

BAK, Ewelina, POTO CZNA Renata, KUPCZAK-WIŚNIEWSKA Bogusława. Involvement in self-care of a patient with type 2 diabetes aged 60-80. Journal of Education, Health and Sport. 2024;64:34-50. eISSN 2391-8306. <https://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2024.64.002> <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/49427> <https://zenodo.org/records/10819641>

The journal has had 40 points in Minister of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 05.01.2024 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical culture sciences (Field of medical and health sciences); Health Sciences (Field of medical and health sciences). Punkty Ministerialne 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 05.01.2024 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przepisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu). © The Authors 2024; This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper. Received: 05.01.2024. Revised: 10.02.2024. Accepted: 28.02.2024. Published: 15.03.2024.

Involvement in self-care of a patient with type 2 diabetes aged 60-80

Zaangażowanie w samoopiekę chorego z cukrzycą typu 2 w przedziale wiekowym 60-80 lat

Ewelina Bąk

E-mail address: ebak@ubb.edu.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2014-3717>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Renata Potoczna

E-mail address: renatapotoczna1973@gmail.com

Affiliation: Student of the University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Bogusława Kupczak-Wiśniowska

E-mail address: bkupczak@ubb.edu.pl

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4726-5650>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Streszczenie

Wstęp: Samoopieka jest nieodzownym elementem leczenia cukrzycy typu 2, polega na samodzielnej realizacji wielowymiarowych działań, które pozwalają na utrzymanie prawidłowego poziomu glukozy oraz zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań.

Materiały i metody: Badania przeprowadzono na grupie 100 pacjentów (w tym 56 stanowiły kobiety i 44 mężczyźni) w roku 2019. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Narzędzia badawcze stanowiły: kwestionariusz ankiety własnej składający się z części socjodemograficznej i klinicznej oraz Inwentarz Samoopieki w Cukrzycy (SCODI).

Wyniki: Wykazano że większą samodzielność w zakresie samoopieki dotyczące zachowań zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia, kontroli poziomu glukozy oraz pewności siebie były zdecydowanie wyższe u chorych bez nałogów.

Wnioski: Zaangażowanie w samoopiekę w badanej populacji było większe wśród chorych z wykształceniem średnim i wyższym, oraz u pacjentów bez nałogów, z prawidłową masą ciała i z niedowagą i leczonych dietą, tabletkami i insuliną.

Słowa kluczowe: samoopieka, cukrzyca, determinanty samoopieki

Abstract

Introduction: Self-care is an indispensable element of the treatment of type 2 diabetes, it involves the independent implementation of multidimensional activities that allow you to maintain proper glucose levels and reduce the risk of complications.

Materials and methods: The study was conducted on a group of 100 patients (including 56 women and 44 men) at the Health Clinic in Zembrzyce in the period from August 10, 2019 to October 30, 2019. The study was conducted using the diagnostic survey method. The research tools included: a self-report questionnaire consisting of a sociodemographic and clinical part and the Self-Care Inventory in Diabetes (SCODI).

Results: It was shown that greater independence in self-care regarding health behaviors, health control, glucose control and self-confidence were significantly higher in patients without addictions.

Conclusions: Involvement in self-care in the study population was higher among patients with secondary and higher education, and in patients without addictions, with normal body weight and underweight and treated with diet, tablets and insulin.

Keywords: self-care, diabetes, determinants of self-care

Wstęp

Cukrzyca jest przewlekłą chorobą metaboliczną charakteryzująca się podwyższonym stężeniem glukozy we krwi, źle kontrolowana prowadzi do powstania poważnych powikłań, które rozwijają się powoli i długo nie dają żadnych objawów. Powikłania mają negatywny wpływ na jakość życia chorych a także bardzo często stanowią zagrożenie ich życia. Cukrzyca typu 2 obejmuje pacjentów dorosłych, a w szczególności dotyka osoby starsze z otyłością i małą aktywnością fizyczną. Powyżej 60 roku życia co czwarta osoba choruje na cukrzycę typu 2. U pacjentów w wieku podeszłym często można zaobserwować bezobjawowy czas trwania choroby, który jest następstwem różnych powikłań cukrzycy. Dodatkowo występowanie chorób współistniejących oraz naturalny proces starzenia się utrudnia wykrycie choroby we wczesnym stadium oraz szybkie wdrożenie leczenia i tym samym zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań. Często cukrzyca w wieku podeszłym jest rozpoznawana przypadkowo podczas badań przesiewowych lub diagnostycznych[1,2].

Leczenie cukrzycy to złożony proces, który dotyczy: edukacji, diety, wysiłku fizycznego, leczenia farmakologicznego, zapobieganie powikłaniom. W leczeniu cukrzycy typu 2 bardzo ważne jest podejście wieloczynnikowe, wymaga od pacjenta ścisłej współpracy z lekarzem i jest bardziej skuteczne niż sama kontrola glikemii. Bardzo dobrze w terapii cukrzycy sprawdza się model samoopieki, który zakłada czynny udział pacjenta w monitorowaniu choroby i braniu odpowiedzialności za swoje zdrowie[3].

Samokontrola glikemii jest jednym z głównych ogniw skutecznego leczenia cukrzycy. Znaczącą rolę w prawidłowym funkcjonowaniu chorych na cukrzycę typu 2 ma zachowanie zdrowotne między innymi:

- stosowanie diety cukrzycowej;
- regularne wykonywanie badań wartości glikemii;
- systematyczne kontrolowanie masy ciała;
- codzienne monitorowanie stanu stóp;
- zwracanie uwagi na objawy wysokiego lub niskiego poziomu glikemii;
- utrzymywanie aktywnego stylu życia;
- unikanie zachorowań;
- stosowanie się do zaleceń lekarza.

Zachowania te mają wpływ na prawidłowe funkcjonowanie chorych, w środowisku domowym, społecznym i zawodowym. Dzięki wdrożeniu skutecznego leczenia i właściwej edukacji dotyczącej samoopieki możliwe jest zmniejszenie liczby poważnych powikłań cukrzycy, a tym samym poprawę jakości życia pacjentów oraz wydłużenie ich życia[4,5].

Material i metody

Badanie zostało przeprowadzone w roku 2019 wśród pacjentów chorujących na cukrzycę typu 2. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę. Warunkiem przeprowadzenia badań wśród pacjentów był: dobrowolny udział, przedział wieku 60- 80 lat, rozpoznana cukrzyca typu 2. Ankietowani zostali poinformowani, że udział w badaniu jest anonimowy i dobrowolny, oraz w jakim celu jest prowadzone, badaniem zostało objętych 100 pacjentów. Aby zrealizować założony plan badawczy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego wykorzystując standaryzowane metody badawcze. W pracy zostały użyte następujące narzędzia badawcze: kwestionariusz ankiety własnej i inwentarz samoopieki w cukrzycy.

