

Η οικογένεια ως εμπόδιο στη συμμόρφωση των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 στη θεραπευτική του αγωγή

Μαρία Λαβδανίτη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η συμμόρφωση των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη στη θεραπευτική τους αγωγή συμβάλλει αποφασιστικά στην έκβαση της ασθένειας. Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε αυτήν ενώ κάποιες φορές ο ρόλος της είναι πιθανόν να μην είναι υποστηρικτικός.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της οικογένειας ως εμπόδιο στην συμμόρφωση των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στην αντιδιαβητική τους αγωγή.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων pubmed και Google Scholar για το χρονικό διάστημα από 2004-2016.

Αποτελέσματα: Η συμπεριφορά της οικογένειας δημιουργεί εμπόδια τα οποία προκαλούν δυσκολίες στην αυτοφροντίδα των ασθενών. Τα μέλη της οικογένειας μπορούν να εμποδίσουν τις προσπάθειες αυτοφροντίδας των πασχόντων με: την ετοιμασία ανθυγιεινών γευμάτων, με το να δελεάζουν τους ασθενείς να τρώνε ανθυγιεινά-απαγορευτικά τρόφιμα, να αμφισβητούν την ανάγκη τους για φάρμακα, να διαφωνούν με την προσπάθεια των ασθενών να συμμορφωθούν στην αντιδιαβητική αγωγή και να δημιουργούν ανταγωνιστικές σχέσεις μεταξύ αυτών και του πάσχοντα. Για τη βοήθεια της οικογένειας χρησιμοποιούνται κάποιες συγκεκριμένες παρεμβάσεις που θα συντελέσουν στην αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς της οικογένειας και των ασθενών.

Συμπεράσματα: Το οικογενειακό περιβάλλον δρα καθοριστικά στην συμμόρφωση των πασχόντων. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παρέμβουν και να ενισχύσουν τους πάσχοντες ώστε να πραγματοποιούν αποτελεσματικές στρατηγικές που βελτιώνουν τη συμμόρφωση και τελικά την ποιότητα ζωής.



Λέξεις Ευρετηρίου: οικογένεια, σακχαρώδης σακχαρώδης διαβήτης II, συμμόρφωση, θεραπεία



Παραπομπή

Μ. Λαβδανίτη. Η οικογένεια ως εμπόδιο στη συμμόρφωση των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 στη θεραπευτική του αγωγή. *Επιστημονικά Χρονικά* 2016;21(3): 245-255

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα χρόνιο μεταβολικό νόσημα που χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης [1]. Η επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη αυξάνεται παγκοσμίως και εκτιμάται ότι μέχρι το 2030 περίπου 330 εκ. άτομα θα εμφανίσουν την ασθένεια σε παγκόσμιο επίπεδο [2]. Στην Ελλάδα το 9% του πληθυσμού πάσχει από τη νόσο. [3]

Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη η πραγματοποίηση της αυτοφροντίδας και η σωστή τήρηση της θεραπευτικής αγωγής έχει σαν αποτέλεσμα την επιβίωση του ασθενούς χωρίς επιπλοκές και επαναλαμβανόμενες νοσηλείες. [4] Η ελαττωμένη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή συμβάλλει στην πρόωρη εμφάνιση των επιπλοκών [5], αυξάνει την πιθανότητα νοσηλείας των ασθενών, οδηγεί σε πρόωρο θάνατο [6] και σε συνδυασμό με τη δυσκολία στην αυτοδιαχείριση του διαβήτη οδηγεί στην μη επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. [7] Υπολογίζεται περίπου ότι το 1/3 των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II δεν συμμορφώνονται στην θεραπευτική τους αγωγή. [6]

Ο ρόλος της οικογένειας στη διαχείριση της ασθένειας αλλά και στη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή κρίνεται καθοριστικός αφού το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί πηγή κοινωνικής υποστήριξης στους ασθενείς. Παρόλα αυτά κάποιες φορές ο ρόλος της μπορεί να αποδειχθεί και μη υποστηρικτικός. [4] Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου της οικογένειας ως

εμπόδιο στην συμμόρφωση των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στην αντιδιαβητική τους αγωγή

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pub Med και στη μηχανή αναζήτησης Google Scholar, για το χρονικό διάστημα 2004-2016. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: «σακχαρώδης διαβήτης II» «συμμόρφωση», «εμπόδια», «οικογένεια» καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής καθώς και οι μελέτες που αναφέρονταν στα εμπόδια της συμμόρφωσης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, οι μελέτες με επικέντρωση στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας κλίμακας μέτρησης, και τέλος οι μη διαθέσιμες πηγές και τα μη διαθέσιμα άρθρα.

