Ποιότητα Ζωής Ασθενών Με Σακχαρώδη Διαβήτη

Μαλλιαρού Μ[1], Αγόρη Α[2], Σαράφης Π[3], Κοτρώτσιου Ε[4].

1. Λγος (ΥΝ), Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc Πληροφορική Υγείας, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, 404 ΓΣΝ Λάρισας. **2.** Νοσηλεύτρια ΤΕ **3.** Καθηγητής Εφαρμογών ΤΕΙ Λαμίας, τμήμα Νοσηλευτικής **4.** Καθηγήτρια ΤΕΙ Λαρισας τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου ΙΙ είναι ένα χρόνιο μεταβολικό σύνδρομο, το οποίο έχει σοβαρές επιπτώσεις σε ατομικό, οικογενειακό αλλά και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Παίρνει διαστάσεις επιδημίας και προκαλεί σημαντικές αλλαγές στην ζωή του ατόμου, καθώς είναι μία ασθένεια που σχετίζεται με πολλές επιπλοκές. Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθεί η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών με την συγκεκριμένη ασθένεια, όπως συμβαίνει με την πλειοψηφία των χρόνιων ασθενειών, στο παγκόσμιο επιστημονικό στερέωμα. Η ποιότητα ζωής χρησιμοποιείται σήμερα εκτεταμένα ως δείκτης αξιολόγησης των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα, στην περιοχή της Θεσσαλίας σε 34 διαβητικούς ασθενείς. Η διαδικασία συμμετοχής στην έρευνα περιελάμβανε την εθελοντική και ανώνυμη συμμετοχή στην αυτοσυμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείτο, από ερωτήσεις καταγραφής πληροφοριών σχετικά με δημογραφικά και ανθρωπομετρικά στοιχεία, το ερωτηματολόγιο γενικής εκτίμησης υγείας SF-36. Για τη ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Τα συμπεράσματα της έρευνας αναδεικνύουν ως βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, τα συνυπάρχοντα νοσήματα, την παχυσαρκία και τα έτη διαβήτη.

Ο ΣΔ τύπου 2 είναι μια ασθένεια με ιδιαίτερα σημαντικές ιατρικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, για αυτό κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας, τα οποία θα μπορούσαν να παρέμβουν αποφασιστικά στην τροποποίηση των παραγόντων εκείνων που φαίνεται να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου ΙΙ, ΣΥΠΖ, SF-36.

και της ευεξίας του ατόμου. Σημειώνεται ωστόσο ότι η μεταβολή του επιπέδου υγείας, των σχέσεων, των εμπειριών και των ρόλων του ατόμου μπορεί να μεταβάλουν αυτή την πολυδύναμη έννοια της ΣΥΠΖ (Παπαθανασίου και συν, 2005; Θεοφίλου, 2010).

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής υπολογίζεται με τη χρήση ερωτηματολογίων τα οποία εστιάζονται στο γενικό επίπεδο υγείας του ατόμου ή στις επιπτώσεις συγκεκριμένων ασθενειών στην ποιότητα ζωής του ασθενούς (Ναάκου, 2001; Οικονομάκης, 2006; Πήτα και συν, 2006; Μπακόλα, 2007; Υφαντόπουλος, 2007; Σαρρής και συν, 2008)

Η σημασία μελέτης της μέτρησης της ποιότητας ζωής στον σακχαρώδη διαβήτη ή σε άλλα χρόνια νοσήματα πηγάζει από το ενδιαφέρον των ιδίων των ασθενών για την ποιότητα της ζωής τους, από το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας κατά πόσο οι διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις της επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και το ενδιαφέρον της πολιτείας για την αποτελεσματικότητα μιας συγκεκριμένης θεραπευτικής παρέμβασης και του κόστους αποτελεσματικότητας αυτής (Κατσάνος και Τσιάνος, 2001).

Συνοπτικά, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής εκφράζει το μέγεθος κατά το οποίο επηρεάζεται η ζωή ενός ατόμου σε όλους τους τομείς της από τη διάγνωση μιας χρόνιας ασθένειας και όλα τα επακόλουθα που αυτή μπορεί να έχει.

Παράγοντες που επιδρούν στην ποιότητα ζωής των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη

Οι παράγοντες που επιδρούν στο άτομο, όταν αντιμετωπίζει μια χρόνια ασθένεια είναι εκείνοι που σχετίζονται με την ασθένεια, οι προσωπικοί παράγοντες και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (Σαπουντζή, 2004). Οι παράγοντες αυτοί επιδρούν στη αξιολόγηση της κατάστασης και στην υιοθέτηση και εφαρμογή των στρατηγικών της διαχείρισης του στρες.

Ως προς τους παράγοντες που σχετίζονται με την ασθένεια, αυτοί αφορούν: (α) τη φύση της ασθένειας, (β) τις επιπτώσεις της ασθένειας στον οργανισμό και τη λειτουργικότητα του ατόμου και τέλος (γ) τις πλευρές της θεραπείας (Πολυκανδριώτη και Καλογιάννη, 2008).

