

Postawy studentów wybranych szkół wyższych Polski wschodniej wobec cukrzycy Attitudes of students from east Poland's selected academies towards diabetes

Olga Dąbska¹, Katarzyna Pawlikowska-Łagód², Ewelina Firlej³, Eliza Wołoszynek⁴

¹Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴Zakład Profilaktyki Chorób Przewodu Pokarmowego, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Słowa kluczowe: cukrzyca, stosunek do choroby, opinia publiczna

Streszczenie

Wstęp. Czynnikiem, które w znacznym stopniu kreują przekonania i zachowania zdrowotne ludności są posiadana wiedza oraz postawy społeczne, rozwijające się pod wpływem otaczającego środowiska. Przejawianie antyzdrowotnych zachowań, związanych w dużym stopniu z postępowaniem cywilizacyjnym oraz niski poziom wiedzy diabetologicznej wśród młodych ludzi sprawia, iż stanowią oni grupę, która w sposób szczególnie narażona jest na rozwój cukrzycy.

Cel pracy. Poznanie postaw studentów wybranych szkół wyższych Polski wschodniej wobec cukrzycy.

Material i metody. Badanie przeprowadzono na grupie 150 studentów. Narzędzie badawcze stanowiła ankieta Badanie Postaw Wobec Cukrzycy DAS3 Centrum Badań i Szkoleń na Temat Cukrzycy Uniwersytetu Michigan. Analizy materiału badawczego dokonano przy użyciu programu Microsoft Office Excel.

Wyniki. Znaczna część badanych (74%) jest zdania, iż cukrzyca dotyka prawie każdej dziedziny życia diabetyka, a 89% sądzi, że choroba ta zmienia podejście do życia. Odnośnie roli chorego w procesie terapii 77% ankietowanych zgadza się, że osoby z cukrzycą są najważniejszymi członkami zespołu opieki diabetologicznej. Z kolei 89% studentów uważa, iż pracownicy medyczni powinni nabyć kompetencje w zakresie sprawowania funkcji edukatora diabetologicznego.

Wnioski. Postawy studentów w większości podkreślają istotę najbliższego otoczenia w walce z chorobą. Badani twierdzą, że wszystkie typy cukrzycy są wielce uciążliwe dla życia chorego. Ankietowani byli zgodni, co do konieczności doskonalenia umiejętności edukatorskich i komunikacyjnych przez personel medyczny.

Key words: diabetes, attitude towards medical condition, public opinion

Summary

Introduction. Knowledge (or lack thereof) and social attitudes developing under the influence of the local environment are factors that extensively shape people's health convictions and attitudes. Evincing of health damaging attitudes as a result of industrial progress and low level of knowledge about diabetes among young people makes them the most susceptible to the development of diabetes.

Goal of work. Getting to know the attitudes of students from east Poland's selected academies towards diabetes.

Data and methods. The research was conducted on the group of 150 students. DAS3 attitudes towards diabetes survey from the Michigan Diabetes Research and Training University was the research tool. The analysis of the data was conducted with the use of Microsoft Office Excel.

Results. Significant amount of the surveyed (74%) thinks that diabetes influences almost every area of one's life and 89% of the surveyed think that this disease changes one's attitude towards life. 77% of the surveyed agrees that people with diabetes are the most important members of the diabetic care crew. 89% of the surveyed states that medical workers should be educated about diabetes and should acquire appropriate skills that would be helpful in dealing with the disease.

Conclusion. Students' attitudes emphasize the importance of the environment when dealing with the disease. The surveyed claim that all types of diabetes are very burdensome to the afflicted. Students agreed that medical personnel should further develop their educational and communicational skills.

Wprowadzenie

Czynnikami, które w znacznym stopniu kreują przekonania i zachowania zdrowotne ludności są posiadana wiedza oraz postawy społeczne, rozwijające się pod wpływem otaczającego środowiska. Postawa społeczna definiowana jest, jako wyuczony sposób reagowania na występujące w społeczeństwie zjawisko. Postawa jest odzwierciedleniem rzeczywistości, wytworem doświadczenia, wyznacza kierunek postępowania. Wyrażana jest w postaci opinii, która w ścisły sposób łączy się z przekonaniami [1]. Postawy sterują bezpośrednimi zachowaniami człowieka, stanowią element osobowości, rozumiany jako gotowość jednostki do określonego zachowania się względem danego przedmiotu [2]. Determinują ludzkie reakcje na bodźce ze strony środowiska społecznego i postępowanie wobec innych osób czy nawet grup społecznych [3, 4]. W literaturze przedmiotu najczęściej przywołuje się definicję postawy społecznej autorstwa S. Nowaka zdaniem, którego „Postawą pewnego człowieka wobec pewnego przedmiotu jest ogół względnie trwałych dyspozycji do otoczenia tego przedmiotu i emocjonalnego nań reagowania oraz ewentualnie towarzyszącym tym emocjonalno–oceniającym dyspozycjom względnie trwałych przekonań o naturze i własnościach tego przedmiotu” [5].

