαγή των συμπεριφορών που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών εξαιτίας του διαβήτη, όπως είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ.

Για την αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔΤ2 η υγιεινοδιαιτητική αγωγή, τα αντιδιαβητικά δισκία και η ινσουλίνη, μόνα τους το καθένα ή συνδυαστικά, αποτελούν τις τρεις βασικές θεραπευτικές επιλογές. Η έναρξη της ινσουλίνης οδηγεί τα άτομα να αναζητήσουν περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας, ενώ ελέγχουν συχνότερα και τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Γενικότερα, η συμμόρφωση σε συνήθειες που σχετίζονται με την πρόληψη και με την αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔΤ2 θα πρέπει να έχει μια πολυδιάστατη έννοια με τη συμμετοχή του ασθενούς και των επαγγελματιών υγείας. Επομένως, ο ασθενής για να μπορέσει να ανταποκριθεί στα νέα δεδομένα στη ζωή του, θα πρέπει να παρακολουθείται από ειδικό ιατρό, διαβητολόγο, από διατροφολόγο, από νοσηλευτή εξειδικευμένο στη φροντίδα και εκπαίδευση του ασθενούς με ΣΔ και από ψυχολόγο, προκειμένου να ενδυναμώνεται ψυχολογικά και να αισθάνεται ότι μπορεί να στηριχθεί κάπου. Τέλος, σημαντικός είναι και ο ρόλος των νοσηλευτών, οι οποίοι, μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης μπορούν να συμβάλουν στην αποτελεσματική πρόληψη και διαχείριση του ΣΔΤ2 και στην παρέμβαση στη θεραπευτική εφαρμογή και εκπαίδευση των ασθενών με ΣΔΤ2 (Τσιάντου και συν. 2014).

Για να είναι αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις για την πρόληψη και για τη διαχείριση του ΣΔΤ2 είναι απαραίτητη η συμμόρφωση των ασθενών στις αλλαγές που επιφέρει στη ζωή τους ο διαβήτης, αναφορικά με τη διατροφή, την άσκηση και τις συνήθειες της ζωής τους, καθώς ο βαθμός συμμόρφωσης είναι αυτός που θα επηρεάσει την έκβαση της ασθένειας.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναλύσαμε τις πρακτικές αυτό-φροντίδας που πρέπει να ακολουθούν οι ασθενείς με ΣΔΤ2 για την αποτελεσματική πρόληψη και διαχείριση του ΣΔΤ2 και οι πρακτικές αυτές αφορούν τη φαρμακευτική αγωγή, τη σωματική άσκηση, τη διατροφή, κ.ά. Για να μπορέσουν όμως οι πρακτικές αυτό-φροντίδας να είναι αποτελεσματικές, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στο βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στις εν λόγω πρακτικές, ο οποίος θα πρέπει να είναι υψηλός. Στο επόμενο κεφάλαιο επομένως θα αναλυθούν θέματα που σχετίζονται με τη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στη θεραπεία για το ΣΔ.

4. Η συμμόρφωση των ασθενών στη φροντίδα του διαβήτη τους

4.1. Η έννοια της συμμόρφωσης

Η έννοια της συμμόρφωσης αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια η οποία σχετίζεται με την προσωπική αντίληψη του κάθε ατόμου και μπορεί να είναι διαφορετική μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών (Alikari & Zyga 2014). Για παράδειγμα, πολλοί επιστήμονες ισχυρίζονται ότι η «συμμόρφωση» σημαίνει υπακοή στις αρχές των ιατρών. Παρόλα αυτά, τις τελευταίες δεκαετίες, κατά τις οποίες παρατηρείται μια στροφή από τον πατερναλισμό στην αυτονομία του ασθενούς και στη συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία, ο όρος «συμμόρφωση» σημαίνει «προσήλωση στη θεραπεία» (treatment adherence), «θεραπευτική υπακοή» (therapeutic alliance) ή «συμφωνία» (agreement). Οι ανωτέρω έννοιες δίνουν έμφαση στην ευθύνη που έχει ο ασθενής για τη διαχείριση της ασθένειας σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας και με την ενεργό συμμετοχή τους στο θεραπευτικό σχήμα (Polikandrioti & Ntokou 2011, Bissonnette 2008, Kyngäs et al. 2000).

Η πρώτη προσπάθεια για να δοθεί ο ορισμός της λέξης «συμμόρφωση» ξεκίνησε το 1970 από τους Sackett & Heynes (1976). Σύμφωνα με τον Sackett (1976), ο όρος «συμμόρφωση» (compliance) ορίζεται ως: «ο βαθμός μέχρι τον οποίο η συμπεριφορά του ασθενούς, η οποία σχετίζεται με τη λήψη της θεραπευτικής αγωγής, με την υγιεινή διατροφή και με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, συμπίπτει με τις ιατρικές συμβουλές».

Ο Hentinen (1988) περιγράφει τη συμμόρφωση στην αυτό-φροντίδα σαν μια ενεργητική, υπεύθυνη και ευέλικτη διαδικασία αυτό-διαχείρισης, κατά την οποία ο ασθενής προσπαθεί να διατηρεί ένα καλό επίπεδο υγείας μέσω της στενής συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας, ακολουθώντας πιστά τους κανόνες (Hentinen & Kyngäs 1992). Η συμμόρφωση σημαίνει ότι ο ασθενής πρέπει να ακολουθήσει τις οδηγίες των θεραπειών, γεγονός που προϋποθέτει μια σχέση μεταξύ ασθενούς και θεραπειών, στην οποία ο ασθενής είναι ο δέκτης των οδηγιών (Ingram 2009, Delamater 2006).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization- WHO 2003), η συμμόρφωση (adherence) είναι: «ο βαθμός μέχρι τον οποίο η εθελοντική συμπεριφορά των ασθενών (λήψη φαρμάκων, διατροφή σύμφωνα με τις οδηγίες, αλλαγή τρόπου ζωής) ανταποκρίνεται στις συμφωνημένες κλινικές οδηγίες των επαγγελματιών υγείας». Παρόλα αυτά στη βιβλιογραφία δεν διευκρινίζεται πώς δύναται να επιτευχθεί συμφωνία και από τις δύο πλευρές (Bissonnette 2008). Σύμφωνα με τον ανωτέρω ορισμό, οι ασθενείς είναι άτομα που στοχεύουν σε μια ενεργό κοινωνική ζωή, καθώς και στην επίτευξη των στόχων της θεραπείας (Rand & Weeks 1998, Barofsky 1978).

Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στα αγγλικά χρησιμοποιείται και ο όρος “adherence” και ο όρος “compliance” για τη «συμμόρφωση». Σύμφωνα με τους Kyngäs et al. (2000) ο όρος “adherence” προσδίδει μεγαλύτερη ευθύνη στους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να χτίσουν μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και ασθενή και προαπαιτεί έναν ενεργό ρόλο των ασθενών στο «χτίσιμο» της θεραπευτικής σχέσης με τους επαγγελματίες υγείας. Ο όρος “adherence” περιλαμβάνει τον όρο “compliance”, τονίζοντας την ανάγκη για συμφωνία με τον ασθενή. Ο όρος “adherence” έχει περισσότερο υιοθετηθεί από τους ψυχολόγους και τις κοινωνικές επιστήμες, σαν εναλλακτικός όρος του “compliance” (Alikari & Zyga 2014). Γενικά οι δύο όροι θεωρούνται σχεδόν ταυτόσημοι, αλλά περισσότερο χρησιμοποιείται ο όρος “adherence”, καθώς ο όρος “compliance” υπονοεί μια παθητική αποδοχή των οδηγιών των επαγγελματιών υγείας από τον ασθενή (Lam et al. 2015).

Στους ασθενείς με ΣΔΤ2 η συμμόρφωση σχετίζεται με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, ο οποίος περιλαμβάνει την υγιεινή διατροφή (π.χ. μειωμένη λήψη θερμίδων στα παχύσαρκα άτομα, αντικατάσταση των κορεσμένων λιπαρών, όπως

κρέμες, τυρί και βούτυρο, καθημερινή κατανάλωση φυτικών ινών, όπως φρούτα και λαχανικά και αποφυγή ζάχαρης, υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και προϊόντων καπνού), τη φυσική δραστηριότητα και τη διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους. Η συστηματική σωματική άσκηση και ιδιαίτερα η άσκηση, όπως τρέξιμο, κολύμπι και ποδηλασία, η προπόνηση με αντιστάσεις, καθώς και η μείωση του χρόνου που κάποιος μένει αδρανής, παίζει καθοριστικό ρόλο στον έλεγχο των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα. Τέλος, η έννοια της συμμόρφωσης στο ΣΔΤ2 περιλαμβάνει και το συχνό έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα, καθώς και τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή (Brundisini et al. 2015).

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο αναφερθήκαμε σε θέματα που σχετίζονται με τη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στις πρακτικές αυτό-φροντίδας και αναφέραμε ότι η συμμόρφωση στο ΣΔΤ2 σχετίζεται με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, με το συχνό έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα, καθώς και με τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή. Ο βαθμός όμως της επίτευξης της συμμόρφωσης σχετίζεται με την αυτοδιαχείριση, η οποία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες που σχετίζονται είτε με τον ίδιο τον ασθενή με ΣΔΤ2, είτε με άλλους παράγοντες, τους οποίους και θα αναλύσουμε στο επόμενο υποκεφάλαιο.

4.2. Η αυτοδιαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Η αυτοδιαχείριση του διαβήτη, η οποία συνδέεται με τον τρόπο ζωής που πρέπει να υιοθετήσουν οι ασθενείς με ΣΔΤ2, αποσκοπεί στην επίτευξη της επιθυμητής περιεκτικότητας της γλυκόζης στο αίμα, καθώς και στη μείωση των μακροχρόνιων επιπλοκών εξαιτίας του διαβήτη. Ιδανικά, η υιοθέτηση του επιθυμητού τρόπου ζωής από τους ασθενείς με διαβήτη, επιτυγχάνεται μέσω της συνεργασίας του ασθενούς με την ιατρική ομάδα, η οποία αποτελείται από ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, διαιτολόγους και φαρμακοποιούς. Όμως, για να μπορέσει αυτή η συνεργασία να είναι εποικοδομητική και προκειμένου να εκπληρωθούν οι στόχοι που τέθηκαν, θα πρέπει ο ασθενής να ενεργεί με υπευθυνότητα, καθώς στην ουσία, η υπευθυνότητα, αποτελεί το προαπαιτούμενο της αποτελεσματικής διαχείρισης του διαβήτη. Πολλοί είναι οι παράγοντες (ατομικοί και περιβαλλοντικοί) που καθορίζουν το βαθμό της αυτοδιαχείρισης και οι οποίοι μπορεί να συμβάλλουν στην πρόωθηση ή στην

παρεμπόδιση αυτής. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν τις γνώσεις που έχει το άτομο με ΣΔΤ2 για την ασθένεια, τη δυνατότητα του ατόμου να διαχειριστεί ορισμένες καταστάσεις, το άγχος που βιώνει ο ασθενής, διάφορους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, τα προσωπικά κίνητρα, τα αναμενόμενα αποτελέσματα, κ.ά. (Κατσά και συν. 2019, Schinckus et al. 2018, Fall et al. 2013, Smalls et al. 2012, Ahola & Groop 2012). Για την επίτευξη της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 σε πρακτικές που οδηγούν στη βελτίωση του ελέγχου της γλυκόζης στο αίμα, όπως είναι η σωματική άσκηση, η υγιεινή διατροφή, η λήψη φαρμάκων, η περιποίηση των ποδιών, κ.ά., είναι απαραίτητη η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αυτοδιαχείριση και προκαλούν εμπόδια στη συμμόρφωση των ασθενών (Donnelly et al. 2007). Η διερεύνηση των ανωτέρω παραγόντων είναι σημαντική, καθώς η μη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 επηρεάζει αρνητικά και τον ίδιο τον ασθενή, αλλά και το σύστημα υγείας γενικότερα, καθώς αυξάνεται η θνητότητα, μειώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών και αυξάνονται οι δαπάνες για την υγεία (WHO 2013, Vrijens et al. 2012, Cushing & Metcalfe 2007, Simpson et al. 2006, vanDulmen et al. 2001, Vermeire et al. 2001).

Επομένως, ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την αυτοδιαχείριση των ασθενών με ΣΔΤ2 και κατ' επέκταση και τη συμμόρφωση αυτών στη θεραπεία και γενικότερα στις μεθόδους διαχείρισης του ΣΔΤ2. Η αυτοδιαχείριση επομένως, την οποία αναλύσαμε στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο είναι ένα σύνθετο θέμα και παράγοντες, όπως η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και οι γνώσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 για την ασθένεια, επηρεάζουν το βαθμό συμμόρφωσης. Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στη θεραπεία, όπως αυτοί προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

5. Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών για τη συμμόρφωση των ασθενών στη φροντίδα του διαβήτη τους

Οι Schinckus et al. (2018), σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 128 ασθενείς με ΣΔΤ2, βρήκαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη που βιώνουν οι ασθενείς με ΣΔΤ2 οδηγούν σε μείωση της συμμόρφωσης των ασθενών στην αυτό-φροντίδα για την αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔΤ2.

Οι Amer et al. (2018), σε μια μελέτη που διεξήχθη στο Σουδάν και στην οποία συμμετείχαν 392 ασθενείς με ΣΔΤ2, βρήκαν ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο και οι γνώσεις που έχουν οι ασθενείς για το σακχαρώδη διαβήτη, σχετίζονται με τη συμμόρφωση. Και οι δύο αυτοί παράγοντες θεωρήθηκαν σημαντικοί για την κατανόηση από τους ασθενείς θεμάτων που σχετίζονται με το σακχαρώδη διαβήτη, όπως οι επιπλοκές, η θεραπευτική διαχείριση και η σημαντικότητα της συμμόρφωσης σε συγκεκριμένο τρόπο ζωής. Οι ασθενείς με αυξημένο επίπεδο αυτό-αποτελεσματικότητας στη διαχείριση της διατροφής, της σωματικής άσκησης και της φαρμακευτικής αγωγής είχαν και αυξημένο επίπεδο συμμόρφωσης στη γενική διατροφή, στη σωματική άσκηση και τη θεραπεία, σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλότερο επίπεδο αυτό-αποτελεσματικότητας. Τέλος, βρήκαν ότι οι συμμετέχοντες είχαν υψηλότερο βαθμό συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή σε σχέση με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση.

Οι Quyang et al. (2015), σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 185 ασθενείς με ΣΔΤ2, βρήκαν ότι το 79% των συμμετεχόντων στη μελέτη ακολουθούσαν τη φαρμακευτική αγωγή, ενώ περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ακολουθούσαν το πρόγραμμα της διατροφής και της σωματικής άσκησης. Μόνο το 38% των συμμετεχόντων ασχολούνταν με την περιποίηση των ποδιών, ενώ μόλις το 20% των συμμετεχόντων έλεγχαν συχνά τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Οι ασθενείς με ηλικία μεγαλύτερη από 65 έτη ήταν περισσότερο πιθανό να αθλούνται σε σχέση με τους ασθενείς που είχαν ηλικία μικρότερη των 65 ετών. Επιπλέον, οι ασθενείς που είχαν συμμετάσχει σε ένα μόνο σεμινάριο σχετικά με το διαβήτη, ήταν λιγότερο πρόθυμοι να γυμναστούν, σε σχέση με τους ασθενείς που είχαν πάρει μέρος σε περισσότερα σεμινάρια. Γενικότερα, η εκπαίδευση σε θέματα που σχετίζονταν με το διαβήτη,

οδηγούσε σε υψηλότερο βαθμό συμμόρφωσης σε συμπεριφορές αυτό-διαχείρισης του διαβήτη. Οι συμμετέχοντες είχαν υψηλό βαθμό συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή (79%).

Ο Rubin (2005) αναφέρει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή είναι το φαρμακευτικό πρόγραμμα, οι ανεπιθύμητες παρενέργειες από τα φάρμακα (π.χ. αύξηση σωματικού βάρους, υπογλυκαιμία, κ.ά.), το κόστος της θεραπείας, καθώς και το πόσο σύνθετο και πολύπλοκο είναι το θεραπευτικό σχήμα που πρέπει να ακολουθήσουν. Επιπλέον, η συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή επηρεάζεται και από την αντίληψη που οι ασθενείς έχουν για το όφελος που τελικά έχουν από τη θεραπεία.

Οι Chourdakis et al. (2014), σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα και στην οποία συμμετείχαν 215 ενήλικοι ασθενείς με ΣΔΤ2, βρήκαν ότι οι ασθενείς που είχαν ηλικία μεγαλύτερη από τα 65 έτη, καθώς και οι ασθενείς με μεγαλύτερη διάρκεια της ασθένειας, είχαν μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης στη θεραπεία με ινσουλίνη και με αντι-διαβητικά φάρμακα, σε σχέση με τους νεότερης ηλικίας ασθενείς και με αυτούς που δεν είχαν χρόνια ΣΔΤ2. Οι νεότεροι σε ηλικία ασθενείς δεν ήταν πολύ πρόθυμοι στο να ελέγχουν συχνά τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, ενώ οι μεγαλύτεροι από 65 έτη ασθενείς έδειχναν μεγαλύτερη συνέπεια στον έλεγχο των επιπέδων σακχάρου στο αίμα. Επιπλέον, στη μελέτη αναφέρθηκε μεγάλος βαθμός συμμόρφωσης στην περιποίηση των ποδιών και οι χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου ασθενείς ήταν περισσότερο πιθανό να ελέγξουν το εσωτερικό των παπουτσιών τους. Τα άτομα που είχαν την ασθένεια περισσότερο καιρό ήταν και περισσότερο πρόθυμα να συμμορφωθούν στην υγιεινή διατροφή. Όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία των ασθενών κατά τη διάγνωση, τόσο λιγότερο συμμορφώνονταν οι ασθενείς στη σωματική άσκηση.

Οι Krepia et al. (2011), σε μια ποιοτική μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα και στην οποία συμμετείχαν 15 διαβητικοί ασθενείς, διαπίστωσαν ότι η κοινωνική ζωή αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία, καθώς το αίσθημα της ντροπής, το γεγονός ότι πρέπει συνεχώς να εξηγούν την κατάστασή τους και το γεγονός ότι δεν μπορούν να απολαύσουν φαγητά που οι άλλοι τρώνε, αποτελούν αιτίες για τη μη συμμόρφωση στη θεραπεία. Επιπλέον, η διάρκεια της ασθένειας τους κάνει να αισθάνονται εξουθενωμένοι, με αποτέλεσμα να μην

ακολουθούν τη φαρμακευτική αγωγή. Η στήριξη από την οικογένεια και από το κοινωνικό περιβάλλον συμβάλλουν θετικά τη συμμόρφωση.

Οι Marinho et al. (2018), σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 476 ασθενείς με ΣΔΤ2, βρήκαν ότι οι ασθενείς είχαν υψηλό βαθμό συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή (93,5%), στην περιποίηση των ποδιών (59,3%), στον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (56,1%), ενώ μικρότερη ήταν η συμμόρφωση σε θέματα που σχετίζονταν με τη διατροφή (29,2%) και με τη σωματική άσκηση (22,5%). Η αυξημένη συμμόρφωση στη ρύθμιση του ΣΔΤ2 σχετίζονταν με τη μεγαλύτερη διάρκεια ύπαρξης του διαβήτη, με μικρότερο ΔΜΣ και με χαμηλότερα επίπεδα HbA_{1c}.

