



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

‘Ζώντας με σακχαρώδη διαβήτη’

Λιάμπα Γεωργία
Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πράπα Παρασκευή- Μαρία, Νοσηλεύτρια Msc, Διδάκτορ πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Φραδέλος Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής
Μάλλη Φωτεινή, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας

Λάρισα, 2024

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Living with diabetes

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
1. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.....	7
1.1. Ιστορική Αναδρομή.....	7
1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία.....	8
1.3. Δράση ινσουλίνης.....	9
1.4. Ταξινόμηση Σακχαρώδους διαβήτη.....	10
1.4.1. Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1.....	11
1.4.2. Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2.....	12
1.4.3. Διαβήτης κύησης και άλλου είδους διαβήτες.....	13
1.5. Παράγοντες κινδύνου.....	16
1.6. Πρόληψη και θεραπεία.....	17
2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ(QUALITY OF LIFE).....	18
2.1. Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία(Health Related Quality Of Life).....	18
2.2. Εργαλεία μέτρησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενη με την υγεία...19	
2.3. Ποιότητα ζωής και διαβήτης τύπου 1.....	20
2.4. Ποιότητα ζωής και διαβήτης τύπου 2.....	22
3. ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ.....	23
3.1. Ψυχική υγεία και ευεξία.....	23
3.2. Ψυχική υγεία και σακχαρώδης διαβήτης.....	24
3.3. Ψυχολογικές και κοινωνικές διαταραχές και διαβήτης.....	24
3.4. Διαβήτης ψυχολογικές διαταραχές και συμμόρφωση στη θεραπεία 25	
Γ.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	26
2. ΜΕΘΟΔΟΣ.....	27
3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	30
4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	50
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	54

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παρούσα μελέτη εξετάζει τις εμπειρίες, σκέψεις και πεποιθήσεις των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και τις νέες δυνατότητες που προκύπτουν από τη ζωή με τη νόσο. Ο διαβήτης διακρίνεται σε δύο βασικούς τύπους: τον τύπο 1, όπου το σώμα δεν παράγει ινσουλίνη, και τον τύπο 2, όπου το σώμα αδυνατεί να τη χρησιμοποιήσει σωστά. Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις που επηρεάζουν την καθημερινότητά τους και την ψυχολογία τους, καθώς απαιτείται συνεχής παρακολούθηση και αυστηρός έλεγχος της υγείας τους.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση των εμπειριών και βιωμάτων των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη και η αξιολόγηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή. Η έρευνα στοχεύει στην κατανόηση αυτών των εμπειριών και την εξαγωγή συμπερασμάτων, τα οποία θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη στρατηγικών και παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Μεθοδολογία-Δείγμα: Η μελέτη βασίζεται στη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων ως κύρια μεθοδολογία, επιτρέποντας τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων και την έκφραση των απόψεων των συμμετεχόντων. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από έντεκα άτομα με διαβήτη, εκ των οποίων επτά είναι γυναίκες και τέσσερις άντρες, με διαφοροποιήσεις σε κοινωνικά, οικονομικά και μορφωτικά χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με διαβήτη επηρεάζεται από παράγοντες όπως ο έλεγχος της διατροφής, το άγχος για την ρύθμιση του γλυκαιμικού δείκτη και η κοινωνική στιγματοποίηση. Επιπλέον, η έλλειψη ενημέρωσης και η ψυχική επιβάρυνση επιδεινώνουν την ευημερία τους.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αναδεικνύει την επίδραση του διαβήτη στην καθημερινή ζωή και την ψυχολογία των ατόμων, επισημαίνοντας τη σημασία της ιατρικής παρακολούθησης και της ενημέρωσης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού.

Λεξεις κλειδιά: διαβήτης, ποιότητα ζωής, εμπειρίες, προκλήσεις, στίγμα.

ABSTRACT

Introduction: The present study examines the experiences, thoughts, and beliefs of individuals with diabetes, as well as the new opportunities that arise from living with the disease. Diabetes is categorized into two main types: Type 1, where the body does not produce insulin, and Type 2, where the body is unable to use insulin properly. Individuals with diabetes face significant challenges that affect their daily lives and psychological well-being, as continuous monitoring and strict health management are required.

Purpose: The purpose of this study is to capture the experiences and lived realities of individuals with diabetes and evaluate the challenges they face in their everyday lives. The research aims to understand these experiences and draw conclusions that will contribute to the development of strategies and interventions aimed at enhancing the quality of life for patients.

Methodology-Sample: The study is based on semi-structured interviews as the primary methodology, allowing for the collection of qualitative data and the expression of participants' opinions. The sample consists of eleven individuals with diabetes, seven of whom are women and four are men, with varying social, economic, and educational backgrounds.

Results: The results of the study show that the quality of life of individuals with diabetes is affected by factors such as dietary control, anxiety related to the regulation of the glycemic index, and social stigmatization. Furthermore, the lack of proper information and psychological burden exacerbate their well-being.

Conclusions: The study highlights the impact of diabetes on the daily lives and psychological health of individuals, emphasizing the importance of medical monitoring and information in improving the quality of life and combating social stigma.

Keywords: diabetes, quality of life, experiences, challenges, stigma

Α.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σημαντικό ρόλο στην εμπειρία των ασθενών από κάποιο χρόνιο νόσημα διαδραματίζει το κατά πόσο επηρεάζεται η ποιότητα ζωής τους, τον τρόπο δηλαδή με τον οποίο αντιμετωπίζουν αφενός τα προβλήματα, αφετέρου τις επιπλέον απαιτήσεις που επιβάλλονται από αυτό. Η έννοια ποιότητα ζωής αλλά και η ικανοποίηση από τη ζωή περιγράφει βαθύτερα συναισθήματα και μακροπρόθεσμες αξιολογήσεις, σχετικές με τον τρόπο ζωής του πάσχοντα(Kolaric V. et al, 2022).

Με τον όρο υγεία εννοείται μια πολυδιάστατη κατάσταση και δε πρέπει να προσδιορίζεται μόνο ως απουσία της νόσου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 1948, υγεία ορίζεται η κατάσταση όπου η πλήρης ψυχική, σωματική ,κοινωνική ευεξία συνυπάρχουν σε ένα άτομο. Έγινε δηλαδή κατανοητό πως η απουσία της ασθένειας πρέπει να συμπληρώνεται από την ευεξία και την υψηλή ποιότητα ζωής. Οι πάσχοντες από κάποια ψυχιατρική διαταραχή έχουν πολλές πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια σωματική ασθένεια σε σχέση με μη πάσχοντες, ενώ από την άλλη εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης, έχουν εξίσου πολλές πιθανότητες να εμφανίσουν ασθενείς με σωματικές ασθένειες, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Το παραπάνω οδηγεί στο συμπέρασμα πως η ψυχική και σωματική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες(Γιαννακοπούλου Δ. ,2020).

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία περιγράφει την επίδραση της υγείας στην εργασία, στην καθημερινότητα αλλά και στο περιβάλλον ενός ατόμου.(Ζήντρου Ρ. ,2021). Η επιρροή που ασκεί η κατάσταση υγείας του ατόμου στη ποιότητα ζωής του είναι μεγίστης σημασίας καθώς μπορεί να τον περιορίσει σημαντικά. Αυτό γίνεται εντονότερο σε περιπτώσεις ατόμων που είναι πάσχοντες κάποιας χρόνιας ασθένειας. Αξίζει να σημειωθεί πως η διερεύνηση της ποιότητας ζωής ατόμων που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες αποτελεί φλέγων θέμα καθώς μπορεί να συμβάλει στη καλύτερη θεραπεία τους, αλλά επηρεάζει θετικά και το περιβάλλον τους, που δοκιμάζεται άμεσα απ την κατάσταση των ατόμων που πάσχουν(Γιαννακοπούλου Δ. ,2020). Το γεγονός αυτό είναι και ο λόγος που η ποιότητα ζωής των ατόμων με χρόνιες ασθένειες έχει γίνει όλο και πιο ελκυστικό θέμα και θεωρείται δημοφιλής ερευνητικός τομέας τα τελευταία 20 χρόνια.(Ζήντρου Ρ. ,2021).

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια νόσος με μακροχρόνιες επιπλοκές καθώς και μεγάλη νοσηρότητα και θνητότητα στους πάσχοντες από τη νόσο. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις δε καταφέρνουν πολλές φορές να επιτύχουν τους θεραπευτικούς στόχους αφενός, αφετέρου η επίτευξη των θεραπευτικών στόχων δεν μειώνει πάντα τις επιπλοκές της νόσου. Αξίζει να σημειωθεί πως οι θεραπευτικές παρεμβάσεις για τους διαβητικούς ασθενείς είναι σχεδόν ισόβιες και δε στερούνται ανεπιθύμητων ενεργειών(Παπαζαφηροπούλου Α. κ.α. ,2014). Οι ισορροπίες των πασχόντων από

σακχαρώδη διαβήτη είναι ιδιαίτερα λεπτές μιας και για να επιτευχθεί η ευημερία στη ζωή τους, επιβάλλεται να υπάρξει καλή ρύθμιση της κατάστασης της σωματικής τους υγείας. Αυτό προκύπτει από τις νέες καθημερινές συνήθειες αλλά και πρότυπα ζωής που πρέπει να εφαρμόσουν οι πάσχοντες, όπως τακτική παρακολούθηση του σακχάρου στο αίμα ή την εφαρμογή ιατρικών οδηγιών (Γιαννακοπούλου Δ., 2020).

Η παρούσα εργασία είναι μια ποιοτική έρευνα που έχει στόχο να αναλύσει την επίδραση που έχει ένα χρόνιο νόσημα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, στην καθημερινότητα και κατ' επέκταση τη ποιότητα ζωής των πασχόντων. Στοχεύει επίσης στην καταγραφή του βιώματος των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, επιδιώκει την διερεύνηση των περιορισμών αλλά και των νέων ευκαιριών που μπορούν να προκύψουν σε αυτή τη καινούρια συνθήκη ζωής των πασχόντων, με σκοπό την αλλαγή αξιολόγησης των προτεραιοτήτων τους.

B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης συνδέεται με την ενδοκρινή λειτουργία του παγκρέατος και την παραγωγή ινσουλίνης, από τα β- κύτταρα των νησιδίων του Langerhans (Ραχμανίδου Μ., κ.α., 2000). Σχετίζεται με μια ομάδα μεταβολικών νοσημάτων που έχουν ως κοινό σημείο την υπεργλυκαιμία, την αύξηση δηλαδή των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα από ανεπάρκεια ή μειωμένη δράση της ινσουλίνης. Όταν υπάρχει σοβαρή υπεργλυκαιμία εμφανίζονται συμπτώματα όπως πολυδιψία, κόπωση, πολουρία, προβλήματα στην όραση, απώλεια βάρους και υπάρχει ευαισθησία στις λοιμώξεις. Η κατάσταση χρόνιας υπεργλυκαιμίας οδηγεί επίσης σε διαταραχές έκκρισης-δράσης της ινσουλίνης και αυτό έχει ως αποτέλεσμα μακροχρόνια βλάβη και δυσλειτουργία ιστών και οργάνων (μάτια, νεύρα, καρδιά, νεφρά, αιμοφόρα αγγεία) καθώς και καρκίνο (Harreuter J. et al, 2022). Επιπρόσθετα στις οξείες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνονται το υπεργλυκαιμικό και υπογλυκαιμικό κώμα (Τσιούδα Ε., 2022).

1.1. Ιστορική Αναδρομή

Ο σακχαρώδης διαβήτης αναφέρθηκε για πρώτη φορά στον πάπυρο Ebers γύρω στο 1500 π.Χ. Το όνομα του το πήρε από έναν Έλληνα ιατρό τον Αρεταίο το 2^ο μ.Χ. αιώνα. Διαβήτης, από τη ελληνική λέξη “διαβαίνω” εξαιτίας της μεγάλης ποσότητας ούρων που παράγουν οι πάσχοντες. Έπειτα η διάγνωση της νόσου καθυστέρησε για περίπου 1500 χρόνια καθώς ο Γαληνός μελετώντας τη νόσο

υπέθεσε πως οφείλεται σε νεφρική δυσλειτουργία. Τον 6^ο αιώνα μ.Χ. συμπτώματα όπως η πολυφαγία, η πολυδιψία και η πολουρία, ήρθαν στην επιφάνεια και αποτέλεσαν βασικά συμπτώματα ενώ παρατηρήθηκε και η κληρονομικότητα. Το 980 μ.Χ. ο Αβικέννας είναι αυτός που περιγράφει τη γάγγραινα που συχνά εμφανίζεται στους πάσχοντες από διαβήτη(Γιαννακοπούλου Δ. , 2020).

Ο Παράκελσος το 15^ο αιώνα μ.Χ. παρατηρεί ότι ένα αλατούχο ίζημα δημιουργούνται στα ούρα. Το 17^ο αιώνα ο T. Wills ονόμασε ‘σακχαρώδη’ τη νόσο καθώς διαπίστωσε πως τα ούρα έχουν γλυκιά γεύση, για να έρθει δύο αιώνες αργότερα ο Chelreul και να αποδείξει πως η γλυκιά γεύση οφείλεται στο μόριο της γλυκόζης. Αυτός που ανακάλυψε τους σορούς κυττάρων στο πάγκρεας ήταν ο Langerhans και έτσι έδωσε το όνομά του στις νησίδες του παγκρέατος. Η ινσουλίνη πήρε το όνομα της από τη λατινική λέξη ‘insula;’ που σημαίνει νησίδα.

Μετά την αναγνώριση της ασθένειας και τον μεγάλο αριθμό ασθενών επιβλήθηκε η ανάγκη για μαζική παραγωγή ινσουλίνης στην αρχή από εκχύλισμα βοοειδών και χοίρων από τη εταιρία Lilly των ΗΠΑ. Κάποια χρόνια αργότερα γίνεται και η διάκριση σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2.

Το 1972 εξαιτίας της αυξημένης ανάγκης για προσιτά μέσα μέτρησης σακχάρου του αίματος επιτάχθηκε η εφεύρεση των γλυκομετρητών που έδινε πρόσβαση σε ασθενείς γιατρούς και φροντιστές να παρακολουθούν τις τιμές της γλυκόζης στο αίμα καθώς και τις διακυμάνσεις της. Το 1985 δημιουργήθηκαν τα στυλό ινσουλίνης(Γιαννακοπούλου Δ. ,2020).

Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός πως το 500-600 μ.Χ. αρχαίοι Ινδοί σύμφωνα με μελέτες γνώριζαν καλά την ασθένεια του σακχαρώδη διαβήτη και είχαν εντοπίσει και τους δύο τύπους του νοσήματος. Ταυτοποιούσαν τον διαβήτη στα ούρα -τον οποίον ονόμαζαν και ‘μέλι ούρων’ αν από αυτά έλκονταν τα μυρμήγκια(Αποστόλες Ν. ,2021).

1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία

Ο Π.Ο.Υ. υποστηρίζει πως ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη αυξάνεται με την πάροδο των ετών(Γιαννακοπούλου Δ. , 2020). Υποστηρίζεται πως ένας στους 11 ενήλικες πάσχει σήμερα από διαβήτη ενώ μέχρι το έτος 2040 φαίνεται να πάσχει από διαβήτη 1 στους 10. Το 87% -91% του συνόλου των ατόμων με διαβήτη πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, το 7%- 12% από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 1%-3% από άλλους τύπους διαβήτη.

Το έτος 2015 υπολογίζεται πως 5 εκατομμύρια άτομα απειβίωσαν από διαβήτη σε αντιστοιχία ένα θάνατο κάθε 6 δευτερόλεπτα. Να σημειωθεί πως εκτιμάται ότι το πλήθος των χωρών ξοδεύουν μεταξύ 5% και 20% των συνολικών δαπανών για την υγεία σχετικά με τον διαβήτη.

Ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη στη Ελλάδα υπολογίζεται σε 75%. Οι θάνατοι που αφορούν τη νόσο σε 4.963 για το έτος 2015 και ένα μέσο ετήσιο κόστος όσων αφορά τον σακχαρώδη διαβήτη ανά άτομο σε 2.562 ευρώ. Σημαντικό είναι πως το 2017 υπήρχαν 10 εκατομμύρια περισσότεροι ενήλικες με διαβήτη σε σύγκριση με το 2015 και 19 εκατομμύρια περισσότερους αδιάγνωστους ενήλικες σε σύγκριση με το 2015(Τσοτουλίδης Σ., 2019).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 αυξάνεται κατά 3% ετησίως, ενώ ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 εμφανίζεται όλο και περισσότερο σε μικρότερες ηλικίες (Γιαννακοπούλου Δ. ,2020).

Επιπρόσθετα με μια ματιά στο μέλλον, εκτιμάται πως μέχρι το 2025 θα αυξηθούν οι διαβητικοί ασθενείς κατά 54,5%. Το 2030 ο πληθυσμός των ανθρώπων που θα πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη θα είναι 366 εκατομμύρια, δηλαδή 1 στους 14 ενήλικες στο κόσμο θα πάσχει από διαβήτη. Στη Ευρώπη που το 2007 οι ενήλικες πάσχοντες διαβητικοί ήταν 53,2 εκατομμύρια το 2025 θα είναι 64.1 εκατομμύρια. Στην Ελλάδα το 2007 οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ήταν στο 8.6% και μέχρι το 2025 εκτιμάται να είναι το 9.7% του γενικού πληθυσμού(Ταραντίλη Β. ,2015).

1.3. Δράση ινσουλίνης

Ινσουλίνη καλείται το πολυπεπτίδιο που σχετίζεται με τον μεταβολισμό των υδατανθράκων, λευκωμάτων και λιπών. Σε αυτή οφείλεται η απελευθέρωση της ενέργειας η οποία επιτυγχάνεται με την επιτάχυνση του κύκλου του μεταβολισμού της γλυκόζης μέσω της ινσουλίνης στα κύτταρα και έχει ως τελικά προϊόντα το $\text{CO}_2\text{-H}_2\text{O}$ που συμβάλλουν στα αρχικά οφέλη. Η παραγωγή της συγκεκριμένης ενέργειας μέσω του μηχανισμού αυτού είναι μεγίστης σημασίας για το ανθρώπινο σώμα και την λειτουργία του. Ρόλο όπως αναφέρθηκε παίζει και δημιουργία του λίπους και αυτό οφείλεται σε ένα από τα προϊόντα μεταβολισμού της γλυκόζης το γλυκοζο-6-φωσφορικό οξύ το οποίο συμβάλει στη σύνθεση λιπαρών οξέων, γλυκερίνης και κατ' επέκταση στη δημιουργία του λίπους. Στα λευκώματα όπως ειπώθηκε και παραπάνω επιδρά μεταβολικά επιταχύνοντας την ενσωμάτωσή τους στα κύτταρα(Παπαδόπουλος Τ. κ.α. , 2008).

Πιο συγκεκριμένα αναφέρθηκε παραπάνω πως η ινσουλίνη αποτελεί τη κύρια ορμόνη που ρυθμίζει το μεταβολισμό της γλυκόζης. Επίσης δρα σαν αυξητικός παράγοντας και σαν αναβολική ορμόνη κυρίως κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής καθώς και στη νεογνική περίοδο. Ονομάζεται αναβολική ορμόνη μιας και παρεμβαίνει στη κυτταρική ανάπτυξη και μεταβολισμό πολλών ιστών και όχι μόνο στον μυϊκό, ηπατικό και λιπώδη ιστό. Ο ρόλος της ινσουλίνης φαίνεται ως αναβολικός αφενός μέσω της ενεργοποίησης ενζύμων που επηρεάζουν τη χρήση και την αποθήκευση αμινοξέων, λιπών πρωτεϊνών και γλυκόζης μέσα στα κύτταρα και της ενεργοποίησης συστημάτων μεταφοράς

γενικότερα, αφετέρου μέσω της αναστολής διαδικασιών καταβολισμού του γλυκογόνου, πρωτεϊνών και λιπών.

Όσον αφορά τα κύτταρα διαχωρίζονται σε τρεις ομάδες σχετικές με τον χρόνο.

Άμεση δράση της ινσουλίνης: αναφέρεται στη δράση της ορμόνης η οποία παρουσιάζεται σε δευτερόλεπτα της εισόδου της στον οργανισμό και σχετίζεται με την ενεργοποίηση της γλυκόζης, του συστήματος μεταφοράς ιόντων αλλά και την ομοιοπολική διαφοροποίηση ενζύμων. Η άμεση δράση της ινσουλίνης σχετίζεται με την απελευθέρωση της ορμόνης που έχει αποθηκευτή στο πάγκρεας, συγκεκριμένα στα εκκριτικά κοκκία των Β-κυττάρων.

Ενδιάμεση δράση ινσουλίνης: αναφέρεται στη δράση της ορμόνης η οποία παρουσιάζεται μετά από 5-10 λεπτά μετά την είσοδο της στον οργανισμό και φτάνει στο μέγιστο αποτέλεσμα μετά από 3-6 ώρες. Έχει να κάνει με τις πρωτεΐνες και την επαγωγή των γόνων.

Η μακροπρόθεσμη δράση της ινσουλίνης: σε αυτή τη φάση η ορμόνη απαιτεί ώρες και μέρες για να μπορέσει να δράσει. Επηρεάζεται κυρίως από την ενεργοποίηση κυτταρικού πολλαπλασιασμού και διαφοροποίησης αλλά και με την ενεργοποίηση της σύνθεσης του DNA.

Αξίζει να σημειωθεί πως έχει παρατηρηθεί πως αν ο διαβητικός εκτίθεται παρατεταμένα στο ερέθισμα της γλυκόζης η δράση της ινσουλίνης μειώνεται πολλές φορές, γιατί υπάρχει εξουθένωση των Β-κυττάρων, εξαιτίας της μειωμένες αναγνωριστικής αντίληψης της ενέργειας(Ράπτης Σ. , 1998)

1.4. Ταξινόμηση Σακχαρώδους διαβήτη

Το εγχείρημα να ταξινομηθεί ο σακχαρώδης διαβήτης φέρει ορισμένες δυσκολίες καθώς με τον όρο 'ταξινόμηση σακχαρώδους διαβήτη' συνοψίζονται διαταραχές που διαφέρουν όσον αφορά τη χρήση της γλυκόζης.

Σε μια κλασική και συχνή μορφή ο σακχαρώδης διαβήτης ταξινομείται σε:

- Διαβήτη τύπου 1 ή ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη ή νεανικό διαβήτη
- Διαβήτη τύπου 2 ή μη ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη

Η συγκεκριμένη κατάταξη του σακχαρώδη διαβήτη σε αυτές τις δύο κατηγορίες δημιουργήθηκε ανάλογα με την κλινική εικόνα του ασθενή αλλά και την αιτία ύπαρξης της νόσου.

Ο Π.Ο.Υ. το 1985 μέσω μιας ομάδας εργασίας του πήρε την ευθύνη της κατάταξης αυτής μέχρι σήμερα και ακόμη και τώρα η διεθνής διαβητολογική κοινότητα την αποδέχεται(Ράπτης Σ. , 1998).

Μια άλλη κατηγορία σακχαρώδη διαβήτη είναι ο διαβήτης κύησης. Όπως γίνεται αντιληπτό από το όνομά του αφορά την εμφάνιση του διαβήτη κατά τη διάρκεια της κύησης συνήθως τους τελευταίους

μήνες. Αυτός ο τύπος διαβήτη αποτελεί μια μορφή ασθενή παρά μόνο στο δεύτερο μισό συνήθως της εγκυμοσύνης(Mougiou et al, 2022).

Κάποιες άλλες κατηγορίες σακχαρώδη διαβήτη είναι και ο ιδιοπαθής σακχαρώδης διαβήτης σύμφωνα με τον οποίο δε δίνετε ο παράγοντας που αιτιολογεί την ύπαρξή του. Υπάρχουν και ειδικές μορφές σακχαρώδη διαβήτη όπως ο οφειλόμενος σε γενετικές διαταραχές των Β – κυττάρων, διαταραχές ινσουλίνης, αυτός που οφείλεται σε παθήσεις του παγκρέατος και σε ενδοκρινοπάθειες, ο φαρμακευτικός ή χυμικός διαβήτης και αυτός που οφείλεται σε λοιμώξεις(Κατσίκη Ν. ,κ.α. 2010).

Πίνακας 1.Ταξινόμηση σακχαρώδη διαβήτη

Κατηγορία	Περιγραφή
Διαβήτης τύπου 1	Αυτοάνοση καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος που οδηγεί σε πλήρη ανεπάρκεια ινσουλίνης.
Διαβήτης Τύπου 2	Αντίσταση στην ινσουλίνη ή/και ανεπαρκής παραγωγή ινσουλίνης, συνήθως συνδεδεμένος με παχυσαρκία και καθιστική ζωή.
Διαβήτης Κύησης	Διαβήτης που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και συνήθως υποχωρεί μετά τον τοκετό.
Άλλοι Τύποι Διαβήτη	Αυξάνει τον κίνδυνο για μελλοντικό διαβήτη τύπου 2. Περιλαμβάνει διαβήτη λόγω γενετικών συνδρόμων, μεταβολικών καταστάσεων, ή/και άλλων παθολογικών καταστάσεων (π.χ., διαβήτης λόγω παγκρεατίτιδας).
Διαβήτης λόγω φαρμακευτικής αγωγής	Διαβήτης που προκαλείται από φάρμακα, όπως γλυκοκορτικοειδή ή άλλες ουσίες.