Οι προσωπικοί παράγοντες σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, τη φιλοσοφία που διέπει το πνεύμα του ατόμου, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, το βαθμό ωριμότητας, το βαθμό πρότερης προσαρμογής, προϋπάρχοντα προβλήματα, δυσκολίες ψυχικής υγείας και πεποιθήσεις για την υγεία και την ασθένεια κ.α.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αναφέρονται στα πλαίσια του νοσοκομείου, του στενού οικογενειακού, κοινωνικού και ευρύτερου περιβάλλοντος καθώς και σε θέματα κοινωνικής υποστήριξης.

Τοιουτοτρόπως, ο σακχαρώδης διαβήτης ως χρόνια ασθένεια, επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής ενός ασθενούς, οι οποίες είναι: η ψυχολογική, η κοινωνική, η σωματική και η επαγγελματική (Μοσχονάς, 2000; Γιαβασόπουλος και Γουρνή, 2008).

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ και η αναζήτηση αλληλεπιδράσεων μεταξύ προσωπικών, ιατρικών, κοινωνικών και δημογραφικών παραμέτρων, διαμέσου της χρήσης δύο σημαντικών ερευνητικών εργαλείων: των ερωτηματολογίων γενικής εκτίμησης υγείας SF-36.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια περιγραφική ποσοτική μελέτη. Η διαδικασία συμμετοχής στην έρευνα περιλάμβανε την εθελοντική και ανώνυμη συμμετοχή στην συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου με την φυσική παρουσία του ερευνητή. Στην έρευνα συμπεριλήφθησαν ενήλικα άτομα με Σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ διαγνωσμένα πριν από 6 μήνες τουλάχιστον και η συλλογή των ερωτηματολογίων είχε διάρκεια 12 μηνών.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το πρώτο μέρος του οποίου περιέχει ερωτήσεις καταγραφής πληροφοριών σχετικά με δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση), ανθρωπομετρικά στοιχεία (ύψος, βάρος, από τα οποία υπολογίζεται ο δείκτης μάζας σώματος), επιπλοκές διαβήτη και συνυπάρχοντα νοσήματα ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τα βασικά εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής:

Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Εκτίμησης Υγείας SF-36.

Το ερωτηματολόγιο γενικής Εκτίμησης Υγείας SF-36 δομικά αποτελείται από 36 ερωτήσεις με διαβαθμισμένες απαντήσεις (Pappa et al, 2005). Οι ερωτήσεις αυτές ομαδοποιούνται σε 8 υποσύνολα αντιπροσωπεύοντας ισάριθμες κλίμακες αξιολόγησης, κάθε μία από της οποίες εμπεριέχει από δύο έως δέκα από τις αρχικές ερωτήσεις. Οι οκτώ κλίμακες αυτές ομαδοποιούνται εκ νέου προκειμένου έτσι να δημιουργηθούν δύο τελικές συνοπτικές και γενικότερες κλίμακες αξιολόγησης.

Οι οκτώ κλίμακες αξιολόγησης είναι οι εξής:

- Σωματική Λειτουργικότητα (Physical Functioning) με 10 ερωτήσεις. Προσδιορίζει κατά πόσο το επίπεδο υγείας περιορίζει σωματικές δραστηριότητες όπως το περπάτημα, το ανέβασμα σκαλοπατιών κτλ.
- Σωματικός Ρόλος (Role - Physical) με 4 ερωτήσεις.

Προσδιορίζει την θετική ή αρνητική επιρροή του επιπέδου της φυσικής υγείας στην εργασία και τις καθημερινές δραστηριότητες.

• Σωματικός Πόνος (Bodily Pain) με 2 ερωτήσεις.
Προσδιορίζει την ένταση και διάρκεια του πόνου και την επίδρασή του στις δραστηριότητες μέσα και έξω από το σπίτι.

• Γενική Υγεία (General Health) με 5 ερωτήσεις.
Προσδιορίζει την προοπτική διατήρησης ης υγείας σε υψηλό επίπεδο και την δυνατότητα αντίστασης στην ασθένεια.

• Ζωτικότητα (Vitality) με 4 ερωτήσεις.
Προσδιορίζει το αίσθημα της ζωντάνιας, της δημιουργικότητας, της εξάντλησης και κούρασης.

• Κοινωνική Λειτουργικότητα (Social Functioning) με 2 ερωτήσεις. Προσδιορίζει το βαθμό κατά τον οποίον η φυσική υγεία και τα συναισθηματικά προβλήματα επηρεάζουν τις κοινωνικές δραστηριότητες.

• Συναισθηματικός Ρόλος (Role - Emotional) με 3 ερωτήσεις.
Προσδιορίζει τον βαθμό επηρεασμού της εργασίας και άλλων καθημερινών δραστηριοτήτων από τα συναισθηματικά προβλήματα.

• Ψυχική Υγεία (Mental Health) με 5 ερωτήσεις.
Προσδιορίζει την γενική ψυχική υγεία και περιλαμβάνει την κατάθλιψη, την ανησυχία και τον έλεγχο της συμπεριφοράς των συναισθημάτων.