W celu oceny zaangażowania pacjentów w samoopiekę użyto standaryzowanego narzędzia: Inwentarz Samoopieki w cukrzycy SCODI, który składa się z czterdziestu elementów dotyczących wykonywania czynności obejmujących samoopiekę i towarzyszących odczuć w ciągu ostatniego miesiąca, podzielonych na cztery domeny: utrzymanie samoopieki - zachowania zdrowotne 12 pytań, monitorowanie samoopieki - kontrola zdrowotna 8 pytań, zarządzanie samoopieką- kontrola poziomu cukru 9 pytań, pewność siebie w zarządzaniu samoopieką 11 pytań. Inwentarz samoopieki w cukrzycy SCODI jest pierwszym narzędziem do pomiaru samoopieki u pacjentów. Uzyskano zgodę na użycie polskiej wersji, a jego autorem jest [6,7] .

Metodologia statystyczna

Analizę zmiennych ilościowych czyli wyrażonych liczbą, przeprowadzono obliczając średnią, odchylenie standardowe, medianę, kwartale, minimum oraz maksimum, a analizę zmiennych jakościowych niewyrażonych liczbą, przeprowadzono obliczając liczbę i procent wystąpień każdej wartości. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w dwóch grupach wykonano za pomocą testu Manna-Whitney'a, natomiast porównanie wartości zmiennych ilościowych w trzech i więcej grupach wykonano za pomocą testu Kruskala-Wallisa. Po wykryciu istotnych statystycznie różnic, wykonywano analizę post-hoc testem Dunna w aby zidentyfikować różniące grupy istotne statystycznie . Korelacje między zmiennymi ilościowymi, analizowano za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. W analizie przyjęto poziom istotności 0,05, dlatego wszystkie wartości p poniżej 0,05 zostały interpretowane jako świadczące o istotnych zależnościach. Analizę wykonano w programie R, wersja 3.6.2.

Wyniki przeprowadzonych badań

Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy

Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli I.

Tabela I. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy

Parametr			
		n	%
Płeć	Kobieta	56	56,0
	Mężczyzna	44	44,0
Wiek	60-65	21	21,0
	66-70	28	28,0
	71-75	27	27,0
	76-80	24	24,0
Miejsce zamieszkania	Wieś	95	95,0
	Małe miasto	5	5,0
Wykształcenie	Podstawowe	15	15,0
	Zawodowe	54	54,0
	Średnie	19	19,0
	Wyższe	12	12,0
Stan cywilny	Panna/Kawaler	12	12,0
	Zamężna/żonaty	55	55,0
	Rozwiedziona/y	1	1,0
	Wdowa/ wdowiec	32	32,0
Status zawodowy	Pracownik fizyczny	11	11,0
	Pracownik umysłowy	1	1,0
	Emeryt / rencista	86	86,0
	Inny	2	2,0

Źródło: obliczenia własne

Charakterystyka kliniczna badanej grupy

Większość badanych to osoby z nadwagą (39%), znaczna część badanych (67%) to osoby bez nałogów, (75%) choruje na cukrzycę poniżej 10 lat, (66%) jest leczona za pomocą tabletek i diety. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli II.

Tabela II. Charakterystyka kliniczna badanej grupy

Parametr	n	%	
Wskaźnik BMI	Niedowaga	1	1,0
	Waga w normie	14	14,0
	Nadwaga	39	39,0
	Otyłość	25	25,0
	Otyłość II stopnia	17	17,0
	Otyłość III stopnia	4	4,0
Nałogi**	Papierosy	7	7,0
	Alkohol	5	5,0
	Używki	21	21,0
	Inne	4	4,0
	Brak	67	67,0
Czas trwania choroby	0-10	75	75,0
	11-20	21	21,0
	21-30	3	3,0
	31-40	1	1,0
Rodzaj leczenia	Dieta	2	2,0
	Tabletki	14	14,0
	Tabletki + dieta	66	66,0
	Tabletki + insulina	5	5,0
	Tabletka + insulina + dieta	13	13,0

Źródło: obliczenia własne

**pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi się nie sumują

Charakterystyka ogólnego poziomu samoopieki przy użyciu kwestionariusza SCODI

Kwestionariusz SCODI jest narzędziem pozwalającym na ocenę samodzielności, codziennego życia, pacjentów z cukrzycą w czterech obszarach. Dla każdego obszaru wynik jest liczbą z zakresu 0-100, wyższe liczby określają większą samodzielność w danym obszarze. Nie istnieją jednak normy pozwalające przewidzieć, jakie wyniki oznaczają wysoką, a jakie niską samodzielność. Punktacja wszystkich obszarów odbywa się przy użyciu tej samej skali. Do identyfikacji potencjalnych problemów w samoopiece porównuje się samodzielność w różnych obszarach.

Ogólny poziom samoopieki przedstawia tabela III. Ankietowani najlepiej radzą sobie z zachowaniem pewności siebie, nieco gorzej z kontrolą stanu zdrowia i z przestrzeganiem zaleceń dotyczących prawidłowych zachowań zdrowotnych, a najgorzej z kontrolą poziomu cukru.

Tabela III. Ogólny poziom samoopieki

SCODI	N	Braki	Średnia	SD	Mediana	Min	Max	Q1	Q3
Zachowania zdrowotne	100	0	67,98	14,19	69,79	25	91,67	60,42	79,26
Kontrola stanu zdrowia	100	0	68,79	18,35	70,59	23,53	100	52,94	82,35
Kontrola poziomu	100	0	56,65	15,11	59,38	28,12	90,62	43,75	68,75
Pewność siebie	100	0	69,25	18,25	72,73	22,73	100	58,52	81,82

Źródło: obliczenia własne

Charakterystyka poziomu samoopieki w zależności od czynników socjodemograficznych w odniesieniu do kwestionariusza SCODI

- **Zależność samoopieki ze względu na wiek**

Tabela IV przedstawia zależność samoopieki ze względu na wiek, który średnio wynosił 70,66 lat (SD=6,08) i wahał się od 60 do 80 lat. Wyniki nie wykazały istotnych zależności dotyczących samoopieki u pacjentów ze względu na wiek (wszystkie $p > 0,05$).