Πηγή: **American Diabetes Association. (2024)**

1.4.1. Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 διακρίνεται με την ολική απώλεια ή σημαντική μείωση έκκρισης ινσουλίνης. Εξ΄ αιτίας αυτού οι ασθενείς παρουσιάζουν οξεία συμπτώματα όπως παραδείγματος χάρη είναι η πολυουρία, πολυφαγία πολυδιψία, κετοξέωση . Για να αποκλειστούν τα χειρότερα αυτών κετοξέωση και κατά συνέπεια θάνατος, οι πάσχοντες χρίζουν ινσουλίνης όπου είναι ένας εξωγενές υποκατάστατο. Σημαντικό να αναφερθεί πως υπάρχει και μια μικρή περίοδος μετά την έναρξη του διαβήτη τύπου 1 όπου ο οργανισμός λειτουργεί φυσιολογικά καλούμενη ‘μήνας του μέλιτος’ . Κατά τη

διάρκεια του συγκεκριμένου διαστήματος- που μπορεί να διαρκέσει μέρες , βδομάδες ή και μήνες- η έκκριση της ινσουλίνης γίνεται σε κανονικά επίπεδα όπως και ο μεταβολισμός της γλυκόζης. Στη συνέχεια χωρίς καμία προειδοποίηση συμβαίνει ένα είδος υποτροπής και από εκείνο το σημείο οργανισμός απαιτεί ισόβια χορήγηση ινσουλίνης(Μουτσόπουλος Χ., 1996).

Το άτομο που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 είναι συνήθως λεπτόσωμος ή έχει κανονικό βάρος. Είναι σύνηθες ο διαβήτης τύπου 1 να εμφανίζεται λίγο πριν την εφηβεία εκεί κάπου ανάμεσα 11 με 13 ετών. Παρ' όλα αυτά δεν αποκλείεται ο συγκεκριμένος διαβήτης να κάνει την εμφάνιση του σε οποιαδήποτε ηλικία πέραν αυτής ακόμη και όταν το άτομο είναι ηλικιωμένο. Κάτι που μας κάνει φανερό πως η έναρξη του διαβήτης τύπου 1 εξαρτάται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες εκτός από γενετικούς- μιας και έχει παρατηρηθεί πως επηρεάζει συγκεκριμένους φαινοτύπους του συστήματος ΗΙΑ- είναι πως δύο μονογενείς δίδυμα μπορούν να διαγνωστούν με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη σε ποσοστό 50%(Μουτσόπουλος Χ., 1996).

Οι ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 πρέπει να είναι συνεπείς στη λήψη ινσουλίνης τους, προσαρμόζοντας τις δόσεις τους ανάλογα με τις ανάγκες τους. Αυτό περιλαμβάνει επίσης παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και προσαρμογή της δόσης της ινσουλίνης ανάλογα με αυτά τα επίπεδα. Σε συνδυασμό με την καθημερινή χρήση ινσουλίνης, οι ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 πρέπει να τηρούν επίσης ένα υγιεινό διαιτολογικό πλάνο και να ενσωματώνουν τη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινή τους ρουτίνα. Συνολικά, η καθημερινή χρήση ινσουλίνης είναι ουσιώδης για τη διαχείριση του διαβήτη τύπου 1 και τη διατήρηση της υγείας των ασθενών(Skyler JS et al., 2017).

1.4.2. Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2

Ο διαβήτης τύπου 2 είναι μια χρόνια παθολογική κατάσταση που προκαλείται από την ανεπάρκεια της ινσουλίνης ή την αντίσταση στην ινσουλίνη που κατασκευάζεται από το πάγκρεας (American Diabetes Association, 2020). Η αντίσταση στην ινσουλίνη εμποδίζει τη μεταφορά της γλυκόζης από τα κύτταρα, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία του ατόμου. Σύμφωνα με την American Diabetes Association (2020), ο διαβήτης τύπου 2 είναι η πιο κοινή μορφή διαβήτη, καθώς πάνω από 90% των ατόμων με διαβήτη έχουν αυτόν τον τύπο της νόσου. Ωστόσο, ο διαβήτης τύπου 2 μπορεί να ελεγχθεί και να διαχειριστεί με τη σωστή θεραπεία και την υιοθέτηση υγιών συνηθειών διατροφής και άσκησης.

Τα συμπτώματα του διαβήτη τύπου 2 είναι συχνά μη ειδικά και μπορεί να περιλαμβάνουν πολυουρία, πολυδιψία, και αύξηση του σωματικού βάρους. Οι ασθενείς συχνά αναφέρουν κόπωση, θολή όραση, και καθυστερημένη επούλωση τραυμάτων. Η πολυουρία οφείλεται στην αυξημένη συγκέντρωση γλυκόζης στα ούρα, η οποία προκύπτει από τη μειωμένη ικανότητα του οργανισμού να επεξεργάζεται τη γλυκόζη (DeFronzo, 2022).

Η πολυδιψία, η οποία συνδυάζεται συχνά με την πολυουρία, συμβαίνει ως αποτέλεσμα της αυξημένης απώλειας υγρών και ηλεκτρολυτών μέσω των ούρων. Παράλληλα, η αυξημένη γλυκόζη στο αίμα μπορεί να οδηγήσει σε άλλα συμπτώματα, όπως θολή όραση, που προκαλείται από αλλαγές στην οσμωτικότητα του υγρού στον φακό του ματιού. Η κόπωση είναι συνήθως αποτέλεσμα της μειωμένης ικανότητας του οργανισμού να χρησιμοποιεί τη γλυκόζη ως πηγή ενέργειας, προκαλώντας αίσθημα εξάντλησης. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη διαχείριση είναι απαραίτητες για την αποφυγή των μακροχρόνιων επιπλοκών του διαβήτη τύπου 2 (Morrish et al., 2001).

Πολλοί παράγοντες κινδύνου μπορούν να σχετίζονται με την ανάπτυξη του διαβήτη τύπου 2, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, της οικογενειακής προδιάθεσης, του βάρους και της διατροφής. Η απώλεια βάρους και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας μπορεί να βελτιώσουν τον έλεγχο του διαβήτη τύπου 2 (American Diabetes Association, 2020). Σε μια μελέτη των Hu et al. (2001), παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση του κινδύνου εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 σε άτομα που πραγματοποίησαν αλλαγές υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας (Hu et al., 2001).

1.4.3. Διαβήτης κύησης και άλλου είδους διαβήτες

Διαβήτης κύησης

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης (ΣΔΚ) αναφέρεται σε μια κατάσταση διαταραχής της ανοχής στη γλυκόζη που εκδηλώνεται με ποικίλους βαθμούς υπεργλυκαιμίας και ενδέχεται να εντοπίζεται ή να αναγνωρίζεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Δεν περιλαμβάνει γυναίκες με ήδη διαγνωσμένο διαβήτη τύπου I ή II πριν την εγκυμοσύνη. Ο τρόπος θεραπείας, είτε μέσω ινσουλίνης είτε όχι, καθώς και αν η κατάσταση συνεχίζεται μετά την εγκυμοσύνη, δεν επηρεάζουν τον ορισμό. Ο ΣΔΚ συνοδεύεται από μειωμένη έκκριση ινσουλίνης και χαμηλή ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη (αντίσταση στην ινσουλίνη). Συνήθως εκδηλώνεται στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης, όταν εμφανίζεται φυσιολογική αντίσταση στην ινσουλίνη και οφείλεται στην αποτυχία των β-κυττάρων να ανταπεξέλθουν στο μεταβολικό στρες που προκαλεί η εγκυμοσύνη. Η αντίσταση στην ινσουλίνη συνδέεται με την αύξηση των επιπέδων των πλακουντιακών ορμονών και των ορμονών της μητέρας, όπως η προλακτίνη και η κορτιζόλη. Αν και οι ακριβείς μηχανισμοί δεν είναι πλήρως κατανοητοί, θεωρείται ότι η αυξημένη λιπόλυση, η αύξηση της πρόσληψης τροφής, η αύξηση του σωματικού βάρους και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα της εγκύου συνεισφέρουν στη δημιουργία αυτής της αντίστασης. (Ταφλανίδου-Παντώνη Α. , κ.α. 2006).

Κατά την αρχική εξέταση από τον μαιευτήρα, πρέπει να αξιολογούνται οι κλινικές παράμετροι κινδύνου για ΣΔΚ. Σύμφωνα με αυτές τις παραμέτρους (βλέπε πίνακα 1), οι γυναίκες κατανέμονται σε τρεις κατηγορίες: υψηλού, μέσου και χαμηλού κινδύνου (Ταφλανίδου-Παντώνη Α. , κ.α. 2006).

Πίνακας 2. Διαδικασία ανίχνευσης Σακχαρώδη διαβήτη κύησης.

Κίνδυνος	Κλινικά χαρακτηριστικά	Δοκιμασία ανίχνευσης
Υψηλός (απαιτείται ένα από τα κλινικά χαρακτηριστικά).	• Παχυσαρκία • Διαβήτη σε συγγενή πρώτου βαθμού • Ιστορικό διαταραχής γλυκόζης • Επιμένουσα γλυκοζιουρία • Προηγούμενο μακροσωμικό νεογνό	• Άμεσα • Επανάληψη στις 24-28 εβδομάδες κύησης αν δεν έχει ήδη διαγνωσθεί σακχαρώδης διαβήτης κύησης
Μεσαίος	• Μη υπαγωγή στις ομάδες υψηλού κινδύνου	• 24-28 εβδομάδα κύησης
Χαμηλός (απαιτούνται όλα τα κλινικά χαρακτηριστικά)	• ηλικία < 25 ετών • εθνότητα χαμηλού κινδύνου • απουσία διαβήτη σε συγγενή 1ου βαθμού • φυσιολογικό βάρος πριν την κύηση • απουσία ιστορικού διαταραγμένης ανοχής στη γλυκόζη • ελεύθερο μαιευτικό ιστορικό	• Δεν απαιτείται

Πηγή: (Ταφλανίδου-Παντώνη Α. , κ.α. 2006).

Άλλου είδους διαβήτες

Ο διαβήτης είναι μια πολυδιάστατη διαταραχή του μεταβολισμού που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Ενώ οι περισσότεροι άνθρωποι συνδέουν τον διαβήτη με τη συνήθη διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2, υπάρχουν διάφορες άλλες κατηγορίες διαβήτη που οφείλονται σε συγκεκριμένες αιτίες. Αυτές περιλαμβάνουν τον ιδιοπαθή διαβήτη, τον διαβήτη που προκύπτει από ενδοκρινολογικές παθήσεις, τον διαβήτη λόγω γενετικών διαταραχών των β-κυττάρων, τον διαβήτη σχετιζόμενο με παθήσεις του παγκρέατος, και τον φαρμακευτικό διαβήτη.

Ο **ιδιοπαθής διαβήτης** αναφέρεται σε περιπτώσεις όπου η αιτία του διαβήτη δεν είναι σαφώς καθορισμένη. Σε αντίθεση με άλλες μορφές διαβήτη, όπου υπάρχουν συγκεκριμένες αιτίες ή υποκείμενες παθήσεις, ο ιδιοπαθής διαβήτης περιλαμβάνει περιπτώσεις όπου δεν εντοπίζονται προφανείς αιτίες για την εμφάνιση της πάθησης. Συνήθως, αυτός ο τύπος διαβήτη μπορεί να περιλαμβάνει ιδιοπαθή διαβήτη τύπου 1 ή 2, όπου η ακριβής αιτία της διαταραχής παραμένει ασαφής. Αυτό καθιστά την διάγνωση και τη θεραπεία του διαβήτη πιο προκλητική, καθώς απαιτεί ενδελεχή αξιολόγηση των συνθηκών και των παραγόντων που ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση της πάθησης.

Ο **διαβήτης που προκαλείται από ενδοκρινοπάθειες** συνδέεται με διαταραχές των αδένων του ενδοκρινικού συστήματος, οι οποίοι εκκρίνουν ορμόνες που ρυθμίζουν διάφορες λειτουργίες του σώματος. Ενδοκρινοπάθειες όπως το Σύνδρομο Κούσινγκ, η Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών ή ο Υποθυρεοειδισμός μπορούν να επηρεάσουν την παραγωγή ινσουλίνης ή την αντίσταση στην ινσουλίνη, οδηγώντας σε ανάπτυξη διαβήτη. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν υπερβολική παραγωγή ή ανεπάρκεια ορμονών που παρεμβαίνουν στην κανονική ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα, οδηγώντας σε μεταβολικές διαταραχές και ανάπτυξη διαβήτη.

Οι **γενετικές διαταραχές των β-κυττάρων** επηρεάζουν την παραγωγή ινσουλίνης από τα β-κύτταρα του παγκρέατος, τα οποία είναι υπεύθυνα για την ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Γενετικές μεταλλάξεις που επηρεάζουν τη λειτουργία ή τον αριθμό αυτών των κυττάρων μπορεί να οδηγήσουν σε διαβήτη. Παραδείγματα περιλαμβάνουν διαταραχές όπως η Μοναγονική Δυσλειτουργία των Β-Κυττάρων, όπου γενετικές μεταλλάξεις οδηγούν σε ανεπάρκεια παραγωγής ινσουλίνης ή δυσλειτουργία των β-κυττάρων, επηρεάζοντας την ικανότητα του οργανισμού να ελέγχει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Ο **διαβήτης που σχετίζεται με παθήσεις του παγκρέατος** προκύπτει από βλάβες ή λειτουργικές διαταραχές του παγκρέατος. Χρόνιες παθήσεις όπως η χρόνια παγκρεατίτιδα, η αφαίρεση του παγκρέατος ή ο καρκίνος του παγκρέατος μπορεί να καταστρέψουν τα β-κύτταρα που παράγουν ινσουλίνη ή να επηρεάσουν την ικανότητα του παγκρέατος να ρυθμίζει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Οι ασθενείς με αυτές τις παθήσεις ενδέχεται να παρουσιάσουν αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα λόγω της μειωμένης παραγωγής ινσουλίνης ή της αναποτελεσματικής χρήσης της ινσουλίνης.

Τέλος, ο **φαρμακευτικός διαβήτης** προκύπτει από τη χρήση ορισμένων φαρμάκων που επηρεάζουν την παραγωγή ή την αντίσταση στην ινσουλίνη. Φάρμακα όπως τα στεροειδή, που χρησιμοποιούνται για την καταστολή φλεγμονών, μπορεί να προκαλέσουν αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα, οδηγώντας σε διαβήτη. Επιπλέον, χημικές ουσίες ή φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία άλλων παθήσεων μπορεί να έχουν παρενέργειες που επηρεάζουν τη ρύθμιση της γλυκόζης, προκαλώντας μεταβολικές διαταραχές.

Συνοπτικά, κάθε μορφή διαβήτη έχει τις δικές της αιτίες και μηχανισμούς δράσης, και η κατανόηση αυτών των αιτιών είναι ουσιαστική για τη σωστή διάγνωση και θεραπεία της πάθησης. Εξατομικευμένες στρατηγικές θεραπείας, όπως ρύθμιση της διατροφής, φαρμακευτική αγωγή, και αλλαγές στον τρόπο ζωής, είναι κρίσιμες για την αποτελεσματική διαχείριση του διαβήτη σε κάθε περίπτωση (Κατσίκη Ν., κ.α. 2010).

1.5. Παράγοντες κινδύνου

Τα αίτια του σακχαρώδη διαβήτη μπορούν να σχετίζονται με γενετικές προδιαθέσεις του ασθενούς, αλλά στον διαβήτη τύπου 2, οι συνήθειες ζωής συχνά διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο. Πολλοί παράγοντες ενδέχεται να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη τύπου 2. Ένας κύριος παράγοντας είναι η παχυσαρκία, ιδίως όταν το λίπος συσσωρεύεται στην κοιλιακή περιοχή. Αυτό συνήθως συνδυάζεται με διατροφικές συνήθειες που περιλαμβάνουν υψηλές ποσότητες λιπαρών και ζάχαρης, όπως η κατανάλωση επεξεργασμένων κρεάτων και ποτών με πρόσθετη ζάχαρη. Επιπλέον, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και η ατμοσφαιρική ρύπανση συνεισφέρουν επίσης σημαντικά στην ανάπτυξη της πάθησης. Εξίσου σημαντική είναι η έλλειψη φυσικής άσκησης, η οποία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης του διαβήτη τύπου 2.

Εκτός από τους παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, υπάρχουν και άλλες συνθήκες που δεν επηρεάζονται άμεσα από τις καθημερινές συνήθειες των ατόμων. Αυτές περιλαμβάνουν την υψηλή αρτηριακή πίεση, την πρόωμη έναρξη της εμμήνου ρύσεως, τον πρόωρο τοκετό, καθώς και την παρουσία διαβήτη κύησης. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν επίσης να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του διαβήτη, ανεξάρτητα από τις συνήθειες του ατόμου (Bellou et al., 2018).

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Ένωσης Διαβήτη (American Diabetes Association - ADA), όλοι οι άνθρωποι ηλικίας άνω των 45 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο κάθε τρία χρόνια (GSEDNu & ADA, 2006). Για τα υπέρβαρα άτομα (με Δείκτη Μάζας Σώματος > 25 kg/m²) που έχουν έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου για διαβήτη, ο έλεγχος πρέπει να αρχίζει νωρίτερα. Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν:

- Την ύπαρξη συγγενούς πρώτου βαθμού με διαβήτη (γονείς ή αδέρφια).
- Ιστορικό διαταραγμένης γλυκόζης νηστείας ή παθολογικής ανοχής στη γλυκόζη.
- Καθιστική ζωή.
- Πολυκυστικές ωοθήκες, μελανίζουσα ακάνθωση, ή σύνδρομο άπνοιας ύπνου.
- Καταγωγή από πληθυσμούς με υψηλό ποσοστό διαβήτη.
- Αρτηριακή πίεση μεγαλύτερη από 140/90 mmHg.

- Χαμηλή HDL χοληστερόλη (< 35 mg/dl).
- Υψηλά τριγλυκερίδια (> 250 mg/dl).
- Ιστορικό καρδιοαγγειακής νόσου.
- Διαβήτης κύησης ή γέννηση παιδιού βάρους άνω των 4 kg (για γυναίκες) (Hoerger et al, 2009; Lee et al, 2009)

1.6. Πρόληψη και θεραπεία

Το 2008, τα Εθνικά Σχέδια Δράσης για τη Δημόσια Υγεία αναγνώρισαν τη σημασία της παχυσαρκίας και της διατροφής στον διαβήτη και πρότειναν μέτρα για υγιεινές διατροφικές συνήθειες, φυσική άσκηση και πρόληψη παιδικής παχυσαρκίας.

Η μελέτη DEPLAN απέδειξε ότι η βελτίωση της διατροφής και η αύξηση της σωματικής άσκησης μπορούν να μειώσουν τη συχνότητα του μεταβολικού συνδρόμου και τον κίνδυνο διαβήτη τύπου 2 και καρδιοαγγειακών παθήσεων. Οι παρεμβάσεις σε χώρους εργασίας ήταν πιο αποτελεσματικές, και ακόμη και η ήπια φυσική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο διαβήτη κατά 35% (Τσιάντου Β. κ.α., 2014).

Η διαχείριση και θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη απαιτούν αφοσίωση και συνεχή προσπάθεια από τον ασθενή και την οικογένειά του. Ο ασθενής πρέπει να ελέγχει τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα του, να παίρνει τα φάρμακά του, να ασκείται τακτικά και να ακολουθεί υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Η εκπαίδευση του ασθενούς είναι απαραίτητη για να μάθει πώς να διαχειρίζεται τη διατροφή του, τον αυτοέλεγχο του σακχάρου του, και την προσαρμογή της δόσης της ινσουλίνης ή άλλων φαρμάκων σύμφωνα με τη διατροφή και την άσκηση.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να γίνουν ψυχολογικές προσαρμογές ώστε ο ασθενής να μπορέσει να διαχειριστεί τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν. Ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι ο μακροχρόνιος έλεγχος της γλυκόζης, καθώς και η μείωση των παραγόντων που ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων επιπλοκών.

Εκτός από τη διατροφή, την άσκηση και την φαρμακευτική αγωγή, οι ασθενείς πρέπει να μάθουν να διαχειρίζονται το στρες, να διακόψουν το κάπνισμα, να χάσουν βάρος αν είναι υπέρβαροι και να ελέγχουν την αρτηριακή πίεση και τη χοληστερόλη τους. Τέλος, είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν όλα τα μέλη της οικογένειας σχετικά με τη σωστή διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη στο σπίτι (Ψα Ε., 2019).

2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ(QUALITY OF LIFE)

Ο ορισμός της ποιότητας ζωής είναι ‘η αντίληψη του ατόμου για την θέση του στη ζωή μέσα στο πλαίσιο της κουλτούρας και του αξιακού συστήματος όπου ζει και σε σχέση με τους δικούς του στόχους, προσδοκίες, πρότυπα και ανησυχίες’ σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.(WHO, 1997).

Η έννοια της ποιότητας ζωής είναι πολύπλευρη και μπορεί να καθοριστεί με διάφορους τρόπους ανάλογα με την επιστημονική προσέγγιση, όπως στην οικονομία, την κοινωνιολογία, την ψυχολογία και την ιατρική.

Η έννοια της ποιότητας ζωής και η έννοια της ποιότητας ζωής σχετιζόμενη με την υγεία είναι δύο συνδεδεμένες αλλά διαφορετικές έννοιες. Η ποιότητα ζωής αναφέρεται σε μια ευρύτερη έννοια που περιλαμβάνει πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής, όπως η συναισθηματική ευημερία, οι κοινωνικές σχέσεις και η γενική ικανοποίηση από τη ζωή. Αντίθετα, η ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία επικεντρώνεται ειδικά στην επίδραση της υγείας στην καθημερινή ζωή και τη συνολική ευημερία ενός ατόμου.

Η ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία εξετάζει πώς η υγεία επηρεάζει την ποιότητα ζωής, δηλαδή πόσο καλά ή κακά αισθάνεται κάποιος λόγω της υγείας του και πώς αυτό επηρεάζει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Από την άλλη πλευρά, η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει και άλλες πτυχές της ζωής που δεν αφορούν μόνο την υγεία, όπως τα συναισθηματικά και κοινωνικά στοιχεία της ύπαρξης.

Συνολικά, η ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία επικεντρώνεται στην υγεία και την επίδρασή της στην ποιότητα ζωής, ενώ η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει ευρύτερους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή ενός ατόμου(Τσιούδα Ε. , 2022).

2.1. Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία(Health Related Quality Of Life)

Η ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία είναι μια έννοια που επικεντρώνεται στην επίδραση της υγείας ενός ατόμου στην ευημερία και τη συνολική ποιότητα της ζωής του. Πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια που αξιολογεί πώς οι συνθήκες υγείας επηρεάζουν τη λειτουργικότητα, την ευημερία και την ικανότητα του ατόμου να συμμετέχει σε καθημερινές δραστηριότητες. Αυτή η έννοια περιλαμβάνει στοιχεία όπως η φυσική κατάσταση, η συναισθηματική ευημερία και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, καθώς και η επίδραση της υγείας σε αυτές τις πτυχές(Wu X. et al. , 2017).

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία συνήθως περιλαμβάνει την εξέταση του βαθμού στον οποίο οι υγειονομικές συνθήκες επηρεάζουν την καθημερινότητα του ατόμου, τη συναισθηματική του κατάσταση και την ικανότητά του να εκτελεί τις καθημερινές του

δραστηριότητες. Για παράδειγμα, η παρουσία χρόνιων παθήσεων μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα της ζωής, επηρεάζοντας όχι μόνο την σωματική ευημερία αλλά και την ψυχική και κοινωνική ευημερία του ατόμου.

Ειδικές μελέτες δείχνουν ότι η ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για άτομα με χρόνιες ασθένειες, όπως ο διαβήτης τύπου 2. Αυτές οι μελέτες αναδεικνύουν τη σημασία της κατανόησης της επίδρασης των υγειονομικών καταστάσεων στην καθημερινή ζωή, αναγνωρίζοντας την ανάγκη για βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής μέσω της διαχείρισης των υγειονομικών προβλημάτων.

Συνολικά, η ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία εξετάζει πώς οι διάφορες πτυχές της υγείας επηρεάζουν τη γενική ευημερία και την ικανοποίηση από τη ζωή, παρέχοντας μια ολοκληρωμένη εικόνα της επίδρασης της υγείας στη συνολική ποιότητα ζωής ενός ατόμου(Τσιούδα Ε. , 2022).