Οι Jaam et al. (2017) αναφέρουν ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη συμμόρφωση στη ρύθμιση του ΣΔΤ2 είναι οι γνώσεις που έχουν οι ασθενείς για το διαβήτη και τη θεραπεία, οι επισκέψεις στον ιατρό και οι πεποιθήσεις που έχουν για την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση των γνώσεων για το ΣΔΤ2 και για τη θεραπευτική αγωγή, οι συχνές επισκέψεις στον ιατρό, καθώς και η θετική αντίληψη για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, οδηγεί σε αυξημένη συμμόρφωση. Επιπλέον, οι ανεπιθύμητες παρενέργειες, η λήψη πολλών φαρμάκων και το γεγονός ότι δεν θυμούνται οι ασθενείς να πάρουν τα φάρμακά τους, οδηγεί σε μείωση της συμμόρφωσης στη ρύθμιση του ΣΔΤ2.

Οι Krass et al. (2014) βρήκαν ότι ο παράγοντας που επηρεάζει το βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών στη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη είναι το κόστος της θεραπείας. Όσο υψηλότερο το κόστος για τη θεραπεία, τόσο μικρότερη και η συμμόρφωση των ασθενών.

Πίνακας 1. Κατηγοριοποίηση των αιτιών μειωμένης συμμόρφωσης στην αντιδιαβητική αγωγή

Παράγοντες που σχετίζονται είτε θετικά είτε αρνητικά με τη συμμόρφωση των ασθενών στη ρύθμιση του ΣΔΤ2	Παραδείγματα
Παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή	<ul style="list-style-type: none"> -Φύλο -Ηλικία -Μορφωτικό επίπεδο -Εθνικότητα -Επίπεδο υγείας -Ανάγκη για λήψη θεραπείας
Παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο	<ul style="list-style-type: none"> -Ασυμπτωματική νόσος -Συννοσηρότητα -Πολυφαρμακία -Κατάθλιψη -Διάρκεια της ασθένειας -Επιπλοκές
Παράγοντες που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή	<ul style="list-style-type: none"> -Είδος φαρμάκων -Πολυπλοκότητα αγωγής -Ανεπιθύμητες παρενέργειες
Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες	<ul style="list-style-type: none"> -Κόστος -Οικογενειακό περιβάλλον -Κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον
Παράγοντες που σχετίζονται με το σύστημα υγείας	<ul style="list-style-type: none"> -Συχνότητα επισκέψεων -Σχέση ασθενούς/ θεράποντος -Προσβασιμότητα -Ασφαλιστική κάλυψη

Πηγή: Krass et al. (2014) & Βουρλιωτάκη και Κεφαλογιάννης (2013)

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο είδαμε ότι η συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή σχετίζεται, είτε θετικά, είτε αρνητικά, με διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή, με τη νόσο, με τη φαρμακευτική αγωγή, με το σύστημα υγείας και με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Εκτός όμως από τους παράγοντες που αναλύθηκαν στο ανωτέρω κεφάλαιο, σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση παίζει και η αυτοεκτίμηση του ασθενούς, η επίδραση της οποίας είναι καθοριστική στο βαθμό της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στο θεραπευτικό σχήμα. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα αναλυθεί εκτενώς ο τρόπος με τον οποίο η αυτοεκτίμηση μπορεί να επηρεάσει το βαθμό της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στη θεραπεία.

6. Αυτοεκτίμηση και η επίδρασή της στη συμμόρφωση των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη

6.1. Η έννοια της αυτοεκτίμησης

Η αυτοεκτίμηση αναφέρεται σαν την αντίληψη που έχει ένα άτομο για την αξία που έχει ως μονάδα. Ένα άτομο με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι ένα άτομο με αυτοσεβασμό, το οποίο θεωρεί ότι αξίζει και είναι περήφανο για τα κατορθώματά του, ενώ μπορεί να μειώσει και τις αρνητικές επιπτώσεις του άγχους. Ένα άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει έλλειψη αυτοπεποίθησης, ασκεί διαρκώς κριτική στον εαυτό του και θεωρεί ότι αξίζει λιγότερο από τους άλλους (Rosenberg 1985).

Η αυτοεκτίμηση περιγράφεται σαν μια έννοια που αποτελείται από ένα σύνολο συστατικών, συμπεριλαμβανομένης της γενικής, της κοινωνικής και της προσωπικής αυτοεκτίμησης (Battle 1990). Η γενική αυτοεκτίμηση είναι η πλευρά της αυτοεκτίμησης που αναφέρεται στη συνολική αντίληψη ενός ατόμου αναφορικά με την αξία που έχει. Η κοινωνική αυτοεκτίμηση αναφέρεται στη συνολική αντίληψη του ατόμου για την ποιότητα των σχέσεών του με τους γύρω του. Τέλος, η προσωπική αντίληψη αφορά την πιο προσωπική αντίληψη του ατόμου για την προσωπική του αξία, για το «τι αξίζει σαν άτομο» (Sasat et al. 2002). Υπάρχει μια διαμάχη αναφορικά με το πώς ορίζεται η αυτοεκτίμηση και πώς μπορεί να αξιολογηθεί. Πρόσφατες μελέτες παρέχουν δεδομένα για το πώς η αυτοεκτίμηση μεταβάλλεται και ποικίλει ανάλογα με την ηλικία και το φύλο και πώς αυτή επηρεάζει την υγεία (Vermunt et al. 2008, Birndorf et al. 2005, Kling & Hyde 1999). Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με πολλούς παράγοντες, όπως οικογένεια, οικονομικό επίπεδο, εκπαιδευτικό επίπεδο, κ.ά. (Vlachioti et al. 2010).

Ο ΣΔΤ2 δημιουργεί αυξημένες απαιτήσεις αυτό-φροντίδας από τους ασθενείς, οι οποίοι θα πρέπει να δείξουν υπευθυνότητα για τη διαχείριση του προβλήματός τους. Σύμφωνα τα αποτελέσματα της μελέτης Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications (EDC), οι ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα (Lloyd et al. 1993). Επομένως, η αυτοεκτίμηση, η οποία

σχετίζεται με την ψυχολογία των ασθενών δύναται να συμβάλλει στη καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών σε πρακτικές αυτοελέγχου της ασθένειας.

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο αναλύσαμε την έννοια της αυτοεκτίμησης και του ρόλου που αυτή παίζει στο βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στη θεραπεία. Η αυτοεκτίμηση είναι μια έννοια που αφορά στην αντίληψη που έχει ένα άτομο για την αξία που έχει ως μονάδα, η οποία δύναται να επηρεάσει τη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στο θεραπευτικό σχήμα, ενώ η ακριβής επίδραση της αυτοεκτίμησης στη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 θα αναλυθεί στο επόμενο υποκεφάλαιο.

6.2. Η επίδραση της αυτοεκτίμησης στη συμμόρφωση των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Οι Carroll et al. (1999), σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 215 γυναίκες, εκ των οποίων 125 είχαν ΣΔΤ2 και 90 δεν έπασχαν από ΣΔΤ2, βρήκαν ότι οι γυναίκες με διαβήτη είχαν μικρότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τις γυναίκες που δεν είχαν διαβήτη. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το γεγονός ότι οι γυναίκες με διαβήτη δεν είναι ικανοποιημένες από το σώμα τους, γεγονός που οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, με αποτέλεσμα να μην συμμορφώνονται στις θεραπευτικές μεθόδους που είναι απαραίτητες για τον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα.

Η Rivera-Hernandez (2016), σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 1274 διαβητικοί ασθενείς, βρήκε ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με το βαθμό συμμόρφωσης στη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη. Αναλυτικότερα, βρήκε ότι οι συμμετέχοντες με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ήταν λιγότερο πρόθυμοι να ακολουθήσουν μια συγκεκριμένη διατροφή. Οι Rustveld et al. (2009) αναφέρουν ότι οι αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις του διαβήτη, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν και την αυτοεκτίμηση, αποτελούν ενδεχομένως εμπόδιο στην αποτελεσματική διαχείριση του διαβήτη. Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση έχουν ενδεχομένως περισσότερα εσωτερικά κίνητρα και μεγαλύτερη θέληση να προβούν σε αλλαγές που σχετίζονται με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση και επομένως, συμμορφώνονται και περισσότερο σε συμπεριφορές που αφορούν τη ρύθμιση του διαβήτη (Hernandez-Tejada et al. 2012). Επιπλέον, οι

Jessor et al. (2010), βρήκαν ότι η αυτοεκτίμηση αποτελούσε σημαντικό παράγοντα για την υιοθέτηση μιας υγιεινής συμπεριφοράς.

Οι Johnston-Brooks et al. (2002), βρήκαν ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με τη συμμόρφωση των ασθενών σε συμπεριφορές που σχετίζονταν με τη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη. Αναλυτικότερα, βρήκαν ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με συμπεριφορές που αφορούσαν τη διατροφή, την άσκηση και την αυτό-φροντίδα, μεταξύ των ασθενών που ήταν εξαρτώμενοι από την ινσουλίνη.

Η αυτοεκτίμηση επομένως μπορεί είτε με θετικό, είτε με αρνητικό τρόπο να επηρεάσει τη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στην αυτοδιαχείριση της νόσου. Όμως, εκτός από την αυτοεκτίμηση, σημαντικός είναι και ο ρόλος των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων των ασθενών στο βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2, ο οποίος θα αναλυθεί στην παράγραφο που ακολουθεί.

7. Η επίδραση των θετικών- αρνητικών συναισθημάτων στη συμμόρφωση των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Τα συναισθήματα παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση του ΣΔΤ2 στη συμμόρφωση και στη ρύθμιση του ΣΔΤ2. Τα αρνητικά συναισθήματα και ιδίως τα συναισθήματα που οδηγούν στην κατάθλιψη, έχει βρεθεί ότι έχουν μια αμφίδρομη σχέση με το διαβήτη, καθώς η κατάθλιψη αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση διαβήτη, ενώ και η ύπαρξη διαβήτη αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση κατάθλιψης. Η κατάθλιψη και γενικότερα, η συναισθηματική πίεση επηρεάζει αρνητικά τις όποιες συμπεριφορές αυτό-διαχείρισης του διαβήτη και επηρεάζει τη συμμόρφωση στη ρύθμιση του ΣΔΤ2 (Kretchy et al. 2020, Indelicato et al. 2018, Gonzalez et al. 2015, Sumlin et al. 2014, Krass et al. 2014, Mezuk et al. 2008).

Οι Indelicato et al. (2018), βρήκαν ότι η κατάθλιψη, η οποία συνδέεται άμεσα με αρνητικά συναισθήματα, καθώς η αυτό-αποτελεσματικότητα, η οποία συνδέεται με θετικά συναισθήματα, σχετίζεται με τη συμμόρφωση που αφορά τη σωματική άσκηση σε ασθενείς με ΣΔΤ2. Αναλυτικότερα, έπειτα από την πολυμεταβλητή ανάλυση, βρήκαν ότι χαμηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα και υψηλότερα επίπεδα

κατάθλιψη, σχετίζονταν με αυξημένη καθιστική ζωή στις γυναίκες, ενώ για τους άντρες, συμπτώματα άγχους σχετίζονταν με αυξημένα επίπεδα καθιστικής ζωής. Η μειωμένη σωματική άσκηση αποτελεί στοιχείο μη συμμόρφωσης στη ρύθμιση του ΣΔΤ2.

Οι Marinho et al. (2018) βρήκαν ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη και οι οποίοι είχαν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα, τα οποία μπορεί να οδηγούσαν και σε αυξημένο άγχος ή σε κατάθλιψη, σχετίζονταν με χειρότερη συμμόρφωση. Τα υψηλότερα ποσοστά στην κλίμακα των συναισθημάτων, σχετίζονταν με καλύτερη συμμόρφωση στη σωματική άσκηση και στη διατροφή.

Τα θετικά συναισθήματα που απορρέουν από την θετική επίδραση που έχει η θεραπεία ινσουλίνης στην υγεία των ασθενών με ΣΔΤ2 είναι σημαντικά για τη συμμόρφωση των ασθενών στη ρύθμιση του ΣΔΤ2. Επιπλέον, το θετικό αίσθημα της ενδυνάμωσης, καθώς και η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι ασθενείς από τη δυνατότητα αυτόφροντίδας που έχουν, σχετίζεται με μεγαλύτερη συμμόρφωση. Τέλος, η συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη προάγει την αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας στους ασθενείς με ΣΔΤ2 και τους «δεσμεύει» στις αλλαγές του τρόπου ζωής που πρέπει να υιοθετήσουν για τη ρύθμιση του ΣΔΤ2 και παράλληλα τους ενθαρρύνει για να μείνουν στο «σωστό δρόμο», (Brundisini et al. 2015).

Επιπλέον, τα αρνητικά συναισθήματα, όπως ο φόβος, η ενοχή, το να κατηγορεί κάποιος τον εαυτό του, το σοκ και η απογοήτευση μπορούν να μειώσουν ή και αυξήσουν το βαθμό της συμμόρφωσης. Οι ασθενείς που αισθάνονται φόβο σχετικά με τα συμπτώματα του ΣΔΤ2, σχετικά με τον πρόωρο θάνατο εξαιτίας της ασθένειας και στο ενδεχόμενο επιπλοκών που επιφέρει ο διαβήτης, τείνουν να συμμορφώνονται περισσότερο στη ρύθμιση του ΣΔΤ2. Επιπλέον, τα συναισθήματα που απορρέουν από τον πόνο που βιώνουν άλλοι ασθενείς εξαιτίας του σακχαρώδη διαβήτη, κάνουν τα άτομα να συμμορφώνονται περισσότερο στη θεραπευτική αγωγή (Brundisini et al. 2015).

Οι Lai et al. (2019), σε μια μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν 64 ασθενείς, βρήκαν ότι τα συναισθήματα, καθώς και το άγχος που βιώνουν οι ασθενείς με ΣΔΤ2, σχετίζονται με τη συμμόρφωση. Αναλυτικότερα, βρήκαν ότι τα άτομα που είχαν

δυσκολία να εκφράσουν τα αρνητικά ή τα θετικά συναισθήματα που είχαν, καθώς και τα υψηλότερα επίπεδα άγχους, σχετίζονταν με μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης.

Οι Anderson et al. (1990), σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 1202 ασθενείς με ΣΔΤ2, βρήκαν ότι τα θετικά συναισθήματα που οδηγούσαν σε θετικές συμπεριφορές των ασθενών, οδηγούσαν και σε θετικά αποτελέσματα αναφορικά με τη συμμόρφωση. Οι ασθενείς που είχαν θετικές σκέψεις αναφορικά με τα οφέλη της θεραπείας, είχαν και μεγαλύτερη πρόθεση να συμμορφωθούν προκειμένου να ελέγξουν αποτελεσματικά τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους (Nam et al. 2011, Farmer et al. 2006, de Weerd et al. 1990).

Οι Suglo & Evans (2020), αναφέρουν ότι τα άτομα με ΣΔΤ2 είναι συναισθηματικά φορτισμένα με τις αλλαγές που πρέπει να επέλθουν στον τρόπο ζωής τους και αυτό πυροδοτεί αρνητικά συναισθήματα. Τα συναισθήματα αυτά δεν είναι εύκολα διαχειρίσιμα και μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη, άγχος και στρες, καθώς τα άτομα βιώνουν το φόβο, το θυμό, τη μοναξιά, κ.ά., ενώ εξαιτίας αυτών των αρνητικών συναισθημάτων, μειώνεται και ο βαθμός συμμόρφωσης των ασθενών στις θεραπευτικές μεθόδους για τη ρύθμιση του διαβήτη. Η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη είναι αναγκαία προκειμένου τα άτομα αυτά να έχουν συναισθηματική ευεξία και θετικά συναισθήματα που θα τους οδηγήσουν σε αυξημένο βαθμό συμμόρφωσης στη ρύθμιση του διαβήτη.

Τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών με ΣΔΤ2 παίζουν και αυτά σημαντικό ρόλο στην αυτοδιαχείριση του ΣΔΤ2 και στη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή, τα οποία σε συνδυασμό με τις γνώσεις του ασθενούς για το διαβήτη, ενισχύουν τη συμμόρφωση και επομένως και την αυτό-αποτελεσματικότητα.

Πίνακας 2. Μελέτες που προέκυψαν από την ανασκόπηση

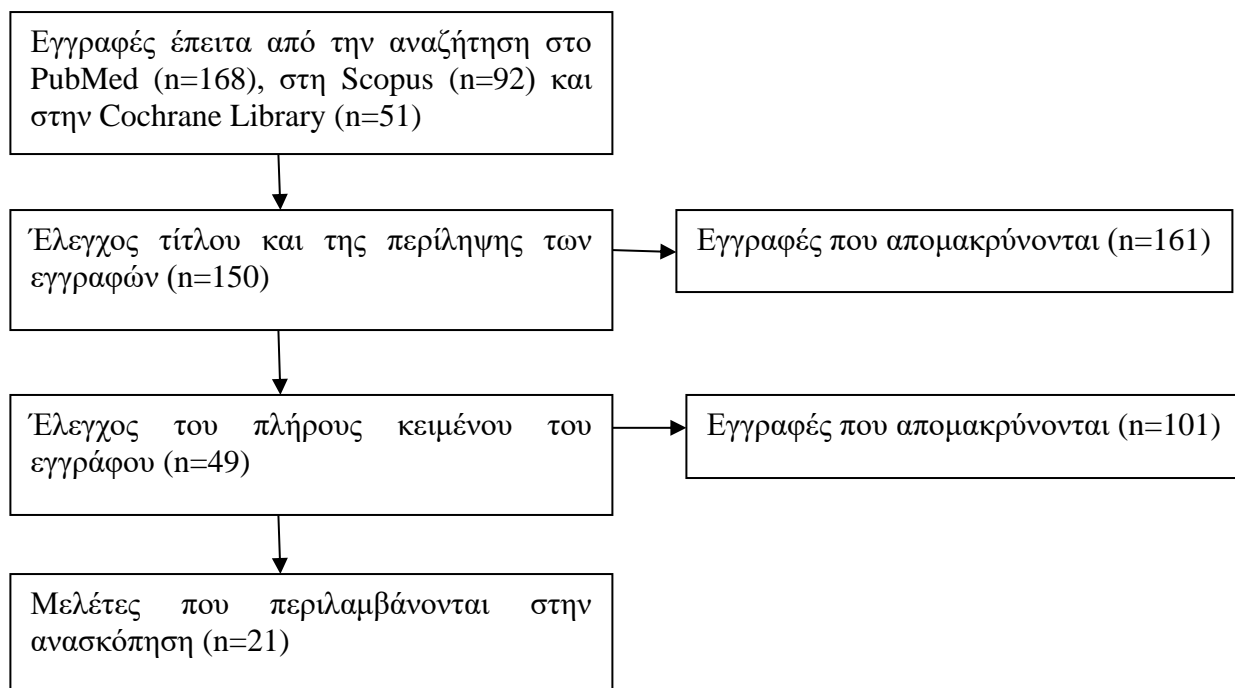
Συγγραφείς	Άρθρο	Περιοδικό	Δείγμα	Αποτελέσματα
Amer et al. (2018)	Influence of self-efficacy activities and treatment on adherence to self-care activities and treatment outcome among diabetes mellitus type 2 Sudanese patient	Pharm Pract	N=392 ασθενείς με ΣΔΤ2	Το εκπαιδευτικό επίπεδο και οι γνώσεις που έχουν οι ασθενείς για το σακχαρώδη διαβήτη, σχετίζονται με τη συμμόρφωση.
Anderson et al. (1990)	Measuring the attitudes of patients towards diabetes and its treatment	Patient Educ Couns	N=1202 διαβητικοί ασθενείς	Οι θετικές συμπεριφορές σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Brundisini et al. (2015)	Type 2 diabetes patients' and providers' differing perspectives on medication nonadherence: a qualitative meta-synthesis.	BMC Health Serv Res	N=2797 ασθενείς με ΣΔΤ2	Τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα σχετίζονται με τη συμμόρφωση
Carroll et al. (1999)	The role of body dissatisfaction and bingeing in the self-esteem of women with type II diabetes	J Behav Med	N=215	Η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με τη ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα
Chourdakis et al. (2014)	Self-care behaviors of adults with type 2 diabetes mellitus in Greece	J Community Health	N=215 ασθενείς με ΣΔΤ2	Η ηλικία, η διάρκεια της ασθένειας και το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονται με τη συμμόρφωση
Gonzalez et al. (2015)	Distress and diabetes treatment: a mediating role for perceived control	Health Psychol	N=142 ασθενείς με ΣΔΤ2	Η συναισθηματική πίεση σχετίζεται με τη συμμόρφωση στη θεραπεία και με τον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα

Hernandez-Tejada et al. (2012)	Diabetes Empowerment, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes	Diabetes Technol Ther	N=378 ασθενείς με ΣΔΤ2	Η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Indicato et al. (2018)	Sex differences in the association of psychological status with measures of physical activity and sedentary behaviour in adults with type 2 diabetes	Acta Diabet	N=163 ασθενείς με ΣΔΤ2	Η κατάθλιψη, το άγχος και η αυτό-αποτελεσματικότητα σχετίζονταν με τη συμμόρφωση στη σωματική άσκηση
Jaam et al. (2017)	Factors associated with medication adherence among patients with diabetes in the Middle East and North Africa region: a systematic mixed studies review.	Diabetes Res Clin Pract	N=11.859 διαβητικοί ασθενείς	Οι γνώσεις για το διαβήτη και τη θεραπεία, η συχνότητα επισκέψεων στον ιατρό, οι αντιλήψεις για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, οι παρενέργειες και η πολυφαρμακία σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Krass et al. (2015)	Systematic review or meta-analysis-adherence to diabetes medication: a systematic review	Diabetic Med	-	Το κόστος της θεραπείας και η κατάθλιψη σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Krepia et al. (2011)	Diabetic patients' compliance to the recommended treatment: a qualitative study in Greece	Int J Care Sci	N=15 διαβητικοί Ασθενείς	Η κοινωνική ζωή, η στήριξη από την οικογένεια, η διάρκεια της ασθένειας και η κοινωνική στήριξη σχετίζονται με τη συμμόρφωση

Kretchy et al. (2020)	The association between diabetes-related distress and medication adherence in adult patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study	J Diabetes Res	N=188 ασθενείς με ΣΔΤ2	Η κατάθλιψη σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Lai et al. (2019)	Psychological, emotional and social impairments are associated with adherence and healthcare spending in type 2 diabetic patients: an observational study	Eur Rev Med Pharmacol	N= 64 ασθενείς με ΣΔΤ2	Τα συναισθήματα και το άγχος σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Marinho et al. (2018)	Treatment adherence and its associated factors in patients with type 2 diabetes: result from the Rio de Janeiro type 2 diabetes cohort study	J Diabet Res	N=476 ασθενείς με ΣΔΤ2	Η διάρκεια της ασθένειας, ο ΔΜΣ, η HbA1c και τα συναισθήματα, σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Nam et al. (2011)	Barriers to diabetes management: patient and provider factors	Diabetes Res Clin Pract	Ασθενείς με ΣΔΤ2	Η συμπεριφορά των ασθενών, οι γνώσεις για την ασθένεια και τη θεραπεία, η κουλτούρα και η εθνικότητα, το κόστος της θεραπείας, η συννοσηρότητα και η κοινωνική στήριξη σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Ouyang et al. (2015)	Diabetes self-care behaviours and clinical outcomes among Taiwanese patients with type 2 diabetes	Asia Pac J Clin Nutr	N=185 ασθενείς με ΣΔΤ2	Η ηλικία και η εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν το διαβήτη, σχετίζονται με τη συμμόρφωση

Rivera-Hernandez et al. (2016)	Depression, self-esteem, diabetes care and self-care behaviors among middle-aged and older Mexicans	Diabetes Res Clin Pract	N=1274 διαβητικοί ασθενείς	Η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Rustveld et al. (2009)	Adherence to diabetes self-care behaviors in English- and Spanish-speaking Hispanic men	Patient Prefer Adherence	N=34 διαβητικοί ασθενείς	Η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Schinckus et al. (2018)	When knowing is not enough: emotional distress and depression reduce the positive effects of health literacy in diabetes self-management	Patient Educ Couns	N=128 ασθενείς με ΣΔΤ2	Το άγχος και η κατάθλιψη σχετίζονται με το βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών στην αυτό-διαχείριση του ΣΔΤ2
Suglo & Evans (2020)	Factors influencing self-management in relation to type 2 diabetes in Africa: a qualitative systematic review	Plos One	Ασθενείς με ΣΔΤ2	Τα συναισθήματα σχετίζονταν με τη συμμόρφωση
Sumlin et al. (2015)	Depression and adherence to lifestyle changes in type 2 diabetes: a systematic review	Diabetes Educ	N=7266 ασθενείς με ΣΔΤ2	Η κατάθλιψη σχετίζεται με τη συμμόρφωση

Διάγραμμα Ροής



Keywords: diabetes mellitus type II, diabetes type 2, adherence, emotions

8. Οι γνώσεις του ασθενούς για το διαβήτη και η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας

Οι γνώσεις για την υγεία (health literacy) ορίζονται ως το σύνολο των γνώσεων και των ικανοτήτων που έχει ένα άτομο προκειμένου να κατανοήσει, να αξιολογήσει και να εφαρμόσει τις γνώσεις σχετικά με την υγεία του, με σκοπό να κρίνει και να λάβει αποφάσεις στη ζωή του για τη φροντίδα της υγείας του, καθώς και για την πρόληψη της ασθένειάς του και για την προαγωγή της υγείας του, με απώτερο στόχο τη διατήρηση ή και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του κατά τη διάρκεια της ζωής του (Powell et

al. 2007, DeWalt et al. 2004). Οι μειωμένες γνώσεις για την υγεία σχετίζονται με πιο φτωχά αποτελέσματα υγείας και πιο συγκεκριμένα, σχετίζονται με μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας, με μειωμένη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και γενικότερα, με μειωμένες συμπεριφορές αυτό-φροντίδας (Berkman et al. 2011). Ο διαβήτης είναι μια ασθένεια που η θεραπεία απαιτεί από τον ασθενή να αναζητά γνώσεις, να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία του και να κατανοεί τις ιατρικές οδηγίες (Millan-Ferro & Caballero 2009). Μειωμένες γνώσεις για το διαβήτη, οδηγούν σε χαμηλά επίπεδα ελέγχου της γλυκόζης στο αίμα, καθώς και σε ανάπτυξη επιπλοκών που σχετίζονται με το διαβήτη (Barnard & Lloyd 2012, Powell et al. 2007, DeWalt et al. 2004, Schillinger et al. 2002).

Η αυτό-αποτελεσματικότητα ορίζεται ως το σύνολο των απόψεων και των πεποιθήσεων που ένα άτομο έχει σχετικά με τις ικανότητες που διαθέτει για να ολοκληρώσει κάποιο καθήκον προκειμένου να φτάσει στον επιθυμητό στόχο. Οι πεποιθήσεις αυτές, είτε είναι αντικειμενικές, είτε όχι, επηρεάζουν τις επιλογές του ατόμου, τους στόχους του και τα κίνητρά του αναφορικά με τη συμπεριφορά που θα έχει για να επιτύχει τους στόχους του (Bandura 1982, 1991). Αναφορικά με την αυτοδιαχείριση του ΣΔΤ2, έχει αποδειχθεί ότι η ισχυρή αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας σχετίζεται με καλύτερο έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα, με μεγαλύτερες συμπεριφορές αυτό-φροντίδας, καθώς και με μεγαλύτερη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή (Cherrington et al. 2010, Mann et al. 2009).

Επομένως, οι γνώσεις και η αυτό-αποτελεσματικότητα συμβάλλουν στο βαθμό της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2. Στην επόμενη ενότητα θα αξιολογήσουμε το βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 και θα διερευνήσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό συμμόρφωσης ασθενών με ΣΔΤ2 στην Ελλάδα, καθώς η διερεύνηση των εν λόγω παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη διαχείρισή τους, μέσω της αύξησης των γνώσεων και της αυτό-αποτελεσματικότητας των ασθενών με ΣΔΤ2.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

9. Εισαγωγή

Η συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στο θεραπευτικό σχήμα είναι σημαντική, καθώς συμβάλλει στην αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔ. Επιπλέον, η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στη θεραπεία είναι καθοριστικής σημασίας για την αύξηση του βαθμού της συμμόρφωσης, μέσω της λήψης μέτρων και της υιοθέτησης στρατηγικών που οδηγούν στη βελτίωση των εν λόγω παραγόντων. Σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στο θεραπευτικό σχήμα όμως, εκτός από τους προαναφερθέντες παράγοντες, παίζει και η αυτοεκτίμηση των ασθενών με ΣΔΤ2, καθώς και τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα που αυτοί έχουν. Η σημαντικότητα του θέματος έγκειται στο γεγονός ότι μέσω της συμμόρφωσης, μέσω της αύξησης της αυτοεκτίμησης και μέσω των θετικών συναισθημάτων, οι ασθενείς με ΣΔΤ2 μπορούν να αυξήσουν το βαθμό συμμόρφωσης στο θεραπευτικό σχήμα, με απώτερο στόχο την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου.

10. Σχεδιασμός της μελέτης

10.1. Ο σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι προσδιοριστές της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔ. Επιπλέον, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 σε συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση και τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα του ασθενούς.

Η αναγκαιότητα διεξαγωγής της παρούσας μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι η συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στο θεραπευτικό σχήμα και ιδιαίτερα στη διατροφή, την άσκηση και στις πρακτικές αυτοελέγχου είναι καθοριστικής σημασίας για την εξέλιξη της νόσου. Ο υψηλός βαθμός συμμόρφωσης οδηγεί και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση της νόσου και των επιπλοκών της νόσου,

εξασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό μια καλή ποιότητα ζωής στους ασθενείς με ΣΔΤ2. Επιπλέον, σημαντική θεωρήθηκε και η διερεύνηση των παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν τη συμμόρφωση, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, κ.ά. Εξίσου σημαντική για τη συμμόρφωση θεωρήθηκε και η αυτοεκτίμηση των ασθενών με ΣΔΤ2 και τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα που αυτοί έχουν σε σχέση με την ασθένεια και πώς αυτά μπορεί να επηρεάζουν το βαθμό της συμμόρφωσης. Στόχος της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός του επιπέδου της συμμόρφωσης στη διατροφή, την άσκηση και σε πρακτικές αυτοελέγχου, καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται αρνητικά ή θετικά με το βαθμό της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στο θεραπευτικό σχήμα. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε και η σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και των αρνητικών και των θετικών συναισθημάτων των ασθενών με ΣΔΤ2 με το βαθμό της συμμόρφωσης.

Για την επιτυχία των παραπάνω στόχων διαμορφώθηκαν οι κάτωθι 4 ερευνητικές υποθέσεις:

- 1) Οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας είχαν υψηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς που δεν είχαν λάβει την αντίστοιχη εκπαίδευση;
- 2) Οι ασθενείς με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έχουν καλύτερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο;
- 3) Οι ασθενείς με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση έχουν υψηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση;
- 4) Οι ασθενείς με θετικά συναισθήματα έχουν υψηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς με αρνητικά συναισθήματα;

10.2. Το δείγμα

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 110 ασθενείς με ΣΔ που επισκέφθηκαν ένα δημόσιο νοσοκομείο στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Η μέση ηλικία των ασθενών με ΣΔ ήταν 60,5 έτη, ακραίες τιμές τα 25 και τα 80 έτη. Το 50,9% του δείγματος ήταν άντρες και το 49,1% του δείγματος ήταν γυναίκες. Το 29,1% των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ, το 35,5% ήταν υπέρβαροι και το 35,5% των ασθενών ήταν παχύσαρκοι. Επιπλέον, οι περισσότεροι ασθενείς ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ, ενώ ίδιο ποσοστό (30%) των ασθενών ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου. Το 29,1% των ασθενών με ΣΔΤ2 που συμμετείχε στη μελέτη ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 8,2% είχε μεταπτυχιακό και το 2,7% των συμμετεχόντων είχε διδακτορικό. Το 20% των ασθενών με ΣΔΤ2 που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το ίδιο ποσοστό (20%) συμμετεχόντων απασχολούνταν στον ιδιωτικό τομέα. Το 10,9% των ασθενών ασχολούνταν με τα οικιακά, το 10% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 2,7% ήταν άνεργοι, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν συνταξιούχοι (35,5%). Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στη μελέτη ασθενείς με ΣΔΤ2 είχαν μηνιαίο εισόδημα 601 έως 1.200€ (59,1%), ενώ το 28,2% των ασθενών λάμβανε <600€ το μήνα. Αναλυτικά όλα αναφέρονται στον πίνακα 1.

10.3. Ο Σχεδιασμός της μελέτης

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) στην οποία η μέτρηση της έκβασης (συμμόρφωση, αυτοεκτίμηση και συναισθήματα) και των προσδιοριστών έγινε σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, η λήψη δηλαδή των πληροφοριών για την έκβαση πραγματοποιήθηκε την ίδια χρονική στιγμή με τη λήψη των πληροφοριών για τους προσδιοριστές.

Χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας και η χρονική διάρκεια της έρευνας διήρκησε 3 μήνες (Φεβρουάριο με Απρίλιο 2021).

Στην παρούσα μελέτη, η μελετώμενη έκβαση ήταν η συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔΤ2 στη διατροφή, την άσκηση και σε πρακτικές αυτοελέγχου, καθώς και η αυτοεκτίμηση και τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών με ΣΔΤ2. Διερευνήθηκε επίσης η σχέση μεταξύ συμμόρφωσης και αυτοεκτίμησης και θετικών και αρνητικών συναισθημάτων των ασθενών με ΣΔΤ2, διερευνήθηκε δηλαδή πώς η αυτοεκτίμηση και τα συναισθήματα επιδρούν στη συμμόρφωση. Επιπλέον, διερευνήθηκαν πιθανοί προσδιοριστές της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔ. Οι μελετώμενοι προσδιοριστές προέκυψαν έπειτα από την κατάλληλη βιβλιογραφική ανασκόπηση και περιλαμβάνουν δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, βάρος, ύψος, δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, εισόδημα) και κάποια άλλα χαρακτηριστικά που είναι τα εξής:

- Διάρκεια της νόσου.
- Είδος θεραπείας.
- Στήριξη από την οικογένεια.
- Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- Επίπεδα HbA1c.
- Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτοελέγχου και αυτοφροντίδας.

Η πραγματοποίηση της μελέτης έγινε στον μελετώμενο πληθυσμό, στο σύνολο δηλαδή ασθενών με ΣΔΤ2 που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη.

Για τη διανομή των ερωτηματολογίων λήφθηκε άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου από το οποίο προήλθε και το δείγμα της μελέτης (Παράρτημα VI).

10.4. Κριτήρια εισδοχής στο ερευνητικό Πρόγραμμα (inclusion criteria)

Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς που είχαν ΣΔΤ2 τουλάχιστον έξι (6) μήνες, ώστε να έχουν κατανοήσει την έννοια της συμμόρφωσης στη ρύθμιση του ΣΔ και οι οποίοι γνώριζαν και μιλούσαν καλά την ελληνική γλώσσα.

10.5. Κριτήρια για μη εισδοχή στο ερευνητικό Πρόγραμμα (exclusion criteria)

Στην μελέτη δεν μπορούσαν να συμμετέχουν όσοι ασθενείς με ΣΔΤ2 δεν συναίνεσαν στις διαδικασίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και όσοι ασθενείς δεν μιλούσαν την ελληνική γλώσσα καλά και δεν είχαν ΣΔΤ2 πάνω από έξι μήνες.

10.6. Εργαλεία συλλογής των δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση τριών ερωτηματολογίων, καθώς και από 15 ερωτήσεις με τα δημογραφικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη (Παράρτημα Ι). Τα δημογραφικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά αναφέρονται στα εξής:

- Φύλο
- Ηλικία
- Βάρος
- Ύψος
- Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ)
- Εκπαιδευτικό επίπεδο
- Επαγγελματική κατάσταση
- Εισόδημα
- Διάρκεια της νόσου
- Οικογενειακό ιστορικό
- Είδος θεραπείας
- Στήριξη από την οικογένεια
- Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
- Επίπεδα HbA1c
- Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτόφροντίδας

Για τη μέτρηση της συμμόρφωσης των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σε πρακτικές αυτό-φροντίδας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) (Toobert et al. 2000). Το SDSCA επικεντρώνεται στη γενική διατροφή (general diet) και στην ειδική διατροφή (specific diet), στην άσκηση (exercise), στη θεραπευτική αγωγή (medication taking), στον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα (blood-glucose testing) και στο κάπνισμα (smoking). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί την απόλυτη συχνότητα των συμπεριφορών που αφορούν τη συμμόρφωση που σχετίζονται με το διαβήτη. Αποτελείται από συνολικά 25 ερωτήσεις, όπου οι 11 πρώτες προέρχονται από προηγούμενες μελέτες, ενώ οι υπόλοιπες 14 αφορούν τη διευρυμένη έκδοση του ερωτηματολογίου και μπορεί να είναι χρήσιμες για τους ερευνητές. Οι ερωτήσεις 1 έως 4 και 5Α αφορούν τη διατροφή, οι ερωτήσεις 5 και 6 αφορούν την άσκηση, οι ερωτήσεις 7 και 8 αφορούν τον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα, οι ερωτήσεις 9, 10 και 9Α έως 11Α αφορούν τη φροντίδα των ποδιών, οι ερωτήσεις 11 και 12Α έως 14Α αφορούν το κάπνισμα, ενώ οι ερωτήσεις 6Α έως 8Α αφορούν τη θεραπευτική αγωγή. Το ερωτηματολόγιο αυτό παρέχεται για χρήση από τους συγγραφείς στην ιστοσελίδα <http://www.ori.org/sdsca/purchase> και <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/summary-of-diabetes-self-care-activities>, όπου για χρήση από φοιτητές παρέχεται δωρεάν (Toobert et al. 2000). Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα II, ενώ η άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου, το οποίο παρέχεται δωρεάν, επισυνάπτεται στο παράρτημα VII. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και έχει σταθμιστεί για τη χρήση του στον ελληνικό πληθυσμό σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Chourdakis et al. (2014). Στην μελέτη των ανωτέρω ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha (α) ήταν 0,7 γεγονός δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη, προκειμένου να αξιολογηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό, πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική μελέτη με 10 συμμετέχοντες στην οποία έγινε έλεγχος της εξωτερικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες δεν διατύπωσαν ερωτήσεις ή απορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο, οπότε δεν πραγματοποιήθηκαν διορθώσεις. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής εγκυρότητας Cronbach's

alpha (a) για το ερωτηματολόγιο ήταν 0,87 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Για την μελέτη της αυτοεκτίμησης των ασθενών με ΣΔΤ2, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Rosenberg Self- Esteem Scale, το οποίο αποτελείται από δέκα (10) ερωτήσεις, οι οποίες μετράνε τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Για τις απαντήσεις χρησιμοποιείται η 4-βάθμια κλίμακα Likert (1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=συμφωνώ, 4=συμφωνώ απόλυτα) (Galanou et al. 2014, Rosenberg et al. 1965). Η στάθμιση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό πραγματοποιήθηκε από τους Galanou et al. 2014 και ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha (a) είναι 0,8 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου . Το ερωτηματολόγιο αυτό παρέχεται δωρεάν για χρήση από τους συγγραφείς στην ιστοσελίδα <https://socy.umd.edu/about-us/rosenberg-self-esteem-scale>. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα III. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη, προκειμένου να αξιολογηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό, πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική μελέτη με 10 συμμετέχοντες στην οποία έγινε έλεγχος της εξωτερικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες δεν διατύπωσαν ερωτήσεις ή απορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο, οπότε δεν πραγματοποιήθηκαν διορθώσεις. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha (a) για το ερωτηματολόγιο ήταν 0,91 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Η εκτίμηση των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων των ασθενών με ΣΔΤ2 έγινε με τη χρήση της κλίμακας Positive and Negative Affect Schedule (PANAS-SF), η οποία αποτελείται από λέξεις που περιγράφουν διαφορετικά αισθήματα και συναισθήματα. Για τις απαντήσεις χρησιμοποιείται η 5-βάθμια κλίμακα Likert (1=πολύ λίγο ή καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=αρκετά, 5=πολύ) (Watson et al. 1988). Το ερωτηματολόγιο αυτό παρέχεται δωρεάν για ερευνητικούς σκοπούς στην ιστοσελίδα <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/positive-and-negative-affect-schedule>. Η κλίμακα παρατίθεται στο παράρτημα IV. Πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική μελέτη με 10 συμμετέχοντες στην οποία έγινε έλεγχος της εγκυρότητας όψης του

ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες δεν διατύπωσαν ερωτήσεις ή απορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο, οπότε δεν πραγματοποιήθηκαν διορθώσεις. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha (α) για την κλίμακα με τα θετικά συναισθήματα ήταν 0,91 και για την κλίμακα με τα αρνητικά συναισθήματα ήταν 0,77 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Η στάθμιση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό έχει πραγματοποιηθεί και από τους Daskalou & Sigkollitou (2012), ενώ η χρήση του από τους Karakasidou et al. (2017) στον ελληνικό πληθυσμό έδειξε μεγάλη εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, καθώς ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha (α) για την κλίμακα με τα θετικά συναισθήματα ήταν 0,72 και για την κλίμακα με τα αρνητικά συναισθήματα ήταν 0,73 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

10.7. Ηθικά θέματα

Όπως προαναφέρθηκε, η λήψη των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν με έγγραφη επιστολή ενημέρωσης για το σκοπό της μελέτης, μέσω της οποίας συναίνεσαν τη συμμετοχή τους στην έρευνα και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Μετά από πληροφορημένη συναίνεση, ο συμμετέχων στη μελέτη υπόγραψε σε έντυπο για τη συναίνεσή του σχετικά με την συμμετοχή του στην παρούσα μελέτη. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Δεν υπήρχε χρονικός περιορισμός, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να μην πιεστούν χρονικά και να μην οδηγηθούν σε βεβιασμένες απαντήσεις. Κάθε ερωτηματολόγιο τοποθετήθηκε σε κλειστό φάκελο, όπου μετά τη συμπλήρωσή του, επιστράφηκε στον ερευνητή. Τα δεδομένα των ερωτηματολογίων. Έτσι, εξασφαλίστηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο: (α) η πληροφορημένη συναίνεση (informed consent) των ασθενών με ΣΔΤ2 για τη συμμετοχή τους στη μελέτη, (β) η ανωνυμία των συμμετεχόντων και (γ) το απόρρητο των πληροφοριών, στις οποίες θα έχει πρόσβαση μόνο ο ερευνητής (Φράγκου & Γαλάνης 2018). Στο παράρτημα V παρουσιάζεται η επιστολή ενημέρωσης και συναίνεσης του συμμετέχοντα στην έρευνα.

11. Στατιστική ανάλυση

Για να παρουσιάσουμε τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιούμε την μέση τιμή και την τυπική απόκλιση, ενώ για να παρουσιάσουμε τις κατηγορικές μεταβλητές χρησιμοποιούμε τις απόλυτες και τις 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 student's t-test. 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).

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 με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

12. Αποτελέσματα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 110 ασθενείς με ΣΔΤ2 και τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Η μέση ηλικία ήταν 60,5 έτη. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν άνδρες (50,9%), απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ (40,9%), υπάλληλοι (40%) και είχαν μηνιαίο εισόδημα 601-1200€ (59,1%). Το 70% των ασθενών δήλωσαν ότι το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον τους στηρίζει αρκετά/πολύ, ενώ το 81,8% δήλωσαν ότι η επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετά/πολύ καλή.

Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών με ΣΔΤ2

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Γυναίκα	54	49,1
Άνδρας	56	50,9
Ηλικία ^α	60,5	16,3
Βάρος (κιλά) ^α	86,5	16,2
Ύψος (εκατοστά) ^α	173	10,8
Δείκτης μάζας σώματος		
Φυσιολογικοί	32	29,1
Υπέρβαροι	39	35,5
Παχύσαρκοι	39	35,5
Εκπαίδευση		
Δημοτικό/γυμνάσιο	33	30
Λύκειο	32	29,1
ΤΕΙ/ΑΕΙ	33	30

Μεταπτυχιακό	9	8,2
Διδακτορικό	3	2,7
Απασχόληση		
Υπάλληλος στον δημόσιο τομέα	22	20
Υπάλληλος στον ιδιωτικό τομέα	22	20
Ελεύθερος επαγγελματίας	11	10
Οικιακά	12	10,9
Άνεργος	3	2,7
Συνταξιούχος	39	35,5
Άλλο	1	0,9
Μηνιαίο εισόδημα (€)		
0 έως 600 ευρώ	31	28,2
601 έως 1200 ευρώ	65	59,1
1201 έως 1800 ευρώ	14	12,7
Στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον		
Καθόλου	0	0
Λίγο	8	7,3
Μέτρια	25	22,7
Αρκετά	51	46,4
Πολύ	26	23,6
Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό		
Καθόλου καλή	0	0
Μέτρια	20	18,2
Αρκετά καλή	49	44,5
Πολύ καλή	41	37,3

^a μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Κλινικά χαρακτηριστικά

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 4. Η μέση χρονική διάρκεια του ΣΔΤ2 ήταν 11,7 έτη, ενώ η μέση τιμή HbA1c ήταν 6,6%. Το 72,7% των ασθενών είχαν οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, ενώ το 66,4% λάμβαναν θεραπεία με ινσουλίνη και το 66,4% είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας.

Πίνακας 4. Κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με ΣΔΤ2

Χαρακτηριστικά	N	%
Οικογενειακό ιστορικό		
Όχι	30	27,3
Ναι	80	72,7
Έτη με διαβήτη ^α	19,2	11,7
Λήψη ινσουλίνης		
Όχι	37	33,6
Ναι	73	66,4
HbA1c ^α	6,6	2,4
Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας		
Όχι	37	33,6
Ναι	73	66,4

^α μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Δραστηριότητες Αυτοφροντίδας στον Σακχαρώδη Διαβήτη - The Summary of Diabetes Self-Care Activities

Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου «The Summary of Diabetes Self-Care Activities» παρουσιάζονται στους πίνακες 4 και 6.

Η μέση συνολική βαθμολογία διατροφής ήταν 3,7 γεγονός που δηλώνει μέτριο επίπεδο διατροφής. Η μέση συνολική βαθμολογία φυσικής δραστηριότητας ήταν 1,9 γεγονός που δηλώνει πολύ χαμηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Η μέση συνολική βαθμολογία ελέγχου γλυκαιμίας ήταν 5,1 γεγονός που δηλώνει καλό επίπεδο ελέγχου γλυκαιμίας. Η μέση συνολική βαθμολογία φροντίδας ποδιών ήταν 3,5 γεγονός που δηλώνει μέτριο επίπεδο φροντίδας ποδιών. Η μέση συνολική βαθμολογία φαρμακευτικής αγωγής ήταν 6,5 γεγονός που δηλώνει πολύ καλό επίπεδο φαρμακευτικής αγωγής.

Πίνακας 5. Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου «The Summary of Diabetes Self-Care Activities» με την μορφή ποσοστών.

	Αριθμός ημερών						
	1	2	3	4	5	6	7
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ακολουθήσατε ένα υγιεινό πρόγραμμα διατροφής;	6,4	9,1	17,3	24,5	27,3	11,8	3,6
Κατά μέσο όρο μέσα στον προηγούμενο μήνα, πόσες ημέρες την εβδομάδα περίπου ακολουθήσατε το διατροφικό σας πρόγραμμα;	3,6	7,3	17,3	37,3	17,3	13,6	3,6
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες καταναλώσατε 5 ή παραπάνω μερίδες φρούτων και λαχανικών;	4,5	10,9	24,5	30,0	19,1	7,3	3,6
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες καταναλώσατε πλούσια σε λιπαρά τρόφιμα, όπως κόκκινο κρέας ή	4,5	6,4	38,2	28,2	15,5	6,4	0,9

γαλακτοκομικά με πλήρη περιεκτικότητα σε λιπαρά;							
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα διαμοιράσατε τους υδατάνθρακες εξίσου στα γεύματα της μέρας σας;	30,9	13,6	11,8	20,9	16,4	3,6	2,7
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες συμμετείχατε/πραγματοποιήσατε φυσική δραστηριότητα τουλάχιστον 30 λεπτών;	38,2	33,6	14,5	5,5	4,5	1,8	1,8
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες συμμετείχατε/πραγματοποιήσατε προγραμματισμένη σωματική άσκηση (όπως κολύμπι, ποδηλασία και περπάτημα), διαφορετική από αυτήν που κάνετε στο σπίτι ή ως κομμάτι της δουλειάς σας;	63,6	20	8,2	3,6	1,8	0,9	1,8
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τη γλυκόζη στο αίμα σας;	6,4	4,5	3,6	12,7	23,6	22,7	26,4
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τη γλυκόζη αίματος σας, τόσες φορές μέσα στην ημέρα όσες σας έχει συστήσει ο γιατρός σας;	5,5	4,5	3,6	17,3	22,7	24,5	21,8
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τα πόδια σας;	36,4	16,4	9,1	15,5	11,8	8,2	2,7
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε/ψάξατε το εσωτερικό των παπουτσιών σας;	64,5	11,8	6,4	7,3	2,7	5,5	1,8
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα πλύνετε τα πόδια σας;	0	0,9	3,6	11,8	20,9	15,5	47,3
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα κάνατε ποδόλουτρο σε ζεστό νερό;	43,6	10,9	12,7	10,9	10	8,2	3,6
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα φροντίσατε να στεγνώσετε επιμελώς τις περιοχές ενδιάμεσα των δαχτύλων σας, μετά το πλύσιμο;	23,6	6,4	12,7	13,6	18,2	9,1	16,4
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα λάβατε τη συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο του διαβήτη σας;	0,9	0,9	0	0,9	10	25,5	61,8

Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα λάβατε τις προτεινόμενες δόσεις/ενέσεις ινσουλίνης;	0	0	1,7	0	5,2	24,1	69
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα λάβατε τον συνιστώμενο αριθμό φαρμάκων για τον έλεγχο του διαβήτη σας;	0	0,9	0,9	0,9	7,3	20,9	69,1

Πίνακας 6. Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου «The Summary of Diabetes Self-Care Activities».

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Διατροφή		
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ακολουθήσατε ένα υγιεινό πρόγραμμα διατροφής;	4,1	1,5
Κατά μέσο όρο μέσα στον προηγούμενο μήνα, πόσες ημέρες την εβδομάδα περίπου ακολουθήσατε το διατροφικό σας πρόγραμμα;	4,1	1,4
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες καταναλώσατε 5 ή παραπάνω μερίδες φρούτων και λαχανικών;	3,8	1,4
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες καταναλώσατε πλούσια σε λιπαρά τρόφιμα, όπως κόκκινο κρέας ή γαλακτοκομικά με πλήρη περιεκτικότητα σε λιπαρά;	3,7	1,2
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα διαμοιράσατε τους υδατάνθρακες εξίσου στα γεύματα της μέρας σας;	3	1,7
Συνολική βαθμολογία διατροφής	3,7	0,9
Φυσική Δραστηριότητα		
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες συμμετείχατε/πραγματοποιήσατε φυσική δραστηριότητα τουλάχιστον 30 λεπτών;	2,2	1,3

Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες συμμετείχατε/πραγματοποιήσατε προγραμματισμένη σωματική άσκηση (όπως κολύμπι, ποδηλασία και περπάτημα), διαφορετική από αυτήν που κάνετε στο σπίτι ή ως κομμάτι της δουλειάς σας;	1,7	1,2
Συνολική βαθμολογία φυσικής δραστηριότητας	1,9	1,2
Έλεγχος Γλυκαιμίας		
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τη γλυκόζη στο αίμα σας;	5,2	1,7
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τη γλυκόζη αίματος σας, τόσες φορές μέσα στην ημέρα όσες σας έχει συστήσει ο γιατρός σας;	5,1	1,7
Συνολική βαθμολογία ελέγχου γλυκαιμίας	5,1	1,6
Φροντίδα ποδιών		
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τα πόδια σας;	2,9	1,9
Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε/ψάξατε το εσωτερικό των παπουτσιών σας;	2,0	1,6
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα πλύνετε τα πόδια σας;	5,9	1,3
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα κάνατε ποδόλουτρο σε ζεστό νερό;	2,7	1,9
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα φροντίσατε να στεγνώσετε επιμελώς τις περιοχές ενδιάμεσα των δαχτύλων σας, μετά το πλύσιμο;	3,9	2,1
Συνολική βαθμολογία φροντίδας ποδιών	3,5	1,2
Φαρμακευτική αγωγή		
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα λάβατε τη συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο του διαβήτη σας;	6,4	1
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα λάβατε τις προτεινόμενες δόσεις/ενέσεις ινσουλίνης;	6,6	0,8
Πόσες ημέρες μέσα στην τελευταία εβδομάδα λάβατε τον συνιστώμενο αριθμό φαρμάκων για τον έλεγχο του διαβήτη σας;	6,5	0,9
Συνολική βαθμολογία φαρμακευτικής αγωγής	6,5	0,9

Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στις συστάσεις αυτοφροντίδας του ερωτηματολογίου «The Summary of Diabetes Self-Care Activities» παρουσιάζονται στον πίνακα 7. Η θεραπευτική ομάδα που παρακολουθεί τους ασθενείς είχε προτείνει στους περισσότερους τα εξής:

- Να ακολουθείτε μία διαίτα χαμηλή σε λίπος (85,5%)
- Να συμπεριλάβετε την άσκηση στην καθημερινότητά σας (70,9%).
- Να ελέγχετε τη γλυκόζη στο αίμα σας, κάνοντας χρήση μετρητή γλυκόζης αίματος για να ερμηνεύετε τα αποτελέσματα της μέτρησης σε σχέση με τα όρια των φυσιολογιών τιμών ώστε να γίνονται οι κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις από τον ίδιο το ασθενή με ΣΔΤ2 μετά από καθοδήγηση από τη θεραπευτική ομάδα (62,7%)
- Να καταναλώνετε πολλά τρόφιμα που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες (56,4%).
- Να υιοθετήσετε μια χαμηλής έντασης άσκηση (όπως περπάτημα) σε καθημερινή βάση (55,5%).
- Να μειώσετε τις προσλαμβανόμενες θερμίδες, προκειμένου να χάσετε βάρος (50%).
- Να ελέγχετε τη γλυκόζη του αίματος παίρνοντας μια σταγόνα αίμα από το δάκτυλό σας και ένα χρωματικό διάγραμμα (42,7%).
- Να τηρείτε διατροφή που να περιέχει σύνθετους υδατάνθρακες (34,5%).

Για την αντιμετώπιση του διαβήτη, ο γιατρός είχε προτείνει στο 75,5% αντιδιαβητικά δισκία για τον καλύτερο έλεγχο της ρύθμισης της γλυκόζης του αίματος, στο 25,5% χορήγηση ινσουλίνης 3 ή περισσότερες φορές την ημέρα και στο 23,6% χορήγηση ινσουλίνης 1 ή 2 φορές την ημέρα.

Το 69,1% των ασθενών ερωτήθηκαν από τον γιατρό στην τελευταία τους επίσκεψη εάν καπνίζουν και στο 69,6% αυτών προτάθηκε να διακόψουν το κάπνισμα. Το 48,2% είχαν καπνίσει έστω και ένα τσιγάρο τις τελευταίες 7 ημέρες.

Πίνακας 7. Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στις συστάσεις αυτοφροντίδας του ερωτηματολογίου «The Summary of Diabetes Self-Care Activities».