Tabela IV. Zależność samoopieki ze względu na wiek

SCODI	Wiek	
	Współczynnik korelacji Spearmana	
Zachowania zdrowotne	r=0,031, p=0,756	
Kontrola stanu zdrowia	r=0,048, p=0,632	
Kontrola poziomu glukozy	r=0,077, p=0,445	
Pewność siebie	r=-0,019, p=0,85	

Źródło: obliczenia własne

- **Zależność samoopieki ze względu na płeć**

Ponad połowa respondentów to kobiety 56% natomiast mężczyźni stanowili 44%. Płeć nie miała wpływu na samoopiekę (wszystkie $p > 0,05$), szczegółowe dane zostały przedstawione poniżej w tabeli V

Tabela V. Zależność samoopieki ze względu na płeć

SCODI		Płeć		p
		Kobiety (N=56)	Mężczyźni (N=44)	
Zachowania zdrowotne	śr±SD	69,61±12,26	65,9±16,24	p=0,482
	mediana	70,83	68,47	
	kwartyle	62,5 - 79,17	53,65 - 81,25	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	69,01±17,93	68,52±19,07	p=0,972
	mediana	70,59	69,12	
	kwartyle	55,15 - 82,35	52,21 - 85,29	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	58,28±13,77	54,56±16,59	p=0,26
	mediana	59,38	57,81	
	kwartyle	46,88 - 69,44	37,5 - 67,19	
Pewność siebie	śr±SD	68,83±17,36	69,78±19,52	p=0,609
	mediana	72,73	71,59	
	kwartyle	58,52 - 81,82	57,39 - 84,09	

p - test Manna-Whitney'a

Źródło: obliczenia własne

- **Zależność samoopieki ze względu na miejsce zamieszkania**

Zdecydowana większość ankietowanych mieszka na wsi (95%), pozostałe (5%) w mieście. Miejsce zamieszkania nie miało wpływu na poziom samoopieki (wszystkie $p > 0,05$). Wyniki przedstawiono poniżej w formie tabelarycznej (tabela VI).

Tabela VI. Zależność samoopieki ze względu na miejsce zamieszkania

SCODI	Miejsce zamieszkania			p
		Wieś (N=95)	Małe miasto (N=5)	
Zachowania zdrowotne	śr±SD	68,18±14,53	64,17±1,74	p=0,235
	mediana	70,83	64,58	
	kwartyle	60,42 - 80,4	62,5 - 64,58	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	69,01±18,51	64,71±16,11	p=0,596
	mediana	70,59	67,65	
	kwartyle	54,41 - 82,35	50 - 73,53	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	56,57±15,32	58,06±11,54	p=0,868
	mediana	59,38	59,38	
	kwartyle	43,75 - 68,75	55,56 - 62,5	
Pewność siebie	śr±SD	69,07±18,46	72,73±14,9	p=0,812
	mediana	72,73	70,45	
	kwartyle	57,95 - 81,82	61,36 - 81,82	

Źródło: obliczenia własne

Zależność samoopieki ze względu na wykształcenie

Ankietowanych zapytano również o wykształcenie, najwięcej badanych osób miało wykształcenie zawodowe (54%), z wykształceniem średnim było (19%), podstawowym (15%), wyższym (12%). Wartości $p < 0,05$ wskazują istotne statystycznie zależności: Zachowania zdrowotne były istotnie bardziej nasilone, u osób z wykształceniem średnim niż u osób, z wykształceniem podstawowym i zawodowym, a ponadto u osób z wykształceniem wyższym były dużo bardziej nasilone niż u osób z wykształceniem podstawowym. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane w formie tabelarycznej (tabela VII).

Tabela VII. Zależność samoopieki ze względu na wykształcenie

SCODI	Wykształcenie				p	
	Podstawowe - A (N=15)	Zawodowe - B (N=54)	Średnie - C (N=19)	Wyższe - D (N=12)		
Zachowania zdrowotne	śr±SD	59,03±17,51	67,01±12,6	74,12±14,1	73,78±10,75	p=0,006 *
	median	60,42	67,42	81,25	79,17	
	kwartyl	48,96 - 73,96	60,94 - 77,08	66,67 -	69,79 -	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	56,27±20,58	70,15±16,45	72,6±20,84	72,3±14,6	p=0,091
	median	44,12	73,53	73,53	66,18	
	kwartyl	41,18 - 77,94	61,76 - 82,35	57,35 -	64,71 -	
Kontrola poziomu	śr±SD	57,55±13,24	55,32±13,88	56,98±19,75	60,94±15,33	p=0,585
	median	59,38	57,29	62,5	68,75	

SCODI	Wykształcenie				p
	Podstawowe - A (N=15)	Zawodowe - B (N=54)	Średnie - C (N=19)	Wyższe - D (N=12)	
kwartył	47,05 - 66,15	43,92 - 65,62	39,06 -	49,22 -	
śr±SD	60,76±21,71	69,15±16,13	72,25±21,64	75,57±14,89	p=0,178
Pewność siebie median	61,36	70,45	81,82	78,41	
kwartył	44,32 - 79,55	59,09 - 81,82	59,09 -	71,59 -	

p - test Kruskala-Wallis + analiza post-hoc (test Dunna)

* zależność istotna statystycznie (p<0,05)

Źródło: obliczenia własne

Zależność samoopieki ze względu na stan cywilny

W badanej grupie zdecydowanie najczęściej było osób zamężnych/żonatych (55%), (32%) stanowiły wdowy/wdowce, panna/kawaler (12%), zaledwie (1%) to rozwiedziona/y. Zależności te były nieistotne statystycznie (wszystkie p>0,05). Szczegółowe dane przedstawione są poniżej w formie tabelarycznej(tabela VIII).

Tabela VIII. Zależność samoopieki ze względu na stan cywilny

SCODI		Stan cywilny			p
		Panna/kawaler (N=12)	Zamężna/żonaty (N=55)	Rozwiedziona/y, wdowa/wdowiec (N=33)	
Zachowania zdrowotne	śr±SD	61,81±10,02	67,73±15,9	70,63±11,84	p=0,07
	median	62,5	72,92	70,83	
	kwartył	53,12 - 67,71	58,33 - 81,25	66,67 - 79,17	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	62,99±17,17	68,24±19,2	71,84±17,18	p=0,30
	median	63,24	67,65	73,53	
	kwartył	50 - 76,47	51,47 - 86,76	67,65 - 82,35	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	48±16,91	57,73±15,17	57,99±13,7	p=0,07
	median	40,62	59,38	59,38	
	kwartył	37,5 - 56,94	45,66 - 66,67	46,88 - 71,88	
Pewność siebie	śr±SD	62,31±19,08	69,92±17,47	70,66±19,22	p=0,33
	median	60,23	72,73	79,55	
	kwartył	47,73 - 73,86	59,09 - 81,82	61,36 - 81,82	

p - test Kruskala-Wallis

Źródło: obliczenia własne

Zależność samoopieki ze względu na status zawodowy

Największą grupę stanowili emeryci i renciści, bo aż (86%), pozostałe (14%) to osoby pracujące i inni. Status zawodowy nie miał wpływu na zaangażowanie w samoopiekę (wszystkie p>0,05). Wyniki przedstawiono poniżej w formie tabelarycznej(tabela IX).

