

Anna Sadowska¹, Maria Posłuszna-Owczarz², Zofia Wojciechowska³

¹ Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie

² Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku

³ Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku, Wydział Nauk o Zdrowiu

OCENA PROBLEMÓW BIOPSYCHOSPOŁECZNYCH LUDZI STARSZYCH CHORYCH NA CUKRZYCĘ TYPU 2

Evaluation of biopsychosocial problems of elderly people with type2 diabetes

Streszczenie

Wstęp

Cukrzyca jest bardzo rozpowszechnioną chorobą. Na całym świecie obserwuje się wzrost liczby zachorowań na tę chorobę. Jest niebezpieczna, ponieważ postęp choroby jest zazwyczaj powolny, jednak powikłania bardzo groźne, prowadzą do konieczności prowadzenia restrykcyjnego stylu życia, inwalidztwa i wcześniejszej umieralności. Choroba ta jest nie tylko bardzo ważnym problemem indywidualnego chorego, ale także jednym z głównych problemów zdrowotnych współczesnych społeczeństw i państw. Zwalczanie objawów tej choroby, to nie tylko cel dla każdego chorego, ale także istotny cel społeczny i państwowy. Cukrzyca nie można wyleczyć, można natomiast podjąć działania, które zminimalizują jej wpływ na życie codzienne. Jest określona mianem choroby społecznej. W Polsce na jej leczenie rocznie wydaje się ponad miliard złotych, w związku z czym aktywnie dąży się do zwiększenia skuteczności zapobiegania cukrzycy.

Cel

Celem pracy była ocena problemów biopsychosocjalnych, ludzi starszych dotkniętych cukrzycą typu 2.

Material i metody

Badaniem ankietowym objęto osoby w przedziale wiekowym 40 lat i powyżej z rozpoznaną cukrzycą typu 2.

Wyniki

Praca dotyczyła analizy problemów biopsychosocjalnych, ludzi starszych dotkniętych cukrzycą typu 2.

Wnioski

Z przeprowadzonych badań wynika, że ludzie starsi dotknięci cukrzycą typu 2 pomimo postępu w rozwoju nauk medycznych i ogólnego postępu cywilizacyjnego, w zakresie doświadczania swojej choroby w dalszym ciągu potrzebują wszechstronnego wsparcia.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2, przewlekłe powikłania cukrzycy, edukacja

Summary

Introduction

Diabetes is a very common disease around the world observed an increase in the number of cases of this disease. Is dangerous because the progression of the disease is generally slow, but complications very threatening, leads to having to keep restrictive lifestyle, disability and early mortality. This disease is not only a very important problem of an individual patient, but also one of the main health problems of modern societies and States. Combating the symptoms of this disease, it's not just the goal for each patient, but also an important social goal. Diabetes cannot be cured, you can take actions that will minimize the impact on daily life. Is specified as a social disease. In Poland for its treatment per year seems to be more than a billion dollars, and therefore actively seeks to enhance the effectiveness of diabetes prevention.

Aim

An assessment of biopsychosocial problems was a purpose of the work, of the elderly touched with type 2 diabetes.

Material and methods

Persons were provided with the questionnaire survey in an age bracket of 40 years and above with diagnosed type 2 diabetes.

Results

The work concerned the problem analysis biopsychosocial, of the elderly touched with type 2 diabetes.

Conclusions

From conducted examinations it results that the elderly touched with type 2 diabetes in spite of progress in the development of medical sciences and the general progress of civilization, in experiencing his illness still needs the versatile support.