Συμμόρφωση στην αντιδιαβητική αγωγή

Η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπευτική τους αγωγή είναι ένα φαινόμενο που έχει απασχολήσει τα τελευταία χρόνια την επιστημονική κοινότητα. Στη βιβλιογραφία ανευρίσκονται τουλάχιστον τρεις όροι οι οποίοι χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τη συμπεριφορά των ασθενών ως προς τη θεραπευτική τους αγωγή. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν οι έννοιες της προσήλωσης (adherence), της συμμόρφωσης (compliance), της παραμονής (persistence) στη θεραπεία. [8]

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2003), η προσήλωση (adherence) ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο ο ασθενής ακολουθεί τις συμβουλές ενός επαγγελματία υγείας, όσον αφορά στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής ή/και την αλλαγή του τρόπου ζωής του». [9] Ο όρος συμμόρφωση (compliance), είναι ο βαθμός στον οποίο οι ασθενείς ακολουθούν τις συμβουλές που τους δόθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας (π.χ. πληροφορίες σχετικά με την λήψη φάρμακων ή τις αλλαγές του τρόπου ζωής). Ο όρος υποδηλώνει μια υπακοή των ασθενών στις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας. Ο όρος παραμονή στη θεραπεία (persistence) χρησιμοποιείται για να περιγράψει εάν ένας ασθενής συνεχίζει να χρησιμοποιεί το συνταγογραφούμενο φάρμακο.[8] Οι έννοιες «προσήλωση» (adherence) και «συμμόρφωση» (compliance) θεωρούνται συνώνυμες από τους επαγγελματίες υγείας και ειδικά από τους νοσηλευτές, ενώ οι περισσότεροι χρησιμοποιούν τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για να τους περιγράψουν .[10]

Η συμμόρφωση στη θεραπεία μπορεί να εκτιμηθεί «ως το ποσοστό ή την αναλογία των καλυφθέντων ημερών, δηλαδή το ποσοστό του συνολικού αριθμού ημερών σε μια συγκεκριμένη περίοδο για τις οποίες ο ασθενής έλαβε σωστά τη φαρμακευτική αγωγή του.” [8] Σε ποσοστό >80% η συμμόρφωση θεωρείται καλή, από 20-79% μέτρια και <20% θεωρείται κακή.[8] Η μη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή ποικίλει και κυμαίνεται από 13- 64% για αντιδιαβητικά δισκία και 19% έως 46% για την αγωγή με ινσουλίνη. [11]

Διακρίνεται σε σκόπιμη όταν αγνοούνται οι ιατρικές οδηγίες και μη σκόπιμη όταν οι ασθενείς δεν κατανοούν τις οδηγίες, ή τις πραγματοποιούν με λανθασμένο τρόπο. [12]

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει ότι η συμμόρφωση στη θεραπεία αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και τα αίτια της ελαττωμένης συμμόρφωσης μπορεί να είναι ο ίδιος ο ασθενής (φύλο, ηλικία, εθνικότητα, μορφωτικό επίπεδο), η εκπαίδευση του (ανεπαρκής εκπαίδευση για αυτοδιαχείριση, η μη κατανόηση της σοβαρότητας της ασθένειας) [13]. Σχετικά με τους παράγοντες που αφορούν στον ασθενή αναφέρεται ότι οι νεότεροι ασθενείς συμμορφώνονται λιγότερο στην θεραπεία, και οι ασθενείς θηλυκού γένους εμφανίζουν καλύτερη συμμόρφωση σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό. [14] Οι ψυχολογικοί παράγοντες όπως η κατάθλιψη, η κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ουσιών και οι περιβαλλοντικοί όπως η εύκολη πρόσβαση σε ανθυγιεινές τροφές η καθιστική εργασία, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας φαίνεται ότι συμβάλλουν αρνητικά στη συμμόρφωση. [13]. Οι Osborn και συνερ. σε μια μελέτη που πραγματοποίησαν σε 314 πάσχοντες από διαβήτη βρήκαν ότι η κατάθλιψη αποτελεί προγνωστικό προγνωστικό παράγοντα της μη συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή και ειδικά στην διαίτα [15]. Οι διαπροσωπικοί παράγοντες όπως η ύπαρξη σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενή, η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη επιδρούν θετικά στη συμμόρφωση ενώ το υψηλό κόστος θεραπείας, το χαμηλό εισόδημα, η ελαττωμένη συχνότητα επισκέψεων στο γιατρό (κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες)

μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της συμμόρφωσης. Τέλος η θεραπευτική αγωγή όπως η πολυπλοκότητα της, το είδος του φαρμάκου, η ταυτόχρονη χορήγηση και άλλων φαρμάκων συμβάλλουν αποφασιστικά στη συμμόρφωση χωρίς να έχει ξεκαθαριστεί απόλυτα από τις υπάρχουσες έρευνες η αρνητική επίδραση τους. [13]

Ειδικά για την ινσουλίνη, παράγοντες όπως: ο φόβος και ο πόνος των ενέσεων, η ανάγκη επαναπρογραμματισμού και πιστής τήρησης πολλών συνηθειών (π.χ. ώρες γευμάτων και άσκησης, κοινωνικές δραστηριότητες), το αίσθημα αμηχανίας και η δυσκολία διενέργειας των ενέσεων λόγω συνυπαρχόντων προβλημάτων υγείας (π.χ. προβλήματα όρασης) παίζουν σημαντικό ρόλο στην παράλειψη δόσεων ή υποδοσολογία. [13]

Οικογένεια και σακχαρώδης διαβήτης

Η διαχείριση του διαβήτη πραγματοποιείται μέσα στην καθημερινή ρουτίνα της οικογένειας και τα μέλη της θεωρούνται σημαντικές πηγές υποστήριξης σε οργανικό, συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο προσφέροντας ουσιαστική βοήθεια. [16,17]

Η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα των ασθενών έχει δύο διαστάσεις και περιλαμβάνει το βαθμό συμμετοχής στη φροντίδα και το είδος της συμμετοχής (υποστηρικτική ή μη υποστηρικτική). Η δομή της οικογένειας και η αντίληψη των μελών για το πώς πρέπει να συμπεριφέρονται στον ασθενή της καθορίζει τον υποστηρικτικό ή επιβλαβή ρόλο της οικογένειας. [18]

Ο υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας μπορεί να βελτιώσει τη συμπεριφορά των πασχόντων σχετικά με τη θεραπεία και να βοηθήσει στην επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων και των θεραπευτικών στόχων.[4,12] Τα μέλη της οικογένειας παρέχουν υποστηρικτικό ρόλο με το να ρυθμίζουν τα ραντεβού με το γιατρό, να βοηθούν τους ασθενείς να εκτελούν επιθυμητή συμπεριφορά για τη ρύθμιση του διαβήτη, καθώς και να δημιουργούν το κατάλληλο περιβάλλον για την ενίσχυση της συμμόρφωσης. Επιπλέον, καθοριστική είναι η υποστήριξη της οικογένειας στην τήρηση σωστής διατροφής, στην πραγματοποίηση άσκησης, στον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα, στη σωστή λήψη φαρμάκων και γενικά στην αυτοφροντίδα. [4] Συνολικά, η οικογένεια βοηθά τους πάσχοντες «να ζουν αρμονικά με τη νόσο τους», προσαρμόζοντας το διαβήτη στη ζωή τους και όχι απαραίτητα τη ζωή τους στο διαβήτη.

Στον αντίποδα, η συμπεριφορά της οικογένειας μπορεί να είναι επιβλαβής στη θεραπεία του ασθενούς. [19,20] Κάποιες φορές η συμπεριφορά της οικογένειας δημιουργεί εμπόδια τα οποία προκαλούν δυσκολίες στην αυτοφροντίδα των ασθενών. [16] Τα μέλη της οικογένειας μπορούν να εμποδίσουν ή να υπονομεύσουν τις προσπάθειες αυτοφροντίδας των ασθενών με: την ετοιμασία ανθυγιεινών γευμάτων, με το να δελεάζουν τους ασθενείς να τρώνε ανθυγιεινά-απαγορευτικά τρόφιμα ή να αμφισβητούν την ανάγκη τους για φάρμακα. [16]

Τα μέλη της οικογένειας μπορούν επίσης να διαφωνούν με την προσπάθεια των πασχόντων να συμμορφωθούν στην αντιδιαβητική αγωγή [20] και να