Tabela IX. Zależność samoopieki ze względu na stan zawodowy

SCODI	Status zawodowy		p	
	Emeryt/rencista	Pracujący i "inni"		
Zachowania zdrowotne	śr±SD	68,12±14,32	67,11±13,85	p=0,694
	mediana	69,79	68,75	
	kwartyle	60,42 - 80,82	60,94 - 77,08	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	68,98±18,03	67,65±20,89	p=0,889
	mediana	70,59	66,18	
	kwartyle	53,68 - 82,35	51,47 - 85,29	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	57,09±14,56	53,92±18,5	p=0,502
	mediana	59,38	45,83	
	kwartyle	46,88 - 68,23	38,28 - 68,23	
Pewność siebie	śr±SD	69,19±18,57	69,64±16,81	p=0,972
	mediana	72,73	69,32	
	kwartyle	59,09 - 81,82	58,52 - 83,52	

p - test Manna-Whitney'

Źródło: obliczenia własne

Charakterystyka poziomu samoopieki ze względu na czynniki kliniczne w odniesieniu do kwestionariusza SCODI

Zależność samoopieki a BMI

W badanej populacji większość to osoby z nadwagą (39%), oraz z otyłością (25%), otyłością II stopnia (17%), otyłością III stopnia (4%), pozostałe (14%) to osoby z wagą w normie, zaledwie (1%) stanowiły osoby z niedowagą. Wartości $p < 0,05$ wskazują istotne statystycznie zależności. Kontrola poziomu glukozy była znacząco lepsza w grupie z niedowagą, lub wagą w normie, niż w pozostałych grupach. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli X

Tabela X. Zależność samoopieki a BMI

SCODI	BMI				p	
	Niedowaga, waga w normie - A (N=15)	Nadwaga - B (N=39)	Otyłość - C (N=25)	Otyłość II lub III st. - D (N=21)		
Zachowania zdrowotne	śr±SD	68,64±20,46	67,24±14,1	67,58±13,69	69,35±10,69	p=0,65
	median	79,17	68,18	70,83	70,83	
	kwartyl	67,71 - 81,25	57,29 -	62,5 -	62,5 - 77,08	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	73,53±17,4	67,57±18,6	66,24±19,6	70,73±17,81	p=0,672
	median	73,53	70,59	67,65	73,53	
	kwartyl	64,71 - 88,24	50 - 80,88	50 - 79,41	64,71 - 82,35	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	66,78±10,71	53,54±15,0	56,43±15,6	55,42±14,75	p=0,044
	median	65,62	53,12	58,33	56,25	
	kwartyl	59,38 - 73,61	40,62 -	43,75 -	43,75 - 65,62	
Pewność siebie	śr±SD	75,76±16,38	66,14±19,5	70±18,13	69,48±17,11	p=0,38
	median	79,55	70,45	68,18	72,73	
	kwartyl	68,18 - 86,36	52,27 -	59,09 -	56,82 - 81,82	

p - test Kruskala-Wallis + analiza post-hoc (test Dunna) * zależność istotna statystycznie ($p < 0,05$)

Źródło: obliczenia własne

Zależność samoopieki a nałogi

Wpływ palenia papierosów na samoopiekę

W badanej grupie osoby niepalące to (93%), a (7%) to osoby palące. Wartości $p < 0,05$ wskazują istotne statystycznie zależności. Samoopieka w każdym z elementów była istotnie lepsza w grupie osób niepalących. Szczegółowe dane przedstawiono poniżej w tabeli XI.

Tabela XI. Wpływ palenia papierosów na samoopiekę

SCODI		Papierosy		P
		Nie (N=93)	Tak (N=7)	
Zachowania zdrowotne	śr±SD	69,44±13,31	48,51±11,52	p=0,001 *
	mediana	70,83	50	
	kwartyle	62,5 – 81,25	37,5 – 59,38	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	70,34±17,57	48,32±17,14	p=0,007 *
	mediana	73,53	50	
	kwartyle	61,76 – 85,29	38,24 – 58,82	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	58,22±14,45	35,71±3,98	p<0,001 *
	mediana	59,38	34,38	
	kwartyle	46,88 – 69,44	32,81 – 39,06	
Pewność siebie	śr±SD	70,97±17,3	46,43±15,96	p=0,002 *
	mediana	72,73	47,73	
	kwartyle	61,36 – 81,82	38,64 – 52,27	

p – test Manna-Whitney'a

* zależność istotna statystycznie ($p < 0,05$)

Źródło: obliczenia własne

Wpływ nadużywania alkoholu na samoopiekę

Zachowania zdrowotne, kontrola poziomu glukozy i pewność siebie były niewątpliwie lepsza w grupie abstynentów. W badanej grupie (5%) deklarowało picie alkoholu, pozostałe (95%) to abstynenci. Wartości $p < 0,05$ wskazują istotne statystycznie zależności. Szczegółowe dane przedstawiono poniżej w tabeli XII.

Tabela XII. Wpływ alkoholu na samoopiekę

SCODI		Alkohol		P
		Nie (N=95)	Tak (N=5)	
Zachowania zdrowotne	śr±SD	68,75±13,84	53,22±13,95	p=0,023 *
	mediana	70,83	60,42	
	kwartyle	62,5 - 80,4	41,67 - 60,42	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	69,54±18,03	54,71±20,76	p=0,158
	mediana	70,59	52,94	
	kwartyle	55,88 - 83,82	50 - 70,59	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	57,79±14,62	35±3,42	p=0,001 *
	mediana	59,38	34,38	
	kwartyle	46,88 - 69,1	34,38 - 34,38	
Pewność siebie	śr±SD	70,17±18,22	51,82±6,51	p=0,016 *
	mediana	72,73	52,27	
	kwartyle	60,23 - 81,82	47,73 - 56,82	

p - test Manna-Whitney'a

* zależność istotna statystycznie ($p < 0,05$)

Źródło: obliczenia własne

Wpływ stosowania używek na samoopiekę

W grupie ankietowanych (21%) deklarowało stosowanie używek. Stosowanie używek nie miało wpływu na poziom samoopieki (wszystkie $p > 0,05$). Szczegółowe dane przedstawiono poniżej w tabeli XIII.