	N	%
Ποιο από τα παρακάτω σας έχει συστήσει η θεραπευτική ομάδα που σας παρακολουθεί (ιατρός, νοσηλευτικό προσωπικό, διατροφολόγος);		
Να ακολουθείτε μία δίαιτα χαμηλή σε λίπος	94	85,5
Να τηρείτε διατροφή που να περιέχει σύνθετους υδατάνθρακες	38	34,5
Να μειώσετε τις προσλαμβανόμενες θερμίδες, προκειμένου να χάσετε βάρος	55	50
Να καταναλώνετε πολλά τρόφιμα που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες	62	56,4
Να τρώτε πολλά (τουλάχιστον 5 μερίδες/ημέρα) φρούτα και λαχανικά	0	0
Να καταναλώνετε πολύ λίγα γλυκίσματα/να αποφεύγετε τα γλυκίσματα (όπως επιδόρπια, καραμέλες, αναψυκτικά και σοκολάτες)	0	0
Ποια από τα παρακάτω σας έχει προτείνει/συστήσει να ακολουθήσετε η θεραπευτική ομάδα που σας παρακολουθεί (γιατρός, νοσηλευτικό προσωπικό και διαιτολόγος);		
Να υιοθετήσετε μια χαμηλής έντασης άσκηση (όπως περπάτημα) σε καθημερινή βάση	61	55,5
Να ασκείστε συνεχόμενα για τουλάχιστον 20 λεπτά τη φορά, τουλάχιστον 3 φορές μέσα στην εβδομάδα	51	46,4
Να συμπεριλάβετε την άσκηση στην καθημερινότητά σας	78	70,9
Να εμπλακείτε σε μία οργανωμένη δραστηριότητα (συγκεκριμένη συχνότητα, είδος, διάρκεια και επίπεδο φυσικής δραστηριότητας)	3	2,7
Ποια από τα παρακάτω σας έχει προτείνει/συστήσει να ακολουθήσετε η θεραπευτική ομάδα που σας παρακολουθεί (ιατρός, νοσηλευτικό προσωπικό και διαιτολόγος);		
Να ελέγχετε τη γλυκόζη του αίματος παίρνοντας μια σταγόνα αίμα από το δάκτυλό σας και ένα χρωματικό διάγραμμα	47	42,7
Να ελέγχετε τη γλυκόζη στο αίμα σας, κάνοντας χρήση μηχανήματος για να διαβάζετε τα αποτελέσματα	69	62,7
Να ελέγχετε τα ούρα σας για την παρουσία γλυκόζης	14	12,7

Ποια/ες από τις ακόλουθες φαρμακευτικές αγωγές για την αντιμετώπιση του Διαβήτη σας έχει συστήσει ο γιατρός σας να λαμβάνετε;		
Χορήγηση ινσουλίνης 1 ή 2 φορές την ημέρα	26	23,6
Χορήγηση ινσουλίνης 3 ή περισσότερες φορές την ημέρα	28	25,5
Αντιδιαβητικά δισκία για τον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα μου	83	75,5
Κάποια άλλη φαρμακευτική αγωγή	1	0,1
Στην τελευταία επίσκεψη στον γιατρό σας, σας ρώτησε για το αν καπνίζετε;		
Όχι	34	30,9
Ναι	76	69,1
Εάν καπνίζετε, κατά την τελευταία σας επίσκεψη στον γιατρό, σας συμβούλευσε κανείς να σταματήσετε το κάπνισμα ή σας προσέφερε κάποιο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος;		
Όχι	17	30,4
Ναι	39	69,6
Πότε ήταν η τελευταία φορά που καπνίσατε έστω και ένα τσιγάρο;		
Πριν από περισσότερο από 2 χρόνια ή δεν έχω καπνίσει ποτέ	53	48,6
1-2 χρόνια πριν	4	3,7
4-12 μήνες πριν	0	0
1-3 μήνες πριν	2	1,8
Μέσα στον τελευταίο μήνα	7	6,4
Σήμερα	43	39,4
Καπνίσατε έστω και ένα τσιγάρο, ακόμη και μία ρουφηξιά, μέσα στις τελευταίες 7 ημέρες;		
Όχι	57	51,8
Ναι	53	48,2
Αριθμός τσιγάρων σε μια μέρα ^α	12	5,7

^α μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Αυτοεκτίμηση των ασθενών - ερωτηματολόγιο Rosenberg Self-Esteem Scale

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha (α) για το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης ήταν 0,91 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στα 10 στοιχεία του ερωτηματολογίου Rosenberg Self-Esteem Scale παρουσιάζονται στους πίνακες 8 και 9 και στο γράφημα 1. Υψηλότερη βαθμολογία δηλώνει και μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση των ασθενών. Η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 31,6 γεγονός που δηλώνει μέτριο επίπεδο αυτοεκτίμησης.

Λαμβάνοντας υπόψη τις μέσες τιμές, τα σημαντικότερα στοιχεία αυτοεκτίμησης με σειρά κατάταξης ξεκινώντας από το στοιχείο με την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν τα εξής:

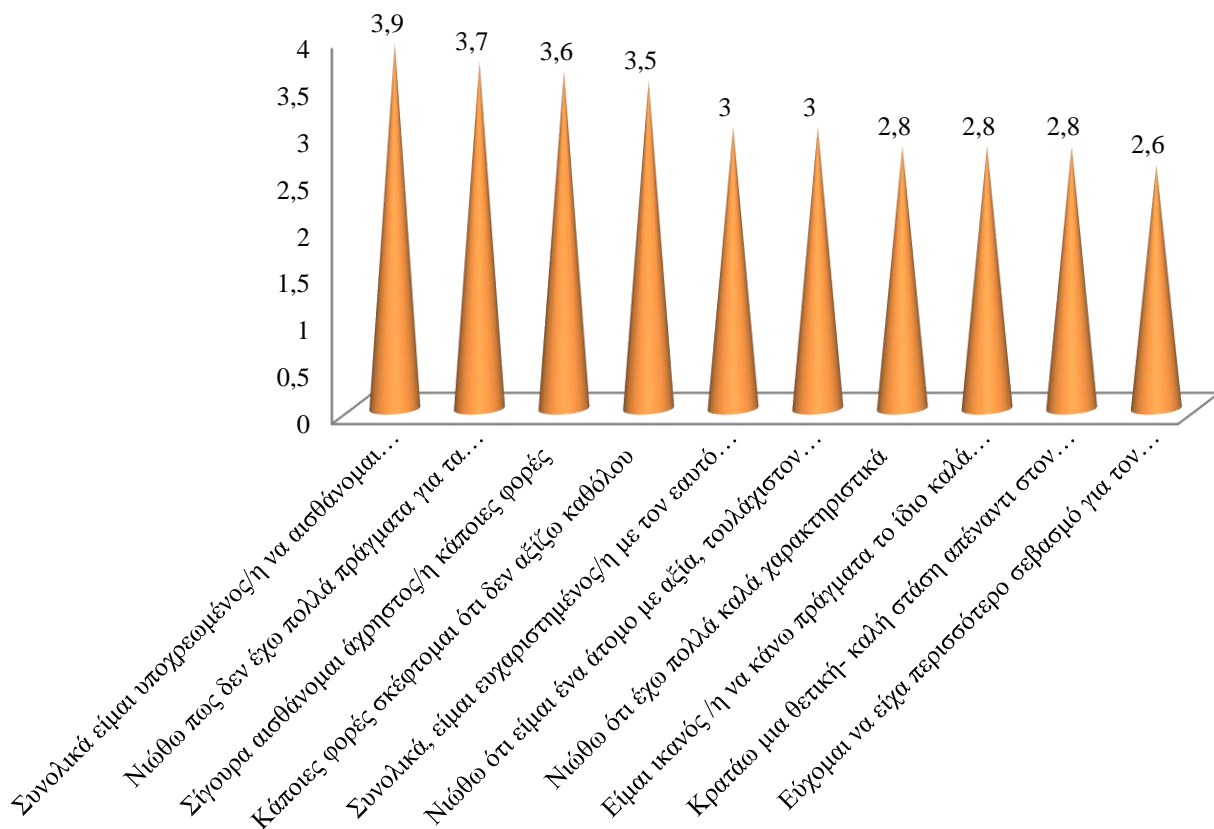
- Συνολικά είμαι υποχρεωμένος/η να αισθάνομαι ως αποτυχημένος
- Νιώθω πως δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία μπορώ να είμαι περήφανος/η
- Σίγουρα αισθάνομαι άχρηστος/η κάποιες φορές
- Κάποιες φορές σκέφτομαι ότι δεν αξίζω καθόλου
- Συνολικά, είμαι ευχαριστημένος/η με τον εαυτό μου
- Νιώθω ότι είμαι ένα άτομο με αξία, τουλάχιστον το ίδιο με τους άλλους
- Νιώθω ότι έχω πολλά καλά χαρακτηριστικά
- Είμαι ικανός /η να κάνω πράγματα το ίδιο καλά με τους περισσότερους ανθρώπους
- Κρατάω μια θετική-καλή στάση απέναντι στον εαυτό μου
- Εύχομαι να είχα περισσότερο σεβασμό για τον εαυτό μου

Πίνακας 8. Τα ποσοστά για τις απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στα 10 στοιχεία του ερωτηματολογίου Rosenberg Self-Esteem Scale

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Συνολικά, είμαι ευχαριστημένος/η με τον εαυτό μου	5,5	18,2	50	26,4
Κάποιες φορές σκέφτομαι ότι δεν αξίζω καθόλου	2,7	5,5	31,8	60
Νιώθω ότι έχω πολλά καλά χαρακτηριστικά	5,5	28,2	48,2	18,2
Είμαι ικανός /η να κάνω πράγματα το ίδιο καλά με τους περισσότερους ανθρώπους	7,3	29,1	39,5	28,2
Νιώθω πως δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία μπορώ να είμαι περήφανος/η	2,7	4,5	17,3	75,5
Σίγουρα αισθάνομαι άχρηστος/η κάποιες φορές	0,9	8,2	23,6	67,3
Νιώθω ότι είμαι ένα άτομο με αξία, τουλάχιστον το ίδιο με τους άλλους	2,7	26,4	38,2	32,7
Εύχομαι να είχα περισσότερο σεβασμό για τον εαυτό μου	11,8	40	28,2	20
Συνολικά είμαι υποχρεωμένος/η να αισθάνομαι ως αποτυχημένος	0	0,9	10	89,1
Κρατάω μια θετική- καλή στάση απέναντι στον εαυτό μου	7,3	27,3	40,9	24,5

Πίνακας 9. Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στα 10 στοιχεία του ερωτηματολογίου Rosenberg Self-Esteem Scale

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Συνολικά, είμαι ευχαριστημένος/η με τον εαυτό μου	3	0,8	3	1	4
Κάποιες φορές σκέφτομαι ότι δεν αξίζω καθόλου	3,5	0,7	4	1	4
Νιώθω ότι έχω πολλά καλά χαρακτηριστικά	2,8	0,8	3	1	4
Είμαι ικανός /η να κάνω πράγματα το ίδιο καλά με τους περισσότερους ανθρώπους	2,8	0,9	3	1	4
Νιώθω πως δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία μπορώ να είμαι περήφανος/η	3,7	0,7	4	1	4
Σίγουρα αισθάνομαι άχρηστος/η κάποιες φορές	3,6	0,7	4	1	4
Νιώθω ότι είμαι ένα άτομο με αξία, τουλάχιστον το ίδιο με τους άλλους	3,0	0,8	3	1	4
Εύχομαι να είχα περισσότερο σεβασμό για τον εαυτό μου	2,6	0,9	2	1	4
Συνολικά είμαι υποχρεωμένος/η να αισθάνομαι ως αποτυχημένος	3,9	0,4	4	1	4
Κρατάω μια θετική- καλή στάση απέναντι στον εαυτό μου	2,8	0,9	3	1	4
Συνολική βαθμολογία	31,6	4,7	31	16	40



Γράφημα 1. Οι μέσες τιμές στα 10 στοιχεία του ερωτηματολογίου RosenbergSelf-EsteemScale

Συναισθήματα των ασθενών – κλίμακα Positive and Negative Affect Schedule

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για την κλίμακα με τα θετικά συναισθήματα ήταν 0,91 και για την κλίμακα με τα αρνητικά συναισθήματα ήταν 0,77 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στα 10 στοιχεία για την κλίμακα με τα θετικά συναισθήματα παρουσιάζονται στον πίνακα 10 και στο γράφημα 2. Υψηλότερη

βαθμολογία για τα θετικά συναισθήματα των ασθενών δηλώνει και περισσότερα θετικά συναισθήματα.

Η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 27,3 γεγονός που δηλώνει μέτριο επίπεδο θετικών συναισθημάτων.

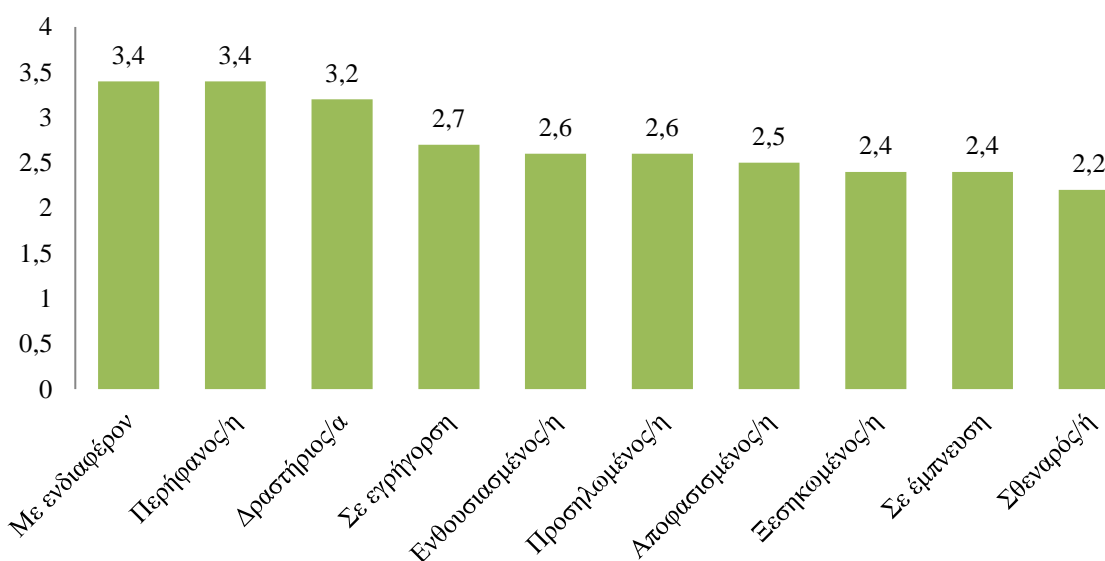
Λαμβάνοντας υπόψη τις μέσες τιμές, τα θετικά συναισθήματα των ασθενών με σειρά κατάταξης ξεκινώντας από το στοιχείο με την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν τα εξής:

- Ενδιαφέρον
- Περήφανος/η
- Δραστήριος/α
- Εγρήγορση
- Ενθουσιασμένος/η
- Προσηλωμένος/η
- Αποφασισμένος/η
- Ξεσηκωμένος/η
- Σε έμπνευση
- Σθεναρός/ή

Πίνακας 10. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή για τα θετικά συναισθήματα των ασθενών.

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Με ενδιαφέρον	3,4	1,1	3	1	5
Ξεσηκωμένος/η	2,4	0,9	2	1	5
Σθεναρός/ή	2,2	1	2	1	5
Ενθουσιασμένος/η	2,6	1	3	1	5

Περήφανος/η	3,4	1	3	1	5
Σε εγρήγορση	2,7	1,1	3	1	5
Σε έμπνευση	2,4	1,1	2	1	5
Αποφασισμένος/η	2,5	1,1	2	1	5
Προσηλωμένος/η	2,6	1,2	2	1	5
Δραστήριος/α	3,2	1,1	3	1	5
Συνολική βαθμολογία	27,3	8	27	12	49



Γράφημα 2. Οι μέσες τιμές για τα θετικά συναισθήματα των ασθενών.

Υψηλότερη βαθμολογία για τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών δηλώνει και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα. Οι απαντήσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 στα 10 στοιχεία για την κλίμακα με τα αρνητικά συναισθήματα παρουσιάζονται στον πίνακα

11 και στο γράφημα 3. Η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 18,7 γεγονός που δηλώνει χαμηλό επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων.

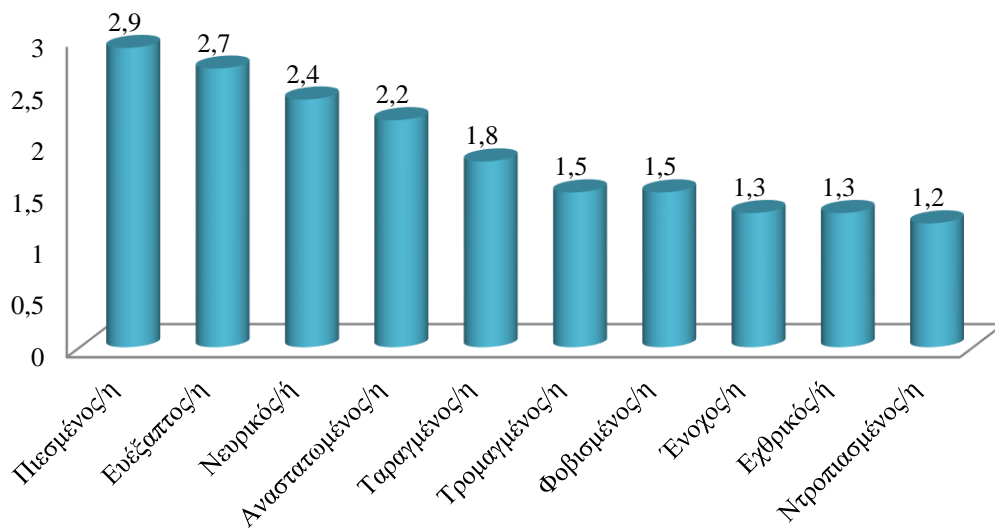
Λαμβάνοντας υπόψη τις μέσες τιμές, τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών με σειρά κατάταξης ξεκινώντας από το στοιχείο με την μεγαλύτερη μέση τιμή ήταν τα εξής:

- Πιεσμένος/η
- Ευέξαπτος/η
- Νευρικός/ή
- Αναστατωμένος/η
- Ταραγμένος/η
- Τρομαγμένος/η
- Φοβισμένος/η
- Ένοχος/η
- Εχθρικός/ή
- Ντροπιασμένος/η

Πίνακας 11. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή για τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών.

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Πιεσμένος/η	2,9	0,9	3	1	5
Αναστατωμένος/η	2,2	0,9	2	1	5
Ένοχος/η	1,3	0,7	1	1	5
Τρομαγμένος/η	1,5	0,7	1	1	5
Εχθρικός/ή	1,3	0,6	1	1	5
Ευέξαπτος/η	2,7	1	3	1	5
Ντροπιασμένος/η	1,2	0,6	1	1	5
Νευρικός/ή	2,4	1	2	1	5

Ταραγμένος/η	1,8	0,8	2	1	4
Φοβισμένος/η	1,5	0,7	1	1	4
Συνολική βαθμολογία	18,7	4,6	18	10	33



Γράφημα 3. Οι μέσες τιμές για τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών.

Συσχετίσεις

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία φυσικής δραστηριότητας

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φυσικής δραστηριότητας.

Πίνακας 12. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φυσικής δραστηριότητας.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,3 ^α
Γυναίκα	2,1	1,4	
Ανδρας	1,8	1	
Ηλικία		-0,3 ^β	0,004 ^β
Δείκτης μάζας σώματος		-0,3 ^β	0,006 ^β
Εκπαίδευση		0,4 ^γ	<0,001 ^γ
Εργαζόμενοι			0,5 ^α
Ναι	2	1	
Όχι	1,9	1,4	
Μηνιαίο εισόδημα (€)		0 ^γ	0,9 ^γ
Στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον		0,2 ^γ	0,1 ^γ
Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό		0,2 ^γ	0,02 ^γ
Οικογενειακό ιστορικό			0,1 ^α
Ναι	2,1	1,4	
Όχι	1,6	0,8	
Έτη με διαβήτη		-0,3 ^γ	0,01 ^γ
Λήψη ινσουλίνης			0,8 ^α

Ναι	1,9	1,3	
Όχι	2	1,1	
Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας			0,1 ^α
Ναι	2,1	1,2	
Όχι	1,7	1,3	
HbA1c		-0,1 ^β	0,6 ^β
Βαθμολογία αυτοεκτίμησης		0,4 ^β	<0,001 ^β
Βαθμολογία θετικών συναισθημάτων		0,4 ^β	<0,001 ^β
Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων		0,02 ^β	0,9 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 10 ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φυσικής δραστηριότητας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 13.

Πίνακας 13. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία φυσικής δραστηριότητας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Βαθμολογία θετικών συναισθημάτων	0,06	0,03 έως 0,09	<0,001

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

- Οι ασθενείς με περισσότερα θετικά συναισθήματα πραγματοποιούσαν καλύτερη φυσική δραστηριότητα.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 17% της φυσικής δραστηριότητας.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία φροντίδας ποδιών

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φροντίδας ποδιών.