δημιουργούν ανταγωνιστικές σχέσεις μεταξύ αυτών και του πάσχοντα όπως π.χ. τα μέλη της οικογένειας μπορεί να μην θέλουν να καταναλώσουν τα ίδια τρόφιμα με τον πάσχοντα, ο οποίος προσπαθεί να διατηρήσει μια υγιεινή διατροφή. Η συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις, όπως γιορτές γενεθλίων, και έλλειψη υποστήριξης και κατανόησης από την οικογένεια, η επιμονή των μελών της οικογένειας να παίρνουν έτοιμες τροφές, έχουν επίσης αναφερθεί ως εμπόδια για τη σωστή διατροφή για τα άτομα με διαβήτη. [21]

Οι σχέσεις αυτές δημιουργούν άγχος στους πάσχοντες που τους επηρεάζει αρνητικά στην προσπάθειά τους να ισορροπήσουν τους οικογενειακούς τους ρόλους και τις απαιτήσεις στην ασθένεια. [12] Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε οικογενειακές διαμάχες οι οποίες επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την συμμόρφωση. [22]

Ο ρόλος της οικογένειας στη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή φαίνεται να έχει μελετηθεί και σε άλλες ασθένειες όπως στην καρδιακή ανεπάρκεια, στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κ.α. [23,24]

Στους ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια βρέθηκε ότι εκείνοι που είχαν την σύζυγο τους ως φροντιστή παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα αυτοφροντίδας σε σχέση με τους ασθενείς που ήταν ανύπανδροι [23]. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και μια πρόσφατη μελέτη στην οποία βρέθηκε ότι οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια που είχαν υποστηρικτική συμπεριφορά από την οικογένεια παρουσίαζαν συμμόρφωση στη διαιτητική αγωγή [24].

Ερευνητικά αποτελέσματα

Οι έρευνες που αφορούν στη μη υποστηρικτική συμπεριφορά της οικογένειας παρουσιάζουν τα τελευταία χρόνια μια ανοδική πορεία. Κάποιες από αυτές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μη υποστηρικτική συμπεριφορά της οικογένειας συσχετίζεται με φτωχό γλυκαιμικό έλεγχο και με ήπια συμμόρφωση στη διαίτα, στην άσκηση και στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. [12,25,26]

Εξετάζοντας κάποιος κριτικά τις υπάρχουσες έρευνες καταλήγει στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν μελέτες που διερευνούν τη συμμετοχή της οικογένειας στη διαχείριση του διαβήτη των ενηλίκων και έχουν χρησιμοποιήσει φυλετικά ομοιογενή δείγματα [4,25,26], έχουν επικεντρωθεί περισσότερο στη συμπεριφορά συζύγου/ συντρόφου [19, 27] και ότι οι άντρες ασθενείς βιώνουν περισσότερα πλεονεκτήματα από τη θετική και βοηθητική συμπεριφορά των γυναικών στην οικογένεια [25,26].

Νεότερες μελέτες πραγματοποιήθηκαν προκειμένου να διερευνηθεί ο υποστηρικτικός και μη -υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 192 πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II βρέθηκε ότι η υποστηρικτική συμπεριφορά σχετίζεται με θετικές συμπεριφορές αυτοφροντίδας ενώ αντιθέτως η μη υποστηρικτική συμπεριφορά σχετίζεται με μικρότερη συμμόρφωση αλλά και κακό γλυκαιμικό έλεγχο [20]. Σε παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε παρόμοιο πληθυσμό πασχόντων από ΣΔ II βρέθηκε ότι η μη υποστηρικτική συμπεριφορά της οικογένειας σχετίζεται με

κακό γλυκαιμικό έλεγχο αλλά και χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των πασχόντων [16].

Σε αξιολογήσιμα αποτελέσματα κατέληξε και η μελέτη στην οποία διερευνήθηκε η συμπεριφορά των συζύγων σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες σε 129 πάσχοντες από ΣΔ ΙΙ. Τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξαν ήταν ότι η αδιαφορία και η υπονόμευση των συζύγων σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες των πασχόντων σχετιζόταν με κακή συμμόρφωση στη διαιτητική αγωγή [19]. Σε παρόμοια αποτελέσματα είχε καταλήξει και παλαιότερη μελέτη στην οποία βρέθηκε ότι όσο περισσότερο προστατευτικά ήταν τα μέλη της οικογένειας τόσο καλύτερη διαχείριση υπήρξε στην ασθένεια των συμμετεχόντων [27]. Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 150 πάσχοντες βρέθηκε ότι η μικρή οικογενειακή υποστήριξη σχετιζόταν με χαμηλή συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή [28].