Literatura przedmiotu w nieznacznym stopniu porusza problematykę postaw społecznych względem chorób przewlekłych, w tym cukrzycy. Wśród determinantów, kreujących postawy wobec osób chorych i choroby wymienia się m.in. wiedzę na temat danego schorzenia, możliwości zaspokojenia potrzeb chorego, rodzaj oraz stopień natężenia choroby, poziom samodzielności i zdolność do samoobsługi, stopień uczestnictwa w życiu społecznym, stereotypy i uprzedzenia, godzące w dobro chorej osoby [6]. Percepcja choroby uważana jest za główny determinant regulujący fizyczne, psychiczne oraz behawioralne efekty leczenia. Postawy społeczne ze strony najbliższego otoczenia diabetyka, ale i ogółu społeczeństwa, stanowią

czynnik warunkujący bezpieczeństwo i przystosowanie społeczne chorego. Redukują ponadto częstotliwość występowania sytuacji trudnych, a także w pozytywny sposób wpływają na przewyciężanie osobistych ograniczeń chorego.

Przejawianie antyzdrowotnych zachowań, związanych w dużym stopniu z postępowaniem cywilizacyjnym i wynikającymi z niego następstwami oraz niski poziom wiedzy diabetologicznej wśród młodych ludzi sprawia, iż stanowią oni grupę, która w sposób szczególny narażona jest na rozwój cukrzycy. Szybko rosnąca liczba diabetyków wynika głównie z popularnego w ostatnim czasie niezdrowego stylu życia, który przejawia się nieprawidłowym odżywianiem, nieumiarkowaniem w spożyciu używek, nadmierną masą ciała, brakiem aktywności fizycznej, stresem i małą świadomością choroby, co w negatywny sposób wpływa na zapobieganie i rozpoznawanie cukrzycy [7]. Pierre Lefebvre (przewodniczący International Diabetes Federation), użył pewnej przenośni, mówiąc o tempie rozwoju cukrzycy na świecie „Okręt Titanic już żegluje, góra lodowa czeka — jeśli nie zmieni kursu, katastrofa nieunikniona” [8]. Dane zawarte w *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015* informują, iż na cukrzycę cierpi już 415 mln ludzi w skali globu, z czego 59,8 mln w Europie. Szacuje się, że do 2040 roku liczba diabetyków na świecie wzrośnie do 642 mln, a w Europie podniesie się do 71,1 mln. W Polsce odsetek występowania cukrzycy jest jednym z największych w Europie i wynosi 7,6% [9].

Dokonanie zmian w obrębie postaw społecznych na te pozytywne i sprzyjające zdrowiu wymaga odpowiedniego przygotowania społeczeństwa. Owe przygotowanie ma miejsce poprzez system socjalizacji, edukacji diabetologicznej, który wnosi w życie społeczne wiedzę na temat cukrzycy. W dostępnej literaturze przedmiotu podkreśla się, iż edukacja terapeutyczna osób chorych przewlekle oraz ich otoczenia nie może skupiać się wyłącznie na przekazie informacji na temat choroby i związanych z nią zagrożeń. Ważne jest zwłaszcza, aby przekaz informacji był procesem ciągłym, który będzie uwzględniał możliwości zrozumienia wiedzy oraz by był prowadzony przez wyszkolony personel. Priorytetowym celem terapii diabetologicznej jest wzmocnienie więzi emocjonalnych oraz społecznych chorego z otoczeniem. Wsparcie uzyskiwane przez diabetyków musi opierać się na poznaniu mechanizmu cukrzycy, jej wpływu na funkcjonowanie pacjenta i jego najbliższych [10]. W postępowaniu terapeutycznym ważne jest zintegrowanie działań całego środowiska, w którym chory przebywa.

Cel pracy

Celem podjętych badań była próba poznania postaw studentów wybranych szkół wyższych Polski wschodniej wobec cukrzycy.

Material i metody

Badanie przeprowadzono na grupie 150 studentów, kształcących się w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie (n=50), Politechnice Lubelskiej (n=50), Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej (n=50). W badaniu wzięło udział 76 mężczyzn (50,67%) i 74 kobiet (49,33%). Ankietowani byli w wieku 19-30 lat, przy czym średnia arytmetyczna wieku respondentów wyniosła 23,01 lat. Znaczna część (79,33%, n=119) badanych była stanu wolnego. Uczestnicy badania w 42% (n=63) pochodzili ze wsi, 58% (n=87) z miasta.

Niemalże połowa (49,33%, n=74) ankietowanych w trakcie badania zamieszkiwała domy studenckie. Pozostali mieszkali na stancjach (24%, n=36), w samodzielnym mieszkaniu (16%, n=24), w domu rodzinnym (10,66%, n=16). Ponad połowa (53,33%, n=80) respondentów w trakcie badania nie pracowała, 29,33% (n=44) wykonywało pracę fizyczną, a 17,33% (n=26) umysłową. Większość badanych (82%, n=123) uważało swój styl życia za zdrowy. Wyłącznie 9,33% (n=14) za nie zdrowy, a pozostała część (8,66%, n=13) nie potrafiła go ocenić. Dwóch uczestników badania chorowało na cukrzycę, a 32 ankietowanych miało do czynienia z przypadkami cukrzycy w rodzinie.