Πίνακας 14. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φροντίδας ποδιών.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^α
Γυναίκα	3,6	1,3	
Άνδρας	3,3	1,2	
Ηλικία		-0,4 ^β	<0,001 ^β
Δείκτης μάζας σώματος		-0,1 ^β	0,5 ^β
Εκπαίδευση		0,4 ^γ	<0,001 ^γ
Εργαζόμενοι			0,002 ^α
Ναι	3,8	1,2	
Όχι	3,1	1,2	
Μηνιαίο εισόδημα (€)		0,1 ^γ	0,4 ^γ
Στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον		0,5 ^γ	<0,001 ^γ

Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό		0,5 ^γ	<0,001 ^γ
Οικογενειακό ιστορικό			0,1 ^α
Ναι	3,6	1,3	
Όχι	3,1	0,9	
Έτη με διαβήτη		-0,4 ^γ	<0,001 ^γ
Λήψη ινσουλίνης			0,04 ^α
Ναι	3,2	1,3	
Όχι	3,7	1,2	
Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας			<0,001 ^α
Ναι	3,8	1,3	
Όχι	2,8	1	
HbA1c		0,04 ^β	0,7 ^β
Βαθμολογία αυτοεκτίμησης		0,6 ^β	<0,001 ^β
Βαθμολογία θετικών συναισθημάτων		0,6 ^β	<0,001 ^β
Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων		-0,2 ^β	0,1 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 13 ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φυσικής δραστηριότητας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 15.

Πίνακας 15. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία φροντίδας ποδιών.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Βαθμολογία αυτοεκτίμησης	0,07	0,02 έως 0,12	0,004
Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας	0,4	0,03 έως 0,8	0,037
Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό	0,5	0,2 έως 0,7	<0,001
Βαθμολογία θετικών συναισθημάτων	0,04	0,003 έως 0,07	0,031

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

- Οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας φρόντιζαν καλύτερα τα πόδια τους.
- Οι ασθενείς με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση φρόντιζαν καλύτερα τα πόδια τους.
- Οι ασθενείς με καλύτερη επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό φρόντιζαν καλύτερα τα πόδια τους.
- Οι ασθενείς με περισσότερα θετικά συναισθήματα φρόντιζαν καλύτερα τα πόδια τους.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 51% της φροντίδας ποδιών.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία ελέγχου γλυκαιμίας

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας ελέγχου γλυκαιμίας.

Πίνακας 16. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας ελέγχου γλυκαιμίας.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,7 ^α
Γυναίκα	5,2	1,5	
Άνδρας	5,1	1,7	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,4 ^β
Δείκτης μάζας σώματος		-0,2 ^β	0,1 ^β
Εκπαίδευση		0,1 ^γ	0,3 ^γ
Εργαζόμενοι			0,6 ^α
Ναι	5,2	1,6	
Όχι	5	1,6	
Μηνιαίο εισόδημα (€)		0,3 ^γ	0,002 ^γ
Στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον		0,3 ^γ	0,003 ^γ
Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό		0,2 ^γ	0,03 ^γ
Οικογενειακό ιστορικό			0,1 ^α
Ναι	5,3	1,6	
Όχι	4,7	1,7	
Έτη με διαβήτη		0 ^γ	0,9 ^γ
Λήψη ινσουλίνης			0,02 ^α
Ναι	5,5	1,4	
Όχι	4,7	1,8	

Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας			<0,001 ^α
Ναι	5,5	1,5	
Όχι	4,3	1,7	
HbA1c		0,1 ^β	0,3 ^β
Βαθμολογία αυτοεκτίμησης		0,3 ^β	0,004 ^β
Βαθμολογία θετικών συναισθημάτων		0,3 ^β	0,003 ^β
Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων		-0,1 ^β	0,2 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 9 ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας ελέγχου γλυκαιμίας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 17.

Πίνακας 17. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ελέγχου γλυκαιμίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Μηνιαίο εισόδημα	0,8	0,3 έως 1,2	0,001
Λήψη ινσουλίνης	0,9	0,4 έως 1,5	0,001

Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας	0,9	0,4 έως 1,5	0,001
Βαθμολογία αυτοεκτίμησης	0,1	0,03 έως 0,14	0,003

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

- Οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας έλεγχαν καλύτερα την γλυκαιμία.
- Οι ασθενείς με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση έλεγχαν καλύτερα την γλυκαιμία.
- Οι ασθενείς που λάμβαναν ινσουλίνη έλεγχαν καλύτερα την γλυκαιμία.
- Οι ασθενείς που είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση έλεγχαν καλύτερα την γλυκαιμία.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 29% του ελέγχου γλυκαιμίας.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία φαρμακευτικής αγωγής

Στον πίνακα 18 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φαρμακευτικής αγωγής.

Πίνακας 18. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φαρμακευτικής αγωγής.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,5 ^a
Γυναίκα	6,6	0,9	

Άνδρας	6,4	0,9	
Ηλικία		-0,2 ^β	0,1 ^β
Δείκτης μάζας σώματος		-0,2 ^β	0,02 ^β
Εκπαίδευση		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Εργαζόμενοι			0,4 ^α
Ναι	6,6	0,9	
Όχι	6,4	0,9	
Μηνιαίο εισόδημα (€)		0,1 ^γ	0,8 ^γ
Στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον		0,3 ^γ	0,001 ^γ
Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό		0,3 ^γ	0,001 ^γ
Οικογενειακό ιστορικό			0,2 ^α
Ναι	6,6	0,7	
Όχι	6,3	1,2	
Έτη με διαβήτη		-0,1 ^γ	0,2 ^γ
Λήψη ινσουλίνης			0,2 ^α
Ναι	6,6	0,6	
Όχι	6,4	1,1	
Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας			<0,001 ^α
Ναι	6,8	0,4	
Όχι	5,9	1,2	
HbA1c		0,1 ^β	0,5 ^β
Βαθμολογία αυτοεκτίμησης		0,3 ^β	<0,001 ^β
Βαθμολογία θετικών συναισθημάτων		0,3 ^β	0,001 ^β
Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων		-0,1 ^β	0,2 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 8 ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας φαρμακευτικής αγωγής. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 19.

Πίνακας 19. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία φαρμακευτικής αγωγής.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Βαθμολογία αυτοεκτίμησης	0,05	0,02 έως 0,08	0,002
Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας	0,8	0,4 έως 1,1	<0,001

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

- Οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας διαχειρίζονταν καλύτερα την φαρμακευτική τους αγωγή.
- Οι ασθενείς με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση διαχειρίζονταν καλύτερα την φαρμακευτική τους αγωγή.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 5% της φαρμακευτικής αγωγής.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία διατροφής

Στον πίνακα 20 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας διατροφής.

Πίνακας 20. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας διατροφής.

Χαρακτηριστικά	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,9 ^α
Γυναίκα	3,7	1,1	
Άνδρας	3,8	0,8	
Ηλικία		0 ^β	0,9 ^β
Δείκτης μάζας σώματος		-0,4 ^β	<0,001 ^β
Εκπαίδευση		0 ^γ	0,9 ^γ
Εργαζόμενοι			0,7 ^α
Ναι	3,7	0,9	
Όχι	3,8	1	
Μηνιαίο εισόδημα (€)		0,2 ^γ	0,1 ^γ
Στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον		0,4 ^γ	0,001 ^γ
Επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό		0,4 ^γ	0,001 ^γ
Οικογενειακό ιστορικό			0,004 ^α
Ναι	3,9	0,9	
Όχι	3,3	0,9	
Έτη με διαβήτη		0,1 ^γ	0,3 ^γ
Λήψη ινσουλίνης			0,9 ^α
Ναι	3,8	0,9	
Όχι	3,7	0,9	

Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας			<0,001 ^α
Ναι	4	0,8	
Όχι	3,1	0,8	
HbA1c		0 ^β	0,9 ^β
Βαθμολογία αυτοεκτίμησης		0,4 ^β	<0,001 ^β
Βαθμολογία θετικών συναισθημάτων		0,3 ^β	0,001 ^β
Βαθμολογία αρνητικών συναισθημάτων		-0,2 ^β	0,1 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 9 ανεξάρτητων μεταβλητών και βαθμολογίας διατροφής. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 21.

Πίνακας 21. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία διατροφής.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Δείκτης μάζας σώματος	-0,05	-0,08 έως -0,02	0,001
Οικογενειακό ιστορικό	0,4	0,1 έως 0,7	0,022

Εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας	0,6	0,3 έως 0,9	<0,001
Στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον	0,2	0,02 έως 0,4	0,029

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

- Οι ασθενείς με μικρότερο δείκτη μάζας σώματος είχαν καλύτερη διατροφή.
- Οι ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό είχαν καλύτερη διατροφή.
- Οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας είχαν καλύτερη διατροφή.
- Οι ασθενείς που είχαν στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον είχαν καλύτερη διατροφή.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 34% της διατροφής.

13. Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε το επίπεδο συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στη διατροφή, την άσκηση και τις πρακτικές αυτοελέγχου. Επιπλέον, διερευνήθηκαν προσδιοριστές της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2.

Με βάση τη στατιστική ανάλυση και τη μέση συνολική βαθμολογία που προκύπτει από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη, η διατροφή και η φροντίδα των ποδιών ήταν σε μέτριο επίπεδο, η φυσική δραστηριότητα ήταν σε χαμηλό επίπεδο, ενώ ο έλεγχος της γλυκαιμίας και η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή ήταν σε καλό και σε πολύ καλό επίπεδο αντίστοιχα. Οι Amer et al. (2018) κατέληξαν και αυτοί στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 δείχνουν μεγαλύτερη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή σε σχέση με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση. Η μελέτη των Quyang et al. (2015) έδειξε ότι πάνω από τα δύο τρίτα του δείγματος ακολουθούσαν τη φαρμακευτική τους αγωγή, ενώ περισσότεροι από τους μισούς ακολουθούσαν το πρόγραμμα διατροφής και σωματικής άσκησης. Οι Marinho et al. (2018) κατέληξαν στο ότι η συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή ήταν σε πολύ καλό επίπεδο, η συμμόρφωση σε θέματα που αφορούσαν την περιποίηση των ποδιών και τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα ήταν σε μέτριο επίπεδο, ενώ η διατροφή και η σωματική άσκηση ήταν σε χαμηλό επίπεδο.

Με βάση τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, υπάρχει σχέση μεταξύ συναισθημάτων και φυσικής δραστηριότητας. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι ασθενείς που είχαν περισσότερα θετικά συναισθήματα πραγματοποιούσαν καλύτερη φυσική δραστηριότητα. Γενικότερα, τα αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, οδηγούν σε μείωση της συμμόρφωσης στις στρατηγικές διαχείρισης και σε μείωση της αυτόφροντίδας των ασθενών με ΣΔΤ2, στα οποία συμπεριλαμβάνεται και η φυσική δραστηριότητα (Schinckus et al. 2018). Οι Rustveld et al. (2009) αναφέρουν ότι οι αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις του διαβήτη, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν και την αυτοεκτίμηση, αποτελούν ενδεχομένως εμπόδιο στην αποτελεσματική διαχείριση του διαβήτη. Οι Indelicato et al. (2018) επιβεβαιώνουν το εύρημα ότι τα συναισθήματα σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα σε ασθενείς με ΣΔΤ2, καθώς βρήκαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, που αφορούν αρνητικά συναισθήματα, σχετίζονταν με αυξημένη καθιστική ζωή στις γυναίκες, ενώ για τους

άντρες, συμπτώματα άγχους, απόρροια αρνητικών συναισθημάτων, σχετίζονταν με αυξημένα επίπεδα καθιστικής ζωής. Επιπλέον, η μελέτη των Marinho et al. (2018) έδειξε ότι τα υψηλότερα ποσοστά στην κλίμακα των συναισθημάτων (θετικά συναισθήματα), σχετίζονταν με καλύτερη συμμόρφωση στη σωματική άσκηση.

Επιπλέον, η φροντίδα των ποδιών σχετίζονταν με την εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας, με την αυτό-εκτίμηση, με την επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και με τα συναισθήματα. Αναλυτικότερα, οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας, οι ασθενείς με μεγαλύτερη αυτό-εκτίμηση, οι ασθενείς με καλύτερη επικοινωνία με το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό και οι ασθενείς με περισσότερα θετικά συναισθήματα, φρόντιζαν καλύτερα τα πόδια τους. Σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και επιπέδου συμμόρφωσης σε πρακτικές για τη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη βρήκαν και οι Rivera-Hernandez (2016), όπου η χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με χαμηλότερο βαθμό συμμόρφωσης στη ρύθμιση του ΣΔΤ2. Οι Johnston-Brooks et al. (2002) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν θετικά με τις συμπεριφορές που σχετίζονταν με τη ρύθμιση του ΣΔΤ2, στις οποίες περιλαμβάνονταν πρακτικές αυτό-φροντίδας, όπως η φροντίδα των ποδιών.

Η εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας, η αυτοεκτίμηση και η λήψη ινσουλίνης σχετίζονταν με τον έλεγχο της γλυκαιμίας. Οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας έλεγχαν καλύτερα τη γλυκαιμία τους. Επιπλέον, οι ασθενείς με μεγαλύτερη αυτό-εκτίμηση και αυτοί που λάμβαναν ινσουλίνη, έλεγχαν καλύτερα τη γλυκαιμία. Οι Jessor et al. (2010) βρήκαν ότι η αυτοεκτίμηση αποτελούσε σημαντικό παράγοντα για την υιοθέτηση μιας υγιεινής συμπεριφοράς που οδηγεί στην αποτελεσματική διαχείριση του ΣΔΤ2, στην οποία συμπεριλαμβάνεται και ο έλεγχος της γλυκαιμίας. Η σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και επιπέδου αυτό-φροντίδας, η οποία αφορά και τη λήψη της ινσουλίνης, επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη των Johnston-Brooks et al. (2002), οι οποίοι βρήκαν ότι η υψηλότερη αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με καλύτερη τήρηση των πρακτικών αυτό-φροντίδας και με καλύτερο έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.

Στην παρούσα μελέτη και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, βρέθηκε ότι οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας και οι ασθενείς με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση διαχειρίζονταν καλύτερα την φαρμακευτική τους αγωγή. Η

εκπαίδευση σε θέματα αυτό-φροντίδας αυξάνει και τις γνώσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 σε θέματα που αφορούν την ασθένειά τους και την αποτελεσματική διαχείρισή της. Η αύξηση των γνώσεων για το ΣΔΤ2 είναι σημαντική και συμβάλλει στην αύξηση της συμμόρφωσης σε θέματα διαχείρισης του διαβήτη, συμπεριλαμβανομένης και της καλύτερης διαχείρισης της φαρμακευτικής αγωγής (Amer et al. 2018).

Τέλος, ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, η εκπαίδευση πάνω σε πρακτικές αυτό-φροντίδας και η στήριξη από το οικογενειακό/ φιλικό περιβάλλον σχετίζονται με τη διατροφή. Αναλυτικότερα, οι ασθενείς με μικρότερο δείκτη μάζας σώματος, οι ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας και οι ασθενείς που είχαν στήριξη από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον είχαν καλύτερη διατροφή. Γενικότερα, η στήριξη από το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον συμβάλλει θετικά στη συμμόρφωση σε θέματα που σχετίζονται με τη διαχείριση του ΣΔΤ2 (Krepia et al. 2011). Επιπλέον, το οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να επηρεάσει θετικά τη συμμόρφωση των ασθενών στις πρακτικές διαχείρισης του ΣΔΤ2, συμπεριλαμβανομένης και της διατροφής, καθώς οι ασθενείς έχουν μεγαλώσει σε ένα περιβάλλον που θεωρείται φυσιολογικό να ακολουθούν συγκεκριμένη διατροφή, άσκηση, κ.ά. για τη διαχείριση του ΣΔΤ2 και επομένως, ο τρόπος ζωής τους είναι προσαρμοσμένος στις απαιτήσεις του σακχαρώδη διαβήτη.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι γνώσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 σε πρακτικές αυτό-φροντίδας, τα συναισθήματα, η αυτοεκτίμηση, η επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η λήψη ινσουλίνης, το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη και η στήριξη από το οικογενειακό/ φιλικό περιβάλλον σχετίζονται με τη συμμόρφωση των ασθενών στη διατροφή, την άσκηση και γενικότερα στις πρακτικές αυτό-ελέγχου που χρησιμοποιούσαν οι ασθενείς για τη διαχείριση του ΣΔΤ2. Τα θετικά συναισθήματα οδηγούσαν σε αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και η στήριξη από το οικογενειακό/ φιλικό περιβάλλον, το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, η εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας και ο μικρότερος δείκτης μάζας σώματος σχετίζονται με καλύτερη διατροφή. Επιπλέον, τα θετικά συναισθήματα, η μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, η εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας, η λήψη ινσουλίνης και η καλύτερη επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οδηγούσαν σε αύξηση της χρήσης των πρακτικών αυτό-ελέγχου του ΣΔΤ2, οι οποίες αφορούν τη φροντίδα των ποδιών, τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και τον έλεγχο της γλυκαιμίας.

Το εύρημα ότι οι γνώσεις των ασθενών με ΣΔΤ2 σε θέματα που σχετίζονται με το διαβήτη και με τις πρακτικές που πρέπει να εφαρμόζονται για την αποτελεσματική διαχείρισή του, επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες (Amer et al. 2018, Jaam et al. 2017, Ouyang et al. 2015). Αναλυτικότερα, οι Amer et al. (2018), σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 392 ασθενείς με ΣΔΤ2, διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν το ΣΔ είχαν καλύτερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς με ΣΔΤ2 που δεν είχαν λάβει παρόμοια εκπαίδευση. Οι Jaam et al. (2017) διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 που είχαν περισσότερες γνώσεις για την ασθένεια είχαν και μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης, μέσω των τακτικών επισκέψεων στον ιατρό και μέσω των θετικών αντιλήψεων για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Τέλος, οι Quyang et al. (2015) βρήκαν ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 που συμμετείχαν στη μελέτη και παρακολουθούσαν εκπαιδευτικά προγράμματα που σχετίζονταν με τη συμμόρφωση και ιδιαίτερα με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση, είχαν καλύτερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς που δεν παρακολουθούσαν παρόμοια προγράμματα. Επιπλέον, το εύρημα ότι τα συναισθήματα, η αυτοεκτίμηση, η στήριξη από το οικογενειακό/ φιλικό περιβάλλον και ο ΔΜΣ σχετίζονταν με το βαθμό της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 σε πρακτικές αυτό-ελέγχου και με τις διατροφικές τους συνήθειες, επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες (Kretchy et al. 2020, Lai et al. 2019, Marinho et al. 2018, Rivera-Hernandez et al. 2016, Brundisini et al. 2015, Gonzalez et al. 2015, Hernandez-Tejada et al. 2012, Krepia et al. 2011, Rustveld et al. 2009, Carroll et al. 1999). Πιο συγκεκριμένα, οι Kretchy et al. (2020) διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 που βίωναν αρνητικά συναισθήματα, καθώς και οι ασθενείς που δεν είχαν επαρκή υποστήριξη από το περιβάλλον, είχαν χειρότερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς που είχαν θετικά συναισθήματα και λάμβαναν την απαιτούμενη στήριξη από το περιβάλλον τους. Οι Marinho et al. (2018) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 που είχαν καλύτερη συμμόρφωση είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ και πιο θετικά συναισθήματα και καλύτερη διάθεση. Οι Rivere-Hernandez et al. (2016) βρήκαν ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 που είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είχαν και χαμηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης, ειδικά σε θέματα διατροφής, σε σχέση με τους ασθενείς που είχαν υψηλότερη αυτοεκτίμηση. Οι Brundisini et al. (2015), σε μια μελέτη που συμμετείχαν 2.797 ασθενείς με ΣΔΤ2, διαπίστωσαν ότι τα θετικά συναισθήματα, που οφείλονται σε παράγοντες όπως τα οφέλη που απορρέουν από τη θεραπεία με ινσουλίνη, αυξάνουν το βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα, όπως ο φόβος, η ενοχή, η ανικανότητα, κ.ά. που βιώνουν οι ασθενείς με ΣΔΤ2

μειώνουν το βαθμό συμμόρφωσης. Οι Gonzalez et al. (2015) βρήκαν ότι η συναισθηματική πίεση που βιώνουν οι ασθενείς με ΣΔΤ2 που οδηγεί σε αρνητικά συναισθήματα, σχετίζεται αρνητικά με τη συμμόρφωση και ιδιαίτερα με τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και με τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Οι Krepia et al. (2011), σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα, διαπίστωσαν ότι η ανεπαρκής στήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον σχετίζονταν με χαμηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2. Οι Carroll et al. (1999) ανέφεραν η χαμηλή αυτοεκτίμηση των γυναικών με ΣΔΤ2 σχετίζονταν με μικρότερη συμμόρφωση και κυρίως με χειρότερο επίπεδο ελέγχου γλυκόζης στο αίμα. Οι Lai et al. (2019) βρήκαν ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 που είχαν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και αυτοί που βίωναν λιγότερη στήριξη από το περιβάλλον, είχαν χαμηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς με περισσότερα θετικά συναισθήματα και με μεγαλύτερη στήριξη από το περιβάλλον. Οι Rustveld et al. (2009), σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Ισπανία και στην οποία συμμετείχαν άντρες ασθενείς με ΣΔΤ2, βρήκαν ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση μετά τη διάγνωση της ασθένειας και η χαμηλή αυτή αυτοεκτίμηση επηρέαζε αρνητικά το βαθμό της συμμόρφωσης. Τέλος, οι Hernandez-Tejada et al. (2012) βρήκαν ότι οι ασθενείς με ΣΔΤ2 με μεγαλύτερη ενδυνάμωση, όπου ο όρος ενδυνάμωση περιλαμβάνει την αυτοεκτίμηση, την αυτονομία και την προσωπική ευθύνη, είχαν καλύτερο επίπεδο συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς που στερούνταν ενδυνάμωσης.