2.2. Εργαλεία μέτρησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενη με την υγεία

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής, όπως παρουσιάζεται συνοπτικά παρακάτω, δεν υποδηλώνουν απαραίτητα ότι είναι τα πιο σημαντικά ή αξιόπιστα ανάμεσα σε αυτά που έχουν καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Αντιθέτως, αντιπροσωπεύουν μόνο ένα μικρό, αλλά ενδεχομένως χαρακτηριστικό δείγμα από τα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί τα τελευταία χρόνια για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής διαφόρων ομάδων ασθενών(Υφαντόπουλος Γ. , 2007)

Ο Δείκτης Λειτουργικότητας **Karnofsky** αξιολογεί τη σωματική λειτουργία των ασθενών με κλίμακα από 0 έως 100, όπου το 100% υποδηλώνει άριστη κατάσταση. Ο Δείκτης του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** επικεντρώνεται επίσης στη σωματική λειτουργία, με κλίμακα 0-4 και 5 κατηγορίες, με χαμηλότερη βαθμολογία να δείχνει καλύτερη λειτουργία. Ο Δείκτης **Katz** εξετάζει την εξάρτηση των ηλικιωμένων σε καθημερινές δραστηριότητες, ενώ ο Δείκτης **Spitzer**, με γρήγορη και εύκολη χρήση, εστιάζει σε πέντε διαστάσεις της ποιότητας ζωής.

Το Ερωτηματολόγιο **McGill** μετρά τον πόνο, που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής. Τα **EQ-5D** και **EQ-15D** αξιολογούν βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Το Ερωτηματολόγιο Υγείας του **Nottingham** καταγράφει διαφορές υγείας μεταξύ ασθενών και υγιών ατόμων. Το Ερωτηματολόγιο **Γενικής Υγείας** εστιάζει στη σωματική και ψυχική κατάσταση. Η **Κλίμακα Ψυχολογικής Προσαρμογής** και η Κλίμακα Υγείας **SF-36** μετρούν σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής, επιτρέποντας συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών ομάδων(Τσιούδα Ε., 2022).

Πίνακας 3.Εργαλεία μέτρησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία

Δείκτης	Πεδίο Εστίασης	Κλίμακα Αξιολόγησης	Ποιότητα Ζωής
Karnofsky	Σωματική λειτουργία	0-100	Βασική
Π.Ο.Υ.	Σωματική λειτουργία	0-4 (5 κατηγορίες)	Καλύτερη σε χαμηλά επίπεδα
Katz	Καθημερινές δραστηριότητες	Εξαρτημένος/Ανεξάρτητος	Μη ικανοποιητική εικόνα
Spitzer	Ποιότητα ζωής	5 διαστάσεις	Ρεαλιστική
McGill	Πόνος	Μέτρηση μεγέθους πόνου	Επηρεάζει την ποιότητα ζωής
EQ-5D (EuroQol)	Βασικές διαστάσεις ποιότητας ζωής	-	Έγκυρα αποτελέσματα
EQ-15D	15 διαστάσεις ποιότητας ζωής	-	Έγκυρη αξιολόγηση
Nottingham	Ποιότητα ζωής	-	Καταγραφή διαφορών υγιών και ασθενών
Γενική Υγεία	Σωματική και ψυχική κατάσταση	-	Εκτίμηση υγείας
Ψυχολογική Προσαρμογή	Σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση	-	Αξιολόγηση προσαρμογής στην αρρώστια
SF-36	Γενικές καταστάσεις υγείας	8 ερωτήσεις	Γρήγορη και έγκυρη αξιολόγηση

Πηγή: (Υφαντόπουλος Γ. ,2007& Τσιούδα Ε. ,2022).

2.3. Ποιότητα ζωής και διαβήτη τύπου 1

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 επηρεάζει ουσιαστικά την ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία των ασθενών καθώς και των οικογενειών τους. Έχει τεκμηριωθεί ότι τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 εμφανίζουν μειωμένη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, και ότι η κακή ποιότητα ζωής σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης θνησιμότητας. Ωστόσο, η πλειονότητα των ερευνών σχετικά με τον διαβήτη και την ποιότητα ζωής εστιάζει σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ενώ τα δεδομένα για τις αναπτυσσόμενες χώρες παραμένουν περιορισμένα.

Διάφοροι παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν στην αρνητική επίδραση του διαβήτη στην ποιότητα ζωής, όπως ο φόβος υπογλυκαιμίας, οι δευτερογενείς επιπλοκές, οι ανησυχίες για πιθανό στιγματισμό, η απώλεια ευελιξίας, η κακή εικόνα του εαυτού, η υπερπροστασία, η ηλικία, η οικονομική κατάσταση,

το επίπεδο εκπαίδευσης, η εθνικότητα, καθώς και η κατανόηση της νόσου και των καθημερινών απαιτήσεων της θεραπείας, όπως η ινσουλινοθεραπεία και η παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος.

Η επίδραση της γλυκαιμικής ρύθμισης στην ποιότητα ζωής των ατόμων με διαβήτη παραμένει αμφιλεγόμενη. Ορισμένες έρευνες δεν έχουν δείξει καμία επίδραση του εντατικού γλυκαιμικού ελέγχου στην ποιότητα ζωής, ενώ άλλες ερευνητικές ομάδες έχουν προτείνει ότι η ποιότητα ζωής είναι καλύτερη σε άτομα με βελτιωμένα αποτελέσματα γλυκαιμικής ρύθμισης, όπως αξιολογείται μέσω της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c)(Καραγεώργου Β., 2022).

Οι ασθενείς συχνά βιώνουν ένα αίσθημα συνεχούς επιτήρησης και εξάρτησης από την ιατρική θεραπεία, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σημαντικό ψυχολογικό και συναισθηματικό άγχος. Η ανάγκη για αυστηρή ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης και η συχνή ανησυχία για τις πιθανές επιπλοκές της νόσου μπορούν να περιορίσουν τη συμμετοχή των ασθενών σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες, μειώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους. Επιπλέον, η αίσθηση της απώλειας ελέγχου πάνω στη δική τους υγεία μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση και στην ψυχική ευημερία των ατόμων.

Η ποιότητα ζωής των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από τις επιπλοκές που σχετίζονται με τη νόσο, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν προβλήματα με την καρδιά, τα νεφρά, τα μάτια και το νευρικό σύστημα. Επίσης, η ψυχολογική φόρτιση που προκαλεί η συνεχής ανάγκη για παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας και η ανησυχία για μελλοντικές επιπλοκές ενδέχεται να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους. Οι στρατηγικές για τη διαχείριση της ασθένειας, όπως οι προσαρμογές στη διατροφή, η τακτική ιατρική παρακολούθηση και η συναισθηματική υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας, παίζουν κρίσιμο ρόλο στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής. Ειδικότερα, η παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την αυτοδιαχείριση της νόσου και η στήριξη από κοινωνικές ομάδες και οικογενειακό περιβάλλον μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 να προσαρμοστούν καλύτερα στις προκλήσεις της πάθησής τους και να βελτιώσουν την καθημερινότητά τους(Πήτα Ρ. κ.α., 2016)(Ιωαννίδου Δ., κ.α. 2021).

2.4. Ποιότητα ζωής και διαβήτη τύπου 2

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 είναι μια χρόνια μεταβολική διαταραχή που επηρεάζει σοβαρά την ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν από αυτήν. Η πάθηση αυτή χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του οργανισμού να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά την ινσουλίνη ή να παράγει επαρκείς ποσότητες της, με αποτέλεσμα την επίμονη αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Η καθημερινή διαχείριση του διαβήτη τύπου 2 απαιτεί τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, αλλαγές στη διατροφή, και την ενσωμάτωση σωματικής άσκησης στην καθημερινότητα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικό ψυχολογικό και φυσικό άγχος. Οι συνεχείς απαιτήσεις για αυτοπαρακολούθηση, η ανάγκη

για αυστηρή ρύθμιση της γλυκόζης και οι περιορισμοί που επιβάλλονται από την πάθηση συντελούν σε μια αίσθηση καθημερινής επιβάρυνσης, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών(Παπαιωάνου Ε., 2018).

Η ποιότητα ζωής των ατόμων με διαβήτη τύπου 2 επηρεάζεται σημαντικά από τις επιπλοκές που σχετίζονται με την ασθένεια. Οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζουν σοβαρές επιπλοκές όπως η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η νεφροπάθεια και η αμφιβληστροειδοπάθεια. Αυτές οι επιπλοκές μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένη σωματική λειτουργικότητα και αυξημένη ανάγκη για ιατρική φροντίδα, επηρεάζοντας αρνητικά την καθημερινή ζωή και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Η συνεχής ανησυχία για την υγεία και οι περιορισμοί που επιβάλλονται από τις επιπλοκές της νόσου μπορεί να προκαλέσουν ψυχολογικό στρες, άγχος και συναισθηματική εξάντληση, μειώνοντας τη συνολική ευημερία των ασθενών(Χατζόγλου Α., 2021).

Η διαχείριση του διαβήτη τύπου 2 απαιτεί συνδυασμό αλλαγών στον τρόπο ζωής και ιατρικών παρεμβάσεων. Οι στρατηγικές διαχείρισης περιλαμβάνουν την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, την τακτική σωματική άσκηση και την τήρηση ενός προγράμματος φαρμακευτικής αγωγής. Η εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με την αυτοδιαχείριση της πάθησης, καθώς και η υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας, είναι κρίσιμη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς για τη φύση της νόσου τους, τις στρατηγικές πρόληψης των επιπλοκών και τις βέλτιστες πρακτικές διαχείρισης. Η αποτελεσματική εκπαίδευση μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και να μειώσει το άγχος που σχετίζεται με την ασθένεια, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση της συνολικής ευημερίας τους.

Η συνεχιζόμενη έρευνα για τη βελτίωση της διαχείρισης του διαβήτη τύπου 2 έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και τεχνολογιών που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η πρόοδος στη φαρμακοθεραπεία, η ανάπτυξη νέων αντιδιαβητικών φαρμάκων και η εφαρμογή της τεχνολογίας παρακολούθησης της γλυκόζης προσφέρουν νέες δυνατότητες για την καλύτερη ρύθμιση της πάθησης. Επιπλέον, η ενσωμάτωση καινοτόμων προσεγγίσεων όπως η εξατομικευμένη ιατρική και η ψηφιακή υγειονομική υποστήριξη βελτιώνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας και την παρακολούθηση της υγείας. Αυτές οι εξελίξεις συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη διαχείριση του διαβήτη τύπου 2, παρέχοντας ελπίδα για καλύτερη ποιότητα ζωής και μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών για τους ασθενείς(Ταχτσόγλου Κ., κ.α., 2015)/

3. ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η καθημερινή ζωή με σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνει αρκετές προκλήσεις που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την καθημερινότητα και την ευημερία των ατόμων που ζουν με τη νόσο. Οι απαιτήσεις για τη διαχείριση του διαβήτη είναι συνεχείς και πολυδιάστατες, περιλαμβάνοντας τακτική παρακολούθηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα, τακτική λήψη φαρμάκων ή ινσουλίνης και αυστηρή προσοχή στη διατροφή. Αυτές οι καθημερινές υποχρεώσεις ενδέχεται να περιορίσουν την ελευθερία και τις συνήθειες δραστηριότητες, δημιουργώντας αίσθηση περιορισμού και περιορισμένης ευχέρειας (Μερέτη Ε, 2017). Οι αδιάκοπες ανησυχίες σχετικά με τις επιπτώσεις της νόσου στην υγεία και την ανάγκη για συνεχή επιτήρηση μπορούν να προσθέσουν επιπλέον στρες στη ζωή των ατόμων, επηρεάζοντας την ψυχολογική τους κατάσταση και την ικανότητα τους να απολαύσουν τις καθημερινές δραστηριότητες.

Η ψυχική επιβάρυνση που συνδέεται με τη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να είναι σημαντική και επώδυνη. Η αίσθηση της διαρκούς ανησυχίας για την κατάσταση της υγείας, η υποχρέωση να ακολουθούνται αυστηρές θεραπευτικές ρουτίνες και η ανάγκη να διατηρούνται τα επίπεδα γλυκόζης σε ελεγχόμενα επίπεδα ενδέχεται να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα άγχους και συναισθηματικής κόυρασης. Αυτό το συνεχές άγχος μπορεί να προκαλέσει καταθλιπτικά συμπτώματα και να επηρεάσει τη γενική διάθεση του ατόμου, δυσχεραίνοντας τη διαχείριση της καθημερινότητας και την ικανότητα του ατόμου να αντεπεξέλθει στις προκλήσεις που προκύπτουν. Η ψυχική επιβάρυνση που προκύπτει από την καθημερινή διαχείριση της πάθησης μπορεί επίσης να επηρεάσει τη συνολική ποιότητα ζωής και την ικανότητα του ατόμου να συμμετέχει πλήρως σε κοινωνικές και προσωπικές δραστηριότητες (Oluchi E. et al, 2021).

3.1. Ψυχική υγεία και ευεξία

Τα άτομα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις συχνά βιώνουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, καθώς και με άτομα που έχουν οξεία νοσήματα. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην παρουσία ψυχικών διαταραχών, οι οποίες προκύπτουν από τον χρόνιο χαρακτήρα της πάθησης αλλά και από τις πιθανές επιπλοκές της. Στην περίπτωση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, η ποιότητα ζωής τους συχνά είναι σημαντικά χαμηλότερη σε σύγκριση με τον μέσο όρο, με αποτέλεσμα συχνές παρατεταμένες νοσηλείες και πρόωροι θάνατοι (Αργέντου Α. , 2009).

Η ψυχική υγεία, σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αναφέρεται στην κατάσταση κατά την οποία το άτομο αισθάνεται ότι μπορεί να ζει και να εργάζεται με ικανοποίηση στην κοινότητα, πληρώνοντας τόσο υλικές όσο και συναισθηματικές ανάγκες. Ένας αναγνωρίσιμος ορισμός της ψυχικής υγείας έχει προταθεί από την Μ. Jahoda και έχει γίνει αποδεκτός από την Επιτροπή για την Ψυχική Υγεία. Αυτός ο ορισμός περιγράφει την πλήρη ψυχική υγεία ως μια κατάσταση που περιλαμβάνει επτά βασικά χαρακτηριστικά: την επίγνωση της προσωπικής

ταυτότητας και του ρόλου στην κοινωνία, την αυτονομία, την ικανότητα αντοχής σε στρεσογόνους παράγοντες, την επιλογή θετικών κοινωνικών επιρροών, τη δημιουργία ενός κατάλληλου περιβάλλοντος, το δικαίωμα στην αγάπη, την εργασία και τη διασκέδαση, καθώς και την ικανότητα αυτονομίας στην επίλυση προβλημάτων(Γιαννακοπούλου Α. ,2020).

Η ψυχική υγεία, επομένως, δεν περιορίζεται στην απουσία ασθένειας, αλλά αναφέρεται στην συναισθηματική ευημερία που προκύπτει όταν ένα άτομο έχει την ικανότητα να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τα προβλήματα της ζωής του και να εργάζεται παραγωγικά στο κοινωνικό και εργασιακό του περιβάλλον. Η έννοια της ευεξίας που χρησιμοποιείται στον παραπάνω ορισμό υπογραμμίζει τη συνολική διάσταση της υγείας και τη διαδικασία επίτευξής της. Η ευεξία περιλαμβάνει σωματική, πνευματική, διανοητική, κοινωνική και συναισθηματική διάσταση, και περιγράφει τα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στη γενική ευημερία του ατόμου, όπως η αισιοδοξία και η κοινωνική υποστήριξη(Demura S. et al., 2003).

3.2. Ψυχική υγεία και σακχαρώδης διαβήτης

Βασισμένες σε κλινικές παρατηρήσεις, έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς με διαβήτη αντιμετωπίζουν σοβαρό ψυχολογικό άγχος. Η καθημερινή τους ζωή επηρεάζεται από μια ασθένεια που μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βιοχημικές και σωματικές επιπλοκές, όπως η απώλεια όρασης και νευροπάθεια. Η διαχείριση της υγείας τους απαιτεί συνεχή προσοχή, μέσω της λήψης φαρμάκων από το στόμα ή ενέσεων ινσουλίνης, παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης, αυστηρής διαίτας και άσκησης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης συχνά επιφέρουν στιγματισμό, ειδικά για τα παιδιά, που μπορεί να νιώθουν διαφορετικά από τα υγιή αδέρφια τους, και επιβαρύνουν τις ήδη «κουρασμένες» οικογένειες. Πολλοί ασθενείς και οι οικογένειές τους βιώνουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικών διαταραχών και προβλημάτων συμπεριφοράς(Κοντοάγγελος Κ. 2013).

3.3. Ψυχολογικές και κοινωνικές διαταραχές και διαβήτης

Η καλή ψυχική υγεία χαρακτηρίζεται από μια κατάσταση ευημερίας, όπου το άτομο αισθάνεται θετικά και είναι σε θέση να αξιοποιήσει τις ικανότητές του για να αντιμετωπίσει το καθημερινό άγχος, διατηρώντας ταυτόχρονα υψηλή παραγωγικότητα και συνεισφέροντας τόσο στον εαυτό του όσο και στην κοινωνία στην οποία ανήκει. Αντίθετα, η κακή ψυχική υγεία εκδηλώνεται μέσω συμπτωμάτων όπως το άγχος και η ένταση, και μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να οδηγήσει σε ψυχιατρικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια.

Η σύνδεση μεταξύ σακχαρώδους διαβήτη και ψυχολογίας είναι γνωστή από τις αρχές της δεκαετίας του 1960, με τη δημιουργία του ψυχοσωματικού μοντέλου, το οποίο υποστήριξε ότι οι ψυχολογικές διαταραχές μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη σωματικών ασθενειών, όπως ο διαβήτης. Αν και το συγκεκριμένο μοντέλο έχει εγκαταλειφθεί όσον αφορά τον σακχαρώδη διαβήτη, η αλληλεπίδραση μεταξύ της σωματικής και ψυχικής υγείας των ασθενών παραμένει προφανής και σημαντική (Γιαννακοπούλου Δ., 2020).

Η ψυχολογική επιβάρυνση που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με διαβήτη εκδηλώνεται μέσα από διάφορες διαταραχές, όπως είναι οι διατροφικές διαταραχές, οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, οι διαταραχές προσωπικότητας, το άγχος και η κατάθλιψη. Ιδιαίτερα οι νεότεροι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη συχνά παρουσιάζουν προβλήματα στις διατροφικές τους συνήθειες, με πιο συχνή τη ψυχογενή βουλιμία. Επιπλέον, πολλοί ασθενείς μπορεί να επιδεικνύουν αυτοκαταστροφικές τάσεις, όπως η κακή ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα μέσω λανθασμένων δόσεων ινσουλίνης. Η αλληλεπίδραση μεταξύ κακής μεταβολικής ρύθμισης και ψυχολογικής κατάστασης είναι αμφίδρομη και επηρεάζεται τόσο από την ψυχολογία του ασθενούς όσο και από το οικογενειακό του περιβάλλον.

Στα αρχικά στάδια της ασθένειας, αμέσως μετά τη διάγνωση, οι ασθενείς συχνά βιώνουν έντονο στρες λόγω της ανάγκης να προσαρμόσουν τη ζωή τους στις νέες συνθήκες. Αυτή η περίοδος προσαρμογής μπορεί να συνοδεύεται από έντονη θλίψη και απελπισία, και οι ασθενείς συνήθως περνούν από τρία στάδια. Αρχικά, υπάρχει άρνηση αποδοχής της κατάστασης και, κατά συνέπεια, άρνηση να ακολουθήσουν την απαραίτητη θεραπεία. Στη συνέχεια, εμφανίζεται θυμός που μπορεί να κατευθύνεται τόσο προς τον εαυτό τους όσο και προς τους γύρω τους, συμπεριλαμβανομένων φίλων, συγγενών ή επαγγελματιών υγείας. Στην τελική φάση της κατάθλιψης, οι ασθενείς έχουν αποδεχτεί την κατάσταση της υγείας τους και ανησυχούν για τη διάρκεια της. Αυτή η κατάθλιψη μπορεί να είναι επίμονη και χαρακτηρίζεται κυρίως από ενοχές, ανασφάλεια και αυτοαπαξίωση (Γιαννακοπούλου Δ., 2020).

3.4. Διαβήτης ψυχολογικές διαταραχές και συμμόρφωση στη θεραπεία

Ο όρος "συμμόρφωση" αναφέρεται στην ικανότητα και την προθυμία του ασθενούς να ακολουθεί τις ιατρικές υποδείξεις και τις συστάσεις του γιατρού, κάτι που αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχία κάθε θεραπευτικού πλάνου, ιδιαίτερα σε χρόνιες καταστάσεις υγείας. Η συμμόρφωση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η κατανόηση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, οι αντιλήψεις του σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή και η εμπιστοσύνη που έχει στον γιατρό του. Μια υγιής και υποστηρικτική σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς μπορεί να ενισχύσει τη συμμόρφωση, καθώς η καλή επικοινωνία και η αλληλοκατανόηση οδηγούν σε μεγαλύτερη συνεργασία. Όταν η επικοινωνία είναι ελλιπής ή αν υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης, οι ασθενείς

μπορεί να νιώθουν ανασφάλεια ή αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία τους, γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει σε μειωμένη συμμόρφωση. Συνεπώς, είναι απαραίτητο οι ιατροί να καλλιεργούν μια ανοιχτή και ειλικρινή επικοινωνία με τους ασθενείς τους, ώστε να διευκολύνεται η κατανόηση και η αποδοχή των ιατρικών οδηγιών και φαρμακευτικών αγωγών. Η έλλειψη συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπεία τους επηρεάζει σημαντικά τη ποιότητα φροντίδας. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα νόσημα που αντανakλά τα χαμηλότερα ποσοστά συμμόρφωσής (Ωραιοπούλου Κ., 2024).

Σε κάποιες περιπτώσεις τα αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος, η ενοχή, επηρεάζουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία σε μεγάλο βαθμό. Οι φοβισμένοι ασθενείς απέναντι στα συμπτώματα η στο πρόωρο θάνατο λόγω της νόσου και τις πιθανές επιπλοκές της συνήθως τείνουν να ακολουθούν πιστά τη θεραπεία. Από την άλλη η θετική επίδραση της θεραπείας ενδυναμώνει τους ασθενείς τους δημιουργεί ένα αίσθημα αυτοφροντίδας και ανεξαρτησίας στη συνέχεια και έτσι παραμένουν πιστοί στη θεραπεία για να συνεχίσουν να βρίσκονται σε αυτή τη κατάσταση(Χριστοφυλλίδου Κ. , 2021).

Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις ο χαρακτήρας της ασθένειας ασκεί σημαντική επιρροή στη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία. Ιδιαίτερα σε περιόδους απουσίας συμπτωμάτων, οι ασθενείς είναι πιθανό να παραλείπουν- αμελούν τη λήψη της θεραπείας τους. Επιπλέον όσο πιο σοβαρή είναι η κατάσταση του ασθενή την ώρα της διάγνωσης τόσο μεγαλύτερη είναι η τάση συμμόρφωσης που επιδεικνύει. Τέλος η κατάθλιψη η οποία συχνά συνοδεύει τον σακχαρώδη διαβήτη λειτουργεί ανασταλτικά στη συμμόρφωση στη θεραπεία(Γιαννακοπούλου Δ. 2020).

Γ.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.ΣΚΟΠΟΣ

Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη παρουσιάζουν τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά συμπτώματα, καθώς αντιμετωπίζουν αλλαγές στην καθημερινότητά τους. Αυτό τους οδηγεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη διαχείριση της ασθένειας, κάτι που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη της νόσου και τη γενικότερη υγεία τους(Παπαδοπούλου Α., 2016). Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να περιγράψει τις εμπειρίες των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη και αποσκοπεί στην αναθεώρηση των προτεραιοτήτων τους. Επιθυμεί να εξετάσει τους περιορισμούς και τις νέες ευκαιρίες που μπορεί να προκύψουν από τη ζωή με σακχαρώδη διαβήτη, με στόχο να δημιουργηθούν νέες ελπίδες και όνειρα, μέσω της χρήσης ενός συνόλου τεχνικών εργαλείων και εννοιών .Μέσα από την ανάλυση των εμπειριών, των σκέψεων και των πεποιθήσεων των ασθενών, καθώς και της κατανόησης της συμπεριφοράς τους υπό τις συνθήκες της ασθένειας αλλά και τις ανάλυσης των δεδομένων κριτικά με

στόχο την ανακάλυψη βαθύτερων νοημάτων, δίνεται η δυνατότητα για στοχευμένες παρεμβάσεις που προάγουν ένα πιο ολιστικό μοντέλο υγείας.