Αυτές οι οκτώ κλίμακες αξιολογούνται με μια βαθμολογία που κυμαίνεται από 0-100 η κάθε μία, όπου η τιμή 0 αντιπροσωπεύει την ελάχιστη δυνατή τιμή και ταυτόχρονα την χειρότερη υγεία, ενώ η μέγιστη δυνατή βαθμολογία της κλίμακας, η τιμή 100 την άριστη υγεία. Όταν προκύπτει αποτέλεσμα κάτω του 50 αυτό σημαίνει ότι η υγεία του ασθενή είναι κάτω από το μέσο όρο.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS for Windows (version 17).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εκ των 34 συνολικά ερωτηθέντων, η επεξεργασία των δημογραφικών δεδομένων κατέδειξε ότι το 52,9% ήτανε γυναίκες και το 47,1% ήτανε άνδρες.

Η ηλικία των ατόμων που εξετάστηκαν κυμάνθηκε από 18 έως άνω των 70 ετών. Το 41,2% δήλωσε πως ανήκει στην ηλικία 51-60, το 26,5% στην ηλικία άνω των 70 ετών, το 14,7% στην ηλικία 41-50, το 11,8% στην ηλικία 61-70 και τέλος το 5,9% στην ηλικία των 18 με 30 ετών.

Η κατανομή των ερωτηθέντων αναλόγως του επαγγέλματος τους, ήταν στην πλειοψηφία συνταξιούχοι σε ποσοστό 35,3%, η αμέσως επόμενη κατηγορία με ποσοστό 26,5% ήταν τα οικιακά, ενώ το 17,6% εργαζόταν ως ελεύθεροι επαγγελματίες. Επίσης, δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι συγκεντρώνουν από ποσοστό 8,8% η κάθε κατηγορία. Τέλος, το 2,9% ήταν άνεργοι.

Το 44,1% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως ήταν κάτοικοι σε αστική περιοχή, το 38,2% σε αγροτική περιοχή, ενώ τέλος το 17, 6% σε ημιαστική περιοχή. Από απόψεως οικογενειακής κατάστασης το 67,6% των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι, το 23,5% διαζευγμένοι ή χήροι και το 8,8% άγαμοι.

Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ήταν γνωστή η ασθένεια του Σακχαρώδη Διαβήτη κυμάνθηκε από τα 2 μέχρι τα 30 έτη. Τα μεγαλύτερα ποσοστά επί τοις εκατό συγκεντρώνονται ωστόσο μεταξύ των 5 και 10 ετών. Στην ερώτηση αν τα ερωτηθέντα άτομα ακλουθούν τις ιατρικές οδηγίες που τους δίνονται σχετικά με την λήψη φαρμάκων το 97,1% απάντησε ναι, ενώ μόνο το 2,9% απάντησε όχι. Οι ερωτηθέντες στην ερώτηση αν είναι καπνιστές απάντησαν σε ποσοστό 70,6% όχι και σε ποσοστό 29,4% ναι. Τα 10 από τα 34 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι ήταν καπνιστές (29,4%). Το 70,6% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά στην ερώτηση σχετικά με την τήρηση των οδηγιών της δίαιτας του. Αντίθετα το 29,4% απάντησε ότι δεν τηρεί τις οδηγίες που του δίνονται.

Το 91,2% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η στάση της οικογένειας του ήταν υποστηρικτική σε σχέση με το πρόβλημα υγείας και μόνο το 8,8% απάντησε πως ήταν αδιάφορη.

Στην ερώτηση αν το πρόβλημα υγείας επιβαρύνει τον οικογενειακό προγραμματισμό το 91,2% του δείγματος των ατόμων που ρωτήθηκαν απάντησε μέτρια έως λίγο ενώ το 5,9% πολύ καθώς και το 2,9% καθόλου. Σχετικά με την ερώτηση που τέθηκε στους ερωτηθέντες για την παρακολούθηση του βάρους τους, το 67,6% απάντησε ότι το παρακολουθεί, ενώ αντίθετα το 32,9% απάντησε ότι δεν το παρακολουθεί. Το 64,7% όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα απάντησε ότι γνωρίζει τι είναι η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ενώ αντίθετα το 35,3% δεν γνωρίζει περί τίνος πρόκειται. Η καταγραφή των νοσολογικών δεδομένων του δείγματος ανέδειξε ότι το 14,7% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δεν έπασχε από κάποιο άλλο νόσημα. Παρόλα αυτά όμως, ο παραπάνω πίνακας μας υποδεικνύει ως τα κυριότερα συνυπάρχοντα νοσήματα σύμφωνα με την σειρά αναφοράς την υπέρταση, την στεφανιαία νόσο κα την δυσλιπιδαιμία. Σε μικρότερη ωστόσο συχνότητα παρουσιάζεται η αρθρίτιδα, η κατάθλιψη, η οσφυαλγία ή κάποιο άλλο νόσημα.

Το 94,1% δήλωσε ότι διαθέτει συσκευή αυτομετρήσεως ενώ μόνο το 5,9% δεν διαθέτει.