Przeprowadzając badania posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową. Narzędziem badawczym był kwestionariusz Badanie Postaw Wobec Cukrzycy DAS3 Centrum Badań i Szkoleń na Temat Cukrzycy Uniwersytetu Michigan, do którego dołączono metryczkę z pytaniami o czynniki socjo-demograficzne. W kwestionariuszu znajdowało się 33 twierdzenia, rozpoczynające się od słów *Ogólnie uważam, że...*, dotyczące opinii na temat cukrzycy, zwłaszcza zaś przygotowania pracowników opieki medycznej do sprawowania funkcji edukatora diabetologicznego, komunikacji z pacjentem, roli chorego w procesie terapii, zestawienia cukrzycy typu 1 i 2, wpływu cukrzycy na życie chorego, znaczenia rodziny w walce z chorobą, badania i przestrzegania poziomu glukozy we krwi oraz wynikających z tego konsekwencji w postaci powikłań cukrzycowych. Pytania opatrzone 5-stopniową skalą Likerta (zdecydowanie się zgadzam, zgadzam się, ani się zgadzam, ani się nie zgadzam, nie zgadzam się, zdecydowanie nie zgadzam się). Narzędzie zostało przetłumaczone przez wysoko wykwalifikowanego tłumacza języka angielskiego. Przetłumaczoną wersję poddano metodzie sędziów kompetentnych. Analizy materiału badawczego dokonano przy użyciu programu Microsoft Office Excel. Respondentów poinformowano o istocie badań i ich anonimowym charakterze.

Wyniki

Z przeprowadzonych badań wynika, że znaczna część ankietowanych (80%, n=120) uważa, że pracownicy służby zdrowia, którzy leczą osoby z cukrzycą powinni być lepiej przygotowani do procesu komunikacji ze swoimi pacjentami. Prawie wszyscy (95%, n=142) badani popierali pogląd, że pracownicy medyczni powinni udzielać pomocy pacjentom w podejmowaniu świadomych wyborów dotyczących planów opieki. Taki sam odsetek badanych zgadza się, że przedstawiciele służby zdrowia powinni nauczyć się, jak umiejętnie wyznaczać cele z pacjentami. Ważną kwestią zdaniem 96% (n=144) badanych jest nabycie przez specjalistów współpracujących z diabetykami umiejętności doradczych. Potwierdzeniem tego jest fakt, iż 89% (n=134) ankietowanych uważa, że tzw. edukatorzy cukrzycy powinni wiele się nauczyć o byciu nauczycielami [tabela 1].

Tabela 1. Opinie badanych studentów na temat personelu medycznego pracującego z diabetykami.

Ogólnie uważam, że:	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie nie zgadzam się
... pracownicy służby zdrowia, którzy leczą osoby z cukrzycą powinni być przygotowani by dobrze komunikować się ze swoimi pacjentami.	51% (n=77)	29% (n=43)	2% (n=3)	7% (n=10)	11% (n=17)
... pracownicy służby zdrowia powinni udzielać pomocy pacjentom w podejmowaniu świadomych wyborów dotyczących planów opieki.	61% (n=92)	34% (n=50)	5% (n=8)	0% (n=0)	0% (n=0)
... ważne jest by pielęgniarki i dietetycy, którzy zajmują się ludźmi z cukrzycą, nabyli umiejętności doradcze.	52% (n=78)	44% (n=66)	4% (n=6)	0% (n=0)	0% (n=0)
... pracownicy służby zdrowia powinni nauczyć się, jak wyznaczać cele z pacjentami. Nie wystarczy powiedzieć pacjentom, co robić.	55% (n=83)	40% (n=60)	4% (n=6)	1% (n=1)	0% (n=0)
... aby wykonać „dobrą robotę”, edukatorzy cukrzycy powinni nauczyć się wiele o byciu nauczycielami.	48% (n=72)	41% (n=62)	7% (n=11)	3% (n=4)	1% (n=1)

Niemalże połowa ankietowanych (48%, n=72) uważa, iż decyzje dotyczące codziennego leczenia cukrzycy powinny być podejmowane przez samych cukrzyków. Przeciwnych temu stwierdzeniu było 24% (n=35) studentów. Aż 70% (n=105) badanych zgadza się, że osoby z cukrzycą są najważniejszymi członkami zespołu opieki nad cukrzycą. Blisko ¼ (24%, n=36) respondentów nie ustosunkowała się do tej kwestii. Znaczna część (74%, n=112) ankietowanych sądzi, że to co pacjent robi ma większy wpływ na wynik kontroli cukrzycy, niż działania profesjonalistów. Ponad połowa (58%, n=88) badanych zgadza się, że osoby z cukrzycą mają prawo zdecydować, jak ciężko będą pracować by kontrolować poziom cukru we krwi. Jednakże zdaniem 91% (n=137) badanych, konieczne jest systematyczne wzbogacanie wiedzy na temat choroby przez osoby z cukrzycą, tak by mogły same być odpowiedzialne za własną opiekę diabetologiczną. Najwięcej trudności w udzieleniu odpowiedzi dostarczyło pytanie dotyczące prawa diabetyków do nie leczenia cukrzycy, gdyż aż 53% (n=80) nie potrafiło się ustosunkować wobec tej kwestii [tabela 2].