1.1 Στόχοι

- Ανάλυση των εμπειριών των ασθενών.
- Διερεύνηση των σκέψεων και των πεποιθήσεων των ασθενών.
- Κατανόηση της συμπεριφοράς των ασθενών κατά τη διάρκεια της ασθένειας.
- Εφαρμογή συγκεκριμένων παρεμβάσεων με βάση τα ευρήματα.
- Προώθηση μιας πιο συνολικής και ολοκληρωμένης προσέγγισης στην υγεία.

1.2 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

- Πώς βιώνουν οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τη ζωή τους μετά τη διάγνωση της νόσου;
- Ποιες διαφορές υπάρχουν στην καθημερινότητά τους πριν και μετά τη διάγνωση;
- Ποιες πτυχές της ζωής τους έχουν επηρεαστεί περισσότερο από τη νόσο;
- Σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η ψυχική τους υγεία, με εκδηλώσεις όπως άγχος ή κατάθλιψη;
- Πώς αντιμετωπίζουν οι ασθενείς το μέλλον τους μετά τη διάγνωση; Μπορούν να είναι αισιόδοξοι;
- Έχουν οι ασθενείς τη δυνατότητα να διατηρούν ελπίδες και όνειρα για το μέλλον μετά τη διάγνωση;

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι ασθενείς με διαβήτη είναι χρόνια πάσχοντες που ανήκουν σε διάφορες ηλικιακές κατηγορίες, με διαφορετική γενική υγεία, επίπεδα μόρφωσης, κοινωνική και οικονομική κατάσταση, καθώς και οικογενειακό υπόβαθρο. Αυτό σημαίνει ότι έχουν ποικίλες στάσεις, απόψεις, αντιλήψεις και, κυρίως, προσωπικές εμπειρίες. Για τους λόγους αυτούς, και δεδομένου ότι η ποσοτική μέτρηση ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος δεν ήταν μέρος του αρχικού σχεδιασμού της μελέτης, επιλέχθηκε η ποιοτική ερευνητική μέθοδος. Αυτή είχε ως στόχο να διερευνήσει σε βάθος τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβήτη. Τα βασικά στοιχεία του μεθοδολογικού σχεδιασμού που ακολουθήθηκαν αυστηρά κατά την πορεία αυτής της ποιοτικής έρευνας ήταν:

-Δείγμα μελέτης και πρόσβαση

Το δείγμα τις μελέτης αποτελούταν από διαβητικούς ασθενείς του πληθυσμού του νομού Λάρισας. Η επαφή με τους ασθενείς έγινε είτε σε κάποιον δημόσιο χώρο είτε στο προσωπικό χώρο του εκάστοτε ασθενή. Η σχέση που υπήρχε με τους διαβητικούς ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη οφείλεται, σε παροχή υπηρεσιών υγείας στο παρελθόν, γεγονός που έχει βοηθήσει στην ανάπτυξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης και μερικώς σε τυχαίους ασθενείς οι οποίοι ενημερώθηκαν για την μελέτη και έδειξαν ενδιαφέρον να συμμετάσχουν.

-Μέθοδος ποιοτικής έρευνας

Η βασική ιδέα στην οποία στηρίχθηκε η παρούσα μελέτη, σύμφωνα με τον προαναφερθέντα σκοπό της, θεωρούσε ως την πιο κατάλληλη μέθοδο για την έρευνα την ποιοτική ημιδομημένη συνέντευξη. Μέσω αυτής της μεθόδου συλλέγονται πληροφορίες και ποιοτικά δεδομένα. Η ημιδομημένη συνέντευξη παρέχει ένα πλαίσιο στο οποίο ο συνεντευξιαζόμενος μπορεί να εξετάσει σε βάθος τις προσωπικές του απόψεις, να αναπτύξει ελεύθερα τις σκέψεις του και να εκφράσει τις ιδέες του σχετικά με ένα συγκεκριμένο ζήτημα ή ερευνητικό θέμα.

Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις χρησιμοποιούνται στην ποιοτική έρευνα για τη συλλογή ανοικτών δεδομένων, βασισμένων σε μια καθοδηγούμενη αλλά ευέλικτη συζήτηση μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων. Αν και υπάρχει ένας οδηγός με ερωτήσεις, ο ερευνητής μπορεί να επεκταθεί σε διαφορετικές θεματικές περιοχές. Αυτή η μέθοδος συνδυάζει τα πλεονεκτήματα των δομημένων και αδόμητων συνεντεύξεων, εξασφαλίζοντας αξιόπιστα και αναλυτικά δεδομένα, διατηρώντας την ευελιξία για διερευνητικές ερωτήσεις. Οι προετοιμασμένες ερωτήσεις βοηθούν να παραμένει η έρευνα εστιασμένη και χωρίς περισπασμούς (Ματζούκας Σ., 2007).

Τα μειονεκτήματα των ημιδομημένων συνεντεύξεων εντοπίζονται κυρίως στον κίνδυνο υποκειμενικότητας. Ο ανοιχτός χαρακτήρας της μεθόδου μπορεί να ωθήσει τον ερευνητή σε καθοδηγητικές ερωτήσεις, ενδεχομένως επηρεάζοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Επιπλέον, η ευελιξία της διαδικασίας ενδέχεται να επηρεάσει την εγκυρότητά της, καθώς οι αποκλίσεις από το κύριο θέμα καθιστούν δυσκολότερη τη συγκριτική ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν (Μάμαλη Ε., 2022).

2.1 Σημαντικότητα Έρευνας

Η ποιοτική έρευνα είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς επιτρέπει τη διερεύνηση των προσωπικών εμπειριών, των συναισθημάτων και των αντιλήψεων τους που συχνά δεν αποτυπώνονται επαρκώς στις ποσοτικές μεθόδους. Μέσα από συνεντεύξεις, αφηγήσεις και παρατηρήσεις, η ποιοτική προσέγγιση αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τη νόσο, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και τον αντίκτυπο στη φυσική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία. Επιπλέον, παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις

ανάγκες τους και τους τρόπους με τους οποίους προσαρμόζονται στις απαιτήσεις της νόσου. Τα ευρήματα από ποιοτικές μελέτες μπορούν να ενημερώσουν την κλινική πράξη, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη πιο ανθρωποκεντρικών παρεμβάσεων που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες και προτεραιότητες των ασθενών.

2.2 Περιορισμοί της μελέτης

Για να συμμετάσχουν στη μελέτη, οι συμμετέχοντες έπρεπε να γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα, να έχουν εξαιρετικές επικοινωνιακές δεξιότητες και να διαθέτουν πλήρη νοητική διαύγεια.

2.3 Ανάλυση συνεντεύξεων

Το δείγμα που επιλέχθηκε για τη μελέτη περιλάμβανε έντεκα ασθενείς με διαβήτη. Τα άτομα αυτά διέφεραν σε κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο, καθώς και στην οικογενειακή τους κατάσταση, τον τρόπο ζωής τους, και για μερικούς, στην κουλτούρα τους. Από τους έντεκα συνεντευξιζόμενους-πληροφορητές, οι 7 ήταν γυναίκες και οι 4 άντρες. Η διαδικασία για την πρόσβαση στο δείγμα διήρκεσε δύο μήνες.

Διεξαγωγή έρευνας

Στην πρώτη επαφή με τους ασθενείς με διαβήτη, τους παρείχονταν πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη (οργανισμός, σκοπός, μεθοδολογία, ανωνυμία κ.λπ.), και οι ίδιοι αποφάσιζαν αν θα συμμετάσχουν ή όχι. Από τους 14 διαβητικούς ασθενείς που προσέγγισε η ερευνήτρια, μόνο οι 11 έδωσαν τη συγκατάθεσή τους, και αυτοί αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της μελέτης.

Όλες οι ημιδομημένες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με την πλήρη συγκατάθεση των συμμετεχόντων, χρησιμοποιώντας μεικτές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές στόχευαν τόσο σε συγκεκριμένες απαντήσεις για την εξαγωγή σαφών αποτελεσμάτων όσο και στην ελεύθερη έκφραση των σκέψεων και απόψεών τους.

Πριν την έναρξη κάθε συνέντευξης, επισημαίνονταν θέματα όπως η διασφάλιση της ανωνυμίας, το αντικείμενο της συζήτησης, η σημασία της συμμετοχής τους στη μελέτη, καθώς θίγεται ένα σοβαρό προσωπικό ιατρικό τους πρόβλημα, κοινό με πολλούς άλλους ανθρώπους. Επιπλέον, υπογραμμίζονταν η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και των αποτελεσμάτων, τα οποία θα κοινοποιηθούν αποκλειστικά στην επιστημονική κοινότητα για την προώθηση της γνώσης και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για επιστημονικούς σκοπούς.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναλυθούν οι εμπειρίες, τα βιώματα, οι απόψεις, τα συναισθήματα και οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη νόσο και τον αντίκτυπό της στην ποιότητα ζωής τους σε διάφορες πτυχές. Τα ευρήματα προέκυψαν από μια διαδικασία ποιοτικής ανάλυσης, οργανωμένα σε θεματικές κατηγορίες με κοινά χαρακτηριστικά και εννοιολογική συνοχή. Η ανάλυση των δεδομένων

συνδέεται με σχετικές επιστημονικές μελέτες, προκειμένου να αναδειχθούν συγκλίσεις και αποκλίσεις. Επιπλέον, κάθε θεματική περιλαμβάνει αποσπάσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, με στόχο να διατηρηθεί η αυθεντικότητα των απόψεών τους.

-Δημογραφικά στοιχεία

<i>Όνομα/Ηλικία/Φύλο</i>	<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>	<i>Χρόνια</i>	
		<i>Μορφωτικό Επίπεδο</i>	<i>Διαγνωσμένος/Ηλικία διάγνωσης</i>
A. 25χρ. Θήλυ	Άγαμη	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	17χρόνια(8 χρονών)
Δ. 36χρ. Θήλυ	Έγγαμη(1 παιδί)	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	20χρόνια(16 χρονών)
K. 56χρ. Θήλυ	Διαζευγμένη(3 παιδιά)	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	15χρόνια(41 χρονών)
N. 28χρ. Θήλυ	Έγγαμη(7ος μήνας κύησης)	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	21χρόνια(7 χρονών)
Π. 37χρ. Άρρεν	Έγγαμος(2 παιδιά)	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	21χρόνια(16 χρονών)
Π. 42χρ. Θήλυ	Έγγαμη(2 παιδιά)	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	22χρόνια(20 χρονών)
P. 26χρ. Άρρεν	Άγαμος	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	21χρόνια(5 χρονών)
Σ. 24χρ. Θήλυ	Άγαμη	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	1χρόνο(23 χρονών)
Σ. 50χρ. Άρρεν	Άγαμος	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	23χρόνια(27 χρονών)
Φ. 33χρ. Θήλυ	Διαζευγμένη(1 παιδί)	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	9χρόνια(24 χρονών)
X. 33χρ. Άρρεν	Άγαμος	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	7χρόνια(26 χρονών)

-Θεματικές ενότητες

Οι συνεντεύξεις οργανώθηκαν σύμφωνα με προκαθορισμένο πρωτόκολλο, το οποίο περιλάμβανε τη διάρθρωσή τους σε θεματικές ενότητες. Ο στόχος αυτής της διαδικασίας ήταν η συστηματική ομαδοποίηση και κωδικοποίηση των δεδομένων, καθώς και η καταγραφή και ανάλυση των πληροφοριών και του εμπειρικού υλικού που συγκεντρώθηκαν. Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνθηκε η

εξαγωγή των αποτελεσμάτων. Οι βασικές θεματικές ενότητες, βάσει των οποίων οργανώθηκαν οι συνεντεύξεις, περιλάμβαναν:

Πίνακας Θεματικών Κατηγοριών

Κατηγορία	Υποκατηγορίες/Περιεχόμενα
Από τη διάγνωση στη διαχείριση: Τα πρώτα βήματα	Η στιγμή της διάγνωσης, διαχείριση και προσαρμογή στην ασθένεια
Ο διαβήτης και οι ανθρώπινες σχέσεις: Δομές και αλληλεπιδράσεις	Κοινωνικές επιπτώσεις, οικογενειακές επιπτώσεις, εργασιακές επιπτώσεις, διαφυλικές σχέσεις
Καθημερινές προκλήσεις και ατομική προσαρμογή στον σακχαρώδη διαβήτη	Επίδοση σε καθημερινές δραστηριότητες, επιρροή στο προφίλ του ασθενή
Ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου: Συναισθήματα και εμπειρίες	Ψυχολογικές συνέπειες, η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχοσύνθεση του σακχαροδιαβητικού
Ανησυχίες και ελπίδες: Η διαχείριση του διαβήτη στο μέλλον	Ενδεχόμενο σοβαρής επιπλοκής-όνειρα για το μέλλον, εξέλιξης επιστήμης και τεχνολογίας
Μια ολοκληρωμένη ματιά: Ολιστική φροντίδα των ασθενών	Η Ενημέρωση, ρόλος του θεράποντα ιατρού, κρατική μέριμνα

- Από τη διάγνωση στη διαχείριση: Τα πρώτα βήματα

A. Η στιγμή της διάγνωσης

Η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη συχνά αποτελεί μια σημαντική ψυχολογική πρόκληση για τους ασθενείς, καθώς συνοδεύεται από συναισθήματα σοκ, άγχους, θλίψης ή και θυμού. Η επίγνωση ότι πρόκειται για μια χρόνια νόσο που απαιτεί συνεχή διαχείριση μπορεί να οδηγήσει σε αίσθημα απώλειας ελέγχου ή ακόμη και σε αποδοκιμασία του εαυτού. Πολλοί ασθενείς βιώνουν φόβο για τις πιθανές επιπλοκές της νόσου ή για τις αλλαγές που πρέπει να κάνουν στον τρόπο ζωής τους, ενώ άλλοι μπορεί να αισθανθούν απομόνωση, αν δεν έχουν επαρκή υποστήριξη από το περιβάλλον τους.

Χαρακτηριστική είναι η αντίδραση της Σ. 24 χρονών διαγνωσμένη με σακχαρώδη διαβήτη τον τελευταίο χρόνο ' Έπεσα απ' τα σύννεφα. Λέω αποκλείεται να έχω εγώ κάτι τέτοιο. ..Όταν μου ανακοίνωσαν κάτι τέτοιο, περνούσαν όλα από τα μάτια μου, ότι έχω κάνει στη ζωή μου. Λέω εντάξει, πεθαίνω, ήμουν σε αυτά τα συναισθήματα και να λέω αποκλείεται, και πως γίνεται αυτό. Μου λένε πως πρέπει να κάνει ενέσεις και λέω εγώ φοβάμαι τις ενέσεις δεν κάνω τίποτα απ αυτά. Και λέει ε δεν γίνεται. Η ψυχολογία μου δηλαδή ήταν...το πρώτο συναίσθημα ήταν φόβος, άγχος εεε και αν θα τα καταφέρω. Γιατί είδες παλιά που έλεγαν ότι αν έχει σάκχαρο σου κόβουνε τα πόδια, μου περνούσαν όλα αυτά από το μυαλό που έλεγαν οι μεγάλοι και παλιότερα. Αλλά εντάξει, στην αρχή ήταν αυτό το άγχος και ο φόβος, αλλά έπειτα εντάξει. Σιγά σιγά άρχισα να το συνειδητοποιώ, ότι ξέρεις...από δω και πέρα η ζωή σου έχει αλλάζει, θα είσαι σε αυτό το κομμάτι. '

Η ανάγκη για τακτικό έλεγχο του σακχάρου στο αίμα, η τήρηση αυστηρών διατροφικών κανόνων και η χορήγηση ινσουλίνης ή άλλων φαρμάκων μπορεί να προκαλέσουν διακοπές στις καθημερινές δραστηριότητες και να δημιουργήσουν άγχος. Στον εργασιακό χώρο, οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες όπως η ανάγκη για προσαρμογή του ωραρίου ή η διαχείριση κρίσεων υπογλυκαιμίας, οι οποίες απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. Επιπλέον, η ψυχική κόπωση και η μείωση της ενέργειας που συχνά συνοδεύουν τη νόσο μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση και τη συγκέντρωση.

Η κα Κ.56 χρονών διαγνωσμένη 15 χρόνια με σακχαρώδη διαβήτη είναι διαζευγμένη μητέρα τριών παιδιών και περιγράφει ' Μου το είπαν και αυστηρά οι γιατροί ότι 'πρέπει να κάνεις ινσουλίνη 'πιο αυστηρά δε μπορούσα να το ακούσω γιατί μου λένε 'δε λειτουργεί καθόλου το πάγκρεάς σου ' με καμία κυβέρνηση λέει δεν υπάρχει περίπτωση γιατί με μετρούσαν συνέχεια μες στο νοσοκομείο .όταν πλέον άκουσα ότι ..πέρασαν διάφορα συναισθήματα από το μυαλό μου. Τώρα εγώ πως θα ζήσω έλεγα γιατί έπρεπε να δουλέψω και να ζήσουν και τα παιδιά μου από εμένα, γιατί σπούδαζαν δύο παιδιά και ένα στο σπίτι που πήγαινε γυμνάσιο. Λέω πως θα δουλέψω το πρώτο πράγμα που μου ήρθε αυτά τα παιδιά τι θα φάνε; Πως θα ζήσω θα ζήσω;(έντονη συναισθηματική φόρτιση). Σκέφτηκα και αυτό γιατί .. πως θα το αντιμετωπίσεις όλο αυτό ,ένα πράγμα να κάνεις να μη ξέρεις κάποια πράγματα καθόλου από ένα ζάχαρο από ένα ..γύρο σου δηλαδή τι σου συμβαίνει, τι είναι αυτό που έχεις. Αλλά στην αρχή το σκεφτόμουν και με έπιανε ένα πράγμα ένα αλλόκοτο συναίσθημα. Καθόμουν εδώ μόνη μου στο σπίτι έπρεπε όμως και να φύγω και για δουλεία.. Το ένιωθα άσχημο αυτό όλο γύρο μου. Και κάποιος να σε κοιτάνε κιόλας και να λένε δηλαδή τώρα πως θα ζήσει η (όνομα), κατάλαβες πως το λέω; 'Η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη σε μικρή ηλικία έχει σημαντικές επιπτώσεις, τόσο σωματικές όσο και ψυχοκοινωνικές. Από φυσικής άποψης, τα παιδιά και οι έφηβοι με διαβήτη χρειάζεται να προσαρμοστούν σε ένα αυστηρό πρόγραμμα διαχείρισης της νόσου, το οποίο περιλαμβάνει συχνό έλεγχο του σακχάρου, ενέσεις ινσουλίνης ή

λήψη άλλων φαρμάκων και προσεκτική παρακολούθηση της διατροφής. Το παράδειγμα της Α.25 χρονών που διαγνώστηκε όταν ήταν 8 χρονών είναι χαρακτηριστικό *‘Έχω πολύ έντονη την εικόνα που είμαι μέσα στο αεροπλάνο μαζί με τη μητέρα μου και το γιατρό και έρχεται η αεροσυνοδός και μου προσφέρει χυμό κι εγώ σαν παιδάκι ήθελα εννοείται να πιώ το χυμό και η μητέρα μου ήταν κάθετη όχι όχι δεν θα το πιείς’*. Το σοκ της πρώτης διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη σε ένα παιδί είναι μια εμπειρία βαθιά ψυχολογικά φορτισμένη τόσο για το ίδιο το παιδί όσο και για την οικογένειά του. Η συνειδητοποίηση ότι πρόκειται για μια χρόνια κατάσταση που απαιτεί διαρκή διαχείριση μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα φόβου, θλίψης, άγχους ή και άρνησης. Το παιδί, ειδικά αν βρίσκεται σε μικρή ηλικία, ενδέχεται να μην κατανοεί πλήρως τη σοβαρότητα της κατάστασης, αλλά να βιώνει το άγχος των αλλαγών στην καθημερινότητά του, όπως οι συχνές ιατρικές διαδικασίες και η αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες. Παράλληλα, οι γονείς συχνά αισθάνονται ενοχές ή και πανικό, καθώς καλούνται να προσαρμοστούν σε έναν νέο τρόπο ζωής που περιλαμβάνει συνεχή φροντίδα και υποστήριξη για το παιδί τους. Χαρακτηριστικές είναι οι αναφορές του Ρ. 26 χρονών που διαγνώστηκε σε ηλικία 5 χρονών *‘Τις ώρες ας πούμε που γινόταν αυτό τη πρώτη μέρα το ‘πάμε στο νοσοκομείο’ μετά από αυτό το ‘πάμε στο άλλο νοσοκομείο’ μετά στο ασθενοφόρο ήτανε λίγο έτσι πως να το πω τρομακτικό’*. και τις Ν.28 χρονών που διαγνώστηκε 7 χρονών *‘Στο νοσοκομείο θυμάμαι κάποιες στιγμές σαν εικόνες πιο πολύ εγώ ήμουν καλά θυμάμαι πως έλεγα στους γονείς μου γιατί κλαίτε αφού είμαι καλά; Ο μπαμπάς μου ναι έκλαιγε και του λέω εγώ γιατί κλαις αφού εγώ είμαι καλά και μου το λέει ακόμη και σήμερα λέει εμείς κλαίγαμε και εσύ μας έλεγες γιατί κλαίτε.’*

Β. Μετά τη διάγνωση.

Εκτός από τις πρακτικές αλλαγές, η διάγνωση προκαλεί σημαντικό συναισθηματικό αντίκτυπο. Πολλοί βιώνουν άγχος, άρνηση ή θλίψη για την απώλεια της "παλιάς" τους ζωής. Η Δ. 36 χρονών αναφέρει *‘ Έκλαιγα. Τον πρώτο μηνά δεν ήθελα να ξεκινήσω ινσουλίνη το είχα πει στον ενδοκρινολόγο του είπα όσο πάει δεν θέλω να ξεκινήσω θεραπεία, του είπα να μου δώσει χάπια που ήξερα ότι δεν θα με καλύψουν αλλά αυτός έτσι μου τα έδωσε παρηγορητικά θεωρώ. Στην πορεία όμως έπρεπε, είχα ηρεμήσει λίγο κάπως αλλά ήταν και μια ηλικία λίγο δύσκολη θεωρώ, γιατί ήταν και μέσα στην εφηβεία και υπήρχε πάρα πολύ το να μην μπορώ να το αποδεχτώ αυτό το πράγμα μπορώ να πω ότι μου πήρε αρκετά χρόνια να το αποδεχτώ. Στο διάστημα μετά τη διάγνωση, πολλοί ασθενείς μπορεί να βιώσουν άρνηση, μια φυσική ψυχολογική αντίδραση σε δύσκολες ειδήσεις. Η Α. 28 χρονών αναφέρει *‘ Το συνειδητοποιείς μέσω της άρνησης δηλαδή εγώ κάπου εκεί στο λύκειο αρνιόμουν το γεγονός ότι έχω ζάχαρο και όταν αυτό μου έφερε πολύ αρνητικά αποτελέσματα. Το να μη λέω να κρύβω ότι έχω ζάχαρο πολλές φορές να κάνω πράγματα που δεν**

έπρεπε , κατέληγαν σε αρνητικά αποτελέσματα. Κατέληξα κάποια στιγμή ότι ναι έχω ζάχαρο πρέπει να το καταλάβω πρέπει να το δεχτώ.

Η άρνηση συχνά εκδηλώνεται με την αποφυγή συζητήσεων για τη νόσο ή την αδιαφορία για τη θεραπεία, καθώς το άτομο προσπαθεί να αποφύγει την ψυχική επιβάρυνση που φέρνει η νέα πραγματικότητα. Αν και μπορεί να είναι προσωρινή, η παρατεταμένη άρνηση μπορεί να εμποδίσει τη σωστή διαχείριση της νόσου και να αυξήσει τον κίνδυνο επιπλοκών. Η Φ.33 χρονών περιγράφει ‘Σοκ ένα σοκ ότι αυτή θα είναι αυτός ο τρόπος ζωής μου σαν άρνηση και για πολύ καιρό ένιωθα μια άρνηση τον πρώτο καιρό προσπαθούσα να κάνω τη διατροφή πάρα πολύ καλά. Μετά όμως από ένα διάστημα με έπιασε κάτι κάτι σαν άρνηση στη συνέχεια. Δεν κοιτούσα καθόλου, τι έτρωγα είχα ανεβάσει πάλι τη γλυκοζυλιωμένη δ. Τίποτα τα είχα παρατήσει εντελώς. Δεν με ενδιέφερε, δεν ήξερα τι γίνεται. ’’

Πολλές φορές οι ασθενείς απομονώνονται από τον περίγυρο τους σύμφωνα με την Π. 42 Χρονών’’ Δεν είχε κάποιος από την οικογένειά μου για να ξέρω κάποια πράγματα παραπάνω ήμουν και μικρή και η αλήθεια είναι ότι αρκετά βράδια και αρκετές ημέρες έμεινα άπνη με κλάμα για να μπορέσω να προσαρμοστώ. Ήμουν σε χάλια κατάσταση είχα και μια σχέση εκεί δυσκολεύτηκα έφτασα σε σημείο δηλαδή να πω ότι χωρίζουμε γιατί έχω πρόβλημα σοβαρό και αν θέλεις μη συνεχίζεις μαζί μου. Το έβλεπα σε πολύ πολύ τραγικό πολύ τραγικό’’. Η εσωστρέφεια αυτή μπορεί να προκύπτει από αισθήματα ντροπής, άγχους ή αδυναμίας διαχείρισης της κατάστασής τους μπροστά σε άλλους. Ωστόσο, η απομόνωση ενδέχεται να εντείνει την ψυχική επιβάρυνση, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για υποστήριξη και κατανόηση. Και συνεχίζει ‘ Με φόβισε το σημείο ότι έχω γεράσει απότομα ότι μέχρι και αύριο μπορεί κάτι να γίνει με αυτό το πράγμα για να πεθάνω πολλοί πολλές αρνητικές σκέψεις δηλαδή ναι δεν ήθελα να ακούω τίποτα κανένα αλλά είχα πέσει πάρα πολύ ψυχολογικά.’