Key words: type 2 diabetes, late diabetic complications, education

Wstęp

Cukrzyca jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji ludzkiej. Z badań epidemiologicznych wynika, że powikłania tej choroby są przyczyną inwalidztwa i wcześniejszych zgonów. Pomimo postępu wiedzy medycznej nadal głównym problemem współczesnej diabetologii pozostają przewlekłe powikłania cukrzycy. Cukrzyca nie można wyleczyć, ale można podjąć działania zmniejszające negatywne skutki tej choroby. Życie człowieka z objawami tej choroby wymaga znacznych ograniczeń życiowych [Day, 1999]. Cukrzyca pojawia się na skutek braku insuliny, lub obecności czynników działających przeciwnie do niej. Efektem niedostatecznego działania insuliny jest wzrost poziomu glukozy we krwi (hiperglikemia). Utrzymujące się przez lata wysokie stężenie glukozy może prowadzić do uszkodzenia wielu narządów [Drzewoski, 2001]. W ostatnich latach obserwuje się dynamiczny wzrost zachorowań na cukrzycę, szczególnie typu 2, co jest związane ze starzeniem się społeczeństw, osiadłym trybem życia, zmianami w diecie, wzrostem przypadków otyłości, czynnikami genetycznymi. W wielu krajach częstość zachorowań na cukrzycę typu 2 wzrasta bardzo gwałtownie. Związane jest to z coraz większym występowaniem otyłości. Patogeneza cukrzycy typu 2 jest ciągle problemem intensywnych badań i nowych odkryć, jak dotąd nie została ona w pełni wyjaśniona. Faktem jest występowanie u chorych na tę postać cukrzycy, zarówno insulinooporności, jak i dysfunkcji komórek β trzustki. Z niewyjaśnionych przyczyn odpowiedź tkanek i narządów na działanie insuliny jest zmniejszona. Stan taki określa się, jako względny niedobór insuliny w stosunku do potrzeb metabolicznych. Ta dysproporcja prowokuje komórki β trzustki do intensywniejszego wydzielania insuliny, co prowadzi do hiperinsulinemii. Wydolność komórek β ma swoje granice, w pewnym momencie przestają reagować na glukozę, rozpoczyna się postępujące zmniejszenie stężenia endogennej insuliny. Po upływie kilkunastu lat dochodzi do wyczerpania komórek β trzustki. Ilość insuliny wydzielanej w odpowiedzi na bodźce pokarmowe gwałtownie się zmniejsza, zachodzi konieczność podawania preparatów insuliny [Drzewoski, 2001]. Dyskusja nad najważniejszymi czynnikami patogennymi trwa od dawna. Ścierają się dwa zasadnicze stanowiska:

1. Przyczyną wszelkich zaburzeń jest genetycznie uwarunkowana dysfunkcja komórek β trzustki. Nie pozwala ona na wydzielanie odpowiedniej ilości insuliny, która mogłaby skompensować zmniejszoną wrażliwość tkanek docelowych na działanie insuliny.
2. Pierwotną przyczyną choroby jest przede wszystkim insulinooporność. Zjawisko to oznacza nieprawidłową odpowiedź biologiczną komórek na fizjologiczne stężenie inuliny we krwi, zarówno endo – jak i egzogennej.

Występowanie cukrzycy typu 2 jest konsekwencją współistnienia predyspozycji genetycznych danego osobnika z niepożądanymi wpływami środowiska. Predyspozycja genetyczna do rozwoju cukrzycy typu 2 może być wynikiem mutacji jednego genu lub całej konstelacji genów. Wśród najważniejszych czynników środowiskowych wymienia się wiek, siedzący tryb życia i nadmiar spożywanych kalorii prowadzący do otyłości. W ostatnich latach zwrócono uwagę na możliwość udziału procesów autoimmunologicznych w rozwoju cukrzycy typu 2, zwłaszcza u szczupłych osób dorosłych. Obecny stan wiedzy pozwala stwierdzić, że najczęstszą formą cukrzycy typu 2 jest postać ze współistniejącą otyłością. Często również towarzyszy jej nadciśnienie tętnicze i choroba niedokrwienności serca. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przewiduje, że częstość występowania cukrzycy na świecie wzrośnie, co najmniej 2-krotnie ze 135 mln. w 1995r. do 300 mln. w 2025r., dotyczy to krajów rozwijających się i uprzemysłowionych. Kraje, w których spodziewany jest największy wzrost zachorowań na cukrzycę to Indie (z 19 do 57 mln.) [Glińska i in., 2011]. Badania podjęte przez WHO wykazały, że np. wśród mieszkańców Azji Południowej często

występuje insulinooporność i choroba niedokrwienna serca. Najniższy wskaźnik zachorowań (pow. 30%) występuje u Indian północnoamerykańskich, mieszkańców wysp Pacyfiku i Australii, u których w XX wieku nastąpiła zmiana z tradycyjnego na „zachodni” styl życia. Właśnie zmiany nawyków i warunków społecznych są główną przyczyną „epidemii” cukrzycy. Najważniejsze z nich to brak aktywności ruchowej oraz spożywanie wysokokalorycznych pokarmów. Częstość występowania cukrzycy zwiększa się wraz z wiekiem. Starzenie się społeczeństw przyczyniło się do ogólnego wzrostu zachorowań na cukrzycę. Tolerancja glukozy zmienia się z wiekiem, a wzrost masy ciała, powoduje stan oporności na insulinę. Według WHO, w Polsce około 2 miliony osób mieści się w kategoriach rozpoznawania cukrzycy. Połowa chorych wykazuje cukrzycę z objawami klinicznymi, z tego powodu należą do grupy cukrzycy rozpoznanej i leczonej. Około 1 mln. chorych ma cukrzycę bezobjawową, którą można rozpoznać tylko za pomocą testu obciążenia glukozą. Analiza sytuacji diabetologicznej w Polsce wskazuje na epidemiczne występowanie, szczególnie cukrzycy typu 2. [Krentz i Bailey, 2002] Tak duże nasilenie zapadalności, chorobowości i umieralności z powodu cukrzycy, przełoży się w krótkim czasie na określone konsekwencje medyczne i społeczno-ekonomiczne tej choroby. W niniejszym artykule podjęto próbę analizy problemów ludzi chorych na cukrzycę, celem wyodrębnienia tych, które są największym utrudnieniem w życiu człowieka dotkniętego tą chorobą.