Tabela 2. Odpowiedzi badanych studentów na pytania dotyczące roli diabetologa w procesie leczenia.

Ogólnie uważam, że:	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie nie zgadzam się
... ważne decyzje dotyczące codziennego leczenia cukrzycy powinny być podejmowane przez samych cukrzyków.	10% (n=15)	38% (n=57)	28% (n=43)	21% (n=31)	3% (n=4)
... osoby z cukrzycą powinny mieć decydujący głos w ustalaniu celów poziomu glukozy we krwi.	2% (n=3)	23% (n=35)	48% (n=72)	18% (n=27)	9% (n=13)
... osoby z cukrzycą są najważniejszymi członkami zespołu opieki nad cukrzycą.	17% (n=26)	53% (n=79)	24% (n=36)	5% (n=8)	1% (n=1)
... osoby z cukrzycą powinny dowiedzieć się wiele na temat tej choroby, tak by mogły same być odpowiedzialne za własną opiekę diabetologiczną.	51% (n=76)	40% (n=61)	7% (n=10)	1% (n=2)	1% (n=1)
... to co pacjent robi ma większy wpływ na wynik kontroli cukrzycy, niż to, co robią profesjonaliści.	17% (n=26)	57% (n=86)	21% (n=31)	4% (n=6)	1% (n=1)
... osoby z cukrzycą mają prawo zdecydować, jak ciężko będą pracować by kontrolować poziom cukru we krwi.	7% (n=11)	51% (n=77)	32% (n=47)	9% (n=14)	1% (n=1)
... osoby z cukrzycą mają prawo nie leczyć swojej choroby.	4% (n=6)	24% (n=36)	53% (n=80)	15% (n=22)	4% (n=6)

Przeprowadzona analiza utwierdza w przekonaniu, że choroby przewlekłe w dużym stopniu rzutują na jakość życia. Ponad połowa (74%, n=110) badanych zgadza się, że cukrzyca dotyka prawie każdej dziedziny życia diabetologa. Należy podkreślić, iż respondenci w 94% (n=142) uważają, że pracownicy służby zdrowia powinni się nauczyć, jak codzienna opieka diabetologiczna wpływa na życie pacjentów. Aż 90% (n=134) badanych było przeciwnych stwierdzeniu, że emocjonalne skutki cukrzycy nie są ważne. Z kolei 89% (n=133) ankietowanych uważa, że cukrzyca zmienia podejście człowieka do życia. Ponadto 80% (n=121) respondentów zdecydowanie się zgadza, że cukrzyca jest przykrą chorobą, bo chory nigdy nie może od niej odpocząć. Połowa (n=75) ankietowanych zgadza się, że leczenie cukrzycy jest frustrujące dla

diabetyków. Niemalże wszyscy ankietowani (96%, n=144) potwierdzają znaczenie i rolę wsparcia od rodziny i przyjaciół w radzeniu sobie z cukrzycą [tabela 3].

Tabela 3. Odpowiedzi badanych studentów na pytania dotyczące wpływu cukrzycy na życie.

Ogólnie uważam, że:	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie nie zgadzam się
... cukrzyca dotyka prawie każdej dziedziny życia diabetyka.	33% (n=49)	41% (n=61)	12% (n=19)	13% (n=20)	1% (n=1)
... pracownicy służby zdrowia powinni się nauczyć, jak codzienna opieka diabetologiczna wpływa na życie pacjentów.	56% (n=84)	38% (n=58)	5% (n=7)	0% (n=0)	1% (n=1)
... emocjonalne skutki cukrzycy są niezbyt ważne.	1% (n=2)	3% (n=5)	6% (n=9)	55% (n=82)	35% (n=52)
... cukrzyca jest przykra, bo chory nigdy nie może od niej odpocząć.	47% (n=71)	33% (n=50)	14% (n=21)	5% (n=7)	1% (n=1)
... cukrzyca zmienia podejście człowieka do życia.	42% (n=63)	47% (n=70)	9% (n=13)	1% (n=2)	1% (n=2)
... zajmowanie się leczeniem cukrzycy jest frustrujące dla diabetyków.	4% (n=6)	46% (n=69)	37% (n=56)	13% (n=19)	0% (n=0)
... wsparcie od rodziny i przyjaciół jest ważne w radzeniu sobie z cukrzycą.	61% (n=92)	35% (n=52)	2% (n=3)	1% (n=2)	1% (n=1)