-Ο διαβήτης και οι ανθρώπινες σχέσεις: Δομές και αλληλεπιδράσεις

Ο σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις με ποικίλους τρόπους, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο. Η νόσος συχνά δημιουργεί προκλήσεις στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τα κοντινά πρόσωπα, προκαλώντας συναισθήματα απομόνωσης ή ανησυχίας. Στην οικογένεια, μπορεί να ενισχυθεί η συνεργασία, αλλά και να προκύψουν άγχη σχετικά με τη φροντίδα και τη διαχείριση της ασθένειας. Επίσης, οι εργασιακές σχέσεις ενδέχεται να επηρεαστούν από την ανάγκη προσαρμογής στους περιορισμούς και τις απαιτήσεις της νόσου.

A. Κοινωνικές επιπτώσεις

Οι κοινωνικές επιπτώσεις του σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνουν την πιθανή απομόνωση των ασθενών λόγω της ανάγκης για αυστηρούς περιορισμούς στη διατροφή και τον τρόπο ζωής τους. Η κοινωνική αποδοχή μπορεί να επηρεαστεί από τη μη κατανόηση της νόσου. Χαρακτηριστικά η Σ. 24 χρονών αναφέρει *‘ Νομίζω ότι ο σακχαρώδης διαβήτης έχει επηρεάσει τη σχέση μου με τα πάντα. Με το φαγητό ,με την οικογένειά μου, με το ποτό, με το κάπνισμα, με τους φίλους μου, με τις σχέσεις μου. ‘* Μία χρόνια ασθένεια, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, έχει σημαντική επίδραση στον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται και βιώνει την καθημερινότητά του, τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις προτεραιότητές του. Επηρεάζει όχι μόνο την ατομική του ζωή, αλλά και τον ρόλο του ως μέλος του ευρύτερου κοινωνικού του πλαισίου. Συγκεκριμένα η Σ. 24 χρονών συνεχίζει *‘ Φάνηκαν ποιοι άνθρωποι είναι πραγματικά δίπλα μου. Εε όσον αφορά αυτό το κομμάτι. ...δεν ήτανε και που λέμε και στα εύκολα και στα δύσκολα, ήτανε μόνο στα εύκολα. Αλλά μόνο αυτό ας πούμε, ήταν...και από το φιλικό είναι η αλήθεια ότι έχω βγάλει άτομα, ότι ξέρεις τι; Αχ δεν μπορείς να έρθεις τώρα γιατί έχεις διαβήτη εμείς θα πάμε σε κλαμπ ας πούμε εσύ θα μπορέσεις να έρθεις; Και τους έλεγα ότι ρε παιδιά ναι, γιατί; Τι έχω; Άσχετα το πώς συμπεριφερόμουν εγώ στο σπίτι σε αυτούς όλους δεν έδειχνα ότι ξέρεις τι, δεν έρχομαι επειδή έχω διαβήτη οπότε ήταν αυτό το κομμάτι ότι έχω βγάλει ανθρώπους από την ζωή μου αλλά κατά τ’ άλλα εντάξει. ‘*

Ο σακχαρώδης διαβήτης συχνά συνδέεται με στιγματισμό, ο οποίος αποτελεί μία από τις κοινωνικές επιπτώσεις της νόσου. Ο στιγματισμός αυτός προκύπτει κυρίως από παρανοήσεις και κοινωνικές προκαταλήψεις σχετικά με τη φύση του διαβήτη. Αυτές οι κοινωνικές αντιλήψεις επηρεάζουν αρνητικά την αυτοεκτίμηση των ασθενών. Ο στιγματισμός, ως κοινωνική επιρροή, ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογική ευημερία των ατόμων με διαβήτη και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Για παράδειγμα ο Σ. 50 χρονών αναφέρει *‘ Αισθάνθηκα άσχημα γιατί τότε η ινσουλίνη δεν ήταν όπως είναι η σημερινή, ήταν μια σύριγγα λες και ήσουν ναρκομανής. Και αρκετός κόσμος το αντιμετώπιζε έτσι ότι αυτός που κουβαλάει μια τέτοια ένεση πρέπει να παίρνει και κάτι ναρκωτικά τέτοια πράγματα και αυτό το έβλεπα αρνητικά. ‘*

Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και τη χρήση νέων εργαλείων, όπως οι αντλίες ινσουλίνης και οι συσκευές παρακολούθησης γλυκόζης, οι ασθενείς με διαβήτη έχουν τη δυνατότητα να διαχειρίζονται καλύτερα την υγεία τους. Παρά την τεχνολογική πρόοδο, οι αντιδράσεις του κόσμου μπορεί να ποικίλουν. Ορισμένοι άνθρωποι βλέπουν τις τεχνολογικές αυτές λύσεις ως θετικό βήμα για την καλύτερη διαχείριση της νόσου, ενώ άλλοι μπορεί να παραμένουν επιφυλακτικοί ή να τις συνδέουν με την αντίληψη της ασθένειας ως κάτι πιο "ορατό" ή "ξένο". Πολλοί άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη αρνούνται τη χρήση τεχνολογικών εργαλείων, όπως οι αντλίες ινσουλίνης ή οι συσκευές παρακολούθησης γλυκόζης, κυρίως για να αποφύγουν την προσοχή των γύρω τους. Η χρήση αυτών των συσκευών μπορεί να κάνει την ασθένεια πιο

"ορατή" και, σε ορισμένες περιπτώσεις, να εντείνει το αίσθημα του στιγματισμού.. Ο Σ. 50 χρονών συνεχίζει λέγοντας *‘Δεν το χρησιμοποιώ γιατί υπάρχουν άτομα σήμερα που δεν γνωρίζουν για τον διαβήτη τίποτα και όταν βλέπουν κάποιον με αυτό το πράγμα στη παραλία τους κοιτάνε με μισό μάτι δηλαδή τι είναι αυτός λες και είναι κάποιο ρομπότ... Το είδα αυτό στη παραλία το πρόσεξα όταν ο διπλανός μου είχε αυτό το πράγμα στο μπράτσο πάνω, πήγα και τον έπιασα και τον ρώτησα αν αυτό το πράγμα τον βοήθησε και μου είπε ότι ναι τον βοήθησε αλλά σε κάποιον νεαρό θα ήταν επιφυλακτικός να το βάλει γιατί υπάρχουν νέοι και νέες οι οποίοι το βλέπουν πολύ ανάποδα. ’*

Τα σχόλια και οι αντιδράσεις των άλλων σχετικά με τον σακχαρώδη διαβήτη και τα ορατά τεχνολογικά εργαλεία διαχείρισής του, όπως αντλίες ινσουλίνης ή αισθητήρες γλυκόζης, συχνά αποτελούν πηγή ψυχολογικής επιβάρυνσης για τους ασθενείς. Παρατηρήσεις όπως «τι είναι αυτό που φοράς;» ή «πρέπει να είσαι πολύ άρρωστος» μπορούν να δημιουργήσουν αίσθημα ντροπής ή αμηχανίας. Αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να ενισχύσουν τον στιγματισμό και να αυξήσουν το άγχος ή την αίσθηση απομόνωσης. Η Α.25 χρονών αναφέρει *‘...μερικές φορές, είναι πολύ έντονο το ότι πολλές φορές χρειάζεται να ντυθώ να βάλω κάποια ρούχα γιατί φαίνεται ο μετρητής μου η αντλία μου και λες τώρα αυτό γιατί φαίνεται μου χαλάει όλη την εικόνα. Δεν με περιορίζει με έχει φέρει σε δύσκολη θέση, δηλαδή με έχει φέρει σε δύσκολη θέση να εξηγήσω τι είναι αυτό που φοράω, γιατί το φοράω γιατί δεν το φοράω, δηλαδή γιατί φοράς libre δεν μπορείς να ζήσεις, δεν μπορείς να το κάνεις απλά όπως το κάνει η γιαγιά μου, πόσο χρησιμεύει.. επίσης μου έχει τύχει να φοράω το libre και να με βγάλουν φωτογραφία για να ψάξουν τι είναι το libre που φοράω θεωρώντας ότι είναι κάποιο μοντέρνο τεχνολογικό επίτευγμα’*

Ο Ρ. 25 χρονών είχε διαγνωστεί σε ηλικία 5 χρονών με σακχαρώδη διαβήτη και αντιμετώπισε θέματα στο σχολείο του από σχόλια συμμαθητών του. Συγκεκριμένα λέει *‘Το θυμάμαι ναι ,6 χρονών το θυμάμαι ακόμα τη σκηνή κάπως ,, ήτανε στο ολοήμερο μετά το σχολείο που γίνεται και θυμάμαι έτσι ότι με φωνάζαν ‘ζαχαρούλη’ ξέρω εγώ και εγώ το άκουγα και νεύριαζα, είμαι που είμαι νευρικός μια ζωή ας πούμε. ’* Τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη συχνά βρίσκονται αντιμέτωπα με σχόλια ή ερωτήσεις από συνομηλίκους τους στο σχολείο, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογία και την αυτοεκτίμησή τους. Επιπλέον, σε περιπτώσεις όπου τα σχόλια γίνονται με τρόπο αρνητικό ή κοροϊδευτικό, το παιδί ενδέχεται να βιώσει άγχος, αμηχανία ή και κοινωνική απομόνωση.

Β. Οικογενειακές επιπτώσεις

Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να έχει σημαντικές οικογενειακές επιπτώσεις, καθώς η νόσος συχνά απαιτεί αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες και τη ζωή των μελών της οικογένειας. Η φροντίδα του ασθενούς, η προσαρμογή στη νέα ρουτίνα διατροφής και άσκησης, καθώς και οι ψυχολογικές επιπτώσεις του διαβήτη, ενδέχεται να επιβαρύνουν τις οικογενειακές σχέσεις. Τα

μέλη της οικογένειας συχνά αναλαμβάνουν υποστηρικτικούς ρόλους, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει τη συνεργασία, αλλά και να δημιουργήσει άγχη ή αντιπαραθέσεις.

Η Κ.56 χρονών αναφέρει ‘ *Ναι ναι επηρεάστηκαν στο ότι όλοι φώναζαν ... Και επηρεάστηκαν στο πως θα τα καταφέρει η μαμά, έγινα πιο αγχωτικές μαζί μου, πιο ...Με νευριάζανε, σου λέω την αλήθεια σε αυτό με νευριάζανε και ακόμη με νευριάζουν. Δηλαδή μερικές φορές έτσι όπως κάνει η κόρη. Το Πάσχα είχε φέρει τσουρέκια με κάστανο πήγα να φάω και μου λέει ‘τόρα γιατί τρως;’ Εκείνη τη στιγμή ακόμα το έχω αυτό ..με πιάνει σαν αντίδραση.*

Οι μητέρες με σακχαρώδη διαβήτη συχνά βιώνουν έντονο άγχος και φόβο, τόσο για το ενδεχόμενο υπογλυκαιμίας όσο και για την πιθανότητα να μεταδώσουν τη νόσο στα παιδιά τους. Ο φόβος μιας ξαφνικής υπογλυκαιμίας, που μπορεί να τις καταστήσει ανίκανες να φροντίσουν ή να προστατέψουν τα παιδιά τους, επιβαρύνει την καθημερινότητά τους και εντείνει το ψυχικό τους φορτίο. Ταυτόχρονα, η ανησυχία ότι η γενετική προδιάθεση ή οι περιβαλλοντικοί παράγοντες θα μπορούσαν να προκαλέσουν διαβήτη στα παιδιά τους, τις οδηγεί συχνά σε υπερβολικό έλεγχο της διατροφής και των συνηθειών τους, γεγονός που ενδέχεται να δημιουργεί πίεση στις οικογενειακές σχέσεις.

Η Π.42 χρονών μητέρα δύο παιδιών αναφέρει ‘ *.. το καλοκαίρι ήμουν με τη μικρή μου έξω στην αγορά και της λέω να σταματήσουμε να πάρω έτσι λίγο κάτι να φάω και μου λέει ‘μαμά σε βλέπω έχεις πάθει υπογλυκαιμία’ μπήκα στο φούρνο η αλήθεια είναι και επέμενε ‘‘ μαμά να καθίσουμε στο παγκάκι να φας με την ησυχία σου αν θέλεις γυρνάμε και σπίτι δεν πειράζει’. Ξέρουν δηλαδή πλέον με καταλαβαίνουν ε και με νιώθουνε έχουν προσαρμοστεί και αυτά μαζί μου θέλοντας και μη. Από τη μια μεριά εννοείται ότι στεναχωρήθηκα αλλά είπα στη μικρή αυτό που σου ανέφερα ότι εντάξει σε ένα τεταρτάκι θα είμαι καλά. Δηλαδή επέμενε όμως σου λέω ξανά, δεν ήθελε και αυτή εκεί μόνο στεναχωρήθηκα γιατί στεναχωρήθηκε, να μην κόψουμε τη βόλτα και τα ψώνια γιατί το είχε προγραμματισμένο, έτσι και τα λοιπά και το περίμενε πως και πως, εκεί μόνο στεναχωρήθηκα ... ή στη θάλασσα καμιά φορά που μου λένε αν αργήσω, να κατέβω εγώ στη θάλασσα, αρχίζουν και ανησυχούν μην έπαθα υπογλυκαιμία στο δρόμο γιατί κατεβαίνω με το ποδήλατο, ‘‘η μαμά έκανε με το ποδήλατο θα ασκηθεί και ίσως να της έχει πέσει το ζάχαρο γι αυτό αργεί να έρθει’’ και γυρνάνε πίσω από τη θάλασσα με τα ποδήλατα για να με βρουν στο δρόμο το έχουν κάνει αρκετές φορές. Λίγο με στεναχωρεί αυτό..*

Η Δ. 36 χρονών μητέρα ενός παιδιού και διαγνώστηκε στα 16 της χρόνια αναφέρει ‘ *Με άγχωσε πάρα πολύ το μετά τη γέννα γιατί το παιδί έκανε υπογλυκαιμία το πρώτο εικοσιτετράωρο και είχα πάρα πολλές τύψεις γιατί θεώρησα ότι θα έχει διαβήτη, επειδή είχε γεννηθεί υπέρβαρο μεγάλο μωρό σχετικά πάνω από 4 kg. από κει και πέρα το έχω στο μυαλό μου δηλαδή της κάνω κάθε 6 μήνες και αυτηνής έναν έλεγχο εργαστηριακό με γλυκοζιωμένη και ζάχαρο την προσέχω όσο γίνεται να*

προσέχεις λίγο πολύ τη διατροφή αν και έχω στο μυαλό μου αυτό ότι εγώ που δεν έτρωγα γλυκά μου έτυχε απλά το σκέφτομαι σαν μια άλφα προστασία και εύχομαι και ελπίζω να συνεχίσουν όλα καλά πιστεύω ότι θα ηρεμήσω μετά την ηλικία των 16 του παιδιού.' Στη συνέχεια για τους δικούς της γονείς αναφέρει 'Ναι είχα θυμώσει και με τους γονείς μου, η αλήθεια είναι γιατί μου έτυχε και μένα και επειδή είμαστε 5 αδέρφια και τα 3 αδέρφια έχουν διαβήτη τύπου ένα θεωρώ ότι τότε ήθελα κάποιον να ρίξω ευθύνη να το πω έτσι και δεν έβρισκα πού αλλού να ρίξω την ευθύνη. Ήμουν και πιο μικρή βέβαια δηλαδή έλεγα από μέσα μου τι μας ταΐζετε όταν ήμασταν μικρά έχω και εγώ ζάχαρο και σε αυτή την ηλικία γιατί μέχρι τότε είχα και στο μυαλό μου ότι δεν θα μου τύχει σε αυτή την ηλικία γιατί σκεφτόμουν ότι τυχαίνει σε πιο μικρή ηλικία σακχαρώδης διαβήτης συνέβαινε σε πιο μικρές ηλικίες βέβαια τώρα έχουν αλλάξει και αυτά'

Η Ν. 28 χρονών που είναι έγκυος στο πρώτο παιδί αναφέρει 'Στην αρχή το πρώτο τρίμηνο επειδή γενικά λένε ότι μπορεί να έχεις αποβολές ήμουν έτσι λίγο πιο μαγκωμένη δεν έλεγα σε όλους ότι είμαι έγκυος από την πρώτη μέρα που το μαθα. Οι δικοί μου οι γνωστοί μου οι φίλοι μου το ξέρανε οκεί αλλά ήμουν λίγο πιο μαγκωμένη μόλις πέρασε το πρώτο τρίμηνο και μου είπε και γιατρός ότι όλα πάνε καλά ε μετά ήμουν πιο χαλαρή. Στη συνέχεια για την οικογένεια της αναφέρει 'Κοίταζε ήταν μεγάλο χαστούκι αλλά οι δικοί μου γονείς τουλάχιστον δέθηκαν. Το μεγάλο ρόλο τον πήρε η μαμά η αλήθεια είναι όχι ο μπαμπάς ήταν αμέτοχος αλλά η μαμά το πήρε και δεθήκαμε πάρα πολύ σαν ζευγάρι γιατί πάντα λέμε ότι ένα ζευγάρι σε τέτοιες καταστάσεις ή θα δεθεί ή θα χωρίσει. Αν το παιδί διαγνωστεί θα του το περάσω όπως το πέρασε η μαμά μου σε μένα μπορεί να συμβεί και αν υπάρχει 10% πιθανότητα στο δικό μου το παιδί υπάρχει 15'.

Μια υπογλυκαιμία μπορεί να προκαλέσει σημαντικές οικογενειακές επιπτώσεις, καθώς συχνά συνοδεύεται από έντονο άγχος και ανησυχία για την υγεία του ατόμου που τη βιώνει. Τα μέλη της οικογένειας μπορεί να αισθανθούν φόβο, αβεβαιότητα ή ακόμα και αδυναμία να διαχειριστούν την κατάσταση, ειδικά αν συμβεί απροσδόκητα.

Ο Π. 37 χρονών αναφέρει 'Στεναχωριέσαι εκείνη τη στιγμή όχι για σένα εσύ λες εντάξει δεν έγινε και τίποτα, στεναχωριέσαι για τους ανθρώπους που το ζουν αυτό και προσπαθούν να σε επαναφέρουν. Αυτό είναι το άσχημο γιατί εσύ εκείνη τη στιγμή είσαι ένα αντικείμενο θα στο πω έτσι χοντρά χοντρά που προσπαθούν να το κάνουν κάτι. ..Ακόμα και τώρα όταν μου λέει κάποιες φορές η γυναίκα μου φάε σου πέφτει λες όχι. ..ότι θες να κάνεις πάρε αυτό να έχεις μαζί σου ας πούμε για να είσαι καλυμμένος θα πας κάπου να έχεις αυτό είτε καραμέλα είτε χυμό για να είσαι σίγουρος.'.

Γ. Εργασιακές επιπτώσεις

Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την εργασιακή ζωή, δημιουργώντας προκλήσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση του σακχάρου κατά τη διάρκεια της εργασίας, τα

απρόβλεπτα επεισόδια υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας. Οι εργαζόμενοι με διαβήτη μπορεί να αισθάνονται άγχος για την απόδοσή τους, ειδικά αν οι εργοδότες ή οι συνάδελφοι δεν κατανοούν πλήρως την κατάσταση. Επιπλέον, η ανάγκη για ευέλικτα ωράρια ή διαλείμματα για φαγητό και φαρμακευτική αγωγή μπορεί να δημιουργήσει περιορισμούς ενώ η μακροχρόνια διαχείριση της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ενέργεια και παραγωγικότητα, επηρεάζοντας αρνητικά την επαγγελματική τους εξέλιξη.

Συγκεκριμένα η Σ.25 χρονών εδώ και ένα χρόνο διαγνωσμένη αναφέρει *‘Πριν έλεγα ότι δεν θα μπορώ να δουλέψω. Και έχει τύχει ας πούμε να πάω βιογραφικό σε ένα ΚΔΑΠ που έψαχνα για δουλειά και όταν τους είπα, γιατί οφείλω να ενημερώσω, γιατί πλέον μπορώ να χειριστώ τα πάντα και οι γιατροί με αφήνουν να δουλέψω κανονικά. ...Και όταν τους είχα πει ότι ξέρεις τι έχω διαβήτη αλλά μπορώ κανονικά να δουλέψω εε ξίνισαν λίγο και έκτοτε δεν με ξαναπήραν ενώ χρειάζονται, ήξερα ότι χρειάζονται άτομα και έχουνε πάρει κάποιο άλλο άτομο...φέτος το καλοκαίρι που ήταν το πρώτο μου καλοκαίρι με διαβήτη, να φύγω σεζόν. Αλλά δεν έφυγα γιατί ήταν πάρα πολύ κουραστικό και εγώ ακόμα με τον διαβήτη δεν έχω βρει τα πατήματα μου. Σου είπα ότι κουράζομαι απίστευτα πολύ σε κάποια πράγματα, οπότε είναι αυτό το μόνο που με κράτησε πίσω το να πάω για δουλειά σεζόν. ’* Στην ίδια γραμμή η Α.25χρονών αναφέρει *‘Μου έχει συμβεί με εργοδότη που λόγω μίας υπογλυκαιμίας για την οποία έπρεπε να κάτσω 5 λεπτά από το ωράριό μου, με έδιωξε από τη δουλειά γιατί δεν μπορούσε να έχει άτομα με ζάχαρο και μου έχει συμβεί με καθηγητές μου στο λύκειο. Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη που δέχονται περίεργα σχόλια ή αρνητική στάση στην εργασία συχνά βιώνουν έντονη πίεση, που μπορεί να οδηγήσει σε ξεσπάσματα θυμού ή απογοήτευσης. Η ανάγκη να υπερασπίζονται τις ανάγκες τους ενισχύει την ψυχολογική επιβάρυνση, επηρεάζοντας την αυτοεκτίμηση και τη συναισθηματική τους σταθερότητα. Η Κ.56 χρονών παρά το γεγονός ότι εργάζεται σε χώρο με επαγγελματίες υγείας αναφέρει *‘Ναι όλοι σε όποια δουλειά και σε όποια ασθένεια και αν έχει ο άνθρωπος. Μπορεί να δουλέψει; Μπορεί να μην το δείχνουν αλλά το έχουνε .Και άβολα ναι όχι μονάχα αυτό και αν προσπαθείς να τους αποδείξεις ναι μεν είμαι άρρωστη το παραδέχομαι, ότι ναι άμα μου πέσει ο ζάχαρος δε μπορώ εντάξει το παραδέχομαι (έντονη συναισθηματική φόρτιση)ή άμα κάτι, αλλά να προσπαθείς πάντοτε σε ότι, σε όποιο εργασιακό χώρο και να είσαι και να αποδείξεις ότι εγώ είμαι ... μπορώ να δουλέψω είναι ένα τέταρτο μισή ώρα που μπορεί να χρειαστώ να συνέλθω από την υπογλυκαιμία αλλά παντού αποδεικνύω ότι δουλεύω. Παντού αυτό έχουν όμως. Σε κοιτάζουν με τον τρόπο, δε σου το λένε γιατί να μη σου το λένε όμως; Κάποια στιγμή έκλαψα. Ναι έκλαψα, αλλά δε το έδειξα και γύρισα και τους είπα αλίμονο να μην έρθει και σε εσάς. Αλλά το είπα και κατάματα όμως. Μπροστά τους’**

Οι επαγγελματίες υγείας με σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να αντιμετωπίζουν αντισυναδελφική συμπεριφορά από συναδέλφους, γεγονός που τους επιβαρύνει ψυχολογικά. Σχόλια ή στάσεις που