Tabela XIII. Wpływ stosowania używek na samoopiekę

SCODI		Używki		P
		Nie (N=79)	Tak (N=21)	
Zachowania zdrowotne	śr±SD	67,96±14,32	68,06±14,03	p=0,936
	mediana	70,83	68,75	
	kwartyle	60,42 - 81,25	62,5 - 79,17	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	69,25±17,7	67,09±21	p=0,687
	mediana	70,59	67,65	
	kwartyle	55,88 - 82,35	50 - 82,35	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	57,61±14,75	53,01±16,25	p=0,241
	mediana	59,38	55,56	
	kwartyle	46,88 - 69,1	40,62 - 65,62	
Pewność siebie	śr±SD	69,79±18,39	67,21±18,03	p=0,684
	mediana	72,73	68,18	
	kwartyle	59,09 - 81,82	56,82 - 84,09	

p - test Manna-Whitney'a

Źródło: obliczenia własne

Zaangażowanie w samoopiekę u osób bez nałogów

Zdecydowana większość respondentów (67%) to osoby bez nałogów. Wartości $p < 0,05$ wskazują istotnie statystycznie zależności w: zachowaniach zdrowotnych, kontroli poziomu glukozy i pewności siebie, które był istotnie lepsze w grupie bez nałogów. Szczegółowe dane przedstawiono poniżej w tabeli XIV.

Tabela XIV. Zaangażowanie w samoopiekę u osób bez nałogów

SCODI		Brak		P
		Nie (N=33)	Tak (N=67)	
Zachowania zdrowotne	śr±SD	64,12±14,9	69,88±13,54	p=0,043 *
	mediana	64,58	72,92	
	kwartyle	56,25 - 77,08	62,5 - 81,25	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	64,62±19,03	70,85±17,79	p=0,108
	mediana	64,71	73,53	
	kwartyle	50 - 76,47	61,76 - 85,29	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	49,17±16,69	60,33±12,87	p=0,001 *
	mediana	43,75	62,5	
	kwartyle	34,38 - 61,11	50 - 69,44	
Pewność siebie	śr±SD	63,09±19,17	72,29±17,12	p=0,031 *
	mediana	63,64	77,27	
	kwartyle	47,73 - 81,82	61,36 - 81,82	

p - test Manna-Whitney'a

* zależność istotna statystycznie ($p < 0,05$)

Źródło: obliczenia własne

Korelacja samoopieki ze względu na czas trwania choroby

W badanej grupie czas trwania choroby wynosił średnio 7,95 lat (SD= 6,52) i wahał się od 0,3 do 36 lat. Zdecydowana większość respondentów choruje poniżej 10 lat (75%), (21%) deklaruje że chorują od 11 do 20 lat, (3%) choruje 21 do 30 lat, (1%) to osoby chorujące 31 do 40 lat. Czas trwania choroby nie miał wpływu na zaangażowanie w samoopiekę (wszystkie $p>0,05$). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XV.

Tabela XV. Korelacja samoopieki ze względu na czas trwania choroby

SCODI	Czas trwania choroby	
	Współczynnik korelacji Spearmana	
Zachowania zdrowotne	$r=-0,156$, $p=0,121$	
Kontrola stanu zdrowia	$r=0,018$, $p=0,86$	
Kontrola poziomu glukozy	$r=0,022$, $p=0,828$	
Pewność siebie	$r=0,015$, $p=0,883$	

Źródło: obliczenia własne

Zależność samoopieki ze względu na rodzaj leczenia

Zdecydowana większość ankietowanych to chorzy, leczeni za pomocą tabletek i diety (66%), (14%) są leczeni tabletkami, (13%) tabletkami, insuliną i dietą, (5%) tabletkami i insuliną a tylko (2%) samą dietą. Rodzaj leczenia miał wpływ na zaangażowanie w samoopiekę. Wartości $p<0,05$ wskazują znaczące statystycznie zależności dotyczące:

- Kontroli stanu zdrowia, która była istotnie lepsza w grupie stosującej tabletki, dietę i insulinę niż w grupie stosującej tabletki i dietę bądź tylko jedną z tych metod leczenia.
- Kontroli poziomu glukozy, która była istotnie lepsza w grupie stosującej tabletki, dietę i insulinę lub tabletki i dietę niż w grupie stosującej tylko jedną z tych metod leczenia.
- Pewności siebie, która była niewątpliwie większa w grupie stosującej tabletki, dietę i insulinę niż w pozostałych grupach.

Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli XVI.

Tabela XVI. Zależność samoopieki ze względu na rodzaj leczenia

SCODI		Rodzaj leczenia				p
		Tylko dieta lub tylko tabletki - A (N=16)	Tabletki + dieta - B (N=66)	Tabletki + insulina - C (N=5)	Tabletki + insulina + dieta - D (N=13)	
Zachowania zdrowotne	śr±SD	62,63±15,73	69,25±14,28	62,92±9,13	70,03±12,57	$p=0,207$
	median	62,5	70,83	62,5	70,83	
	kwartyl	54,69 - 75	62,5 - 80,82	60,42 - 66,67	62,5 - 79,17	
Kontrola stanu zdrowia	śr±SD	62,13±16,77	67,6±18,64	70,59±8,32	82,35±15,88	$p=0,019$
	median	66,18	69,12	73,53	85,29	
	kwartyl	49,26 - 72,79	50 - 81,62	61,76 - 76,47	73,53 - 94,12	
Kontrola poziomu glukozy	śr±SD	46,68±17,17	57,68±14,53	54,44±10,5	64,53±11,24	$p=0,008$
	median	40,62	59,38	50	66,67	
	kwartyl	34,38 - 50	46,88 -	47,22 - 61,11	61,11 - 72,22	
Pewność siebie	śr±SD	62,93±21,48	68,97±17,89	64,09±2,49	80,42±15,35	$p=0,018$
	median	62,5	72,73	63,64	86,36	
	kwartyl	49,43 - 76,14	59,09 -	63,64 - 63,64	81,82 - 88,64	

p - test Kruskala-Wallisa + analiza post-hoc (test Dunna)

* zależność istotna statystycznie ($p<0,05$)

Źródło: obliczenia własne

Dyskusja

Cukrzyca typu 2 jest chorobą nieuleczalną, podstępą, przebieg choroby jest nieprzewidywalny, który w dużej mierze zależy od samego pacjenta. Cukrzyca w wieku podeszłym jest chorobą stanowiącą poważne wyzwanie zdrowotne we współczesnym świecie. Zobowiązuje ona do samoopieki, która polega na samodzielnej, aktywnej realizacji wielowymiarowych działań, a tym samym monitorować chorobę i osiągać lepsze wyniki leczenia[8,9].