Ocenię poddano także poglądy badanych dotyczące poszczególnych typów cukrzycy i sposobów ich leczenia. Ankietowani w 69% (n=103) są przeciwni opinii, że diabetycy, którzy nie muszą przyjmować insuliny chorują na dość łagodną formę cukrzycy. Tylko ¼ (n=38) badanych zgadza się z powyższym poglądem. Aż 77% (n=114) respondentów przeciwnych było stwierdzeniu jakoby diabetycy, których cukrzyca jest leczona tylko dietą, nie muszą się martwić o rozwój wielu długoterminowych powikłań tej choroby. Aż 95% (n=142) badanych twierdzi, że ludzie, którzy biorą tabletki na cukrzycę powinni być równie zainteresowani utrzymaniem prawidłowego poziomu cukru we krwi, jak pacjenci przyjmujący insulinę. Zaś 78% (n=117) respondentów nie zgadza się, że ludziom, którzy mają typ 2 cukrzycy prawdopodobnie nie opłaca się ścisła kontrola poziomu cukru we krwi. Badani w 68% (n=103) uważają, że cukrzyca typu 2 jest bardzo ciężką chorobą. Taki sam odsetek (68%, n=102) studentów zgadza się, że typ 2 jest tak samo ciężką chorobą, jak cukrzyca typu 1. Ankietowani w 84% (n=125) przeciwni byli pogładowi, że starsi ludzie z typem 2 cukrzycy zwykle nie mają powikłań chorobowych. Zaś aż 88% (n=131) badanych nie zgadza się, że badanie poziomu cukru we krwi nie jest potrzebne dla osób z cukrzycą typu 2. Z kolei

79% (n=118) badanych jest przeciwnych stwierdzeniu, iż ścisła kontrola poziomu cukru we krwi ma sens tylko dla ludzi z cukrzycą typu 1. Znaczna część (95%, n=143) ankietowanych nie zgadza się, że utrzymanie prawidłowego poziomu cukru we krwi diabetyka nie przyniesie korzyści, ponieważ powikłania cukrzycy i tak się rozwiną. Aż 92% (n=137) badanych uważa, że utrzymywanie poziomu cukru we krwi blisko optymalnej wartości może zapobiec powikłaniom związanym z cukrzycą. 42% (n=63) nie zgadza się, że objawy niskiego poziomu cukru we krwi są niebezpiecznym skutkiem ścisłego kontrolowania poziomu cukru we krwi przez cukrzyków. Zdaniem 94% (n=141) badanych każdy pacjent z cukrzycą powinien zrobić wszystko, aby utrzymać poziom cukru we krwi zbliżony do optymalnego [tabela 4].

Tabela 4. Odpowiedzi badanych studentów na pytania dotyczące poszczególnych typów cukrzycy i sposobów ich leczenia.

Ogólnie uważam, że:	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie nie zgadzam się
... ścisła kontrola cukrzycy wymaga zbyt dużo pracy.	6% (n=9)	26% (n=39)	36% (n=54)	29% (n=43)	3% (n=5)
... ludzie, którzy nie muszą przyjmować insuliny w leczeniu cukrzycy chorują na dość łagodną chorobę.	5% (n=8)	20% (n=30)	6% (n=9)	29% (n=43)	40% (n=60)
... nie ma wiele korzyści z utrzymania prawidłowego poziomu cukru we krwi u diabetyka, ponieważ powikłania cukrzycy i tak się rozwiną.	0% (n=0)	3% (n=4)	2% (n=3)	27% (n=41)	68% (n=102)
... starsi ludzie z typem 2 cukrzycy zwykle nie mają powikłań tej choroby.	1% (n=2)	3% (n=5)	12% (n=18)	26% (n=39)	58% (n=86)
... utrzymywanie poziomu cukru we krwi blisko optymalnej wartości może zapobiec powikłaniom związanym z cukrzycą.	58% (n=87)	34% (n=50)	7% (n=11)	1% (n=2)	0% (n=0)
... ludzie, których cukrzyca jest leczona tylko dietą, nie muszą się martwić o rozwój wielu długoterminowych powikłań tej choroby.	3% (n=5)	7% (n=11)	13% (n=20)	32% (n=47)	45% (n=67)
... pacjent z cukrzycą powinien zrobić wszystko, aby utrzymać poziom cukru we krwi zbliżony do	56% (n=84)	38% (n=57)	3% (n=5)	2% (n=3)	1% (n=1)