Το 52,9% των ατόμων που εξετάστηκαν δεν είχε παρουσιάσει κάποια επιπλοκή εξαιτίας του Σακχαρώδη Διαβήτη. Αντίθετα, το 20,6% είχε παρουσιάσει αγγειοπάθεια και το 11,8% αμφιβληστροειδοπάθεια. Επίσης, παρουσίασε κατά φθίνουσα σειρά ανάλογα με τα ποσοστά νευροπάθεια, νεφροπάθεια, έλκος ποδιού και ευπάθεια στις λοιμώξεις. (πίνακας 1)

Το 64,7% των ατόμων που ερωτήθηκαν αν το σάκχαρό τους ρυθμίζεται σωστά απάντησαν αρνητικά, ενώ θετικά απάντησε το 35,3%.

Πίνακας 1:
Επιπλοκές εξαιτίας του Σακχαρώδη Διαβήτη

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	%
	18	52,9
Αγγειοπάθεια	7	20,6
Αμφιβληστροειδοπάθεια	4	11,8
Έλκος ποδιού	1	2,9
Ευπάθεια στις λοιμώξεις	1	2,9
Νευροπάθεια	2	5,9
Νεφροπάθεια	1	2,9
ΣΥΝΟΛΟ	34	100,0

Εκ των ερωτηθέντων το 97,1% απάντησε θετικά στην ερώτηση αν έχει λάβει εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο μέτρησης και ρύθμισης του Σακχαρώδη διαβήτη ενώ μόνο το 2,9% απάντησε αρνητικά.

Στην ερώτηση ποιος επαγγελματίας υγείας ανέλαβε την εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο μέτρησης και ρύθμισης του Σακχαρώδη Διαβήτη των ερωτηθέντων ατόμων, το 14,7% απάντησε ειδικός γιατρός κατά την διάρκεια της νοσηλείας, το 8,8% ειδικευόμενος γιατρός κατά την διάρκεια νοσηλείας, το 11,8% γιατρός σε κέντρο υγείας, το 2,9% γιατρός στα εξωτερικά ιατρεία τριτοβάθμιου νοσοκομείου, το 14,7% νοσηλευτής κατά την διάρκεια της νοσηλείας, το 8,8% νοσηλευτής σε κέντρο υγείας, το 2,9% νοσηλευτής στα εξωτερικά ιατρεία τριτοβάθμιου νοσοκομείου , το 8,8% ο φαρμακοποιός και τέλος το 26,5% ο ιδιώτης γιατρός που τους παρακολουθεί.

Το 64,7% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν έχει ψάξει πληροφορίες σχετικά με τον Σακχαρώδη Διαβήτη μέσω του διαδικτύου σε αντίθεση με το 35,3% που έχει συλλέξει. (πίνακας 2)

Το 79,4% του δείγματος χαρακτηρίζει την υγεία του μέτρια, ενώ μόνο το 17,6 % καλή και το 2,9% κακή. (πίνακας 3)

Το 61,8% των ερωτηθέντων, σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, αξιολογεί την τωρινή υγεία του περίπου ίδια .Το 20,6% τη θεωρεί κάπως χειρότερη, το 8,8% την βρίσκει κάπως καλύτερη και τέλος άλλο ένα 8,8% την αξιολογεί ως πολύ χειρότερη από ότι ένα χρόνο πριν.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των κλιμάκων.

Κλίμακα Σωματική Λειτουργικότητα (Physical Functioning, ΣΛ)

Η κλίμακα προσδιορίζει κατά πόσο το επίπεδο υγείας περιορίζει σωματικές δραστηριότητες όπως το περπάτημα, το ανέβασμα σκαλοπατιών κτλ. Το χαμηλό αποτέλεσμα δείχνει περιορισμό στην εκτέλεση δραστηριοτήτων και το υψηλό την δυνατότητα εκτέλεσης όλων των φυσικών δραστηριοτήτων ακόμη και των πιο έντονων. Η κατανομή των επιμέρους τιμών εμφανίζεται στον πίνακα και το διάγραμμα που παρατίθεται: (πίνακας 4)

Κλίμακα Ρόλος Σωματικός (Role Physical, ΡΣ)

Προσδιορίζει την θετική ή αρνητική επιρροή του επιπέδου της φυσικής υγείας στην εργασία και τις καθημερινές δραστηριότητες. Η κατανομή των επί μέρους τιμών εμφανίζεται στον πίνακα και το διάγραμμα που ακολουθεί: (πίνακας 5)

Κλίμακα Σωματικός Πόνος (Bodily Pain, ΣΠ)

Προσδιορίζει την ένταση και διάρκεια του πόνου και την επίδρασή του στις δραστηριότητες μέσα και έξω από το σπίτι. Το χαμηλό αποτέλεσμα δείχνει υψηλό πόνο Βε αντίστοιχους περιορισμούς ενώ το αντίθετο αποτέλεσμα αντικατοπτρίζει την έλλειψη περιορισμών. Η κατα-