Badania przedstawione w pracy obrazują, jakie czynniki mają wpływ na zaangażowanie w samoopiekę dotyczące chorych na cukrzycę typu 2, w przedziale wiekowym 60-80 lat. Do oceny zaangażowania pacjentów w samoopiekę użyty został inwentarz samoopieki w cukrzycy SCODI, który pozwala ocenić samodzielność w czterech płaszczyznach: zachowań zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia, poziomu glukozy oraz pewności siebie.

Ocena ogólnego poziomu samoopieki przy użyciu kwestionariusza SCODI

Z przeprowadzonych badań własnych wśród 100 osób chorujących na cukrzycę typu 2 za pomocą inwentarza samoopieki w cukrzycy SCODI wynika, że ankietowani najlepiej radzą sobie z zachowaniem pewności siebie, nieco gorzej z kontrolą stanu zdrowia i z przestrzeganiem zaleceń dotyczących prawidłowych zachowań zdrowotnych, natomiast najgorzej chorzy radzą sobie z kontrolą poziomu glukozy. Cukrzyca typu 2 jest chorobą o charakterze przewlekłym, rozwija się podstępnie i przez wiele lat może nie dawać objawów klinicznych, często jest rozpoznawana przypadkowo. Z upływem czasu ulegają nasileniu objawy kliniczne, pojawiają się powikłania oraz dodatkowe choroby. Źle kontrolowana cukrzyca może prowadzić do niepełnosprawności oraz do przedwczesnej śmierci. Pacjenci zmuszeni są przestrzegania zaleceń i zmiany stylu życia w celu opóźnienia powikłań[9,10].

Badania przeprowadzone przez Ausili i wsp.[7] przeprowadzone wśród 200 pacjentów z cukrzycą typu 2 i typu 1 miały na celu opracowanie oraz sprawdzenie poprawności psychometrycznych Inwentarza Samoopieki w cukrzycy SCODI. Uzyskane wyniki wskazują, że SCODI jest bardzo dobrym i niezawodnym kwestionariuszem do oceny samoopieki u osób z cukrzycą. Wyniki uzyskane w pracy własnej potwierdzają jego wiarygodność oraz bardzo dobre parametry.

Wyniki badań jakie uzyskała Krzemińska i wsp.[11] przeprowadzone zostały wśród 100 chorych z cukrzycą typu 2, leczonych w miesiącach październik - grudzień 2018 r. w Szpitalu Powiatowym w Trzebnicy, które były zbieżne z wynikami uzyskanymi w pracy własnej. Do badania został użyty standaryzowany kwestionariusz: Inwentarz Samoopieki w cukrzycy (SCODI). Badania wykazały że chorzy najlepiej radzili sobie z przestrzeganiem zaleceń dotyczących prawidłowych zachowań zdrowotnych, co jest sprzeczne z badaniami własnym. Najgorzej chorzy natomiast radzili sobie z samodzielną kontrolą glukozy, i w tej kwestii były zbieżne z wynikami własnymi.

Ponadto badania przeprowadzone przez Ausili i wsp.[12] dotyczące samoopieki nad przewlekłymi chorobami w populacji chorych z cukrzycą typu 2. Przeprowadzono wielokierunkowe obserwacyjne badanie wśród 540 osób dorosłych z rozpoznaną cukrzycą typu 2, w sześciu poradniach diabetologicznych we Włoszech. Do badania użyto Inwentarza Samoopieki w cukrzycy (SCODI). Z badań wynikało, że chorzy najlepiej radzili sobie w zakresie zachowań zdrowotnych i pewności siebie. Wyniki te są porównywalne z wynikami pracy własnej i wykazują zgodność w odniesieniu do pewności siebie. Chorzy natomiast najgorzej radzili sobie z kontrolą poziomu glukozy, co jest zbieżne z wynikami uzyskanymi w pracy własnej.

Ocena samoopieki w zależności od czynników socjodemograficznych

W badaniach własnych analizowano wpływ czynników socjodemograficznych takich jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny, status zawodowy na poziom samoopieki w odniesieniu do kwestionariusza SCODI, który pozwala ocenić samodzielność pacjentów w czterech domenach: zachowań zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia, kontroli poziomu glukozy oraz pewności siebie. Analiza własna wykazała, że zachowania zdrowotne były zależne od wykształcenia chorych. Zachowania zdrowotne były istotnie bardziej nasilone, u osób z wykształceniem średnim niż u osób, z wykształceniem podstawowy i zawodowym, a ponadto u osób z wykształceniem wyższym były dużo bardziej nasilone niż u osób z wykształceniem podstawowym. Pozostałe czynniki socjodemograficzne nie miały wpływu na poszczególne domeny.

Wyniki badań jakie uzyskała Krzemińska i wsp.[11] wykazały rozbieżność z wynikami przedstawionymi w pracy własnej. Do badania użyto standaryzowanego narzędzia: Inwentarz Samoopieki w cukrzycy (SCODI) i zostały przeprowadzone wśród 100 respondentów. Badania wykazały, że płeć miała wpływ na zachowania zdrowotne oraz pewność siebie, która była wyższa wśród kobiet, natomiast osoby pozostające w związkach oraz pracujące umysłowo lepiej radzili sobie w zachowaniach zdrowotnych i wykazywali większą pewność siebie. W pracy własnej tylko wykształcenie miało wpływ na poziom samoopieki, i dotyczyło zachowań zdrowotnych.

Wyniki przedstawione w pracy Ausili i wsp.[12] były sprzeczne z wynikami przedstawionymi w pracy własnej. Zostały one przeprowadzone z udziałem 540 chorych na cukrzycę typu 2 w sześciu poradniach diabetologicznych we Włoszech, przy użyciu Kwestionariusza (SCODI), dotyczyły zasięgu samoopieki w odniesieniu także m.in. do czynników socjodemograficznych. Wyniki uzyskane w przeprowadzonych badaniach wykazały, że zachowania zdrowotne oraz pewność siebie była zdecydowanie wyższa wśród kobiet niż wśród mężczyzn. W badaniach własnych płeć nie miała wpływu na zaangażowanie w samoopiekę. Wyniki dotyczące wpływu wieku na samoopiekę również wykazały różnicę, ponieważ w pracy własnej wiek nie wykazał wpływu na zaangażowanie w samoopiekę, natomiast w pracy Ausili i wsp. badania wykazały wpływ wieku na poziom kontroli glukozy.