optymalnego.					
... badanie poziomu cukru we krwi nie jest potrzebne dla osób z cukrzycą typu 2.	1% (n=2)	7% (n=11)	4% (n=6)	30% (n=44)	58% (n=87)
... objawy niskiego poziomu cukru we krwi są niebezpiecznym skutkiem ścisłego kontrolowania poziomu cukru we krwi przez cukrzyków.	6% (n=9)	16% (n=24)	36% (n=54)	35% (n=53)	7% (n=10)
... cukrzyca typu 2 jest bardzo ciężką chorobą.	44% (n=66)	24% (n=37)	19% (n=28)	13% (n=19)	0% (n=0)
... ludziom, którzy mają typ 2 cukrzycy prawdopodobnie nie opłaca się ścisła kontrola poziomu cukru we krwi.	4% (n=6)	5% (n=8)	13% (n=19)	25% (n=37)	53% (n=80)
... typ 2 jest tak samo ciężką chorobą, jak cukrzyca typu 1.	32% (n=48)	36% (n=54)	17% (n=26)	15% (n=22)	0% (n=0)
... ścisła kontrola poziomu cukru we krwi ma sens tylko dla ludzi z cukrzycą typu 1.	2% (n=3)	7% (n=11)	12% (n=18)	30% (n=44)	49% (n=74)
... ludzie, którzy biorą tabletki na cukrzycę powinni być równie zainteresowani utrzymaniem prawidłowego poziomu cukru we krwi, jak pacjenci przyjmujący insulinę.	55% (n=83)	40% (n=59)	5% (n=8)	0% (n=0)	0% (n=0)

Dyskusja

Cukrzyca jest jedną z najczęstszych chorób dotykających ludność w czasach współczesnych. Stanowi problem zdrowotny, ekonomiczny i społeczny dla systemów opieki zdrowotnej wielu krajów. Duże znaczenie w zmniejszeniu zachorowalności oraz umieralności z powodu cukrzycy przypisuje się profilaktyce, a zwłaszcza profilaktyce pierwotnej. Polega ona na unikaniu albo eliminacji czynników ryzyka, które sprzyjają rozwojowi cukrzycy. Skupia się przede wszystkim na rozpowszechnianiu wiedzy i kreowaniu odpowiednich postaw diabetologicznych. Wiedza jest uważana za najistotniejszy element oddziałujący na zachowania zdrowotne ludności. Na chwilę obecną niewiele jest doniesień, poruszających problematykę znajomości wiedzy i postaw wobec cukrzycy wśród młodego pokolenia. Jedynie badania realizowane wobec diabetyków ujawniają zaskakująco niski poziom wiedzy diabetologicznej i średnio zadowalające postawy wobec choroby. Dlatego też dyskusja odnosić się będzie częściowo do diabetyków.

Kiberenge i wsp. badali znajomość wiedzy diabetologicznej i postaw wobec cukrzycy wśród Kenijczyków. Starali się ustalić, jak posiadana wiedza wpływa na ich postawy i praktyki w kierunku

cukrzycy. Tylko 49% respondentów wykazało pozytywne nastawienie do cukrzycy, podczas gdy 41% charakteryzowało się dobrymi praktykami w kierunku cukrzycy. Badanie wskazuje bardzo słaby poziom wiedzy o cukrzycy, jak i ubogie postawy i praktyki społeczności w kierunku choroby. Zdaniem autorów poprawa sytuacji możliwa jest dzięki wprowadzeniu ogólnokrajowego programu edukacyjnego [11]. Z kolei Rodríguez i Puchulu przeprowadzili badania wśród pełnoletnich mieszkańców Argentyny, których celem było określenie poziomu wiedzy o cukrzycy i ryzyka rozwoju choroby. Wyniki wykazały, że 30,5% uczestników badania jest narażonych na rozwój cukrzycy. Aż 98% uczestników badania słyszało o cukrzycy, przy czym 67% uważa ją za ciężką lub bardzo ciężką chorobę. W świetle ustaleń wynikających z badań, dąży się do poprawy usług opieki zdrowotnej w celu podniesienia poziomu profilaktyki i kontroli czynników ryzyka rozwoju cukrzycy i chorób układu krążenia. Badacze pragną podnieść poziom wiedzy diabetologicznej w populacji ogólnej oraz zachęcać do przyjęcia zdrowszego stylu życia od najwcześniejszych lat [12]. W badaniach własnych studenci twierdzą, że wszystkie typy cukrzycy są wielce uciążliwe dla życia chorego, potwierdzeniem tego jest, iż 68% (n=102) badanych zgodziło się, że typ 2 jest tak samo ciężką chorobą, jak cukrzyca typu 1. Przy czym zdaniem 94% (n=141) badanych każdy pacjent z cukrzycą powinien zrobić wszystko, aby utrzymać poziom cukru we krwi zbliżony do optymalnego.

Al Wadaani podjął się oceny postaw, wiedzy i praktyki studentów kierunków medycznych w Arabii Saudyjskiej w kierunku cukrzycy i retinopatii cukrzycowej. Lepszą postawę wobec cukrzycy prezentowali studenci płci męskiej. Główną słabością badanych była znajomość epidemiologii cukrzycy, badań przesiewowych, rozwoju i progresji powikłań cukrzycowych. Wielu studentów uważa, że cukrzyca jest bardziej rozpowszechniona wśród ludzi niewykształconych. Badanie wskazuje luki w systemie nauczania studentów medycyny oraz wskazała na potrzebę poprawy ich wiedzy, postaw i praktyk w leczeniu pacjentów z cukrzycą i retinopatii cukrzycowej [13]. W badaniach własnych ankietowani wykazali się odpowiednimi postawami względem różnych form terapii diabetologicznej, w tym konieczności stosowania diety, zażywania leków czy przyjmowania insuliny. Wykazali obawę przed rozwojem powikłań cukrzycowych niezależnie od rodzaju przyjętej terapii czy typu cukrzycy. Godne uwagi jest, iż aż 92% (n=137) badanych uważa, że utrzymywanie poziomu cukru we krwi blisko optymalnej wartości może zapobiec powikłaniom związanym z cukrzycą.