υποτιμούν την ικανότητά τους λόγω της πάθησής τους δημιουργούν αίσθημα απομόνωσης και μειωμένης αυτοεκτίμησης, ενώ συχνά αμφισβητούνται οι επαγγελματικές τους δεξιότητες. Αυτές οι συμπεριφορές όχι μόνο προκαλούν άγχος και απογοήτευση στους ίδιους, αλλά και επηρεάζουν το εργασιακό περιβάλλον, υπονομεύοντας τη συνεργασία και την αλληλεγγύη που είναι απαραίτητες στον τομέα της υγείας. Η Δ.36 χρονών εργάζεται και η ίδια σε δομή υγείας και αναφέρει *‘Τώρα που εργάζομαι στο κέντρο υγείας έχω τεράστιο θέμα η αλήθεια είναι από την άποψη ότι δεν το κατανοούν δεν έχουν γνώσεις πάνω σε αυτό και ούτε θέλουν να μάθουν τι ακριβώς είναι αυτή η ασθένεια πώς λειτουργεί σε έναν οργανισμό, τι χρειάζεται σε περίπτωση που υπάρξει μια υπογλυκαιμία γιατί και αυτό το έχω βιώσει και δεν με βοήθησε κάποιος που είναι και γιατροί δεν μιλάω μόνο για πιο κάτω προσωπικό νοσηλευτικό και τα λοιπά εδώ έχω βιώσει πάρα πολλά και συνεχίζω να τα βιώνω. ’*

Οι αντισυναδελφικές συμπεριφορές κατά των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη στο χώρο εργασίας μπορεί να εκδηλώνονται με μια σειρά από τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των προκαταλήψεων και των διακρίσεων λόγω των προνομίων που ενδέχεται να απολαμβάνουν οι ασθενείς αυτοί, όπως η ευέλικτη εργασία και οι ευκολίες στο διορισμό. Αυτές οι συμπεριφορές συχνά προκύπτουν από την παρανόηση των αναγκών αυτών των ατόμων, καθώς και από την υποτίμηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά στην διαχείριση της ασθένειάς τους. Οι συνάδελφοι ενδέχεται να πιστεύουν ότι οι ρυθμίσεις αυτές δημιουργούν ανισότητες και αποσπούν την προσοχή από την ομαλή λειτουργία της ομάδας, δίχως να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν την επιβάρυνση που συνεπάγεται η διαχείριση μια χρόνιας πάθησης. Αυτές οι αντιλήψεις μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνική απομόνωση και αίσθημα αποκλεισμού των ατόμων αυτών, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση σχετικά με την πραγματικότητα των χρόνιων παθήσεων στον εργασιακό χώρο. Η Φ.33 χρονών αναφέρει *‘Όταν διορίστηκα ναι ένιωσα κάπως να ντρέπομαι να το πω. Ότι διορίστηκα λόγω του σακχάρου, γιατί δεν ήξερα αν ξέρουν τι ακριβώς είναι αυτό και για ποιο λόγο διορίστηκα. Κάποιος θυμάμαι στην προηγούμενη δουλειά που ήμουν είχε πει ότι να το βύσμα. Δεν είναι έτσι, όμως υπάρχει από το κράτος, δίνει αυτή τη θέση. Εμένα εννοείτε με διευκόλυνε. ’*

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως ακόμη και με την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας και τη συμβολή της στη νόσο του σακχαρώδη διαβήτη με σκοπό την ομαλή καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων, υπάρχουν ακόμη εργασιακοί στόχοι που είναι αδύνατοι για τους ίδιους. Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν περιορισμούς στο να ακολουθήσει τις επαγγελματικές του επιθυμίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα του Σ. 50 χρονών που διαγνώστηκε με διαβήτη όταν είδη εργαζόταν σαν στρατιωτικός, η νόσος του στέρησε έναν επαγγελματικό του στόχο. *‘Το ’96 με καθυστέρησε πάρα πολύ και αυτό γιατί εγώ έμεινα 18 μέρες στο νοσοκομείο και μετά από δυο μήνες θα έβγαине η*

εγκύκλιος αλεξιπτωτιστών και έτσι δε μπορούσα να πάω με το πρόβλημα υγείας. Εκεί στεναχωρήθηκα λίγο γιατί εντάζει ήθελα λίγο αλλιώς κάπως τα πράγματα. '

Η αδυναμία να ακολουθήσει ο σακχαροδιαβητικός τα επαγγελματικά του όνειρα πολλές φορές του προκαλεί ένα αίσθημα απογοήτευσης αναγκάζοντας τον να εξετάσει εναλλακτικές κατευθύνσεις προσαρμόζοντας τις φιλοδοξίες του στις δυνατότητες του και τις ανάγκες της υγείας του. Η Δ. 36χρονών αναφέρει *‘Εκεί είχα φάει μια απογοήτευση γιατί ήθελα να περάσω στρατιωτικές σχολές και στα μέσα Απριλίου που ήμουν δευτέρα λυκείου μου έτυχε διαβήτη έπρεπε να αλλάξω ρότα κι έτσι επέλεξε τη νοσηλευτική. Απογοήτευση η αλήθεια είναι αλλά τότε όλα τα συναισθήματα ήταν πολύ πιο έντονα, γιατί ήταν όλα μαζί. '*

Δ.Διαφυλικές σχέσεις

Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχολογία ενός ατόμου και κατ' επέκταση τις διαφυλικές του σχέσεις. Πολλοί ασθενείς βιώνουν ανησυχία για την αποδοχή από το αντίθετο φύλο, εξαιτίας προκαταλήψεων ή λανθασμένων αντιλήψεων για την ασθένεια. Ο φόβος ότι η κατάσταση της υγείας τους μπορεί να θεωρηθεί εμπόδιο ή ότι θα αντιμετωπίσουν απόρριψη, οδηγεί συχνά σε απομόνωση ή αποφυγή σύναψης σχέσεων. Ο Σ. 50 χρονών αναφέρει συγκεκριμένα *‘..εγώ έπρεπε να αρραβωνιαστώ κατά το παρελθόν και η κοπέλα την οποία αρραβωνιάστηκα γνώριζε ότι εγώ είμαι διαβητικός αλλά αυτή δε το είπε στους γονείς της. Και όταν έφτασε η στιγμή να τους πει ότι αυτός έχει σακχαρώδη διαβήτη φοβηθήκαν πρώτων ότι εγώ δε θα μπορώ να κάνω παιδιά και ότι είμαι άρρωστος και ότι είναι κάτι που είναι μεταδοτικό έτσι το είδαν αυτοί. '* Η Κ.56 χρονών όταν αποκάλυψε στον σύντροφό της ότι πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη αναφέρει *‘Μετά όταν το συνειδητοποίησε, έλεγε εντάζει ..δε τον άρεσε. Και μετά μου έδειχνε με τον τρόπο του δηλαδή „όταν το συνειδητοποίησε. Σε κάποια στιγμή γέλασα, σε κάποια στιγμή τον λυπήθηκα. '*

Σε μικρότερες ηλικίες, ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις με το αντίθετο φύλο λόγω του αισθήματος διαφορετικότητας που βιώνουν πολλοί ασθενείς. Συχνά, οι νεαροί ασθενείς ανησυχούν για την πιθανότητα απόρριψης, είτε λόγω προκαταλήψεων είτε εξαιτίας της λανθασμένης εντύπωσης ότι η ασθένειά τους θα αποτελέσει "βάρος" για τον άλλον. Αυτός ο φόβος μπορεί να εντείνει την αίσθηση απομόνωσης, καθιστώντας δύσκολη την ανάπτυξη φυσικών και αυθόρμητων σχέσεων. Συγκεκριμένα η Σ.24 χρονών αναφέρει *‘Φοβάμαι εγώ το πώς θα αντιδράσει ο άλλος και ότι... Δεν είμαι εγώ ανοιχτή, φοβάμαι αυτό το κομμάτι ακόμα. Έρχονται άνθρωποι όταν θα βρούμε έξω αλλά εγώ είμαι πολύ κλειστή ακόμα σε αυτό το κομμάτι. '*

Οι ασθενείς που έχουν βιώσει απόρριψη από το αντίθετο φύλο μπορεί να αισθάνονται βαθιά πληγωμένοι και απογοητευμένοι. Αυτή η εμπειρία συχνά ενισχύει την αίσθηση διαφορετικότητας που μπορεί ήδη να νιώθουν λόγω της ασθένειάς τους. Μπορεί να αναπτύξουν ανασφάλεια σχετικά με την

αξία τους στις σχέσεις ή να πιστεύουν ότι η πάθησή τους είναι εμπόδιο για την αποδοχή και την αγάπη. Επιπλέον, ο φόβος της επανάληψης μιας τέτοιας εμπειρίας μπορεί να τους οδηγήσει σε αποφυγή κοινωνικών ή ρομαντικών καταστάσεων, περιορίζοντας τις ευκαιρίες για φυσιολογικές διαπροσωπικές σχέσεις. Χαρακτηριστική είναι η εμπειρία της Α.25 χρονών *‘όταν είπα σε κάποιο αγόρι στην εφηβεία μου ότι έχω ζάχαρο και απομακρύνθηκε λόγω αυτού, ε νομίζω ήταν το χειρότερο που με έκανε να πω ναι θα το κρύβω από δω και πέρα.’*

-Καθημερινές προκλήσεις και ατομική προσαρμογή στον σακχαρώδη διαβήτη

Α. Επίδοση σε καθημερινές δραστηριότητες.

Μετά τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, οι καθημερινές δραστηριότητες του ασθενή προσαρμόζονται για να διασφαλιστεί η σωστή διαχείριση της νόσου. Αυτό περιλαμβάνει τακτικές μετρήσεις σακχάρου, προγραμματισμένα γεύματα με ελεγχόμενη διατροφή και συχνή φυσική δραστηριότητα. Οι αλλαγές αυτές απαιτούν πειθαρχία και καλή οργάνωση, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει τις υποχρεώσεις και τον ελεύθερο χρόνο του. Η Α.25 χρονών αναφέρει *‘..γιατί από παιδί ποτέ δεν θα μάθαινα να τρώω, όπως έχω μάθει να τρώω λόγω του ζαχάρου σίγουρα την εμφάνισή μου γιατί όταν αποκτάς κιλά κάποιο βάρος θα χρειαστείς και περισσότερα φάρμακα μετά οπότε προσπαθείς να το αποτρέψεις..’* γίνεται αντιληπτό επίσης και από τον Χ.33 χρονών που αναφέρει *‘Έχουν αλλάξει αρκετά πράγματα στη ζωή μου, το πιο σημαντικό σίγουρα είναι η διατροφή, με την οποία πλέον πρέπει να προσέχω το τι τρώω, πότε το τρώω, πρέπει διαρκώς να κάνω μετρήσεις είτε με το μηχάνημα που φοράω είτε με το στυλό, με τη βελόνα. Έχει αλλάξει η ζωή μου και όσων αφορά τον ύπνο μου τις συνήθειες μου το να βγαίνω έξω να διασκεδάζω, γυμναστική πλέον δε μπορώ να κάνω έντονη άσκηση γιατί πέφτει το σάκχαρο μου αρκετά χαμηλά σε κάποιες περιπτώσεις ,είναι βασικές και σημαντικές αλλαγές οι οποίες με έχουν επηρεάσει άμεσα.’*

Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη συχνά υιοθετούν διατροφικές συνήθειες που δεν είχαν πριν, όπως η κατανάλωση τροφών με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, ο περιορισμός ζάχαρης και επεξεργασμένων υδατανθράκων, καθώς και η κατανάλωση μικρών, συχνών γευμάτων. Η πειθαρχία στη διατροφή γίνεται απαραίτητη για τη σταθεροποίηση του σακχάρου και την αποφυγή επιπλοκών. Ωστόσο η Δ.36 χρονών αναφέρει *‘Θα σου πω μετά ήταν αυτό το ότι έπρεπε να φάω γλυκό ενώ δεν θέλω, στην υπογλυκαιμία ακόμα και αυτό με ενοχλούσε η αλήθεια είναι και τώρα με ενοχλεί δεν θα πω ψέματα αλλά όχι έτσι όπως τότε τότε το είχα πάρει πάρα πολύ αρνητικά. Ύστερα εγώ όταν ξύπναγα το πρωί τότε γιατί πήγαινα σχολείο, έφευγα κατευθείαν δεν έτρωγα κάτι ενώ από τότε και ύστερα έπρεπε πρώτα να κάνω τη μέτρηση, έπρεπε να έχω την ινσουλίνη μου μαζί να φροντίζω να έχω κάτι μαζί σε περίπτωση υπογλυκαιμίας να φάω αλλάζουν τα πάντα αλλάζουν.’* και συνεχίζει *‘Όχι δεν με περιόριζε απλά με*

κούραζε, μπορώ να πω γιατί ήτανε συνέχεια η ίδια διαδικασία αυτό εγώ θεωρώ ότι με επηρέαζε και με κούραζε ότι πριν από κάθε τι έπρεπε να κάνεις αυτό κάτι συγκεκριμένο.

Μετά τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες και τις καθημερινές δραστηριότητες είναι ιδιαίτερα έντονες, ειδικά στην αρχή. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να προκαλέσουν άγχος και αίσθηση περιορισμού, κυρίως σε μικρότερες ηλικίες, όπου οι αυθόρμητες δραστηριότητες και η ανεξέλεγκτη κατανάλωση τροφίμων ήταν πιο φυσικές. Η νέα ρουτίνα απαιτεί πειθαρχία και συχνά επηρεάζει την αίσθηση ελευθερίας, κάνοντας την προσαρμογή πιο απαιτητική. Η Σ 24 χρονών που έχει διαγνωστεί εδώ και έναν χρόνο αναφέρει: *‘Επειδή έκανα διατροφή έτρωγα συγκεκριμένα γεύματα. Τώρα πρέπει να τρώω πολλές φορές την ημέρα. Έχει αλλάξει το σώμα μου απίστευτα πολύ. Έχει πρηστεί, έχω δει πάρα πολλές αλλαγές. Εεε σωματική άθληση δεν έκανα και πολύ είναι η αλήθεια αλλά περπατούσα. Τώρα δεν μπορώ να περπατήσω τόσο εύκολα γιατί σκέφτομαι ότι ξέρεις τι; Θα πέσει το σάκχαρο. Κουράζομαι πάρα πολύ με ότι και να κάνω. Ας πούμε, υπάρχουν μέρες που δεν κάνω τίποτα. Απλά σηκώνομαι, θα κάνω δύο τρεις δουλειές απλές στο σπίτι και είναι λες και έσκαβα χωράφια που λένε. Δεν μπορείς να φανταστείς τι κούραση. ..Κοιμόμουν το μεσημέρι πόσες ώρες, μετά το βράδυ...ξερή μέχρι το πρωί. Αλλά τώρα έχουμε φτάσει στο κομμάτι που δεν μπορώ να κοιμηθώ. Αλλά έχουν αλλάξει πολλές φορές πράγματα που έκανα πριν’ και όσων αφορά τις συνήθειες της συνεχίζει ‘Τώρα αν μου πεις εεε θα βγούμε; μμ δεν ξέρω, θα δω πως θα είμαι. Δηλαδή την πρώτη φορά που αποφάσισα να βγω που είχα διαβήτη έφαγα κανονικά τα γεύματα μου. Ήταν να βγω σε κλαμπ, ξέρεις μετά τις 12, είχα κάνει κανονικά τα γεύματα μου, τις ενέσεις μου και παθαίνω υπογλυκαιμία πριν βγω. Και λέω αυτό ήταν δεν βγαίνω. Και λέω άμα πάθω εκεί ;Όχι, δεν βγαίνω δεν βγαίνω.’*

Ο φόβος επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη οδηγεί συχνά σε περιορισμό δραστηριοτήτων, καθώς οι ασθενείς ανησυχούν μήπως η άσκηση ή άλλες έντονες δραστηριότητες προκαλέσουν υπογλυκαιμία ή αυξήσεις σακχάρου. Αυτή η ανησυχία μπορεί να μειώσει τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές ή σωματικές δραστηριότητες. Η Α. 25 χρονών αναφέρει: *‘Ναι για πολλά χρόνια ας πούμε απέφευγα τα χωριά γιατί δεν είχα κοντά νοσοκομείο. Οπότε αγωνόμουν .Α και δεν πήγαινα σε χωριά ή σε βουνά ή σε παραλίες και επίσης επειδή εγώ από μικρή έκανα κολύμβηση και για να μπεις στην πισίνα του κολυμβητηρίου πρέπει να έχεις πάνω από ένα συγκεκριμένο ζάχαρο και κάτω από ένα άλλο . Γιατί το να λιποθυμήσεις μέσα σε μια πισίνα καταλαβαίνουμε τι σημαίνει. Με έχει περιορίσει αρκετές φορές, γιατί μπορεί να μην το δείχνω, αλλά ας πούμε ότι πάντα από μικρή έπρεπε να κουβαλάω μαζί μου μια τσάντα με τα απαραίτητα. Ήταν ένα άγχος για μένα το οποίο είναι ακόμα.’*

Αυτή η ρουτίνα του σακχαροδιαβητικού ασθενή, αν και απαραίτητη, μπορεί να είναι κουραστική, λόγω της απαιτούμενης συνέπειας και της ψυχολογικής πίεσης που συχνά τη συνοδεύει. Η Φ.33 χρονών αναφέρει: *‘Δεν έχει γίνει κάτι με κούρασε με κούρασε βαρέθηκα και ήταν ακόμη η αρχή εκεί.’* Και ακριβώς στην ίδια κατεύθυνση και η Δ.36 χρονών αναφέρει: *‘Όχι δεν με περιορίζε απλά με*

κούραζε, μπορώ να πω γιατί ήτανε συνέχεια η ίδια διαδικασία αυτό εγώ θεωρώ ότι με επηρέαζε και με κούραζε ότι πριν από κάθε τι έπρεπε να κάνεις αυτό κάτι συγκεκριμένο. '

B. Επιρροή στο προφίλ του ασθενή

Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να επηρεάσει βαθιά την προσωπικότητα, καθώς η συνεχής διαχείριση της νόσου συχνά ενισχύει την ανάγκη για αυτοέλεγχο και πειθαρχία. Παράλληλα, μπορεί να προκαλέσει άγχος ή αίσθημα ευθύνης, επηρεάζοντας τη διάθεση και τον τρόπο που οι ασθενείς αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις ενισχύεται η ανθεκτικότητα και η αυτογνωσία. Η Σ. 24 χρονών αναφέρει 'Όσον αφορά τον χαρακτήρα μου έχει αλλάξει πάρα πολύ. Είμαι πολύ νευρική τώρα τελευταία και έχω παρατηρήσει ότι όταν είμαι νευρική έχω σάκχαρο. Δηλαδή το σάκχαρο χτυπάει 200αρια και όλα αυτά, δηλαδή και καλημέρα να μου πεις θα βρω ευκαιρία να μαλώσουμε εκείνη την ώρα. Και όλοι στο σπίτι, εντάξει τώρα έχουν καταλάβει ότι όταν έχω νεύρα συμβαίνει κάτι με το σάκχαρο μου. Πλέον ότι και αν μου πεις, θα σου πω γιατί; Θα σου πω ότι όχι φταις γι αυτό και γι αυτό τον λόγο. Πριν απλά την κρατούσα για μένα. Δηλαδή θα τους έλεγα ότι εντάξει ίσως εγώ φταίω ή όταν μαλώναμε γιατί υπήρχαν και φορές που έβγαινα απ' τα ρούχα μου που λένε ότι ξέρεις τι δεν αντέχω άλλο να μου μιλάς έτσι. '

Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με σακχαρώδη διαβήτη σε μικρή ηλικία συχνά βιώνουν πρόωρη ωρίμανση, καθώς καλούνται να αναλάβουν ευθύνες που ξεπερνούν την ηλικία τους. Η ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση του σακχάρου, η τήρηση αυστηρών διατροφικών κανόνων και η κατανόηση των συνεπειών της νόσου απαιτούν υψηλό επίπεδο αυτοσυνειδησίας. Αυτές οι προκλήσεις διαμορφώνουν την προσωπικότητά τους, ενισχύοντας την υπευθυνότητα και την προσαρμοστικότητα. Χαρακτηριστικό είναι και το παράδειγμα της Α.24 χρονών που διαγνώστηκε σε ηλικία 8 χρονών 'Δεν θα πω ότι με έχει αλλάξει γιατί πριν το πάθω δεν είχα χτίσει ακόμα την προσωπικότητά μου, νομίζω ότι με έχει διαμορφώσει σαν άνθρωπο θα έλεγα καλύτερα δηλαδή μεγάλωσα με το σάκχαρο και μεγάλωσα από τη στιγμή που έπαθα το ζάχαρο.. Σίγουρα έχω γίνει πολύ πιο σκληρή απέναντι στους ανθρώπους, είμαι πολύ πιο ώριμη, θα μπορούσα να πω και ωρίμασα πολύ γρήγορα, έχω μπει σε ένα πρόγραμμα ξέρω να διαχειρίζομαι κανόνες, ξέρω να διαχειρίζομαι προγράμματα' Κατά τον ίδιο τρόπο και ο Ρ.26 χρονών αναφέρει 'το συνειδητοποίησα, βασικά θυμάμαι την κάθε στιγμή μετά από αυτό, η ζωή δηλαδή για εμένα χωρίζεται πριν που δεν θυμάμαι τίποτα και μετά που τα θυμάμαι όλα. Αλλά από τα 5 τα θυμάμαι όλα πλέον. Γιατί αυτό το γεγονός ας πούμε με άλλαξε γενικά, και γενικά μεγάλωσα πιο γρήγορα, δηλαδή και η εφηβεία μου λέγανε και οι γιατροί ότι μπήκα πιο νωρίς στην εφηβεία από ότι μπαίνανε οι φυσιολογ.. εντάξει τα άλλα άτομα, και γενικά αυτό με άλλαξε λίγο για αυτό θυμάμαι πάρα πολλά.' Ωστόσο η Σ.24 χρονών διαγνωσμένη στην ενήλικη ζωή της αναφέρει 'έχω ωριμάσει είναι η αλήθεια γιατί έχω πάρει πια την ζωή μου στα χέρια μου. Ήτανε δηλαδή πριν, σκεφτόμουν, που ήμουν και ενήλικη και πριν από τον διαβήτη. Τώρα είμαι σε φάση ότι ενηλικιώθηκα γιατί δεν ζητάω ας πούμε

α να βγω έξω χμμ να μη βγω, όχι έχω διώξει ανθρώπους από την ζωή μου όπως σου είπα που αυτό ποτέ δεν το έκανα πριν τον διαβήτη.

-Ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου: Συναισθήματα και εμπειρίες

Η νόσος του σακχαρώδη διαβήτη, ιδιαίτερα λόγω της χρόνιας φύσης της, γίνεται αντιληπτή από πολλούς ως μια δύσκολη και εξαντλητική εμπειρία, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Όταν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν τη νόσο με μία μόνο λέξη, οι απαντήσεις τους περιείχαν όρους όπως «αγώνας», «άγχος», «φόβος», «ταλαιπωρία», «ευθύνη». Οι χαρακτηρισμοί αυτοί αντικατοπτρίζουν την αρνητική προσέγγιση απέναντι στη νόσο από την αρχή και αναδεικνύουν το βάρος που συνεπάγεται η καθημερινή διαχείρισή της. Τα σχόλια αυτά δίνουν μια ξεκάθαρη εικόνα της σωματικής εξάντλησης και της ψυχικής πίεσης που βιώνουν οι ασθενείς. Αξίζει να σημειωθεί πως το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων έχουν απαντήσει αρνητικά.