14. Περιορισμοί της μελέτης

Στην παρούσα μελέτη υπήρξαν και ορισμένοι περιορισμοί. Αναλυτικότερα, η μελέτη ήταν συγχρονική που σημαίνει ότι η λήψη της πληροφορίας για τον προσδιοριστή και την έκβαση πραγματοποιήθηκε την ίδια χρονική στιγμή, γεγονός που εισάγει σφάλμα που επιτρέπει μόνο την εύρεση πιθανολογικών συσχετίσεων και όχι την εύρεση αιτιολογικών σχέσεων. Επιπλέον, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες και επομένως οδηγούμαστε σε συστηματικό σφάλμα πληροφορίας, καθώς υπεισέρχεται ο υποκειμενικός παράγοντας κατά τη συμπλήρωσή τους. Ο μελετώμενος πληθυσμός προήλθε από ένα μόνο νοσοκομείο της Αττικής και επομένως, δεν θα ήταν ορθό να γενικευτούν τα συμπεράσματα. Είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν επιπλέον μελέτες και κυρίως μελέτες

κόρτης, οι οποίες θα περιλαμβάνουν περισσότερους διαβητικούς ασθενείς από όλη την Ελλάδα, προκειμένου τα συμπεράσματα που θα προκύψουν να είναι πιο ασφαλή.

15. Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των συναισθημάτων που βιώνει ο ασθενής με ΣΔΤ2 και της συμμόρφωσης στις πρακτικές διαχείρισης του διαβήτη. Επιπλέον, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αυτοεκτίμηση του ασθενούς σχετίζεται με τις πρακτικές αυτό-ελέγχου του ΣΔΤ2, ενώ σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζει και η εκπαίδευση των ασθενών σε θέματα και σε πρακτικές αυτό-φροντίδας. Ένας σημαντικός παράγοντας στη ζωή των ασθενών με ΣΔΤ2 και στο βαθμό που αυτοί συμμορφώνονται είναι και η στήριξη που έχουν από το οικογενειακό περιβάλλον. Είναι σημαντικό για τα άτομα με ΣΔ να ζούνε σε ένα περιβάλλον που τα στηρίζει και τα κατανοεί. Η διατήρηση του ΔΜΣ σε φυσιολογικά επίπεδα είναι επίσης απαραίτητη, καθώς αυξάνει το βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στις πρακτικές διαχείρισης του ΣΔ. Είναι σημαντικό για τους ασθενείς με ΣΔΤ2 να απολαμβάνουν θετικά συναισθήματα και να έχουν αυτοεκτίμηση, καθώς οι δύο αυτές συνιστώσες επηρεάζουν το βαθμό συμμόρφωσης και όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός συμμόρφωσης, τόσο περισσότερα είναι και τα οφέλη στην καθημερινή ζωή του ασθενούς.

16. Προτάσεις

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, τα θετικά συναισθήματα και η αυτοεκτίμηση συμβάλλουν στην αύξηση του βαθμού της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2. Για την αύξηση των θετικών συναισθημάτων, αλλά και της αυτοεκτίμησης των ασθενών είναι αναγκαία η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών με ΣΔΤ2 από κάποιον ειδικό. Είναι σημαντικό ο ειδικός αυτός, για παράδειγμα ψυχίατρος, ψυχολόγος, νοσηλευτής, κ.ά., να αποτελεί μέλος της ιατρικής ομάδας παρακολούθησης του ασθενούς για να μπορεί να έχει πιο ολοκληρωμένη εικόνα για το πρόβλημα του ασθενούς με ΣΔΤ2 και για να μπορέσει να του προσφέρει μια καλύτερη και πιο ουσιαστική βοήθεια.

Σημαντικό ρόλο στην αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΔΤ2 στο θεραπευτικό σχήμα παίζει το νοσηλευτικό προσωπικό με εξειδίκευση στο ΣΔ. Ο θεσμός του νοσηλευτή που είναι ειδικός στο ΣΔ αποτελεί έναν θεσμό ευρέως διαδεδομένο σε παγκόσμιο επίπεδο, όμως στην Ελλάδα υπάρχουν ακόμα δυσκολίες στην αποτελεσματική και πιστή εφαρμογή του εν λόγω θεσμού στην καθημερινή πράξη. Είναι σημαντικό να υπάρχουν στα νοσοκομεία νοσηλευτές με ειδίκευση στο ΣΔ, καθώς οι εν λόγω νοσηλευτές έχουν περισσότερες γνώσεις και έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν το διαβήτη και επομένως, μπορούν να αναπτύξουν μια καλύτερη επικοινωνία με τον ασθενή, να του παρέχουν μεγαλύτερη στήριξη και να ενισχύσουν την ψυχολογία του.

Το νοσηλευτικό προσωπικό με εξειδίκευση στο ΣΔ μπορεί να κάνει τον ασθενή να νιώσει μεγαλύτερη ασφάλεια και ελπίδα και με τον τρόπο αυτό ο ασθενής να νιώσει μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και περισσότερα θετικά συναισθήματα, τα οποία οδηγούν στην καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία. Είναι σημαντικό για την ψυχολογία του ασθενούς με ΣΔΤ2 να έχει γύρω του εξειδικευμένους νοσηλευτές που θα του προσφέρουν και γνώσεις σχετικά με το ΣΔ και εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν τη συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχήμα, ενισχύοντας έτσι την ψυχολογία και την αυτοεκτίμηση. Για να μπορέσει ο εξειδικευμένος στο ΣΔ νοσηλευτής να ανταποκριθεί στο ρόλο του, θα πρέπει να υπάρχει επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία, καθώς και επαρκής χρηματοδότηση αυτών για να μην υπάρχουν ελλείψεις σε ό,τι χρειάζονται οι ασθενείς με ΣΔΤ2.

17. Βιβλιογραφία

Ahlqvist E, Storm P, Käräjämäki A, Martinell M, Dorkhan M, Carlsson A et al. (2018). Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 6: 361-369.

Ahola AJ, Groop PH (2012). Barriers to self-management of diabetes. *Diabet Med*, 30: 413-420.

Alikari V, Zyga S (2014). Conceptual analysis of patient compliance in treatment. *Health Sci J*, 8: 179-186.

Amer FA, Mohamed MS, Elbur AI, Abdelaziz SI, Elrayah ZA (2018). Influence of self-efficacy management on adherence to self care activities and treatment outcome among diabetes mellitus 2 Sudanese patients. *Pharm Pract (Granada)*, 16: 1274.

Anderson RM, Donnelly MB, Dedrick RF (1990). Measuring the attitudes of patients towards diabetes and its treatment. *Patient Educ Couns*, 16: 231-245.

Bailey CJ, Kodack M (2011). Patient adherence to medication requirements for therapy of type 2 diabetes. *Int J Clin Pract*, 65: 314-322.

Bandura A (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol*, 37: 121-147.

Bandura A (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organ Behav Hum Decis Process*, 50: 248-287.

Barnard KD, Lloyd CE (2012). *Psychology and Diabetes Care*. Springer London, London.

Barofsky I (1978). Compliance, adherence and the therapeutic alliance: Steps in the development of self care. *Social Sci Med*, 12: 369-376.

Battle J (1990). *Self-esteem: The New Revolution*. James Battle & Associates, Edmonton.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*, 155: 97-107.

Birndorf S, Ryan S, Auinger P, Aten M (2005). High self-esteem among adolescents: longitudinal trends, sex differences, and protective factors. *J Adolesc Health*, 35: 194- 201.

Bissonnette JM (2008). Adherence: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 63: 634-643.

Brundisini F, Vanstone M, Hulan D, DeJean D, Giacomini M (2015). Type 2 diabetes patients' and providers' differing perspectives on medication nonadherence: a qualitative meta-analysis. *BMC Health Serv Res*, 15: 516.

Carroll P, Tiggemann M, Wade T (1999). The role of body dissatisfaction and bingeing in the self-esteem of women with type II diabetes. *J Behav Med*, 22: 59-74.

Cherrington A, Wallston KA, Rothman RL (2010). Exploring the relationship between diabetes self-efficacy, depressive symptoms, and glycemic control among men and women with type 2 diabetes. *J Behav Med*, 33: 81-89.

Chourdakis M, Kontogiannis V, Malachas K, Pliakas T, Kritis A (2014). Self-care behaviors of adults with type 2 diabetes mellitus in Greece. *J Community Health*, 39: 972-979.

Cushing A, Metcalfe R (2007). Optimizing medicines management: From compliance to concordance. *Ther Clin Risk Manag*, 3: 1047-1058.

Daskalou, Sigkollitou (2012). Positive and Negative Affect Scale (PANAS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 526). Athens: Pedio.

De Weerd I, Visser AP, Kok G, van der Veen EA (1990). Determinants of active self-care behavior of insulin treated patients with diabetes: implications for diabetes education. *Soc Sci Med*, 30: 605-615.

Delamater M (2006). Improving Patient Adherence. *Clinical Diabetes*, 24: 71-77.

DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP (2004). Literacy and health outcomes. *J Gen Intern Med*, 19: 1228-1239.

Donnelly LA, Morris AD, Evans JMM (2007). Adherence to insulin and its association with glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *QJM*, 100: 345-350.

Fall E, Roche B, Izaute M, Batisse M, Tauveron I, Chakroun N (2013). A brief psychological intervention to improve adherence in type 2 diabetes. *Diabetes Metab*, 39: 432-438.

Farmer A, Kinmonth AL, Sutton S (2006). Measuring beliefs about taking hypoglycemic medication among people with Type 2 diabetes. *Diabet Med*, 23: 265-270.

Galanou C, Galanakis M, Alexopoulos E, Darviri C (2014). Rosenberg self-esteem scale Greek validation on student sample. *Psychology*, 5: 819-827.

Gonzalez JS, Shreck E, Psaros C, Safren SA (2015). Distress and diabetes treatment: a mediating role for perceived control. *Health Psychol*, 34: 505-513.

Hentinen M (1988). Hoitoonsitoutummenhoitotyönkokulmasta. *Satraanhottaja* 4, 5-7.

Hentinen M, Kyngas H (1992). Compliance of young diabetics with health regimens. *J Adv Nurse*, 17: 530-536.

Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Walker RJ, Smalls BL, Davis KS, Egede LE (2012). Diabetes Empowerment, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Technol Ther*, 14: 630-634.

Indicato L, Dauriz M, Bacchi E, Doná S, Santi L, Negri C et al. (2018). Sex differences in the association of psychological status with measures of physical activity and sedentary behaviour in adults with type 2 diabetes. *Acta Diabetol*, 55: 627-635.

Ingram TL (2009). Compliance: a concept analysis. *Nurs Forum*, 44: 189-94.

International Diabetes Federation (2017). *Diabetes atlas*. 8th ed. IDF, Brussels.

International Diabetes Federation (2020). Διαθέσιμο στο: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 20-09-2021).

International Diabetes Federation (2020). Διαθέσιμο στο: <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/members/137-greece.html> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 28-09-2021).

Jaam M, Ibrahim MIM, Kheir N, Awaisu A (2017). Factors associated with medication adherence among patients with diabetes in the Middle East and North Africa region: a systematic mixed studies review. *Diabetes Res Clin Pract*, 129: 1-15.

Jessor R, Turbin MS, Costa FM (2010). Predicting developmental change in healthy eating and regular exercise among adolescents in china and the United States: the role of psychosocial and behavioral protection and risk. *J Res Adolesc*, 20:707-725.

Johnston-Brooks CH, Lewis MA, Garg S (2002). Self-efficacy impacts self-care and HbA1c in young adults with Type I diabetes. *Psychosom Med*, 64: 43-51.

Karakasidou E, Pezirkianidis C, Galanakis M, Stalikas A (2017). Validity, reliability and factorial structure of the Self Compassion Scale in the Greek population. *J Psychol Psychother*, 7: 313.

Kling KC, Hyde JS, Showers CJ, Buswell BN (1999). Gender differences in self esteem. A meta-analysis. *Psychol Bull*, 125: 470-500.

Krass I, Schieback P, Dhipayom T (2014). Systematic review or meta-analysis- adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabetic Med*, 32: 725-737.

Krepia V, Tzenalis A, Lavdaniti M, Beneka A, Psychogiou M, Serpanou I et al. Diabetic patients' compliance to the recommended treatment: a qualitative study in Greece. *Int J Care Sci* 2011, 4: 126-132.

Kretchy IA, Koduah A, Ohene-Agyei T, Boima V, Appiah B (2020). The association between diabetes-related distress and medication adherence in adult patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *J Diabetes Res*, 2020: 4760624.

Kyngäs H, Duffy M.E, Kroll T (2000). Conceptual analysis of compliance. *J Clin Nurs*, 9: 5-12.

Lai C, Filippetti G, Schifano I, Aceto P, Tomai M, Lai S et al. (2019). Psychological, emotional and social impairments are associated with adherence and healthcare spending in type 2 diabetic patients: an observational study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 23: 749-754.

Lam WY, Fresco P (2015). Medication adherence measures: an overview. *Biomed Res Int*, 2015: 217047.

Lloyd C, Wing R, Orchard T, Becker D (1993). Psychosocial correlates of glycemic control: the Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications (EDC) study. *Diabetes Res Clin Pract*, 21: 187-195.

Mann DM, Ponieman D, Leventhal H, Halm EA (2009). Predictors of adherence to diabetes medications: the role of disease and medication beliefs. *J Behav Med*, 32: 278-284.

Marinho FS, Moram CBM, Rodrigues PC, Leite NC, Salles GF, Cardoso CRL (2018). Treatment, adherence and its associated factors in patients with type 2 diabetes: results from the Rio de Janeiro type 2 diabetes cohort study. *J Diabetes Res*, 2018:8970196.

Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH (2008). Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 31: 2383-2390.

Millan-Ferro A, Caballero E (2009). Role of culture and health literacy in diabetes self-management and education, in: K. Weinger, C.A. Carver (Eds.), *Educ. Your Patient Diabetes*. Humana Press, New York.

Nam S, Chesla C, Stotts NA, Kroon L, Janson SL (2011). Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes Res Clin Pract*, 93: 1-9.

Ouyang CM, Dwyer JT, Jacques PF, Chuang LM, Haas CF, Weinger K (2015). Diabetes self-care behaviours and clinical outcomes among Taiwanese patients with type 2 diabetes. *Asia Pac J Clin Nutr*, 24: 438-443.

Panagiotako D, Pitsavos C, Chrysohoou C, Stefanadis C (2005). The epidemiology of Type 2 diabetes mellitus in Greek adults: the ATTICA study. *Diabet Med*, 22: 1581-1588.

Polikandrioti M, Ntokou M (2011). Needs of hospitalized patients. *Health Sci J*, 5: 15-22.

Powell CK, Hill EG, Clancy DE (2007). The relationship between health literacy and diabetes knowledge and readiness to take health actions. *Diabetes Educ*, 33: 144-151.

Rand CS, Weeks K (1998). "Measuring adherence with medication regimens in clinical care and research". In: Shumaker SA, Schron EB, Ockene JK, McBee WL, editors. *The Handbook of Health Behavior Change*. Springer Publishing Company, New York.

Rivera-Hernandez M (2016). Depression, self-esteem, diabetes care and self-care behaviors among middle-aged and older Mexicans. *Diabetes Res Clin Pract*, 105: 70-78.

Rosenberg M (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, New Jersey.

Rosenberg M (1985). *Society and adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton.

Rubin RR (2005). Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Am J Med*, 118: 27S-34S.

Rustveld LO, Pavlik VN, Jibaja-Weiss ML, Kline KN, Gossey JT, Volk RJ (2009). Adherence to diabetes self-care behaviors in English- and Spanish-speaking Hispanic men. *Patient Prefer Adherence*, 3: 123-130.

Sackett D, Haynes RB (1976). *Compliance with therapeutic regimens*. The John Hopkins University Press, Baltimore, Maryland.

Sasat S, Burnard P, Edwards D, Naiyapatana W, Hebden U, Boonrod W et al. (2002). Self-esteem and student nurses: a cross-cultural study of nursing students in Thailand and the UK. *Nurs Health Sci*, 4: 9-14.

Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288: 475-482.

Schinckus L, Dangoisse F, Van den Broucke S, Mikolajczak M (2018). When knowing is not enough: emotional distress and depression reduce the positive effects of health literacy in diabetes self-management. *Patient Educ Couns*, 101: 324-330.

Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J et al. (2006). A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ*, 333: 15.

Smalls BL, Walker RJ, Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Davis KS, Egede LEE (2012). Associations between coping, diabetes knowledge, medication, adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *Gen Hosp Psychiatry*, 34: 385-389.

Suglo JN, Evans C (2020). Factors influencing self-management in relation to type 2 diabetes in Africa: a qualitative systematic review. *Plos One*, 15: e0240938.

Sumlin LL, Garcia TJ, Brown SJ, Winter MA, García AA, Brown A et al. (2015). Depression and adherence to lifestyle changes in type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Educ*, 40: 731-744.

Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE (2000). The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. *Diabetes Care*, 23: 943-950.

van Dulmen S, Sluijs E, van Dijk L, de Ridder D, Heerdink R, Bensing J (2001). Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Serv Res*, 7:55.

Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J (2001). Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther*, 26: 331–342.

Vermunt LC, Buysse CM, Joosten KF, Duivenvoorden HJ, Hazelzet JA, Verhulst FC et al. (2011). Self-esteem in children and adolescents after septic shock caused by *Neisseria meningitidis*: scars do matter. *J Adolesc Health*, 42: 386-393.