Wyniki badań uzyskane przez Rybka i wsp.[13] można porównać z własnymi badaniami. Były one przeprowadzone wśród 100 pacjentów w wieku >60 r. ż. z rozpoznaną cukrzycą typu 2, którzy byli hospitalizowani w Szpitalu Uniwersyteckim w Bydgoszczy. Badanie polegało na określeniu wpływu sprawności w zakresie funkcjonalnym na poziom własnej skuteczności u pacjentów, w wieku podeszłym ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2. W celu oceny posłużono się: zmodyfikowanym Kwestionariuszem Skali Katza badającego zdolność chorego do samoopieki, Kwestionariuszem Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), który pozwala dokonać pomiaru stopnia wartości ogólnego przekonania osoby o własnej skuteczności radzenia sobie z trudnymi okolicznościami i przeciwnościami. Uzyskane wyniki pokazują, że poczucie własnej skuteczności istotnie statystycznie różnicowała płeć badanych, wyższy poziom odnotowano wśród mężczyzn, jest to rozbieżne z wynikami uzyskanymi w pracy własnej. Natomiast uzyskane wyniki, które dotyczyły zależności w zakresie wykształcenia i poczucia własnej skuteczności, które było wyższe w grupie chorych z wykształceniem średnim oraz wyższym, a najniższym z wykształceniem podstawowym, są zbieżne z wynikami przedstawionymi w pracy własnej.

Wyniki badań jakie zostały zaprezentowane przez Pazderską[14] są rozbieżne z wynikami przedstawionymi w pracy własnej. Badania zostały przeprowadzone wśród 53 chorych leczonych ambulatoryjnie w Zespole Przychodni Specjalistycznych w Bydgoszczy, które polegało na ocenie jakości życia względem uwarunkowań dietetycznych pacjentów

z cukrzycą. Do przeprowadzenia badań użyto Wystandardyzowanego Kwestionariusza WHOQOL-BREF oceniającego jakość życia i zadowolenie ze zdrowia. Przedstawione wyniki pokazują, że czynniki środowiskowe takie jak: miejsce zamieszkania, wykształcenie, wiek, płeć nie wykazują istotnego wpływu na ocenę jakości życia i zadowolenia ze zdrowia. W pracy własnej wykształcenie miało wpływ na zachowania zdrowotne.

Wyniki badań uzyskane przez Kurowską i wsp.[15] są rozbieżne z wynikami przedstawionymi w pracy własnej. Badania zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia 2015 roku do marca 2016 roku w grupie 98 osób z rozpoznaną cukrzycą typu 2, hospitalizowanych w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy. W badaniach wykorzystano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) oraz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Juczyńskiego. Celem badania było określenie wpływu poczucia własnej skuteczności na preferowane zachowania zdrowotne u chorych na cukrzycę typu 2. Uzyskane wyniki pokazały, że wyższy poziom skuteczności był wśród mężczyzn, u osób powyżej 60 roku życia, oraz nieznacznie wyższy w grupie chorych mieszkających w mieście. Zachowania zdrowotne były bardziej nasilone u kobiet, u osób mieszkających w mieście.

Ocena samoopieki w zależności od czynników klinicznych

W pracy własnej analizowano wpływ czynników klinicznych takich jak: wskaźnik BMI, nałogi, czas trwania choroby oraz rodzaj leczenia na poziom samoopieki. Do badania został wykorzystany Inwentarz Samoopieki w Cukrzycy (SCODI), który pozwala ocenić jak chorzy radzą sobie w czterech domenach: zachowaniach zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia, kontroli poziomu glukozy, pewności siebie. Badania własne wykazały, że u osób z niedowagą, lub wagą w normie kontrola poziomu glukozy była znacząco lepsza, niż u osób w pozostałych grupach. Uzyskane wyniki dowiodły, że nałogi mają wpływ na zaangażowanie w samoopiekę:

- palenie papierosów: samoopieka w każdej domenie była istotnie wyższa w grupie osób niepalących
- nadużywanie alkoholu: zachowania zdrowotne, kontrola poziomu glukozy oraz pewność siebie była zdecydowanie lepsza w grupie abstynentów
- stosowanie używek nie miało wpływu na samo opiekę
- osoby bez nałogów wykazywały istotnie statystycznie zależności w każdej domenie z wyjątkiem domeny kontroli stanu zdrowia.

Badano również zależność samoopieki ze względu na czas trwania choroby, oraz rodzaj leczenia. Czas trwania choroby nie miał wpływu na samoopiekę, natomiast rodzaj leczenia miał wpływ na zaangażowanie w samoopiekę. Uzyskane wyniki dowiodły, że w grupie chorych leczonych tabletkami, dietą i insuliną: kontrola stanu zdrowia, kontrola poziomu glukozy oraz pewność siebie była istotnie lepsza niż w grupie stosującej tylko jedną bądź dwie z tych metod leczenia.

Badania przeprowadzone przez Krzezińską i wsp.[11] są porównywalne w niektórych aspektach z wynikami przedstawionymi w pracy własnej. Badanie polegało na ocenie samoopieki od czynników klinicznych: czasu trwania choroby, rodzaju leczenia w odniesieniu do kwestionariusza SCODI. Przedstawione wyniki obrazowały, że poziom samoopieki był uzależniony od czasu trwania choroby. Zachowania zdrowotne, kontrola poziomu glukozy oraz pewność siebie wśród pacjentów z rozpoznaną cukrzycą poniżej 10 lat były wyższe, i rosły wraz z trwaniem choroby, natomiast pacjenci chorujący na cukrzycę powyżej 10 lat najlepiej radzili sobie z kontrolą stanu zdrowia a najgorzej z kontrolą poziomu glukozy. W pracy własnej czas trwania choroby nie miał wpływu na zaangażowanie pacjentów w samoopiekę i w tej kwestii wyniki są rozbieżne. Badania ze względu na rodzaj leczenia

wykazały wpływ na zaangażowanie w samoopiekę. Chorzy leczeni dietą, doustnymi lekami i insuliną wykazywali większą samodzielność w dwóch domenach: w zakresie kontroli stanu zdrowia, oraz pewności siebie w samoopiece. Wyniki pracy własnej wykazały, że ten rodzaj leczenia miał wpływ na trzy domeny: kontrole stanu zdrowia i pewność siebie, w tym aspekcie są zbieżne, jednak różnią się w przypadku kontroli glukozy.

Badania przeprowadzone przez Ausili i wsp.[12] były rozbieżne z wynikami uzyskanymi w pracy własnej. Badania były przeprowadzone wśród 540 chorych na cukrzycę typu 2 przy użyciu kwestionariusza SCODI. Przedstawione wyniki pokazują, że na zaangażowanie w samoopiekę miał wpływ czas trwania choroby. Monitorowanie samoopieki i pewność siebie były mniejsze u osób chorujących na cukrzycę mniej niż 10 lat. W pracy własnej czas trwania choroby nie miał wpływu na zaangażowanie w samoopiekę.