Πίνακας 2:
Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καλή	6	17,6	17,6	17,6
Μέτρια	27	79,4	79,4	97,1
Κακή	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Πίνακας 3:
Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Κάπως καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	3	8,8	8,8	8,8
Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν	21	61,8	61,8	70,6
Κάπως χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	7	20,6	20,6	91,2
Πολύ χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	3	8,8	8,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Πίνακας 4:
κλίμακα ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15,000	1	2,9	2,9	2,9
20,000	1	2,9	2,9	5,9
25,000	2	5,9	5,9	11,8
30,000	4	11,8	11,8	23,5
35,000	1	2,9	2,9	26,5
40,000	4	11,8	11,8	38,2
45,000	2	5,9	5,9	44,1
50,000	2	5,9	5,9	50,0
55,000	3	8,8	8,8	58,8
60,000	2	5,9	5,9	64,7
65,000	2	5,9	5,9	70,6
70,000	1	2,9	2,9	73,5
80,000	1	2,9	2,9	76,5
85,000	4	11,8	11,8	88,2
90,000	2	5,9	5,9	94,1
100,000	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Πίνακας 5:
κλίμακα ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,000	17	50,0	50,0	50,0
25,000	1	2,9	2,9	52,9
50,000	3	8,8	8,8	61,8
75,000	3	8,8	8,8	70,6
100,000	10	29,4	29,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0

Πίνακας 6
Κλίμακα ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12,000	4	11,8	11,8	11,8
31,000	3	8,8	8,8	20,6
32,000	1	2,9	2,9	23,5
41,000	5	14,7	14,7	38,2
42,000	1	2,9	2,9	41,2
51,000	1	2,9	2,9	44,1
52,000	6	17,6	17,6	61,8
62,000	4	11,8	11,8	73,5
74,000	7	20,6	20,6	94,1
100,000	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

νομή των επί μέρους τιμών εμφανίζεται στον πίνακα και το διάγραμμα που ακολουθεί: (πίνακας 6)

Κλίμακα Γενική Υγεία (General Health, ΓΥ)

Προσδιορίζει την προοπτική διατήρησης της υγείας σε υψηλό επίπεδο και την δυνατότητα αντίστασης στην ασθένεια. Το χαμηλό αποτέλεσμα δείχνει ότι το άτομο θεωρεί το επίπεδο υγείας του χαμηλό και πιθανολογεί ότι θα επιδεινωθεί το αμέσως επόμενο διάστημα. Το υψηλό αποτέλεσμα από την άλλη δείχνει ότι ο ερωτώμενος αντιλαμβάνεται την υγεία του ως άριστη. Η κατανομή των επί μέρους τιμών εμφανίζεται στον πίνακα και το διάγραμμα που παρατίθεται: (πίνακας 7)

Κλίμακα Ζωτικότητα (Vitality, ΖΤ)

Προσδιορίζει το αίσθημα της ζωντάνιας, της δημιουργικότητας, της εξάντλησης και κούρασης. Το χαμηλό αποτέλεσμα παρουσιάζει υψηλό αίσθημα κούρασης ενώ το υψηλό αίσθημα ενεργητικότητας. Η κατανομή των επί μέρους τιμών εμφανίζεται στον πίνακα και το διάγραμμα που ακολουθεί. (πίνακας 8)

Κλίμακα Κοινωνικός Ρόλος (Social Functioning, ΚΛ)

Προσδιορίζει το βαθμό κατά τον οποίο η φυσική υγεία και τα συναισθηματικά προβλήματα παρεμβαίνουν στις κοινωνικές δραστηριότητες. Το χαμηλό αποτέλεσμα δείχνει ακραία και συχνή παρέμβαση ενώ το υψηλό καμία.

Πίνακας 7:
Κλίμακα ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,000	1	2,9	2,9	2,9
15,000	1	2,9	2,9	5,9
20,000	3	8,8	8,8	14,7
25,000	6	17,6	17,6	32,4
30,000	5	14,7	14,7	47,1
32,000	1	2,9	2,9	50,0
35,000	5	14,7	14,7	64,7
37,000	1	2,9	2,9	67,6
40,000	5	14,7	14,7	82,4
45,000	1	2,9	2,9	85,3
47,000	2	5,9	5,9	91,2
50,000	1	2,9	2,9	94,1
57,000	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Πίνακας 8
Κλίμακα ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,000	1	2,9	2,9	2,9
10,000	2	5,9	5,9	8,8
15,000	1	2,9	2,9	11,8
20,000	2	5,9	5,9	17,6
25,000	2	5,9	5,9	23,5
30,000	3	8,8	8,8	32,4
35,000	2	5,9	5,9	38,2
40,000	2	5,9	5,9	44,1
45,000	5	14,7	14,7	58,8
50,000	4	11,8	11,8	70,6
55,000	4	11,8	11,8	82,4
60,000	4	11,8	11,8	94,1
65,000	2	5,9	5,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Η κατανομή των επί μέρους τιμών εμφανίζεται στον παρακάτω πίνακα και διάγραμμα: (πίνακας 9)