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι στις περισσότερες έρευνες που αφορούν στην εκτίμηση της παρέμβασης της οικογένειας στη συμμόρφωση του ασθενή χρησιμοποιείται κυρίως το ερωτηματολόγιο Diabetes Family Behavior Checklist-II (DFBC-II). Αποτελείται από 16 ερωτήσεις οι οποίες διακρίνονται σε δύο υποκλίμακες (υποστηρικτική: αποτελείται από 9 προτάσεις και μη υποστηρικτική αποτελείται από 7 προτάσεις) . Οι προτάσεις ρωτούν «Πόσο συχνά τα μέλη της οικογένειάς σας ...» εκτελούν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και είναι βαθμολογημένες από 1-5 όπου το 1 = ποτέ έως 5 = τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. [16]

Τέλος αξίζει να αναφερθεί η πολυκεντρική μελέτη Diabetes Attitudes Wishes & Needs (DAWN2TM) που πραγματοποιήθηκε σε 17 χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα και η οποία έδειξε ότι: Το 63% των μελών της οικογένειας είναι ανήσυχτοι για το ενδεχόμενο το άτομο που έχει σακχαρώδη διαβήτη να αναπτύξει κάποια στιγμή στο μέλλον σοβαρές επιπλοκές, το 66% αυτών φοβάται κυρίως για τους ινσουλινοεξαρτώμενους ότι θα πάθουν νυκτερινή υπογλυκαιμία. Το 34% των μελών της οικογένειας αναφέρουν αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις στον προϋπολογισμό της οικογένειας και το 20% των μελών της πιστεύει ότι το μέλος της οικογένειάς τους που πάσχει από διαβήτη είναι θύμα κοινωνικής διάκρισης και ότι η κοινωνία γενικότερα είναι μη ανεκτική στο διαβήτη. Το 35% των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη αναφέρουν ότι η οικογένειά τους διαφωνεί με τον τρόπο που διαχειρίζονται την ασθένεια τους και το 75% των μελών της οικογένειας δεν έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διαχείριση του διαβήτη παρά το 70% τουλάχιστον των επαγγελματιών υγείας που πιστεύουν ότι η συμμετοχή μελών της οικογένειας σε τέτοια προγράμματα είναι ζωτικής σημασίας για την καλή ρύθμιση της ασθένειας [29].

Παρεμβάσεις για την υποστηρικτική συμπεριφορά της οικογένειας

Παρόλο που η συμμόρφωση στη θεραπεία είναι πολυπαραγοντικό φαινόμενο, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να πραγματοποιήσουν απλές παρεμβάσεις που να αφορούν κυρίως στην εκπαίδευση, στην ενθάρρυνση και ενίσχυση της οικογένειας να

μεταβάλλει την συμπεριφορά της. Κάποιες τέτοιες παρεμβάσεις είναι οι παρακάτω:

- Εκπαίδευση της οικογένειας ώστε τα μέλη της να κατανοήσουν τη σημαντικότητα των ιατρικών οδηγιών και την ανάγκη για την συμμόρφωση στην κατάλληλη διαίτα [12]

- Ενίσχυση της οικογένειας να συμμετέχει αποτελεσματικά σε ενέργειες θετικές για τον ασθενή (π.χ. αγορά λαχανικών) [30]

- Ενίσχυση της οικογένειας να συμμετέχει σε συμπεριφορικές θεραπείες που έχουν σκοπό την βελτίωση της επικοινωνίας των μελών της οικογένειας, την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την επίλυση προβλημάτων και την ανάπτυξη πεποιθήσεων που θα βελτιώσουν τους ρόλους στην οικογένεια [12]

- Η υιοθέτηση ενός υγιεινού διαιτολογίου από όλη την οικογένεια και η καθιέρωση γενικότερων υγιεινών συνηθειών π.χ. περπάτημα, ενασχόληση με καλλιέργεια φυτών, κολύμπι το καλοκαίρι κ.α. [31]

- Η διατήρηση ηρεμίας εντός της οικογένειας, η καθημερινή ενθάρρυνση και επιβράβευση του πάσχοντα από διαβήτη [12]