Cel pracy

Celem pracy była ocena problemów biopsychospołecznych, ludzi starszych dotkniętych cukrzycą typu 2.

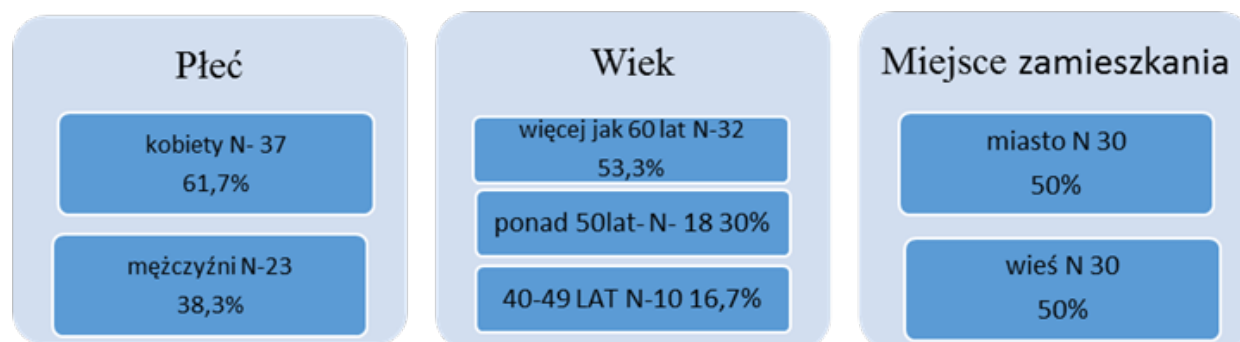
Material i metody

Badaniem ankietowym objęto osoby w przedziale wiekowym 40 lat i powyżej z rozpoznaną cukrzycą typu 2. Ankietowaniem objęto pacjentów Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie (oddziały szpitalne: internistyczny, specjalistyczny, chirurgiczny, kardiologiczny, neurologiczny, urologiczny). Wśród ankietowanych byli też pacjenci Poradni Diabetologicznej. W sumie rozdano 60 kwestionariuszy do ankietowania. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Dyrekcji Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie oraz zgody Komisji Bioetycznej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. W przeprowadzonych badaniach uczestniczyło 60 pacjentów (w tym kobiety i mężczyźni w wieku powyżej 40 lat) z rozpoznaną cukrzycą typu 2, objętych opieką diabetologiczną. Do opracowania statystycznego danych posłużył test istotności Chi kwadrat.

Wyniki

Badanie przeprowadzono wśród pacjentów z cukrzycą typu 2 przebywających w oddziałach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie oraz leczących się w Poradni Diabetologicznej. (Rycina 1)

Ryc. 1. Podział grupy badawczej ze względu na płeć, wiek i miejsce zamieszkania.
Fig. 1. Division of the research group on account of the sex, the age and the domicile.



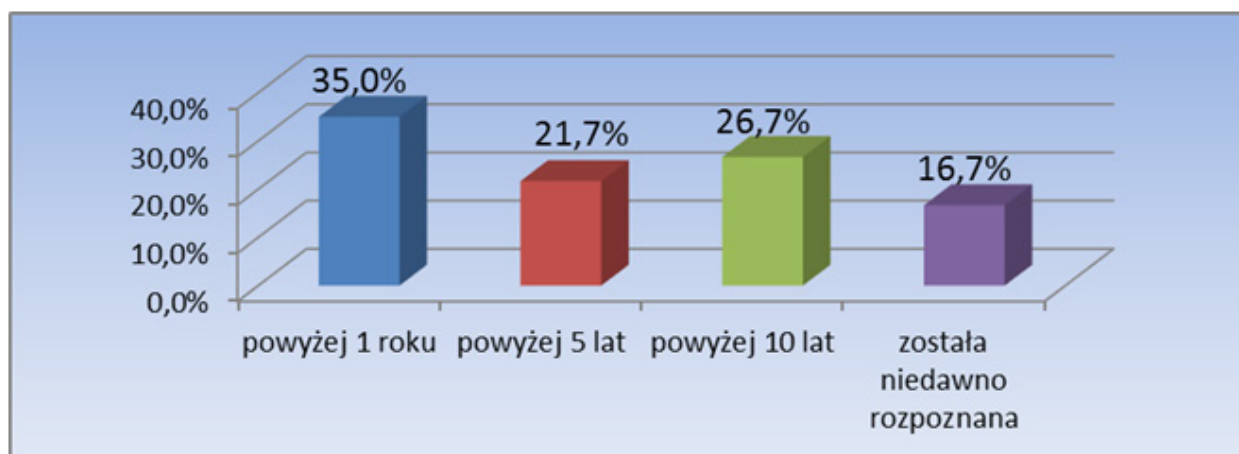
Źródło – opracowanie własne.
Source – own study.