Knuth i wsp. oceniali postawy społeczne względem roli aktywności fizycznej w zapobieganiu i leczeniu cukrzycy w Brazylii. Zdaniem autorów wysiłki w zakresie zdrowia publicznego powinny mieć na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat wpływu aktywności fizycznej, jako istotnej formy prewencyjnej przeciwko cukrzycy i innym przewlekłym chorobom niezakaźnym [14]. W badaniach własnych nie było bezpośredniego odniesienia dotyczącego roli ruchu w terapii diabetologicznej. Jednakże zdaniem 91% (n=137) badanych, konieczne jest systematyczne wzbogacanie wiedzy na temat choroby przez osoby z cukrzycą, tak by mogły same być odpowiedzialne za własną opiekę diabetologiczną.

Ding i wsp. badali wpływ interwencji edukatorów zdrowia na wiedzę, postaw i zachowania społeczne. Badania dowiodły, iż poziom świadomości i zaufania wobec zespołu diabetologicznego jest

niezadowolający, przez co mają oni niewielki wpływ na zachowania zdrowotne [15]. Zaś Graffigna i wsp. oceniali rolę i zdolności pracowników służby zdrowia w motywowaniu pacjentów w zakresie poprawy ich zaangażowania w leczenie i zapobieganie cukrzycy typu 2. Pracownicy medyczni stali się prekursorami do stosowania mHealth i eZdrowia. Ponadto, rosnące zaangażowanie pracowników służby zdrowia spowodowało, iż oceniono ich, jako dobrych mediatorów, motywatorów, wpływających także na poziom odczuwania autonomii przez pacjenta [16]. Postawy studentów w badaniach własnych podkreślają rolę zespołu opieki diabetologicznej w walce z chorobą. Terapia diabetologiczna nie może dążyć wyłącznie do osiągnięcia równowagi metabolicznej, lecz także do utworzenia pozytywnych relacji z członkami zespołu terapeutycznego i bliskimi zmagającymi się z chorobą pacjenta. Wyrazili przekonanie na temat konieczności doskonalenia umiejętności edukatorskich i komunikacyjnych przez personel medyczny. Prawie wszyscy (95%, n=142) badani popierali pogląd, że pracownicy medyczni powinni udzielać pomocy pacjentom w podejmowaniu świadomych wyborów dotyczących planów opieki. Należy podkreślić, iż respondenci w 94% (n=142) uważają, że pracownicy służby zdrowia powinni się nauczyć, jak codzienna opieka diabetologiczna wpływa na życie pacjentów.

Shawon i wsp. starali się ocenić postawy wobec cukrzycy i zakres wsparcia społecznego i rodzinnego wśród mieszkańców Bangladeszu z cukrzycą typu 2. Pozytywne nastawienie do leczenia cukrzycy i wsparcia ze strony przyjaciół i rodziny były związane z odpowiednio realizowaną terapią diabetologiczną i postawą służby zdrowia. Odpowiednie działania w zakresie zdrowia publicznego powinny być zaprojektowane tak, aby edukować i motywować członków rodziny do zaoferowania większego wsparcia dla chorych na cukrzycę [17]. W badaniach własnych niemalże wszyscy ankietowani (96%, n=144) byli zdania, iż najbliższe otoczenie chorego, w tym zwłaszcza wsparcie od rodziny i przyjaciół jest wielce istotne w radzeniu sobie z cukrzycą.

Wśród młodzieży cierpiącej na cukrzycę postawy wobec własnej choroby stanowią główny czynnik wpływający na samokontrolę w terapii diabetologicznej i samopoczucie. Cukrzyca wśród młodych diabetyków stanowi niekiedy przyczynę zaburzeń emocjonalnych, istotny determinant etapu życia, jakim jest dojrzewanie, warunkuje pojawienie się uczucia odmienności, mniejszej wartości, pewności siebie, obniżonej samooceny, problemów w relacjach międzyludzkich. Cukrzyca może być postrzegana przez młodych ludzi, jako choroba ograniczająca kontakty towarzyskie. Młodzi diabetycy uważają cukrzycę za „(...) trudne, wymagające i nigdy niekończące się zadanie” [18]. Zbyt intensywna negatywna ocena własnej choroby pogarsza kondycję zdrowotną pacjenta, doprowadzając do pogorszenia odczuwanego dobrostanu i izolacji społecznej. Zaś nazbyt pozytywna postawa utrudnia zmaganie się z cukrzycą.