Vlachioti E, Petsios K, Boutopoulou B, Chrisostomou A, Galanis P, Mantziou V (2011). Assessment of self-reported self-esteem in healthy and diabetic children and adolescents in Greece. *J Diabet*, 2: 104-111.

Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T et al. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol*, 73: 691-705.

Watson D, Clark LA, Tellegen A (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Person Social Psychol*, 54: 1063.

WHO (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*: World Health Organization. Διαθέσιμο στο: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682> (Ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 01-10-2021).

Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H (2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabet Care*, 27: 1047-1053.

Yuen A, Sugeng Y, Weiland TJ, Jelinek GA (2010). Lifestyle and medication interventions for the prevention or delay of type 2 diabetes mellitus in prediabetes: a systematic review of randomised controlled trials. *AustNZJPublicHealth*, 34: 172-178.

Βουρλιωτάκη ΕΓ, Κεφαλογιάννης ΝΚ (2013). Συμμόρφωση στην αντιδιαβητική αγωγή: τι γνωρίζουμε σήμερα και πώς μπορούμε να παρέμβουμε. *Ελληνικά διαβητολογικά Χρονικά*, 4: 229-236.

Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (2018). Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του ατόμου με Σακχαρώδη Διαβήτη. Διαθέσιμο στο: <https://www.ede.gr> (Ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 10-10-2021).

Κατσά Μ, Αδαμοπούλου Β, Χιλ ΑΠΡ (2019). Εναλλακτικοί και συμπληρωματικοί της φαρμακευτικής αγωγής τρόποι αντιμετώπισης του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 12: 3-12.

Σιόντη Β, Χαραλάμπους Γ, Παπαγεωργίου Γ, Πέσχος Δ, Γαλάνης Π, Γουρνή Μ (2019). Ποιότητα ζωής ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 36: 800-809.

Τσιάντου Β, Καραμπλή Ε, Πάβη Ε, Κυριόπουλος Γ (2014). Πρόληψη, διάγνωση και διαχείριση του Σακχαρώδους Διαβήτη στην Ελλάδα: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*, 27: 190-201.

Φράγκου Δ, Γαλάνης Π (2018). Ηθικά ζητήματα στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 35: 129-135.

Παράρτημα Ι. Προσδιοριστές της συμμόρφωσης με βάση τη βιβλιογραφία

Ερωτηματολόγιο

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Γυναίκα
Άνδρας

2. Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

3. Ποιο είναι το βάρος σας;.....

4. Ποιο είναι το ύψος σας;.....

5. Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ):

Φυσιολογικός	Υπέρβαρος	Παχύσαρκος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ποιο είναι το ανώτερο εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Απόφοιτος/η γυμνασίου

Απόφοιτος/η λυκείου

Απόφοιτος/η ΤΕΙ/ΑΕΙ

Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος

Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος

7. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;

Εργάζομαι στο Δημόσιο τομέα

Εργάζομαι στον Ιδιωτικό τομέα

Ελεύθερος επαγγελματίας

Οικιακά

Άνεργος

Συνταξιούχος

Άλλο

8. Ποιο είναι το μηνιαίο σας εισόδημα;

0 έως 600 ευρώ

601 έως 1200 ευρώ

1201 έως 1800 ευρώ

<1801 ευρώ

9. Ποιο έτος έγινε η διάγνωση της νόσου;.....

10. Έχετε οικογενειακό ιστορικό; Όχι Ναι

11. Λαμβάνετε ινσουλίνη; Όχι Ναι

12. Ποια είναι τα επίπεδα της HbA1c;.....

13. Έχετε λάβει κάποια ιδιαίτερη εκπαίδευση σε πρακτικές αυτό-φροντίδας;

Όχι Ναι

14. Πόσο πιστεύετε ότι σας στηρίζει το οικογενειακό/φιλικό σας περιβάλλον;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ

15. Πώς θα χαρακτηρίζατε την επικοινωνία σας με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό;

Καθόλου καλή	Μέτρια	Αρκετά καλή	Πολύ καλή

Παράρτημα II. Ερωτηματολόγιο Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure

Α/ Α	Κατάσταση	Απάντηση						
1.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ακολουθήσατε ένα υγιεινό πρόγραμμα διατροφής;	1	2	3	4	5	6	7
2.	Κατά μέσο όρο, κατά τον προηγούμενο μήνα, πόσες ημέρες την εβδομάδα ακολουθήσατε το διατροφικό σας πρόγραμμα;	1	2	3	4	5	6	7
3.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες καταναλώσατε πέντε ή και περισσότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών;	1	2	3	4	5	6	7
4.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες καταναλώσατε τροφές πλούσιες σε λιπαρά, όπως κόκκινο κρέας ή πλήρη σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα;	1	2	3	4	5	6	7
5.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες συμμετείχατε για τουλάχιστον 30 λεπτά σε κάποια φυσική δραστηριότητα; (Σύνολολεπτών συνεχούς άσκησης, συμπεριλαμβανομένου του περπατήματος)	1	2	3	4	5	6	7
6.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες συμμετείχατε σε κάποια προγραμματισμένη σωματική άσκηση (όπως κολύμπι, περπάτημα, ποδηλασία), διαφορετική από αυτή που κάνετε στο σπίτι σας ή σαν μέρος της δουλειάς σας;	1	2	3	4	5	6	7
7.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τη γλυκόζη στο αίμα σας;	1	2	3	4	5	6	7
8.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τη γλυκόζη στο αίμα σας, τόσες φορές όσες σας έχει συστήσει ο ιατρός σας;	1	2	3	4	5	6	7
9.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε τα πόδια σας;	1	2	3	4	5	6	7
10.	Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες ελέγξατε το εσωτερικό των παπουτσιών σας;	1	2	3	4	5	6	7
11.	Καπνίσατε έστω και ένα τσιγάρο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών; Όχι <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Εάν ναι, πόσα τσιγάρα κατά μέσο όρο, καπνίσατε μέσα σε μια ημέρα; Αριθμόςτσιγάρων:.....							

Επιπρόσθετα στοιχεία για τη διευρυμένη έκδοση (Expanded Version) του The Summary of Diabetes Self-Care Activities.

1Α. Ποιο από τα παρακάτω σας έχει συστήσει η θεραπευτική ομάδα που σας παρακολουθεί (ιατρός, νοσηλευτικό προσωπικό, διατροφολόγος); (κυκλώστε όλα όσα σας έχουν συστήσει)

- α. Να ακολουθείτε μια δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά
- β. Να ακολουθείτε μια διατροφή που περιέχει σύνθετους υδατάνθρακες
- γ. Να μειώσετε τις θερμίδες που λαμβάνετε, προκειμένου να χάσετε βάρος
- δ. Να καταναλώνετε πολλές τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες
- ε. Να καταναλώνετε πολλά (τουλάχιστον 5 μερίδες ανά ημέρα) φρούτα και λαχανικά
- στ. Να καταναλώνετε πολύ λίγα γλυκά (π.χ. επιδόρπια, καραμέλες, αναψυκτικά μη διαιτητικά)
- ζ. Άλλη σύσταση που σας έχει δοθεί, προσδιορίστε:
.....
- η. Δεν μου έχει δοθεί καμία συμβουλή σχετικά με τη διατροφή μου από τη θεραπευτική ομάδα που με παρακολουθεί

2Α. Ποιο από τα παρακάτω σας έχει συστήσει η θεραπευτική ομάδα που σας παρακολουθεί (ιατρός, νοσηλευτικό προσωπικό, διατροφολόγος); (κυκλώστε όλα όσα σας έχουν συστήσει)

- α. Να υιοθετήσετε μια χαμηλής έντασης άσκηση (π.χ. περπάτημα) σε καθημερινή βάση
- β. Να ασκείστε συνεχόμενα για τουλάχιστον 20 λεπτά, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα
- γ. Να συμπεριλάβετε την άσκηση στην καθημερινότητά σας (π.χ. να χρησιμοποιείτε τις σκάλες αντί για τον ανελκυστήρα, να παρκάρετε το αυτοκίνητό σας μακριά από τον προορισμό σας και να περπατάτε μέχρι εκεί, κ.ά.)
- δ. Να ασχοληθείτε με ένα συγκεκριμένο τύπο άσκησης με συγκεκριμένη διάρκεια, συγκεκριμένης έντασης και συγκεκριμένου επιπέδου
- ε. Άλλη σύσταση που σας έχει δοθεί, προσδιορίστε:
.....
- στ. Δεν μου έχει δοθεί καμία συμβουλή σχετικά με την άσκηση από τη θεραπευτική ομάδα που με παρακολουθεί

3Α. Ποιο από τα παρακάτω σας έχει συστήσει η θεραπευτική ομάδα που σας παρακολουθεί (ιατρός, νοσηλευτικό προσωπικό, διατροφολόγος); (κυκλώστε όλα όσα σας έχουν συστήσει)

- α. Να ελέγχετε τη γλυκόζη στο αίμα σας, χρησιμοποιώντας μια σταγόνα αίμα από το δάχτυλό σας και ένα χρωστικό διάγραμμα.

β. Να ελέγχετε τη γλυκόζη στο αίμα σας χρησιμοποιώντας μηχανήμα που διαβάζει τα αποτελέσματα

γ. Να ελέγχετε τα ούρα σας για την παρουσία γλυκόζης

δ. Άλλη σύσταση που σας έχει δοθεί, προσδιορίστε:
.....

ε. Δεν μου έχει δοθεί καμία οδηγία σχετικά με τον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα από τη θεραπευτική ομάδα που με παρακολουθεί

4Α. Ποιες από τις παρακάτω φαρμακευτικές αγωγές για την αντιμετώπιση του Διαβήτη σας έχει συστήσει ή συνταγογραφήσει ο ιατρός;

α. Χορήγηση ινσουλίνης 1 ή 2 φορές την ημέρα

β. Χορήγηση ινσουλίνης 3 ή περισσότερες φορές την ημέρα

γ. Διαβητικά δισκία για τον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα

δ. Άλλη σύσταση που σας έχει δοθεί, προσδιορίστε:
.....

στ. Δεν μου έχουν συνταγογραφηθεί χάπια ή ινσουλίνη για την αντιμετώπιση του διαβήτη

Διατροφή

5Α.	Πόσες φορές τις τελευταίες 7 ημέρες διαμοιράσατε τους υδατάνθρακες εξίσου στα γεύματα της ημέρας;	1	2	3	4	5	6	7
------------	---	---	---	---	---	---	---	---

Φαρμακευτική αγωγή

6Α.	Πόσες φορές τις τελευταίες 7 ημέρες λάβατε τη συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο του διαβήτη σας;	1	2	3	4	5	6	7
7Α.	Πόσες φορές τις τελευταίες 7 ημέρες λάβατε τις προτεινόμενες δόσεις/ ενέσεις ινσουλίνης;	1	2	3	4	5	6	7
8Α.	Πόσες φορές τις τελευταίες 7 ημέρες λάβατε το συνιστώμενο αριθμό φαρμάκων για τον έλεγχο του διαβήτη σας;	1	2	3	4	5	6	7

Φροντίδα ποδιών

9Α.	Πόσες φορές τις τελευταίες 7 ημέρες πλύνετε τα πόδια σας;	1	2	3	4	5	6	7
10Α.	Πόσες φορές τις τελευταίες 7 ημέρες κάνατε ποδόλουτρο σε ζεστό νερό;	1	2	3	4	5	6	7
11Α.	Πόσες φορές τις τελευταίες 7 ημέρες στεγνώσατε τις περιοχές ενδιάμεσα των δαχτύλων σας μετά το πλύσιμο;	1	2	3	4	5	6	7

Κάπνισμα

12Α. Κατά την τελευταία επίσκεψή σας στον ιατρό, σας ρώτησε κανείς για το εάν καπνίζετε ή όχι;

- 0. Όχι
- 1. Ναι

13Α. Εάν καπνίζετε, κατά την τελευταία επίσκεψή σας στον ιατρό, σας συμβούλεψε κανείς να σταματήσετε το κάπνισμα ή σας πρόσφερε κάποιο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος;

- 0. Όχι
- 1. Ναι
- 2. Δεν καπνίζω

14Α. Πότε ήταν η τελευταία φορά που καπνίσατε έστω και ένα τσιγάρο;

	Πριν από περισσότερο από 2 χρόνια ή δεν έχω καπνίσει ποτέ
	1-2 χρόνια πριν
	4-12 μήνες πριν
	1-3 μήνες πριν
	Μέσα στον τελευταίο μήνα
	Σήμερα

Παράρτημα III. Ερωτηματολόγιο RosenbergSelf- EsteemScale

A/A	Κατάσταση	Απάντηση			
1.	Συνολικά, είμαι ευχαριστημένος/η με τον εαυτό μου	1	2	3	4
2.	Κάποιες φορές σκέφτομαι ότι δεν αξίζω καθόλου	1	2	3	4
3.	Νιώθω ότι έχω πολλά καλά χαρακτηριστικά	1	2	3	4
4.	Είμαι ικανός /η να κάνω πράγματα το ίδιο καλά με τους περισσότερους ανθρώπους	1	2	3	4
5.	Νιώθω πως δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία μπορώ να είμαι περήφανος/η	1	2	3	4
6.	Σίγουρα αισθάνομαι άχρηστος/η κάποιες φορές	1	2	3	4
7.	Νιώθω ότι είμαι ένα άτομο με αξία, τουλάχιστον το ίδιο με τους άλλους	1	2	3	4
8.	Εύχομαι να είχα περισσότερο σεβασμό για τον εαυτό μου	1	2	3	4
9.	Συνολικά είμαι υποχρεωμένος/η να αισθάνομαι ως αποτυχημένος	1	2	3	4
10.	Κρατάω μια θετική- καλή στάση απέναντι στον εαυτό μου	1	2	3	4

Παράρτημα IV. Positive and negative affect schedule (PANAS-SF)

A/A	Κατάσταση	Απάντηση				
1.	Μεενδιαφέρον	1	2	3	4	5
2.	Πιεσμένος/η	1	2	3	4	5
3.	Ξεσηκωμένος/η	1	2	3	4	5
4.	Αναστατωμένος/η	1	2	3	4	5
5.	Σθεναρός/ή	1	2	3	4	5
6.	Ένοχος/η	1	2	3	4	5
7.	Τρομαγμένος/η	1	2	3	4	5
8.	Εχθρικός/ή	1	2	3	4	5
9.	Ενθουσιασμένος/η	1	2	3	4	5
10.	Περήφανος/η	1	2	3	4	5

A/A	Κατάσταση	Απάντηση				
11.	Ευέξαπτος/η	1	2	3	4	5
12.	Σε εγρήγορση	1	2	3	4	5
13.	Ντροπιασμένος/η	1	2	3	4	5
14.	Σε έμπνευση	1	2	3	4	5
15.	Νευρικός/ή	1	2	3	4	5
16.	Αποφασισμένος/η	1	2	3	4	5
17.	Προσηλωμένος/η	1	2	3	4	5
18.	Ταραγμένος/η	1	2	3	4	5
19.	Δραστήριος/α	1	2	3	4	5
20.	Φοβισμένος/η	1	2	3	4	5

Παράρτημα V. Φύλλο ενημέρωσης των συμμετεχόντων

Φύλλο ενημέρωσης

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, διεξάγεται μια μελέτη για το βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών σε θεραπευτικές πρακτικές σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και ιδιαίτερα στη διατροφή, την άσκηση και στις πρακτικές αυτοεξυπηρέτησης. Η μελέτη αυτή έχει τον εξής τίτλο: «Η Συμμόρφωση των Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη, σε συσχέτιση με την Αυτοεκτίμηση και τα Συναισθήματα». **Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη και δεν θα συλλεχθούν προσωπικά σας δεδομένα.** Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 15 λεπτά. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας. Ονομάζομαι Χριστοφυλλίδου Καλλιόπη και είμαι υπεύθυνη για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν τη μελέτη αυτή. Το e-mail επικοινωνίας είναι ropinou_la@hotmail.com.

Παράρτημα VI. Άδεια για τη συλλογή των δεδομένων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ
"ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"
Γ.Ν. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ "Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ"
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. 2132076235 FAX: 213-2077444
E - mail: epsymb@nikaia-hosp.gr
Πληροφορίες: Μ. ΜΙΧΕΛΙΔΑΚΗ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ 17^{ης} ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Στην 17η Συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ- Γ.Ν.Δ.Α. "Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ" την Δευτέρα 6 Ιουλίου και ώρα 10:00 π. μ. στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου, παρευρέθησαν:

Η Πρόεδρος κ. Ε. Φωτιάδου - Παπτά και τα μέλη:

Α. Κωτσάκης, Γ. Μεϊμάρης, Η. Σκοπελίτης, Ε. Γκίκα, Π. Σούλης, Ι. Σκαραφίγκα, Σ. Κυζηράκου

Πρακτικά της συνεδρίασης κράτησε η Γραμματέας του Επιστημονικού Συμβουλίου Μαρία Μιχελιάκη.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ:

23. Έγκριση πρωτοκόλλου διπλωματικής εργασίας της κ. Χριστοφυλλίδου Καλλιόπης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται θετικά στο αίτημα της νοσηλεύτριας κ. Χριστοφυλλίδου για την διεξαγωγή πρωτοκόλλου στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας, με την προϋπόθεση ότι θα τηρηθεί ο κώδικας δεοντολογίας και ηθικής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
 Γ.Ν.ΝΙΚΑΙΑΣ - ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
 Γ.Ν.ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»
 Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Γ.Ν.ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ

BX Κ.ΧΡΙΣΤΟΦΥΛΛΙΔΟΥ

1.8.2020
 Γ.Ν. Νικαία:
 Αρ. Πρωτ. 36589
 31.8.20

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: Λιαρομάτη Γεωργ.
 ΤΗΛ. : 7481

ΦΑΞ : 213 207 7554
 e-mail : diy@nikaia-hosp.gr

ΠΡΟΣ:
 • Το Τμήμα Δ/σης Ανθρώπινου
 Δυναμικού
 • Την Νοσηλεύτρια της ΒΧ
 κ. Χριστοφυλλίδου
 του Νοσοκομείου
 Ενταύθα

ΘΕΜΑ : «Έγκριση πρωτοκόλλου διπλωματικής εργασίας της κ. Χριστοφυλλίδου Καλλιόπης.»

Σχετ: Το υπ' αριθμ. πρωτοκ. 28534/29-06-2020

Επί του πιο πάνω θέματος και σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού , ως επισυνάπτεται, η Ιατρική Υπηρεσία διαβιβάζει την υπ' αριθμ. (θέμα ΗΔ.23ο) απόφαση ,της 17ης /06-07-20 συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου , για περαιτέρω ενέργειες.

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
ΕΝΤΟΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΕΩΣ

23. Έγκριση πρωτοκόλλου διπλωματικής εργασίας της κ. Χριστοφυλλίδου Καλλιόπης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται θετικά στο αίτημα της νοσηλεύτριας κ. Χριστοφυλλίδου για την διεξαγωγή πρωτοκόλλου στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας , με την προϋπόθεση ότι θα τηρηθεί ο κώδικας δεοντολογίας και ηθικής.

Ο Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

Παράρτημα VII. Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)

Can I Download a Questionnaire from ePROVIDE™?

- Only if the following conditions are met:
 - The questionnaire is distributed online by Mapi Research Trust
- AND
 - You are an academic user and do not receive specific funding for your study
- OR
 - You intend to use the questionnaire in individual clinical practice or research study
- If you do not correspond to this category of users, please [submit a request](#).