Wśród badanych przeważającą część stanowiły kobiety 61,7% (37 osób), mężczyźni tylko 38,3% (23 osoby). Ilość osób ankietowanych rozłożyła się równomiernie, 50% (30 osób) zamieszkuje w mieście, również 50% (30 osób) zamieszkuje na wsi. Największą część ankietowanych stanowili respondenci powyżej 60 lat 53,3% (32 osoby), 30,0% (18 osób) powyżej 50 lat, najmniejszy udział 16,7% (10 osób) stanowiły osoby w wieku 40-49 lat.

Wśród ankietowanych osób wykształcenie podstawowe, zawodowe, średnie posiadało równomiernie po 30% (po 18 osób) badanych. 10% (6 osób) posiadało wykształcenie wyższe. Przeważająca część ankietowanych 65,0% (39 osób) to osoby zamężne lub żonate. 25% (15 osób) jest wdowami/wdowcami. Tylko 6,7% (4) to osoby niebędące w związku małżeńskim (panna, kawaler). 3,3% (2 osoby) nie określiło jednoznacznie swojego stanu cywilnego. Większość badanych osób jest już na emeryturze 55,0% (33 osoby), 25% (15 osób) pracuje zawodowo, 16,7% (10 osób) jest na rencie chorobowej, a 3,3% (dwie osoby) posiada inne źródło utrzymania.

Wśród ankietowanych 35% (21 osób) choruje na cukrzycę powyżej roku, 26,7% (16 osób) powyżej 10 lat, 21,7% (13 osób) choruje powyżej 5 lat, niedawno rozpoznana cukrzyca występuje u 16,7% (10 osób) badanych. (Rycina 2)

Ryc. 2. Czas trwania choroby u osób badanych.
Fig. 2. Duration of illness at examined persons.

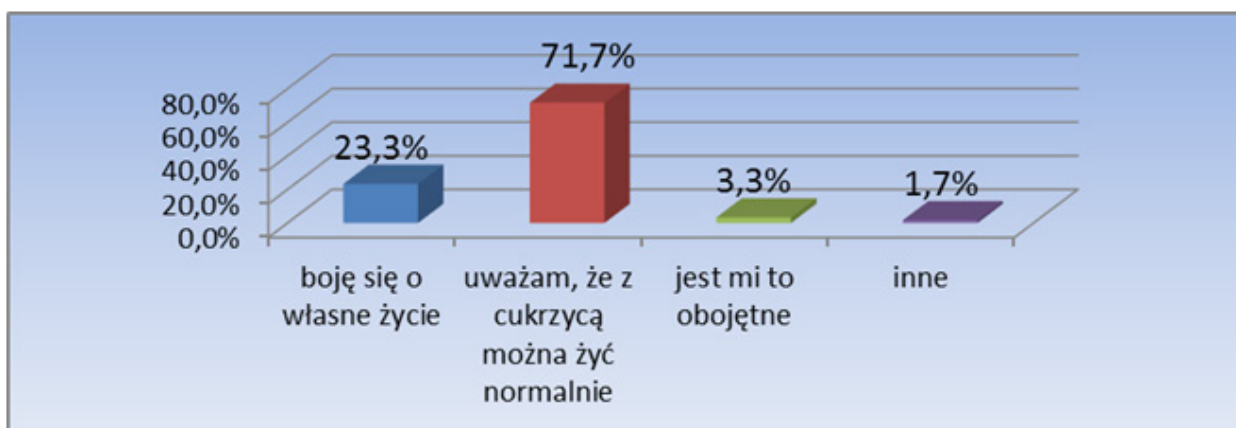


Źródło – opracowanie własne.
Source - own study.