Ωστόσο, το γεγονός ότι κάποιοι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη δήλωσαν πως, εάν γίνονταν ξαφνικά καλά, θα τους έλειπε ο τρόπος ζωής που συνοδεύει τη διαχείριση της νόσου, προκαλεί εντύπωση αλλά και αναδεικνύει ενδιαφέροντες ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Αυτή η απάντηση μπορεί να φαίνεται παράδοξη, αλλά αποκαλύπτει την προσαρμογή και την ταυτότητα που χτίζεται γύρω από τη διαχείριση μιας χρόνιας κατάστασης. Για ορισμένους, αυτή η δομημένη ρουτίνα, αν και απαιτητική, προσφέρει ένα αίσθημα σκοπού και ελέγχου, ακόμα και αν αρχικά επιβλήθηκε από τη νόσο. Η απουσία αυτής της «κανονικότητας» θα μπορούσε να δημιουργήσει αίσθημα απώλειας, καθώς τα άτομα έχουν ενσωματώσει τις συνήθειες αυτές στη ζωή τους και ενδεχομένως τις συνδέουν με τη δική τους αυτονομία και αίσθηση υπευθυνότητας. Επιπλέον, η χρόνια φύση της νόσου μπορεί να τους έχει προσφέρει ένα πλαίσιο μέσα από το οποίο αντιλαμβάνονται την υγεία και τον εαυτό τους, καθιστώντας δύσκολη την ιδέα αποχωρισμού από αυτήν την εμπειρία ζωής, ακόμα κι αν πρόκειται για μια θεραπεία συγκεκριμένα η Α. 25χρονών 8 χρόνια διαγνωσμένη αναφέρει *‘ Δεν νομίζω να μπορούσα να το διαχειριστώ σίγουρα το πρώτο πράγμα που θα έκανα είναι ένα φάω τα πάντα ..Αλλά νομίζω ότι από εκεί και πέρα θα έψαχνα τις ενέσεις μου θα έβλεπα τις υπογλυκαιμίες μου τους χυμούς μου νομίζω ότι δεν θα μπορούσα να ζήσω χωρίς ζάχαρο. ’* στον ίδιο τρόπο σκέψης η Π.42 χρονών αναφέρει *‘ Μπορεί και να γελάσεις αλλά δεν μπορώ να την αποχωριστώ έχω μάθει να είμαι έτσι, ναι μεν θα έλεγα ότι ουφ απαλλάχτηκα αλλά από την άλλη είμαι σίγουρη ότι θα συνέχιζα τον ίδιο ρυθμό φαγητού ωραρίου πάρα πολλές συνήθειες, πάρα πολύ συνήθειες όμως. Θα το έψαχνα βασικά μέσα στη μέρα θα ήθελα καταρχάς να μετρηθώ έχουμε γίνει ένα. ’*

A. Ψυχολογικές συνέπειες

Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκαλέσει σημαντικές ψυχολογικές συνέπειες, όπως άγχος, κατάθλιψη και συναισθήματα εξουθένωσης λόγω της διαρκούς διαχείρισης της νόσου. Η ανάγκη για

αυστηρό έλεγχο του τρόπου ζωής και ο φόβος για επιπλοκές και υπογλυκαιμίες συχνά επιβαρύνουν την ψυχική ευεξία των ασθενών. Συγκεκριμένα ο P 26 χρονών αναφέρει ‘Τώρα χωρίς να έχω υπογλυκαιμία νομίζω ότι έχω ας πούμε, με επηρεάζει τώρα, ας πούμε αν κάνω μια υπογλυκαιμία.. Βασικά αν έχω ένα σάκχαρο 70 το οποίο δε θεωρείται υπογλυκαιμία εγώ το φοβάμαι, μπαίνω στη διαδικασία και φοβάμαι . ενώ δεν είναι το 70 τυπικά υπογλυκαιμία εντάζει είμαι στο όριο, οκ. Ή άμα κάνω μια όντως υπογλυκαιμία ας πούμε 40 μπορεί ότι έχω μπροστά μου να το κατεβάσω, ενώ εντάζει θέλει δυο κουταλιές ζάχαρη λίγο νερό και είναι οκ. Με έχει επηρεάσει λίγο ψυχολογικά μπορώ να το πω κάπως ... με έχει ας πούμε είχα πάθει μια κρίση πανικού, κάποια στιγμή με υπογλυκαιμία τώρα στα κοντά, είχα βάλει τότε στην αρχή αισθητήρα και ήταν η αρχή δεν ήξερα ακόμη πάνω κάτω πως λειτουργεί , εντάζει έδειχνε ο αισθητήρας χαμηλά ενώ είχα πάρει ζάχαρες χυμούς το ένα το άλλο, εντάζει έχει μια καθυστέρηση για να δείξει ότι ανεβαίνει , ενώ στην πραγματικότητα έχει ανεβεί ήδη και εγώ φοβήθηκα άρchiσα να αγχώνομαι και γενικά ας πούμε νόμιζα ότι καταρρέω από την υπογλυκαιμία και πήγα στο νοσοκομείο. Εντάζει μου είπανε ότι ήταν κρίση πανικού και όχι υπογλυκαιμία γιατί εγώ το είχα ρίξει στην υπογλυκαιμία ε και λίγο από τότε ας πούμε έχω πολύ φόβο ας πούμε στην υπογλυκαιμία.’

Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικές εντάσεις που εκδηλώνονται με ξέσπασμα συναισθημάτων. Αυτά τα ξέσπασματα συχνά προέρχονται από την ψυχική και σωματική κόπωση που προκαλεί η καθημερινή παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης, η αυστηρή δίαιτα και η χρήση φαρμάκων. Συγκεκριμένα η A.25 χρονών αναφέρει ‘ Όλα αυτά σε κάνουν να κλαις να πονάς να θες να κλειστείς στον εαυτό σου σίγουρα πολλά πράγματα(έντονη συναισθηματική φόρτιση).’ Η ακόμη πολλές φορές συμβαίνει και το αντίθετο για παράδειγμα η Σ.24 αναφέρει ‘Υπάρχουν φορές που κλείνομαι πάρα πολύ στον εαυτό μου. Γενικά δεν είμαι άτομο που εκφράζω τα συναισθήματα μου πάρα πολύ. Αλλά ναι, κλείνομαι στον εαυτό μου και πολλές φορές δεν βγαίνω κιόλας απ’ το σπίτι γι’ αυτόν τον λόγο.’

Είναι σημαντικό να αναφερθεί συχνά βιώνουν ψυχολογικές μεταπτώσεις, όπως άλματα ανάμεσα στην ανησυχία, την κατάθλιψη και την απογοήτευση λόγω της συνεχούς ανάγκης διαχείρισης της κατάστασης τους. Οι συναισθηματικές μεταβολές αυτές ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής τους, με ξαφνικές αλλαγές διάθεσης και αυξημένο άγχος για την υγεία τους ή τις πιθανές επιπλοκές. Η Δ. 36 χρονών αναφέρει ‘..παίζει πολύ σημαντικό ρόλο η ψυχολογία μπορεί μέσα στην ημέρα να σου αλλάξει 150.000 φορές ψυχολογία με βάση τις μετρήσεις σου και πιστεύω ότι ευθύνεται το ζάχαρο για κάποιες στιγμές που είσαι πιο ευαίσθητος αυτός που μπορείς να μιλήσεις στον άλλον κάπως πιο απότομα έτσι το καταλαβαίνω εγώ...’ στην ίδια γραμμή η Φ.33 χρονών λέει ‘Καλά σίγουρα έρχονται στιγμές που λέω γιατί αλλά όμως αυτό που σκέφτομαι πάντα είναι ότι θα μπορούσα να έχω έχει κάτι χειρότερο έχω τον διαβήτη αλλά δεν με δυσκολεύει πουθενά οπότε πρέπει να ζήσω έτσι σίγουρα υπάρχουν στιγμές που λέω γιατί..’

B.Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχοσύνθεση του σακχαροδιαβητικού

Η πανδημία του κορονοϊού είχε σημαντική επίδραση στα άτομα με χρόνιες νόσους, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, αυξάνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών και σοβαρής νόσησης. Οι ασθενείς με διαβήτη είναι πιο ευάλωτοι σε λοιμώξεις λόγω εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος και δυσκολιών στη ρύθμιση του σακχάρου, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια στρεσογόνων περιόδων. Επιπλέον, οι περιορισμοί στις μετακινήσεις και η μειωμένη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες δυσχέραναν τη διαχείριση της νόσου, επιδεινώνοντας την υγεία τους. Η κατάσταση αυτή ανέδειξε την ανάγκη για εξατομικευμένη φροντίδα και ενίσχυση της υποστήριξης προς τις ευπαθείς ομάδες. Συγκεκριμένα ο P.26 χρονών αναφέρει *‘Κοίτα βασικά τα τελευταία δυο τρία χρόνια μετά τον covid βασικά την κλεισούρα έτσι γενικά μου δημιουργήθηκε θέμα με την ψυχολογία μου, θέμα με φόβους και τέτοια, με άγχωσε ,για την υγεία πιο πολύ να το πω, οπότε έχω αρκετά συχνά πλέον ειδικά ας πούμε για το σάκχαρο και τις υπογλυκαιμίες τόσο. ..Έχει τύχει να μην κάνω ένεση επίτηδες το οποίο ξέρω ότι είναι πολύ λάθος .. το έχω κάνει ναι..’* . Κατά τη διάρκεια της περιόδου της καραντίνας, η επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, ιδίως της τηλεόρασης, υπήρξε καθοριστική για πολλούς ανθρώπους. Η συνεχής έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με την πανδημία επηρέασε ιδιαίτερα άτομα που βίωναν την απομόνωση μόνοι τους, χωρίς κοινωνική υποστήριξη, και ταυτόχρονα αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας, όπως χρόνια νοσήματα. Ο συνδυασμός της μοναχικότητας και της συχνά αγχωτικής ειδησεογραφίας επιβάρυνε περαιτέρω την ψυχολογική τους κατάσταση. Συγκεκριμένα η K.56 χρονών αναφέρει *‘Γιατί αυτά που έβλεπα και αυτά που έλεγαν στους ανθρώπους και αυτά που έλεγαν με φόβιζαν υπερβολικά... Όταν έχει τη νόσο είναι πολύ άσχημη η μοναξιά, γιατί έχει πολλές σκέψεις η μοναξιά. Ότι μπορεί να φύγω σε ένα δευτερόλεπτο η αλήθεια είναι αυτή. Μπορεί και να κοιμόμουν και να μην ξυπνήσω.’*

Η τακτική υποστήριξη από ψυχολόγο είναι σημαντική για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς συμβάλλει στη διαχείριση συναισθηματικών δυσκολιών και προσαρμογής στις απαιτήσεις της νόσου. Μέσω της ψυχολογικής καθοδήγησης, ενισχύεται η ικανότητα των ατόμων να ανταποκρίνονται στις καθημερινές προκλήσεις, προωθώντας την ολιστική τους ευεξία. Συγκεκριμένα η A. 25 χρονών αναφέρει *‘Δέχτηκα ψυχολογική βοήθεια είναι η μόνη τακτική που μπορείς να ακολουθήσεις τίποτε άλλο....’* Ο P.26 χρονών αναφέρει επίσης *‘Επειδή με δυσκόλευε πολύ κάνω και ψυχοθεραπεία , πηγαίνω σε ψυχολόγο και αυτό με βοηθάει αρκετά. Τα τελευταία δύο χρόνια πηγαίνω και έτσι το αντιμετωπίζω...’*

-Ανησυχίες και ελπίδες: Η διαχείριση του διαβήτη στο μέλλον

Ένας σακχαροδιαβητικός αντικρίζει το μέλλον με συγκρατημένη αισιοδοξία, αναλογιζόμενος τόσο τις πιθανές επιπλοκές της νόσου όσο και τις προοπτικές που προσφέρει η εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Οι ανησυχίες για την υγεία συνυπάρχουν με την ελπίδα για καινοτόμες θεραπείες, ενώ

παράλληλα διατηρεί ζωντανά τα όνειρά του για μια καλύτερη ποιότητα ζωής και προσωπική ανάπτυξη.

A. Ενδεχόμενο επιπλοκής-όνειρα για το μέλλον

Ο άνθρωπος που ζει με σακχαρώδη διαβήτη συχνά προβληματίζεται από την πιθανότητα μελλοντικών επιπλοκών συγκεκριμένα η Κ. 56 χρονών αναφέρει ‘...υπάρχουν πολλά πράγματα στο σάκχαρο που μπορείς να φοβηθείς, είναι τα νεφρά, είναι τα πόδια, είναι γενικότερα τα άκρα είναι είναι όλα... ναι για παράδειγμα κοιτάζω τα πόδια μου μπορεί να μην έχω τα πόδια μου..’. Πόσο μάλλον και σε άτομα μικρότερης ηλικίας που ο φόβος της επιπλοκής τους δημιουργεί μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση σε συνδυασμό με τις επιμέρους ανησυχίες τους για τον μέχρι τώρα τρόπο και ποιότητας ζωής τους. Για παράδειγμα ο Ρ.26 χρονών αναφέρει ‘Ναι ανήκει στις φοβίες μου και αυτό ας πούμε πλέον. Αν και έχω κάνει όλες τις εξετάσεις που χρειάζεται και τα κάνω όλα πάντα, ας πούμε μετά τον covid και πιο παλιά δε πρόσεχα κάποιες φορές δεν πρόσεχα, και με επηρέασε πολύ αυτό το πράγμα και οι τιμές μου ήτανε λίγο στα ύψη ακόμα δε μπόρεσα ας πούμε να επανέλθω, κανονικά και φοβήθηκα μήπως με επηρεάσει αυτό, φοβάμαι ας πούμε στο μέλλον αν δε το ρυθμίσω όντως μήπως προκύψει κάποιο πρόβλημα.’

Ωστόσο οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη δε παύουν να είναι άνθρωποι με όνειρα. Τα όνειρα τους για το μέλλον στην προσωπική τους ζωή συχνά επικεντρώνονται σε μια αίσθηση πληρότητας και ανεξαρτησίας, παρά τις προκλήσεις που μπορεί να φέρνει η καθημερινότητα. Επιθυμούν να χτίσουν σχέσεις γεμάτες κατανόηση και στήριξη, όπου η πάθηση δεν θα αποτελεί εμπόδιο, αλλά μια πτυχή της ζωής που αντιμετωπίζεται με δύναμη και αισιοδοξία. Η Α.25 χρονών αναφέρει ‘Επειδή πλέον νομίζω ότι η στιγμή που δέχεσαι ότι έχει ζάχαρο είναι η στιγμή που σε αλλάζει σαν ασθενή, δηλαδή από κει και έπειτα όλα φαίνονται εύκολα. Δηλαδή από τη στιγμή που δέχεσαι ότι έχεις ζάχαρο ότι με αυτό θα ζήσεις, με αυτό θα προχωρήσεις, με αυτό θα γνωρίζεις το σύντροφο της ζωής σου, με αυτό θα κάνεις παιδιά, είναι κάτι δηλαδή που προχωράς μαζί του από τη στιγμή που το δέχεσαι όλα είναι πιο εύκολα.’

B. Εξέλιξη επιστήμης και τεχνολογίας

Η επιστήμη και η τεχνολογία έχουν φέρει επανάσταση στη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη, με συσκευές όπως οι αισθητήρες γλυκόζης και οι αντλίες ινσουλίνης να προσφέρουν ακρίβεια και ευκολία. Παράλληλα, ελπιδοφόρες έρευνες για θεραπείες, υπόσχονται λύσεις που μπορούν να αλλάξουν ριζικά τη ζωή των ασθενών, όχι μόνο βελτιώνουν την υγεία αλλά και μειώνουν το ψυχολογικό βάρος, προσφέροντας στους ασθενείς μεγαλύτερη ελευθερία και ποιότητα ζωής. Συγκεκριμένα η Ν.28 αναφέρει ‘Μπορείς να το αντιμετωπίσεις και πλέον έχουν αλλάξει τα χρόνια είναι άλλα άλλα άλλα άλλα εντελώς. Εγώ πέτυχα πολύ μεγάλη μετάβαση από τη μία ξεκίνησα με σύριγγες, πήγα στη πένα πήγα στην αντλία, και τώρα συζητάμε για τεχνητό πάγκρεας δηλαδή συζητάμε για άλλα τώρα, και εμένα η αντλία όταν ήμουνα μικρή μου φαινόταν ένα αστείο ότι δε θα βγει ποτέ δε θα

κυκλοφορήσει ποτέ σαν τέτοιο και όμως μετά από μια δεκαετία κυκλοφόρησε. ' Στην ίδια κατεύθυνση ο Χ.33 χρονών λέει 'Το μέλλον δε ξέρω το μέλλον είναι σίγουρα κάτι άγνωστο και σίγουρα πολλά υποσχόμενο για όλους τους ανθρώπους που πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση. Κάθε μέρα διαβάζουμε για κάποια νέα πιθανή θεραπεία πρόσφατα διάβασα για μια μεταμόσχευση που κάνανε μέσω των βλαστοκυττάρων σε έναν ασθενή στη Κίνα, ωστόσο ε εντάζει θέλω να είμαι αισιόδοξος όσων αφορά το κομμάτι της υγείας μου. '.

-Μια ολοκληρωμένη ματιά: Η ολιστική φροντίδα των ασθενών

Η διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη απαιτεί την αρμονική συνεργασία μεταξύ ασθενών, θεραπόντων ιατρών και κρατικών δομών. Ο θεράπων ιατρός διαδραματίζει κεντρικό ρόλο, παρέχοντας εξατομικευμένη καθοδήγηση και ενθαρρύνοντας την ενημέρωση για υγιεινές συνήθειες. Παράλληλα, η μέριμνα του κράτους είναι κρίσιμη, με τη διασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

A. Ενημέρωση

Η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού για τον σακχαρώδη διαβήτη βοηθά στη μείωση του κοινωνικού στίγματος και ενισχύει την κατανόηση και υποστήριξη προς τους ασθενείς. Έτσι, διευκολύνεται η κοινωνική τους ενσωμάτωση, ενώ προάγεται η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση της νόσου καθώς επίσης και η αποτελεσματική ανταπόκριση σε οποιαδήποτε επείγουσα κατάσταση. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Σ. 50 χρονών που αντιμετώπισε μια υπογλυκαιμία σε δημόσιο χώρο ' έχω πέσει σε υπογλυκαιμικό σοκ 3,4, φορές δεν ήξερα τι έκανα και δεν ήξερα που βρισκόμουν , με αποτέλεσμα κάποιοι από τους γύρω μου να νομίζουν ότι τους κοροϊδεύω. Ευτυχώς υπηρχέ στη συγκεκριμένη περίπτωση μια νοσοκόμα μου έδωσε μια πορτοκαλάδα. Μου έχει τύχει και άλλη περίπτωση μια άλλη να έχει πάρει ζάχαρη και να μου ρίχνει πως ρίχνουν άχνη στους κουραμπιέδες (γέλια) να είναι γεγονός. Πήρε ζάχαρη και μου έριχνε στο κεφάλι στο λαιμό....Θα ήθελα να γίνει κάτι σε διαφημιστικό ...είναι και η μέρα του διαβήτη που θα μπορούσε ο κόσμος να μάθει περισσότερα για τον διαβήτη'. Η μη ενημερωμένη εκπαιδευτική κοινότητα μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις, διακρίσεις και έλλειψη υποστήριξης προς τους σακχαροδιαβητικούς μαθητές, επηρεάζοντας την ψυχολογία τους και τη σχολική τους απόδοση. Η Α.25 χρονών λέει ' ...νομίζω ότι δεν θα ξεχάσω ποτέ το γεγονός ότι περιοριστικά στις εκδρομές τις σχολικές δεν θα το ξεχάσω ποτέ το γεγονός δηλαδή ότι δεν πήγα πολυήμερη εκδρομή με το σχολείο, λόγω του γεγονότος ότι είχα ζάχαρο νομίζω ότι με έχει αλλάξει με έχει στιγματίσει '.

B. Σχέση με θεράποντα ιατρό

Η σχέση ενός σακχαροδιαβητικού με τον θεράποντα ιατρό του είναι ζωτικής σημασίας για την ψυχολογική του ευημερία και την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου. Μια θετική σχέση ενισχύει την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη, μειώνοντας το άγχος και την απογοήτευση, ενώ βοηθά τον

ασθενή να υιοθετήσει σωστές συνήθειες και να αντιμετωπίσει την πάθηση με περισσότερη αυτοπεποίθηση. Αντίθετα, η έλλειψη αυτής μπορεί να προκαλέσει αίσθημα αβεβαιότητας και αδυναμία ελέγχου της νόσου, επιδεινώνοντας τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική υγεία του ασθενούς. Συγκεκριμένα η Δ.36 χρονών αναφέρει *‘Έχω αλλάξει αρκετούς γιατρούς μπορώ να πω. Η σχέση γενικά ασθενή γιατρού είναι λίγο δύσκολη μπορώ να πω αν δεν σε καλύψει τον πρώτο καιρό ο γιατρός πιστεύω ότι πρέπει να πας σε κάποιον άλλον και είναι αυτό το να ταιριάζουν τα χνώτα μας που λέμε πολύ σημαντικό κομμάτι και πρέπει και ο γιατρός να σου δίνει χώρο και χρόνο σαν ασθενή όχι να σε βλέπει μόνο σαν υλικό αγαθό να το πω έτσι. ’*

Ο γιατρός που αντιμετωπίζει έναν νεαρό ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να υιοθετήσει προσεγγίσεις που συνδυάζουν την ενσυναίσθηση με την εκπαίδευση. Είναι σημαντικό να χρησιμοποιεί κατανοητό και απλό λόγο, προσαρμοσμένο στην ηλικία του ασθενούς, ενώ ταυτόχρονα να δημιουργεί μια ατμόσφαιρα ανοιχτής επικοινωνίας, ενθαρρύνοντας τον ασθενή να εκφράσει τις ανησυχίες του. Η Π.42 αναφέρει *‘είναι σαν το rac man μου είχε πει ένας γιατρός σε τρώει από μέσα σου δεν πονάει και δεν το καταλαβαίνεις αλλά αυτό τη ζημιά την κάνει αναγκαστικά για να μη φτάσει σε αυτό το σημείο πρέπει να προσαρμοστείς... Γέλασα εννοείται αλλά όταν σκέφτηκα μετά εννοείται το παιχνίδι γιατί το έχω χιλιο παίζει είπα ναι έχει δίκιο γιατί το rac man απλά τρώει τρώει τρώει τα κύτταρα σου κάνει ζημιά στα μάτια στα πόδια στα νεφρά... Όπως μου είχε πει πάλι ένας γιατρός επίσης ότι είναι όπως όταν φοράς τις κάλτσες και μετά βάζεις τα παπούτσια έτσι θα κάνεις την ινσουλίνη σου και μετά θα τρως ή θα ξεκινάς να κάνεις τις δουλειές σου την καθημερινότητά σου.*

Γ. Κρατική μέριμνα

Η κρατική μέριμνα για τους σακχαροδιαβητικούς, αν και σημαντική, συχνά δεν καλύπτει πλήρως τις ανάγκες των ασθενών, δημιουργώντας ψυχολογική επιβάρυνση. Ο εξοπλισμός που παρέχεται μπορεί να είναι ανεπαρκής ή δύσχρηστος, ενώ οι οδηγίες από το σύστημα υγείας συχνά δεν είναι ρεαλιστικές για την καθημερινότητα των ασθενών. Συγκεκριμένα ο Π. 37 χρονών αναφέρει *‘μίλησα σου λέω και την είπα την υπεύθυνη αυτή εσύ μου λες να πετάω ναι εγώ πετάω δε μου προσφέρετε εμένα όμως λέω κάτι δώσε μου παραπάνω και ας πετάξω και 50 δεν έχω πρόβλημα. Άλλα όταν μου δίνεις δύο τρεις δύο έξι ενέσεις τι νόημα έχει Να μην υπάρχει περιορισμός. εντάξει φάρμακο είναι υπάρχει περιορισμός στο πόσο θα πάρεις αλλά ένας νορμάλ ένας επιτρεπτός περιορισμός.. ’*

Επιπρόσθετα το φαινόμενο της αλόγιστης χρήσης σκευασμάτων για σακχαροδιαβητικούς από τον γενικό πληθυσμό που παρατηρείτε το τελευταίο διάστημα για λόγους καλλωπισμού είναι κάτι που προκαλεί σύγχυση καθώς οι περιορισμοί στη διαθεσιμότητα τους καθιστά πιο δύσκολη τη πρόσβαση των ασθενών που τα έχουν πραγματικά ανάγκη. Ο Ρ 26 χρονών αναφέρει *‘ ..γενικότερα όσοι ασχολούνται με την γυμναστική που παίρνουνε παράνομα ινσουλίνες η οποία τους βοηθά ας πούμε στη γυμναστική ,το οποίο έρχεται σε έλλειψη και μετά έχουμε πρόβλημα οι διαβητικοί. Είναι κάτι το οποίο*

πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα δεν γίνεται εγώ που έχω πρόβλημα να μην έχω την ινσουλίνη για να μπορεί κάποιος ας πούμε να τη χρησιμοποιήσει για την γυμναστική του. Δεν υπάρχει λόγος δεν θα πάθεις κάτι δεν στερείσαι κάτι εσύ, εγώ στερούμαι όμως. Είναι το νερό μου με αυτό ζω. Αυτό είναι ένα παράπονο'.