Κλίμακα Ρόλος Συναισθηματικός (Role Emotional, ΡΣΘ)
Προσδιορίζει τον βαθμό επηρεασμού της εργασίας και άλλων καθημερινών δραστηριοτήτων από τα συναισθηματικά προβλήματα. Το χαμηλό αποτέλεσμα δείχνει ότι τα συναισθηματικά προβλήματα παρεμβαίνουν στις καθημερινές δραστηριότητες Βε αντίκτυπο στην μείωση του χρόνου που αφιερώνουν σε αυτές. Αντίθετα το υψηλό αποτέλεσμα δείχνει την απουσία επηρεασμού στις καθημερινές δραστηριότητες. Η κατανομή των επί μέρους τιμών εμφανίζεται στον πίνακα: (πίνακας 10)

Κλίμακα Ψυχική Υγεία (Mental Health, ΨΥ)
Προσδιορίζει την γενική ψυχική, διανοητική υγεία συΒπεριλαμβάνοντας την κατάθλιψη, την ανησυχία και τον έλεγχο της συμπεριφοράς των συναισθημάτων. Το χαμηλό αποτέλεσμα εκφράζει το συναίσθημα της νευρικότητας και της κατάθλιψης όλο το διάστημα που λαμβά-

Πίνακας 9:
Κλίμακα ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,000	1	2,9	2,9	2,9
12,500	2	5,9	5,9	8,8
25,000	3	8,8	8,8	17,6
37,500	4	11,8	11,8	29,4
50,000	14	41,2	41,2	70,6
62,500	5	14,7	14,7	85,3
75,000	3	8,8	8,8	94,1
87,500	1	2,9	2,9	97,1
100,000	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

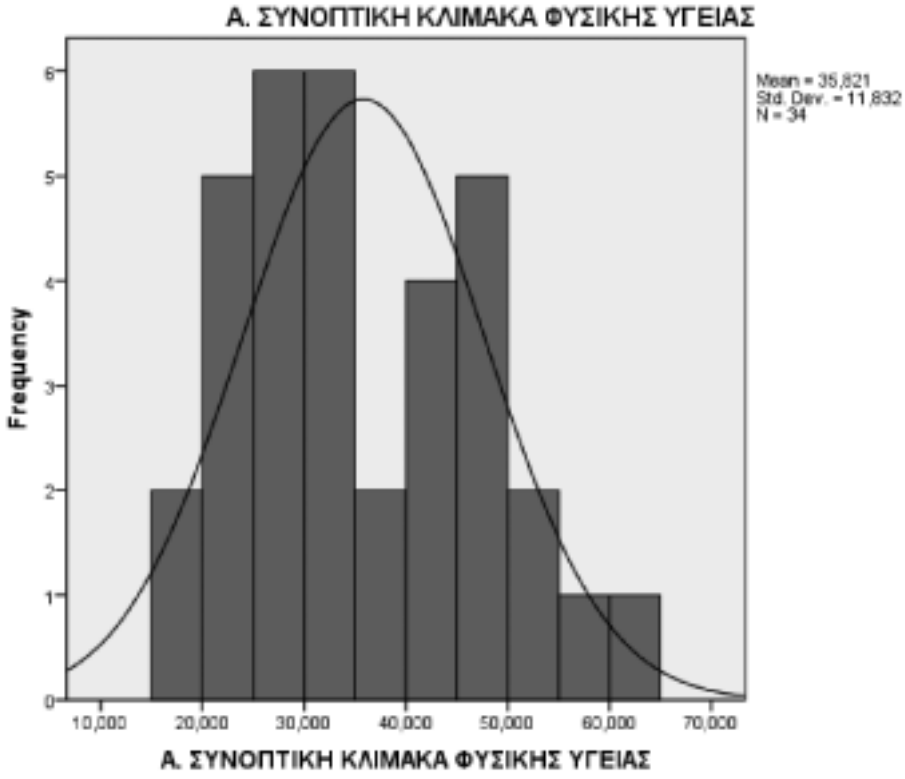
Πίνακας 10:
Κλίμακα ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ

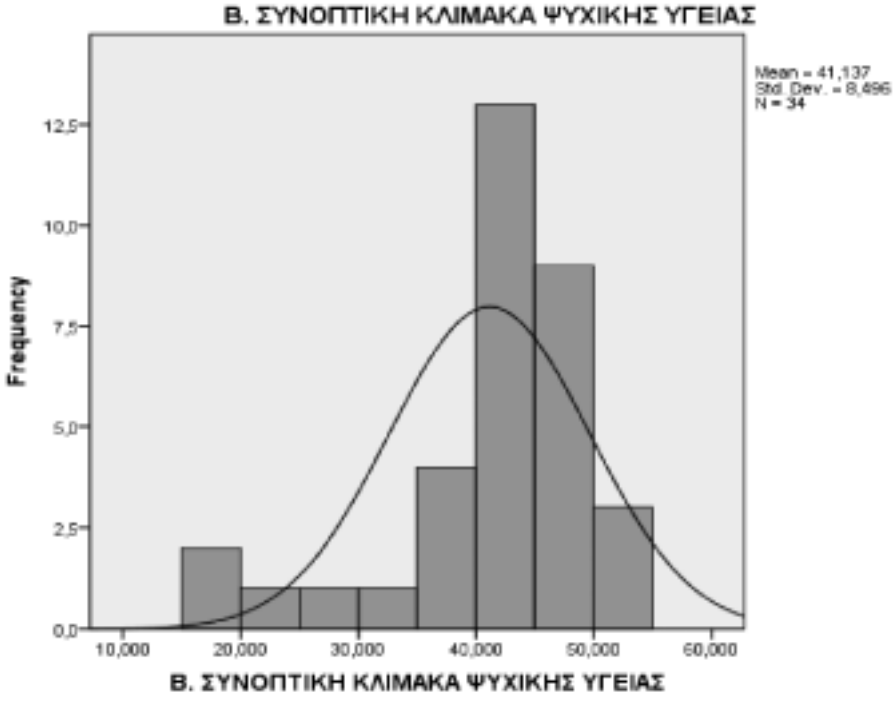
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,000	4	11,8	11,8	11,8
33,333	6	17,6	17,6	29,4
66,667	7	20,6	20,6	50,0
100,000	17	50,0	50,0	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Πίνακας 11:

Κλίμακα ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20,000	1	2,9	2,9	2,9
24,000	2	5,9	5,9	8,8
32,000	2	5,9	5,9	14,7
36,000	2	5,9	5,9	20,6
40,000	1	2,9	2,9	23,5
44,000	3	8,8	8,8	32,4
48,000	2	5,9	5,9	38,2
52,000	6	17,6	17,6	55,9
56,000	1	2,9	2,9	58,8
60,000	9	26,5	26,5	85,3
64,000	2	5,9	5,9	91,2
68,000	3	8,8	8,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	


Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Mean = 35,821
Std. Dev. = 11,832
N = 34
Frequency
0
1
2
3
4
5
6
10,000
20,000
30,000
40,000
50,000
60,000
70,000
Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ


Β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Mean = 41,137
Std. Dev. = 8,496
N = 34
Frequency
0,0
2,5
5,0
7,5
10,0
12,5
10,000
20,000
30,000
40,000
50,000
60,000
Β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

νει χώρα η έρευνα ενώ το υψηλό αποτέλεσμα αναδεικνύει συναισθήματα ηρεμίας, έλλειψης νεύρων. Η κατανομή των επί μέρους τιμών εμφανίζεται στον πίνακα και το διάγραμμα που βρίσκεται παρακάτω: (πίνακας 11)

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι τέσσερις πρώτες κλίμακες της επισκόπησης υγείας SF-36 αναφέρονται σε διαστάσεις της σωματικής υγείας και οι τέσσερις επόμενες σε διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής υγείας και συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της βαθμολογίας των κλιμάκων, διαπιστώνεται ότι οι διαβητικοί εκφράζουν γενικά μέτρια σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία.

Η κλίμακα της γενικής υγείας δείχνει ότι οι διαβητικοί εκτιμούν πως η προσωπική τους υγεία είναι μέτρια και ότι βρίσκεται περίπου στην ίδια κατάσταση με ότι ένα χρόνο πριν.

Η κλίμακα της κοινωνικής λειτουργικότητας εκφράζει την άποψη ότι οι διαβητικοί εκτελούν τις συνηθισμένες κοινωνικές τους δραστηριότητες με μέτρια επιρροή από σωματικά ή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα.

Η κλίμακα του σωματικού πόνου δείχνει τους διαβητικούς να εκτιμούν ότι κατά τον τελευταίο μήνα νιώσανε ήπιο σωματικό πόνο, ο οποίος επηρέασε λίγο τις συνηθισμένες τους δραστηριότητες εντός και εκτός κατοικίας.

Επίσης, οι ερωτηθέντες διαβητικοί εξέφρασαν ότι μερικές φορές αισθάνθηκαν κούραση, εξάντληση, εκνευρισμό, απελπισία καθώς και μελαγχολία. Παράλληλα όμως νιώσανε αρκετές φορές συναισθήματα ζωντάνιας, ηρεμίας, γαλήνης και έντονης ενεργητικότητας. Ενώ, η πλειοψηφία αυτών δήλωσε ότι για σημαντικό διάστημα ήταν ευτυχισμένοι.

Στην κλίμακα της σωματικής λειτουργικότητας συνάγεται ότι οι διαβητικοί δηλώνουν ότι περιορίζονται από λίγο μέχρι πολύ κατά την άσκηση σωματικών δραστηριοτήτων, ανάλογα βέβαια με το επίπεδο δυσκολίας.

Στις κλίμακες των ρόλων (ρόλος σωματικός και ρόλος συναισθηματικός), παρατηρούνται διαφοροποιήσεις μεταξύ του σωματικού και του συναισθηματικού ρόλου. Διαφαίνεται ότι ο συναισθηματικός ρόλος είναι βελτιωμένος έναντι του σωματικού ρόλου.

Συζήτηση- συμπεράσματα

Με την βοήθεια του ερωτηματολογίου SF-36 μετρήθηκε στους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 που έλαβαν μέρος στην συγκεκριμένη μελέτη, η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής, η οποία βρέθηκε χαμηλότερη από αυτή του γενικού πληθυσμού.

Τα συμπεράσματα της έρευνας, προερχόμενα από την ανάλυση των δεδομένων από τα δύο κύρια ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, αναδεικνύουν ως βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, τα συνυπάρχοντα νοσήματα, την παχυσαρκία και τα έτη διαβήτη.