- Καθιέρωση τακτικών επισκέψεων από κάποιον άλλον πάσχοντα που θα βοηθήσει την οικογένεια να θέσει τους απαραίτητους στόχους για τη διαχείριση της ασθένειας [32]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το οικογενειακό περιβάλλον δρα καθοριστικά στην συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή και τελικά στην επίτευξη των θεραπευτικών στόχων του πάσχοντος από διαβήτη. Η κακή συμμόρφωση έχει αρνητικές συνέπειες για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ενώ θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η έλλειψη συμμόρφωσης αποτελεί πραγματικό παράγοντα κινδύνου για την επιδείνωση της νόσου. Απαιτείται περισσότερη προσπάθεια από όλους τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να παρέμβουν και να ενισχύσουν τους ασθενείς τους να πραγματοποιούν αποτελεσματικές στρατηγικές που βελτιώνουν τη συμμόρφωση και τελικά την ποιότητα ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση του Διαβητικού Ασθενούς. ΕΔΕ, 2013
2. Tiv M, Viel J-F, Mauny F, Eschwege E, Weill A, et al. (2012) Medication Adherence in Type 2 Diabetes: The ENTRED Study 2007, a French Population-Based Study. PLoS ONE 7(3): e32412. doi:10.1371/journal.pone.0032412

3. World Health Organization. Diabetes. 2016; available at www.who.int. Access on 12 June 2016
4. Mayberry LS, Osborn CY. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2012; 35: 1239-45. doi: 10.2337/dc11-2103. Epub 2012 Apr 26.
5. Gherman A, Schnur J, Montgomery G, Sassu R, Veresiu I, David D. How are adherent people more likely to think? A meta-analysis of health beliefs and diabetes self-care. *Diabetes Educ*. 2011;37:392-408.
6. Mayberry LS, Egede LE, Wagner JA, Osborn CY. Stress, depression and medication nonadherence in diabetes: test of the exacerbating and buffering effects of family support. *J Behav Med*. 2015;38(2):363-71.
7. Cramer JA. A systematic review of adherence with medications for diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27: 1218-24.
8. Pharmaceutical Group of the European Union Targeting adherence: Improving patient outcomes in Europe through Community Pharmacists' Interventions. May 2008.
9. World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva, Switzerland: WHO; 2003. Available at: http://www.who.int/chronic_conditions/adherencereport/en/
10. Alikari V, Zyga S. Conceptual analysis of patient compliance in treatment. *Health Science Journal*. 2014; 8: 179-186.
11. Salas M, Hughes D, Zuluaga A, Vardeva K, Lebmeier M. Costs of medication nonadherence in patients with diabetes mellitus: a systematic review and critical analysis of the literature. *Value Health*. 2009;12(6):915-22. doi: 10.1111/j.1524-4733.2009.00539.x. Epub 2009 Apr 27.
12. Miller TA, Dimatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2013; 6:421-6.
13. Βουρλιωτάκη ΑΓ, Κεφαλογιάννης ΝΚ. Συμμόρφωση στην αντιδιαβητική αγωγή: τι γνωρίζουμε σήμερα και πώς μπορούμε να παρέμβουμε, *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*. 2013; 26 : 229-236.
14. Jin J, Sklar GE, Min Sen Oh V, Chuen Li S. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag*. 2008 ;4(1):269-86.
15. Osborn CY, Mayberry LS, Wagner JA, Welch GW. Stressors may compromise medication adherence among adults with diabetes and low socioeconomic status. *West J Nurs Res*. 2014; 36(9):1091-110. doi: 10.1177/0193945914524639. Epub 2014 Feb 25.