4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα συζήτηση επικεντρώνεται στην ανάλυση των ευρημάτων που προκύπτουν από διαφορετικές προσεγγίσεις σχετικά με την ποιότητα ζωής των ατόμων που ζουν με τη νόσο του σακχαρώδη διαβήτη. Από τα ευρήματα αυτά, καθίσταται σαφές ότι είναι κρίσιμο να εξεταστεί το καίριο σημείο της διάγνωσης και τα συναισθήματα που αναδύονται από τις πρώτες σκέψεις των ατόμων μετά την ανακοίνωση της ασθένειας. Η διάγνωση του διαβήτη συνήθως πυροδοτεί συναισθήματα σοκ και αβεβαιότητας, καθώς οι ασθενείς αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να προσαρμοστούν σε έναν νέο τρόπο ζωής με αυστηρούς περιορισμούς και συνεχείς προσαρμογές στις καθημερινές τους συνήθειες. Αυτή η συναισθηματική φόρτιση, σε συνδυασμό με την άγνοια σχετικά με τη νόσο, δημιουργεί ψυχολογική επιβάρυνση, ενώ ταυτόχρονα, οι ασθενείς ανησυχούν για τις προκλήσεις που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν στο μέλλον. Ανεξαρτήτως από τη χρονική στιγμή και τις συνθήκες της διάγνωσης οι ασθενείς θυμούνται τον τρόπο που έλαβε χώρα και τα συναισθήματα που είχαν εκείνη τη στιγμή και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η διάγνωση σηματοδοτεί την αρχή ενός νέου τρόπου ζωής με περιοριστικούς κανόνες(Ταραντίλη Β. ,2015). Από τα αποσπάσματα προέκυψε πως ο διαβήτης επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις με διάφορους τρόπους, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο. Η νόσος συχνά δημιουργεί προκλήσεις στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τα κοντινά πρόσωπα, προκαλώντας συναισθήματα απομόνωσης ή ανησυχίας. Στο οικογενειακό περιβάλλον, μπορεί να ενισχυθεί η συνεργασία, αλλά ταυτόχρονα να προκύψουν άγχη σχετικά με τη φροντίδα και τη διαχείριση της ασθένειας. Επιπλέον, οι επαγγελματικές σχέσεις μπορεί να επηρεαστούν, καθώς οι ασθενείς ενδέχεται να αντιμετωπίζουν αντισυναδελφική συμπεριφορά. Συχνά, οι συνάδελφοι μπορεί να μην κατανοούν ότι τα προνόμια που παρέχονται σε ένα άτομο με διαβήτη, όπως οι αλλαγές στο ωράριο ή οι ειδικές διευκολύνσεις, οφείλονται στην ανάγκη για ιατρική φροντίδα και τη διαχείριση της ασθένειας. Αυτή η αδυναμία κατανόησης μπορεί να οδηγήσει σε προκαταλήψεις και σε εντάσεις στο επαγγελματικό περιβάλλον .Επίσης, οι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη συχνά αντιμετωπίζουν στιγματισμό, ο οποίος προστίθεται στην ψυχολογική τους επιβάρυνση. Ο στιγματισμός μπορεί να εκδηλώνεται μέσα από αρνητικές στάσεις και προκαταλήψεις, τόσο από το κοινωνικό όσο και το οικογενειακό περιβάλλον, δημιουργώντας αισθήματα ντροπής ή απομόνωσης. Αυτή η ψυχολογική επιβάρυνση, που ενδέχεται να συνοδεύει τα άτομα με διαβήτη, μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμησή τους και να

δυσκολεύει ακόμη περισσότερο την προσαρμογή τους στην καθημερινότητα και τη διαχείριση της νόσου καθώς είναι μεγίστης σημασίας η εργασία για το διαβητικό άτομο(Τσουνής Α. κ.α. ,2014).

Αξίζει να σημειωθεί πως ο σακχαρώδης διαβήτης έχει σημαντική επίδραση στην καθημερινή ζωή και την προσωπικότητα των ασθενών, καθώς απαιτεί συνεχή προσαρμογή και διαχείριση. Από τα δεδομένα που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια της έρευνας προκύπτει πως ο φόβος για τις επιπλοκές της νόσου οδηγεί συχνά σε περιορισμό της δραστηριότητας, καθώς οι ασθενείς ανησυχούν για το ενδεχόμενο να προκαλέσουν υπογλυκαιμία ή αυξήσεις στα επίπεδα σακχάρου μέσω της άσκησης ή άλλων εντατικών δραστηριοτήτων. Αυτή η ανησυχία μπορεί να περιορίσει τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές ή σωματικές δραστηριότητες. Στην προσωπικότητά τους, συχνά παρατηρείται αυξημένη ανάγκη για αυτοέλεγχο, ενώ κάποιοι μπορεί να αντιμετωπίσουν ψυχολογικές προκλήσεις, όπως κατάθλιψη ή αίσθημα απομόνωσης. Από τις αναλύσεις των δεδομένων διαπιστώθηκε πως πολλοί από τους συμμετέχοντες που διαγνώστηκαν με τη νόσο σε νηπιακή ή εφηβική φάση της ζωής τους ένιωσαν πως ‘ωρίμασαν’ ‘μεγάλωσαν’ πιο γρήγορα. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες όσοι διαγιγνώσκονται με χρόνιες νόσους σε μικρή ηλικία συχνά παρουσιάζουν πρόωμη ωρίμανση, καθώς καλούνται να αναλάβουν ευθύνες που συνήθως ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικίες(Κουτσούμπη Α. 2020). Η ανάγκη για συνεχόμενη παρακολούθηση των επιπέδων σακχάρου, η αυστηρή τήρηση διατροφικών κανόνων και η κατανόηση των συνεπειών της νόσου απαιτούν υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας. Αυτές οι προκλήσεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη της προσωπικότητας τους, ενισχύοντας την υπευθυνότητα και την ικανότητα προσαρμογής. Παρόλα αυτά, η σωστή υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας και το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και να βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει τη νέα κατάσταση με αισιοδοξία(Μερέτη Ε. ,2017).

Βάση των αποσπασμάτων η ανάγκη αυστηρού ελέγχου του τρόπου ζωής εντείνουν την ψυχική επιβάρυνση των ασθενών, οδηγώντας συχνά σε ξέσπασμα συναισθημάτων. Η πανδημία του κορονοϊού αύξησε τον κίνδυνο επιπλοκών, ενώ οι περιορισμοί και η μειωμένη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες δυσχέραιναν τη διαχείριση της νόσου. Η υποστήριξη από ψυχολόγο βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές δυσκολίες και να προσαρμοστούν καλύτερα στις απαιτήσεις της νόσου κυρίως σε μικρότερες ηλικίες καθώς κάποιοι από τους συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας έδειξαν να έχουν αποδεχτεί τη νόσο(Γιαννακοπούλου Δ. ,2020). Ωστόσο ο σακχαροδιαβητικός κοιτάζει το μέλλον με συνδυασμό ανησυχίας και ελπίδας, καθώς αναγνωρίζει τις πιθανές επιπλοκές της νόσου αλλά και τις δυνατότητες που προσφέρει η πρόοδος της επιστήμης. Οι ανησυχίες για την υγεία συνυπάρχουν με την ελπίδα για νέες θεραπείες, διατηρώντας ζωντανά τα όνειρά του για καλύτερη ποιότητα ζωής και προσωπική εξέλιξη. Σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές οι διαβητικοί ασθενείς συχνά βιώνουν αισιοδοξία για το μέλλον, ενώ ταυτόχρονα ανησυχούν για τις σοβαρές επιπλοκές της ασθένειας. (Κολυμπιανάκη Π. ,2011). Ακόμη η διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη

απαιτεί τη συνεργασία ασθενών, θεραπόντων ιατρών και δημόσιων φορέων, καθώς η νόσος επιβαρύνει ψυχολογικά τον ασθενή. Ο ιατρός διαδραματίζει κεντρικό ρόλο, προσφέροντας εξατομικευμένες οδηγίες και ενθαρρύνοντας την εκπαίδευση για υγιεινές συνήθειες, ενώ η ψυχολογική υποστήριξη είναι εξίσου σημαντική (Γιαννακοπούλου δ. , 2020). Παράλληλα, η μέριμνα του κράτους για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι κρίσιμη, καθώς συμβάλλει στην ολοκληρωμένη φροντίδα και στη μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των ασθενών. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού είναι κρίσιμη για την καταπολέμηση του στιγματισμού όσο και για την ολοκληρωμένη κοινωνική ενσωμάτωσή τους και προστασίας σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης σε δημόσιους χώρους, βασιζόμενοι σε προσωπικές τους εμπειρίες. Επίσης, επισημαίνουν τη σημαντικότητα της σχέσης τους με τον θεράποντα ιατρό, η οποία επηρεάζει άμεσα τη στάση τους απέναντι στη νόσο και την προσήλωση στη θεραπεία. Ακόμη, υπογραμμίζουν πως η στάση του κράτους και οι υπηρεσίες που παρέχονται ή δεν παρέχονται έχουν σημαντική επίδραση στην αυτοεκτίμησή τους και στην περιθωριοποίησή τους (Κολυμπιανάκη Π. , 2011). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, η πλειονότητα των ατόμων ανέφερε ότι τα συναισθήματα που τους προκαλεί η νόσος είναι αρνητικά. Ωστόσο, το γεγονός ότι κάποιοι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη δήλωσαν ότι, αν θεραπεύονταν ξαφνικά, θα τους έλειπε ο τρόπος ζωής που συνδέεται με τη διαχείριση της ασθένειας, προκαλεί εντύπωση και αναδεικνύει σημαντικούς ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Αν και αυτή η απάντηση μπορεί να φαίνεται αντιφατική, αποκαλύπτει την προσαρμογή και την ταυτότητα που διαμορφώνεται γύρω από τη διαχείριση μιας χρόνιας πάθησης αλλά και μια εικόνα αποδοχής της (Γιαβασοπουλος Ε. κ.α. , 2008).

Τέλος εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι , στην παρούσα έρευνα, παρατηρήθηκε από τη πλειοψηφία των συμμετεχόντων ότι, πέρα από την γενικότερη άρνηση που τους διακατέχει απέναντι σε πολλά ζητήματα που σχετίζονται με τη νόσο κατά τα πρώτα στάδια της διαδικασίας, οι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη νιώθουν έντονη ανάγκη να αποδείξουν, ακόμα και απέναντι στην ερευνήτρια, ότι ο σακχαρώδης διαβήτης δεν επηρεάζει την ποιότητα της ζωής τους. Επιπλέον, προσπαθούν να επισημάνουν ότι ζουν φυσιολογικά, όπως όλοι οι άλλοι άνθρωποι, και δίνουν την εντύπωση ότι δεν χρειάζεται να δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην κατάστασή τους. Απαιτήθηκε αρκετός χρόνος για να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης, καθώς και η επαναληπτική διατύπωση των αρχικών ερωτήσεων με διαφορετικούς τρόπους, προκειμένου να ξεπεραστούν οι αμυντικές αντιδράσεις τους και να εκφράσουν ειλικρινά όσα πραγματικά πιστεύουν, βιώνουν και προσδοκούν (Κεδράκα Κ. 2008).

Το γενικό συμπέρασμα της παρούσας μελέτης καταδεικνύει ότι η ποιότητα ζωής ενός ατόμου με διαβήτη επηρεάζεται σε όλους τους τομείς της καθημερινότητάς του. Οι περιορισμοί στη διατροφή, η συνεχής παρακολούθηση από την ιατρική ομάδα, το άγχος που συνδέεται με την επίτευξη ενός καλού

γλυκαιμικού ελέγχου, η αναγκαία προσαρμογή στον τρόπο ζωής, οι επιπλοκές της νόσου, το κοινωνικό στίγμα, η αβεβαιότητα για το μέλλον, καθώς και η ενδεχόμενη αρνητική ψυχολογία που προκύπτει λόγω της χρονιότητας της ασθένειας, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή των διαβητικών ασθενών.

Οι συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ιδιαίτερα την ένταση των περιορισμών στους οποίους υπόκεινται οι ασθενείς σε σχέση με την ιατρική θεραπεία και τη διατροφή, γεγονός που περιορίζει την ικανότητά τους να απολαμβάνουν πλήρως τις κοινωνικές τους δραστηριότητες ή τους καθιστά απομονωμένους από τις κοινωνικές και ψυχαγωγικές τους σχέσεις. Επιπλέον, η ανάγκη για εντατική παρακολούθηση και φροντίδα με σκοπό την αποφυγή των επιπλοκών και τη διατήρηση της καλής ρύθμισης του σακχάρου προκαλεί συναισθηματικές και ψυχολογικές μεταπτώσεις, καθώς η καθημερινή προσπάθεια είναι συχνά εξαντλητική και απαιτητική. Σε αυτό το πλαίσιο, καθίσταται ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που απαρτίζουν την θεραπευτική ομάδα, μέσω της ανάπτυξης σχέσεων εμπιστοσύνης και θετικής διαπροσωπικής επικοινωνίας, προάγοντας έμμεσα την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Αναμφίβολα, η αποτελεσματική ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα και η τήρηση της θεραπευτικής αγωγής διασφαλίζουν την καλή ποιότητα ζωής στο παρόν και προάγουν αισθήματα αισιοδοξίας για το μέλλον. Παράλληλα, ο τομέας της υγειονομικής φροντίδας πρέπει να ενισχύσει τις υποστηρικτικές δομές για τους διαβητικούς ασθενείς, προκειμένου να συμβάλει στην επίτευξη αυτού του στόχου. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να αναληφθούν οργανωμένες ενέργειες για την ενημέρωση του γενικού πληθυσμού σχετικά με τον σακχαρώδη διαβήτη. Η σωστή πληροφόρηση μπορεί να ενισχύσει την αντίληψη και κατανόηση του κοινού, συμβάλλοντας στην εξάλειψη των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στιγματισμού που συχνά συνοδεύουν την πάθηση. Με αυτόν τον τρόπο, θα δημιουργηθεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για τα άτομα με διαβήτη, το οποίο θα επιτρέπει τη σωστή διαχείριση οποιασδήποτε επείγουσας κατάστασης και θα ενισχύει τη συμπερίληψη και την αλληλεγγύη στην κοινωνία. Ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικιακές ομάδες και στις σχολικές δομές, δεδομένου ότι ο σακχαρώδης διαβήτης συχνά χαρακτηρίζεται ως νόσος της νεανικής ηλικίας, είναι θεμελιώδους σημασίας τα μέλη αυτών των ομάδων να είναι κατάλληλα ενημερωμένα, προκειμένου να προλαμβάνονται ακούσια τραύματα κατά τη διάρκεια αυτής της ιδιαίτερα ευαίσθητης αναπτυξιακής περιόδου.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στη παρούσα μελέτη πάρα την αναλυτική διερεύνηση του θέματος προκύπτουν αρκετοί τομείς που χρήζουν περαιτέρω ανάλυσης. Πιο συγκεκριμένα οι κατευθύνσεις που θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο μελλοντικών ερευνών ίσως είναι η διαχείριση του διαβήτη σε διάφορες ηλικιακές ή και εργασιακές ομάδες, η επίδραση της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης για τον διαβήτη στο ίδιο το

άτομο αλλά και στην κοινότητα καθώς και η χρήση της τεχνολογίας για την διαχείριση του σακχάρου και της υγείας γενικότερα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αποστόλες Ν. ,(2021), Ιστορία του διαβήτη, Ιατρικό, Ανακτήθηκε στις 29/07/24 [Ιστορία του Διαβήτη - Ιατρικό \(iatriko.net\)](#)
2. Αργέντου, Α. (2009). Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία. Ελεύθω, 1, 25-30, Ανακτήθηκε στις 17/09/24 από : [3576 \(uniwa.gr\)](#)
3. Γιαννακοπούλου Δ. , (2020), Διπλωματική εργασία, Ψυχολογική αξιολόγηση της ευεξίας ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, ποιότητα ζωής, αντιλήψεις για τη νόσο, πεποιθήσεις για τη θεραπεία και συμμόρφωση, Ελληνικό ανοικτό πανεπιστήμιο.
4. Γιαβασοπουλος Ε. , Γουρνη Π., (2008), Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς , Βήμα Ασκληπιού Τόμος 7ος, Τεύχος 1°.
5. Ζήντρου Ρ., (2021), Διπλωματική εργασία, Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με χρόνια νοσήματα, Ελληνικό ανοικτό πανεπιστήμιο.
6. Ιωαννίδου Δ., Λαμπάκη Μ. (2021), Διπλωματική εργασία, Ποιότητα ζωής οικογενειών παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
7. Καραγεώργου Β., (2022), Διπλωματική εργασία, Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και ποιότητα ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
8. Κατσίκη Ν. , Ηλιάδης Φ. ,Ζαντίδης Α. ,Διδάγγελος Τ. , (2010), Σακχαρώδης διαβήτης διάγνωση και ταξινόμηση, Ελληνικά διαβητολογικά χρονικά, 23(1):78-86.
9. Κεδράκα, Κ. (2008). Μεθοδολογία λήψης συνέντευξης. Ανακτήθηκε στις 9/12/24 από : [Κεδράκα, Κ. \(2008\). Μεθοδολογία λήψης συνέντευξης. Στο: Κατερίνα Κεδράκα Καθηγήτρια Σύμβουλος στη Θ.Ε. - PDF Free Download](#)
10. Κολυμπιανάκη Πελαγία,(2011), Διπλωματική εργασία Σακχαρώδης Διαβήτης: Ιατροκοινωνικές όψεις μιας χρόνιας ασθένειας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

11. Κοντοάγγελος Κ. , Παπαγεωργίου Χ. ,Ράπτης Α., Τσιότρα Π. ,Μπουτάτη Ε. , Παπαδημητρίου Γ. ,Δημητριάδης Γ. , Ραμπαβίλας Α. ,Ράπτης Σ. , (2013), Σακχαρώδης διαβήτης και ψυχοπαθολογία, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(6):688-689.
12. Κουτσομπή Α., (2020), Πτυχιακή εργασία, <Οι επιπτώσεις του χρόνιου νοσήματος στην ψυχολογία του παιδιού>, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
13. Μάμαλη Ε., (2022), Διπλωματική εργασία, Μεταβολές του διδακτικού χώρου και των ρόλων των γονέων/ εκπαιδευτικών ως συνέπεια της από απόστασης εκπαίδευσης και των συνεπακόλουθων επικοινωνιακών ανατροπών :Το παράδειγμα της Α/θμιας εκπαίδευσης Μια συστημική επικοινωνιακή προσέγγιση, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
14. Ματζούκας Σ. ,(2007), Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα, η επιστημολογία οι μέθοδοι και η παρουσίαση, Νοσηλευτική, 46(1):88-98
15. Μερέτη Ε. , (2017), Διπλωματική εργασία, Ποιότητα ζωής παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη, Εθνικό και Καποδιστριακό πανεπιστήμιο Αθηνών.
16. Μουτσόπουλος Χ. , (1996),CECIL Παθολογία, Τρίτη έκδοση, Α Τόμος, Ιατρικές εκδόσεις 'Λίτσα', Αθήνα.
17. Παπαδοπούλου Λ., (2016), Κοινωνικές επιπτώσεις του σακχαρώδη διαβήτη, Ιατρικά χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος. Ανακτήθηκε στις 21/09/24 από : [1201-06.pdf \(ixek.gr\)](#)
18. Παπαδόπουλος Τ., Ρίζου Ε., Διαμαντοπούλου Μ., Μαρκαντωνάκης Π., (2008), Ανατομία - φυσιολογία, Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα.
19. Παπαζαφειροπούλου Α., Παππάς Ι., (2014), Σακχαρώδης διαβήτης και ποιότητα ζωής, Ελληνικά διαβητολογικά χρονικά, 27(2):77-83
20. Πήτα, Ρ., Γρηγοριάδου Ε., Μαρίνα Ε., Κουβατσου Ζ., Διδάγγελος Τ., Καραμήτσος Δ., (2006), Ποιότητα ζωής και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, Ελληνικά διαβητολογικά χρονικά, 19(4):282-294
21. Ράπτης Σ. , 1998, Εσωτερική παθολογία, 4^{ος} τόμος, Επιστημονικές εκδόσεις 'Γρηγόριος Παρισιάνος, Μαρία Γρ. Παρισιανού', Αθήνα
22. Ραχμανίδου Μ., Δοξαρίδης Ε., (2000), Στοιχεία παθολογίας, Οργανισμός Εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα
23. Ταραντίλη Β. , (2015), Διπλωματική εργασία, Ποιότητα ζωής και διαβήτης, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,

24. Ταφλανίδου- Παντώνη Α., Γούλης Δ., Νικολαΐδης Ν., (2006), Σακχαρώδης διαβήτης και εγκυμοσύνη, Ελληνική μαιευτική και γυναικολογία, 18(3):206-213
25. Ταχτσόγλου Κ., Ηλιάδης Χ., (2015), Επιπτώσεις του σακχαρώδη διαβήτη στη ποιότητα ζωής των ασθενών, Περιεγχειρητική νοσηλευτική, 4(2):150- 157.
26. Τσιάντου Β., Καραφήλη Ε., Παβή Ε., Κυριόπουλος Γ. , (2014), Πρόληψη διάγνωση και διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη στην Ελλάδα: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, Ελληνικά διαβητολογικά χρονικά 27(4):190-201.
27. Τσιούδα Ε. ,(2022), Διπλωματική εργασία, Ποιότητα ζωής ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, διαφορές μεταξύ τύπου 1 και 2, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
28. Τσουνής Α. ,Θεοδοσιάδης Ν. ,Σαράφης Π. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας(2014) Τόμος 6,Τεύχος 1, 35-43
29. Τσοτουλίδης Σ. ,(2019), Επιδημιολογία, ταξινόμηση και διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη, 16^{ος} κύκλος μετεκπαιδευτικών μαθημάτων, Ελληνική εταιρία μελέτης και εκπαίδευσης για τον σακχαρώδη διαβήτη.
30. . Υφαντόπουλος Γ. , (2007). Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1):6-18
31. Χατζόγλου Α. (2021), Σακχαρώδης διαβήτης και ποιότητα ζωής, Περιεγχειρητική νοσηλευτική, 10(2), 225-226.
32. Χριστοφυλλίδου Κ. , (2021), Διπλωματική εργασία, Η Συμμόρφωση των Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 στη ρύθμιση του Σακχαρώδους Διαβήτη, σε συσχέτιση με την Αυτοεκτίμηση και τα Θετικά Συναισθήματα, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.
33. Ψα Ε. , (2019), Διπλωματική εργασία, Διαιτητικές οδηγίες και άσκηση στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
34. Ωραιοπούλου Κ., (2024), Διπλωματική εργασία, Αυτοδιαχείριση και συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και τις ενέσιμες θεραπείες στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2- συστηματική ανασκόπηση, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American Diabetes Association, (2024), Standards of Medical Care in Diabetes *Diabetes Care*, 47(1):S1-S116
2. American Diabetes Association, (2020), Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 43(1):S14-S31.
3. Bellou, V., Belbasis, L., Tzoulaki, I. & Evangelou, E. , (2018), Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses, *PLoS One*, Ανακτήθηκε 14/09/24 από [Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses - PubMed \(nih.gov\)](#)
4. Boutsikou M., Politou M., Iakovidou N., Iliodromiti Z., (2022), Gestational diabetes melitus and cord blood platelet function studied via the PFA-100 system, *Diagnostics (MDPI)*, 12(7):1645 ανακτήθηκε στις 01/09/24 από [Gestational Diabetes Melitus and Cord Blood Platelet Function Studied via the PFA-100 System - PubMed \(nih.gov\)](#).
5. DeFronzo, R. A. (2022). *Diabetes Mellitus: A Global Pandemic*. *The Lancet*, 399(10323), 110-122
6. Demura, S. & Sato, S. (2003). Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age groups . *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*, 22, 159-166, Ανακτήθηκε στις 17/09/24 από : [Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age groups - PubMed \(nih.gov\)](#)
7. Harreiter J. , Roden M. ,(2023), Diabetes mellitus Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und praventio, *Wiewer Klinisch Wochenshrift*, 135(1):7-17. Ανακτήθηκε στις 29/07/24 από [Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention \(Update 2023\) - PMC \(nih.gov\)](#)
8. Hoerger, T.J., Zhang, P., Segel, J.E., Gregg, E.W., Narayan, K.M.V., Hicks, K.A. (2009). “Improvements in risk factor control among persons with diabetes in 52 the United States: Evidence and implications for remaining life expectancy”. *Diab Res Clinic Pract*, 86(3): 225-232.
9. Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *N Engl J Med*. 2001;345(11):790-797.

10. Kolarić V., Svirčević V., Bijuk R., Zupančič V., (2022), Chronic complications of diabetes and quality of life, *Acta clinica Croatica*, 61(3): 520–527. Ανακτήθηκε στις 27/07/24 από [CHRONIC COMPLICATIONS OF DIABETES AND QUALITY OF LIFE - PMC \(nih.gov\)](#)
11. Lee, P.P., Feldman, Z.W., Ostermann, J., Brown, D.S., Sloan, F.A. (2003). “Longitudinal rates of annual eye examinations of persons with diabetes and chronic eye diseases”. *Ophthalmol*, 110(10): 1952-195
12. Morrish, N. J., Wang, S. Q., Stevens, L. K., & Fuller, J. H. (2001). *Impact of Diabetes on Health Outcomes*. *Diabetes Care*, 24(3), 616-623
13. Oluchi S. , Manaf R. , Ismail S. , Kadir Shahar H. , Mahmud A. , Udeani TK. , (2021), Health Related Quality of Life Measurements for Diabetes: A Systematic Review, *Environmental research and public health*, Ανακτήθηκε στις 17/09/24 από: [Health Related Quality of Life Measurements for Diabetes: A Systematic Review - PubMed \(nih.gov\)](#)
14. Skyler JS, Bakris GL, Bonifacio E, et al. Differentiation of Diabetes by Pathophysiology, Natural History, and Prognosis. *Diabetes*. 2017;66(2):241-255.
15. World Health Organization. (1997). Programme on mental health. WHOQOL. measuring quality of life. division of mental health and prevention of substance abuse. Ανακτήθηκε 14/09/24 από : [IRIS Home \(who.int\)](#)
16. Wu, X. Y., Han, L. H., Zhang, J. H., Luo, S., Hu, J. W., & Sun, K. (2017). The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PloS one*, 12(11). Ανακτήθηκε 14/09/24 από : [The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review - PubMed \(nih.gov\)](#)