Podsumowanie i wnioski

Obserwuje się rosnącą liczbę zachorowań na cukrzycę, w tym także wśród dzieci i młodzieży. Choroby przewlekłe stanowią źródło wielu nietypowych i trudnych sytuacji, zaburzają dotychczasowy styl życia i utrudniają osiągnięcie postawionych sobie celów. Specjaliści tematu są zdania, jakoby pozytywne postawy wobec swojej choroby wpływały na poprawę funkcjonowania i podnosiły jakość życia chorych

sprzyjając w kształtowaniu pozytywnego obrazu własnej osoby. Z kolei negatywne postawy stanowią źródło problemów psychospołecznych, rozwijają zachowania agresywne, bunt i frustracje. Podejmowane rozważania dotyczące postaw społecznych wobec cukrzycy i diabetyków dowodzą, że mają one różny charakter. Jednakże w badaniach własnych przewyższają te o wydźwięku pozytywnym.

1. Postawy studentów w większości podkreślają istotę najbliższego otoczenia w walce z chorobą.
2. Ankietowani byli zgodni, co do konieczności doskonalenia umiejętności edukatorskich i komunikacyjnych przez personel medyczny.
3. Przedstawione wyniki dowodzą konieczność ciągłej edukacji społecznej na temat cukrzycy, jak i prowadzenia szeroko zakrojonej profilaktyki cukrzycowej, które powinny być skierowane do osób zdrowych oraz diabetyków by podnosić świadomość *epidemii XXI wieku*, jaką jest cukrzyca.

References

- [1] Piłat-Borcuch M. Pomiędzy tożsamością osobową a postawą społeczną. Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej Organizacja i Zarządzanie. 2013; 65: 317-327.
- [2] Turowski J. Socjologia: małe struktury społeczne. Lublin: Wyd. KUL; 2000.
- [3] Sękowski A.E. Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów. Lublin: Wyd. UMCS; 1994.
- [4] Bohner G, Wanke M. Postawy i zmiana postaw. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
- [5] Nowak S. Teorie postaw. Warszawa: PWN; 1973: 23.
- [6] Chlewiński Z, Kurcz I. Stereotypy i uprzedzenia. Warszawa: Instytut Psychologii PAN; 1992.
- [7] 10 najważniejszych okoliczności, które powodują, że cukrzyca jest głównym problemem ochrony zdrowia indywidualnego i społecznego. Medycyna Metaboliczna. 2011; 1(XV): 81.
- [8] Tatoń J. Nowe cele, potrzeby i możliwości koniecznych, pilnych przekształceń w opiece medyczno – społecznej nad osobami z cukrzycą – w realnych warunkach leczenia i życia w Polsce. Medycyna Metaboliczna. 2011; 4(XV): 7-12.
- [9] International Diabetes Federation: Diabetes Atlas Update 2015 7th Edition. www.diabetesatlas.org (13.08.2016 r.).
- [10] Sochocka L, Noczyńska A, Wojtyłko A. Choroba przewlekła w życiu dziecka. Aspekt społeczny oraz psychologiczny na przykładzie cukrzycy typu 1. Medycyna Środowiskowa. 2011; 14(3): 59-63.
- [11] Kiberenge M.W, Ndegwa Z.M, Njenga E.W, Muchemi E.W. Knowledge, attitude and practices related to diabetes among community members in four provinces in Kenya: a cross-sectional study. The Pan African Medical Journal. 2010; 7: 2.
- [12] Rodríguez M, Puchulu F. Knowledge and attitude towards diabetes mellitus in Argentina. Medicina. 2015; 75(6): 353-359.
- [13] Al Wadaani F.A. The knowledge attitude and practice regarding diabetes and diabetic retinopathy among the final year medical students of King Faisal University Medical College of Al Hasa region of Saudi Arabia: a cross sectional survey. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2013; 16(2): 164-168.

- [14] Knuth A.G, Bielemann R.M, Silva S.G, Borges T.T, Del Duca G.F, Kremer M.M i wsp. Public knowledge on the role of physical activity in the prevention and treatment of diabetes and hypertension: a population-based study in southern Brazil. *Cadernos de Saude Publica*. 2009; 25(3): 513-520.
- [15] Ding X, Shen Z, Zhang C, Qi L, Jiao Y, Mao D. Impact of health educators' intervention on non-communicable diseases-related knowledge, attitude and behavior among rural residents. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. 2015; 49(12): 1098-1103.
- [16] Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, Menichetti J. The Motivating Function of Healthcare Professional in eHealth and mHealth Interventions for Type 2 Diabetes Patients and the Mediating Role of Patient Engagement. *Journal of Diabetes Research*. 2016; doi: 10.1155/2016/2974521.
- [17] Shawon M.S, Hossain F.B, Adhikary G, Das Gupta R, Hashan M.R, Rabbi M.F, Ahsan G.U. Attitude towards diabetes and social and family support among type 2 diabetes patients attending a tertiary-care hospital in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2016; 9(1): 286.
- [18] Korpala-Szczyrska M, Kamińska H, Dorant B. i wsp. Problemy psychologiczne młodzieży chorej na cukrzycę typu 1. *Diabetologia Polska*. 2002; 9(3): 121-124.

Publikacja finansowana ze środków własnych autorów.