16. Mayberry LS, Rothman RL, Osborn CY. Family members' obstructive behaviors appear to be more harmful among adults with type 2 diabetes and limited health literacy. *J Health Commun.* 2014;19 Suppl 2:132-43.
17. Rosland AM, Piette JD. Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: a structured review. *Chronic Illn.* 2010;6:7-21.
18. Wen LK, Parchman ML, Shepherd MD. Family support and diet barriers among older Hispanic adults with type 2 diabetes. *Fam Med.* 2004 ; 36:423-30.
19. Henry SL, Rook KS, Stephens MA, Franks MM. Spousal undermining of older diabetic patients' disease management. *J Health Psychol.* 2013;18:1550-61. Epub 2013 Jan 16
20. Mayberry LS, Osborn CY. Family involvement is helpful and harmful to patients' self-care and glycemic control. *Patient Educ Couns.* 2014 ;97:418-25.
21. Wong M, Gucciardi E, Li L, Grace SL. Gender and nutrition management in type 2 diabetes. *Can J Diet Pract Res.* 2005;66:215-20.
22. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care.* 2004;42:200-9
23. Wang KY, Sung PY, Yang ST, Chiang CH, Perng WC. Influence of family caregiver caring behavior on COPD patients' self-care behavior in Taiwan. *Respir Care.* 2012;57(2):263-72. doi: 10.4187/respcare.00986. Epub 2011 Jul 12.
24. Chung ML, Lennie TA, Mudd-Martin G, Moser DK. Adherence to a low-sodium diet in patients with heart failure is best when family members also follow the diet: a multicenter observational study. *J Cardiovasc Nurs.* 2015;30(1):44-50. doi: 10.1097/JCN.0000000000000089.
25. Choi SE. Diet-specific family support and glucose control among Korean immigrants with type 2 diabetes. *Diabetes Educator.* 2009;35:978-85.
26. Rosland AM, Heisler M, Choi HJ, Silveira MJ, Piette JD. Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help? *Chronic Illn.* 2010;6:22-33
27. Hagedoorn M, Keers J, Links T, Bouma J, Ter Maaten J, Sanderman R. Improving self management in insulin-treated adults participating in diabetes education. The role of overprotection by the partner. *Diab Med.* 2006; 23:271-7
28. S A, T M. Self Care and Medication Adherence among Type 2 Diabetics in Puducherry, Southern India: A Hospital Based Study. *Clin Diagn Res.* 2014 ;8(4):UC01-3. doi: 10.7860/JCDR/2014/7732.4256. Epub 2014 Apr 15.

29. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RI, Comaschi M, Hermanns N, Ishii H, Kokoszka A, Pouwer F, Skovlund SE, Stuckey H, Tarkun I, Vallis M, Wens J, Peyrot M; DAWN2 Study Group. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med.* 2013;30(7):767-77.

30. Καραμήτσος ΔΘ. Σακχαρώδης διαβήτης και οικογένεια. Διαθέσιμο στο Σακχαρώδης διαβήτης και οικογένεια - medicalrecords.gr

www.medicalrecords.gr/debe_2010/slides/Day%204/063.Karamitsos.pdf, πρόσβαση 12/6/2016

31. Τζήμου Γ. Ψυχολογική προσέγγιση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Στο Κ. Καζάκος . Σακχαρώδης διαβήτης -Σύγχρονες απόψεις . Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2016

32. van der Wulp I, de Leeuw JR, Gorter KJ, Rutten GE. Effectiveness of peer-led self-management coaching for patients recently diagnosed with Type 2 diabetes mellitus in primary care: a randomized controlled trial. *Diabet Med.* 2012 ;29(10):e390-7.

The family as a barrier to therapy compliance in patients with type 2 diabetes

Maria Lavdaniti

Associate Professor, Nursing Department, Alexander Technological Educational Institute, Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

Introduction: Adherence of diabetic patients in their treatment is important in the disease management. Family is considered a significant source of social support for adults with diabetes type 2. Family members may have a positive or a negative impact in these patients.

Purpose: To investigate the family's role as a barrier in patient adherence to diabetic therapy.

Methodology: A literature review was conducted using the electronic databases PubMed and Google scholar for the time period 2004-2016.

Results: Family behavior creates barriers causing difficulties in patients' self-care. Family members may sabotage patients' self-care efforts by planning unhealthy meals, tempting patients to eat unhealthy-prohibitive foods, questioning the need for treatment. They may also disagree with the patients in their attempt to support adherence in treatment and create family conflict. Some specific interventions have to be planned in order to help family to adopt a supportive behavior.

Conclusions: Family's involvement in patients' adherence is critical. Health professionals should intervene in order to encourage family members to plan effective strategies to improve patients' adherence and their quality of life.



Keywords: family, adherence, diabetes type II, barrier.



Citation

M. Lavdaniti. The family as a barrier to therapy compliance in patients with type 2 diabetes. *Scientific Chronicles* 2016;21(3): 245-255

Συγγραφέας επικοινωνίας

Μαρία Λαβδανίτη, E-mail addresses: maria_lavdaniti@yahoo.gr