Στο βαθμό που αφορά τα δεδομένα που προέρχονται από το ερωτηματολόγιο SF-36 μεμονωμένα, εκτός από τους παραπάνω παράγοντες, διαπιστώνεται ότι η ηλικία αλλά και η άσκηση διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ΣΥΠΖ των ασθενών με ΣΔ τύπου 2, με την αύξηση της ηλικίας από την μία και την έλλειψη άσκησης από την άλλη να την επηρεάζουν αρνητικά.

Ο ΣΔ τύπου 2 είναι μια ασθένεια με ιδιαίτερα σημαντικές ιατρικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η διαχείριση της ασθένειας αυτής με γνώμονα την αξιολόγηση των ολοένα και αυξανόμενων δεδομένων σχετικά με την ποιότητα ζωής των σακχαροδιαβητικών ασθενών κρίνεται απαραίτητη, στα πλαίσια χάραξης ενός σύγχρονου μοντέλου Πολιτικής Υγείας. Υπό αυτό το πρίσμα, προγράμματα πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας θα μπορούσαν να παρέμβουν αποφασιστικά στην τροποποίηση των παραγόντων εκείνων που φαίνεται να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Μια τέτοια προσπάθεια, όμως, οφείλει να έχει ως αρωγό την τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση. Για τον λόγο αυτό η εκπόνηση παρόμοιων εργασιών με τη συγκεκριμένη, αλλά με ευρύτερο και αντιπροσωπευτικότερο πληθυσμιακό δείγμα, κρίνεται απαραίτητη.

Βιβλιογραφία

Γιαβασόπουλος Ε., Γουρνή Π. (2008), Ψυχολογικές Αλληλεπιδράσεις στη Χρόνια Ασθένεια. Εκπαίδευση – Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις στους Χρονίως Πάσχοντες Ασθενείς, Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 1ο, Ιανουάριος – Μάρτιος 2008

Γκατζόλης Η. (2008), Παράγοντες που Επηρεάζουν την Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής Διαβητικών Ασθενών Τύπου 2. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο

Θεοφίλου Π., (2010), Ποιότητα Ζωής Στο Χώρο της Υγείας: Έννοια και Αξιολόγηση, e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας

Καραμήτσος Θ.Δ., (1987), Σακχαρώδης διαβήτης από τη θεωρία στη πράξη, εκδόσεις Α. Σιώκη, Θεσσαλονίκη

Καραμήτσος Θ. Δ., Διδάγγελος Π. Τ., (2005), Πρόληψη του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, Ελληνικά Διαβητολογικά χρονικά 18, 1: 22-27

Κατσάνος Χ. Κ., Τσιάνος Β. Ε., (2001), Βασικές Αρχές μελέτης με ερωτηματολόγιο της ποιότητας ζωής στην ηπατίτιδα C, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3): 272-278.

Μοσχώνας Α.Ι., (2000), Εγχειρίδιο προσέγγισης του Διαβητικού ασθενούς, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.

Μπακόλα Θ., (2007), Εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής και της Ικανοποίησης από την Θεραπεία σε ασθενείς που πάσχουν από Σακ-

χαρώδη Διαβήτη Τύπου 2. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.

Νάκου Σ., (2001), Η Εκτίμηση της Ποιότητας της Ζωής στο Χώρο της Υγείας – Εφαρμογές στην Παιδιατρική, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3):254-266.
Οικονομάκης Μ., (2006), Εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής Διαβητικών Ασθενών με Χρήση του Γενικού Ερωτηματολογίου EuroQol EQ-5D. Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.

Pappa E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. Quality of Life Research 14(5): 1433-1438.

Παπαδόπουλος Α. Α., Οικονομάκης Ε., Κοντοδημόπουλος Ν. ,Φρύδας Α., Νιάκας Δ.,(2007), Εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής διαβητικών ασθενών τύπου 2, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(Συμπλ 1):66-74.

Παπαθανασίου Α., Φιλαλήθης Α., Λιονής Χ., (2005), Εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής στους Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη - Βιβλιογραφική αναζήτηση, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 22(4):336-343.

Πήτα Ρ., Γρηγοριάδου Ε., Μαρίνα Ε., Κουβάτσου Ζ., Διδάγγελος Τ., Καραμήτσος Δ. (2006), Ποιότητα ζωής και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά 19, 4:282-294

Πολυκανδριώτη Μ., Καλογιάννη Α., (2008), Η συμβολή της ενημέρωσης στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη, τύπου ΙΙ, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 2ο, Απρίλιος - Ιούνιος

Σαπουντζή – Κρέπια Δ (2004), Χρόνια Ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα- Μια ολιστική προσέγγιση, εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.

Σαρρής Μ., Γούλα Α. ,Σούλης Σ., (2008), Σχετιζόμενη με την υγεία Ποιότητα Ζωής ασθενών μετά από μεταμόσχευση ήπατος, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(3):334-340

Υφαντόπουλος Γ. (2007), Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το Ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24 (Συμπλ 1):6-18