Wyniki badań jakie uzyskała Kocka i wsp.[16] w niektórych aspektach można porównać do wyników przedstawionych w pracy własnej. Badaniem objęto 103 pacjentów, przeprowadzone były w okresie od stycznia do kwietnia 2016 roku, w czterech placówkach: Klinice Endokrynologii w Lublinie, Przyklinicznej Przychodni Specjalistycznej w Lublinie, Polskim Stowarzyszeniu Diabetyków Koło w Oplu Lubelskim, Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie. W badaniu posłużono się kwestionariuszem ankiety własnej a także standaryzowanym kwestionariuszem ankiety (WHO- QOL- BREF) zawierającym 26 pytań. Badanie polegało na uzyskaniu związku pomiędzy sposobem leczenia, czasem trwania choroby oraz powikłaniami cukrzycy typu 2 a jakością życia osób chorych. Badania wykazały istotną zależność pomiędzy czasem trwania choroby, a oceną jakości życia respondentów, osoby chorujące powyżej 10 lat niżej oceniali jakość swojego życia w domenie środowiskowej i społecznej. Sposób leczenia był kolejnym czynnikiem, który miał wpływ na jakość życia osób chorych przewlekle. Pacjenci, którzy w terapii stosowali dietę i aktywność fizyczną wyżej oceniali jakość życia we wszystkich domenach w porównaniu z pacjentami leczonymi farmakologicznie.

Wyniki badań w pracy własnej są rozbieżne z wynikami przedstawionymi w badaniach Kurowskiej i wsp.[15] Celem badania było, określenie wpływu poczucia własnej skuteczności na preferowane zachowania zdrowotne u chorych na cukrzycę typu 2. Badania były przeprowadzone w grupie 98 chorych na cukrzycę typu 2, w okresie od kwietnia 2015 roku do marca 2016 roku w Klinice Endokrynologii i Diabetologii w Bydgoszczy. Badania wykazały że zachowania zdrowotne częściej podejmują chorzy ze zdiagnozowaną cukrzycą w czasie od 6 do 10 lat. W pracy własnej czas trwania choroby nie miał wpływu na zachowania zdrowotne.

Wnioski

1. Wykształcenie miało wpływ na zaangażowanie w samoopiekę wśród pacjentów z cukrzycą typu 2. Zachowania zdrowotne były bardziej nasilone u osób z wykształceniem średnim i wyższym, niż u osób z wykształceniem podstawowym i zawodowy.
2. Na zaangażowanie w samoopiekę wśród pacjentów z cukrzycą typu 2 miały wpływ takie czynniki kliniczne jak: nałogi, BMI, oraz rodzaj leczenia. Warto podkreślić, że osoby bez nałogów wykazują wyższy poziom samoopieki we wszystkich domenach z wyjątkiem domeny stanu kontroli zdrowia, oraz wykazują lepsze zaangażowanie we wszystkie domeny u osób niepalących.
3. Czas trwania choroby nie miał wpływu na zaangażowanie pacjentów w samoopiekę.
4. Rodzaj leczenia miał wpływ na zaangażowanie w samoopiekę wśród chorych na cukrzycę typu 2 kontrola poziomu glukozy, pewność siebie oraz kontrola stanu zdrowia była istotnie lepsza u osób stosujących tabletki, dietę i insulinę.

Piśmiennictwo

1. Czupryniak L., Strojek K. Diabetologia 2015, Gdańsk 2015.
2. Rymkiewicz E., Dzida G. Type 2 diabetes in patients older than 70 years – aspects of metabolic control. Clin Diabetol 2018; 7, 2: 97-101.
3. Jędrzejek M., Sarbinowska J. Warsztaty edukacyjne dla pacjentów chorych na cukrzycę – między teorią a praktyką promocji zdrowia. Piel. Zdr. Publ. 2012; 2, 3, 213-220.
4. Rokicka D., Wróbel M., Szymborska-Kajanek A., Bożek A., Strojek K. Assessment of compliance to self monitoring of blood glucose In type 2 diabetic patients and level of implementation of Polish Diabetes Association Recommendation for general practitioners – results of multicenter, prospective educational health programme – DIABCON study. Clin Diabetol 2018; 7, 3: 129-135.
5. Kurowska K., Szomszor M. Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia u osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2. Diabetologia Praktyczna 2011; tom 12, 4, 142-150.
6. Davide Ausili , Self Care of Diabetes Inventory, <https://self-care-measures.com/available-self-care-measures/self-care-of-diabetes-inventory/>, data dostępu: 01.08.2019.
- 7.. Ausili D. (wsp.) Development and psychometric testing of a theory-based tool to measure self-care in diabetes patients: the Self-Care of Diabetes Inventory. Endocrine Disorders 2017; 17:66:
8. Filipek B. Postępy w farmakoterapii cukrzycy typu 2 i chorób układu sercowo-naczyniowego w cukrzycy. Farm Pol 2009; 65(6): 425-438.
9. Kołpa M., Grochowska A., Kubik B., Stradomska K. Lifestyle, metabolic compensation in patients with type 2 diabetes mellitus and the risk of chronic disease complications. Clin Diabetol 2018; 7, 3: 151-158.
10. Kurowska K., Rusińska D. Rola wsparcia a poziom poczucia koherencji w zmaganiu się z cukrzycą typu 2. Diabetologia Praktyczna 2011; Tom 1, 6: 216-220.
11. Krzemińska S., Czapor E. Ocena poziomu samoopieki u pacjentów z cukrzycą typu 2 z zastosowaniem kwestionariusza Self-Care of Diabetes Inventory (SCODI). Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia 2019; Vol. 8. Nr 4: 109-114.
12. Ausili D, Rossi E, Rebori P, et al. Socio-demographic and clinical determinants of self-care in adults with type 2 diabetes: a multicentre observational study. Acta Diabetologica 2018; 55(7): 691–702.
13. Rybka M., Haor B., Rzepka O., Przybylska J. Wybrane aspekty sprawności funkcjonalnej oraz poczucia własnej skuteczności u pacjentów w wieku podeszłym z cukrzycą typu 2. DOI 10.19251, 2018; 3(3), 28-34.
14. Pazderska M. Jakość życia a uwarunkowania dietetyczne chorych z cukrzycą leczonych ambulatoryjnie. DOI 2017; 10.19251, 3(4): 35-48.
15. Kurowska K., Toś M. Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne w grupie osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu 2017; 1(50): 31-37.
16. Kocka K., Bartoszek A., Ślusarska B., Curyła I. Sposób leczenia, czas trwania choroby oraz powikłania cukrzycy typu 2 a jakość życia osób chorych. Med. Rodz 2017; 20(1): 9-16.