Inne pytanie ankiety pozwoliło wypowiedzieć się chorym, jak zareagowali oni na sytuację choroby. Z badań wynika, że 50% (30 osób) przyjęło wiadomość o chorobie spokojnie, 35% (21 osób) odczuło przerażenie, 10,0% (6 osób) poczuło złość „dlaczego ja”. Tylko u 3,3% (dwóch osób) badanych pojawiło się uczucie „jakby świat się zawalił”. 1,7% badanych (1 osoba) nie określiła swojej reakcji na wiadomość o chorobie. Największej grupie respondentów 46,7% (28 osób) pogodzenie się z faktem zachorowania zajęło około 1 miesiąca, 26,7% (16 osób) do dnia dzisiejszego nie może się pogodzić z tym, że choroba dotknęła właśnie ich, 23,3% (14 osób) pogodzenie się z chorobą zajęło około pół roku, a 3,3% (2 osoby) wymagało czasu powyżej 1 roku.

Duży procent badanych, bo aż 71,7%, (43 osoby) uważa, że z cukrzycą można żyć normalnie, 23,3% (14 osób) odczuwa lęk o własne życie, z obojętnością przyjmuje fakt zachorowania tylko 3,3% (2 osoby) badanych. 1,7% badanych (1 osoba) nie podała swoich odczuć. (Rycina 3)

Ryc. 3. Odczucia badanych w związku z wystąpieniem choroby
Fig. 3. Feelings examined in relation to the appearance of illness



Źródło – opracowanie własne.
Source – own study.

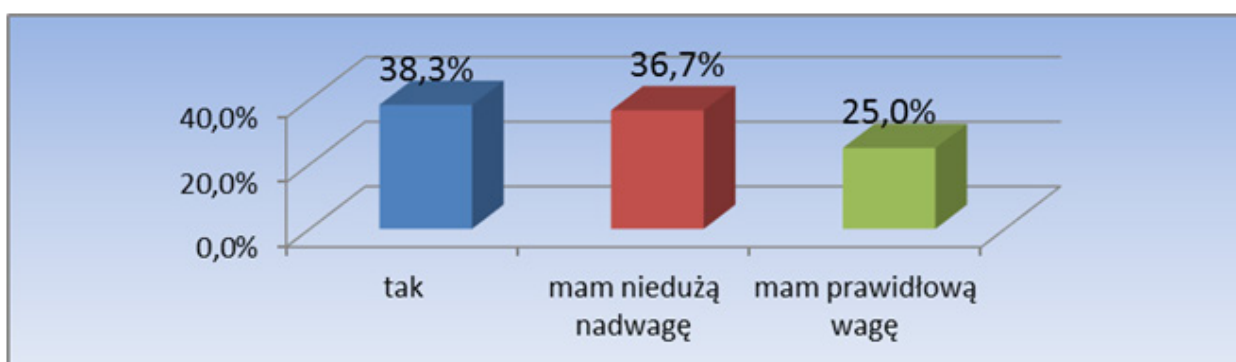
Większość ankietowanych uważa, że dostęp do Poradni Diabetologicznej jest wystarczający 76,7% (46 osób), tylko 23,3% (14 osób) uważa, że nie jest to łatwe.

Większość ankietowanych, bo aż 55,0% (33 osoby) wymaga wstrzyknięć insuliny, 45,0% (27 osób) przyjmuje leki doustne. Większa część ankietowanych 78,8% (47 osób) dokonuje wstrzyknięć insuliny samodzielnie, 21,2% (13 osób) wymaga pomocy innych osób

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że duży procent 71,7% (43 osoby) prowadzi samokontrolę poziomu cukru, 25,0% (15 osób) nieregularnie, a tylko 3,3% (2 osoby) nie kontroluje poziomu cukru. Większość badanych 93,3% (56 osób) potrafi samodzielnie zbadać poziom cukru we krwi, tylko 6,7% (4 osoby) nie posiada tej umiejętności, badają poziom cukru z pomocą innych (zapewne są to osoby starsze, mniej sprawne). 60,0% (36 osób) ankietowanych dostosowuje się do wymaganej diety, 33,3% (20 osób) nieregularnie, (4 osoby), a tylko 6,7% nie przestrzega diety zalecanej w tej chorobie.

38,3% (23 osoby) respondentów ma nadwagę, tylko nieznacznie mniejszy procent 36,7% (22 osoby) posiada niedużą nadwagę, najmniejszy procent 25,0% (15 osób) ma prawidłową wagę. (Rycina 4)

Ryc. 4. Problem nadwagi u chorych na cukrzycę.
Fig. 4. Problem of the excess weight at sick persons to diabetes.



Źródło – opracowanie własne.
Source – own study.

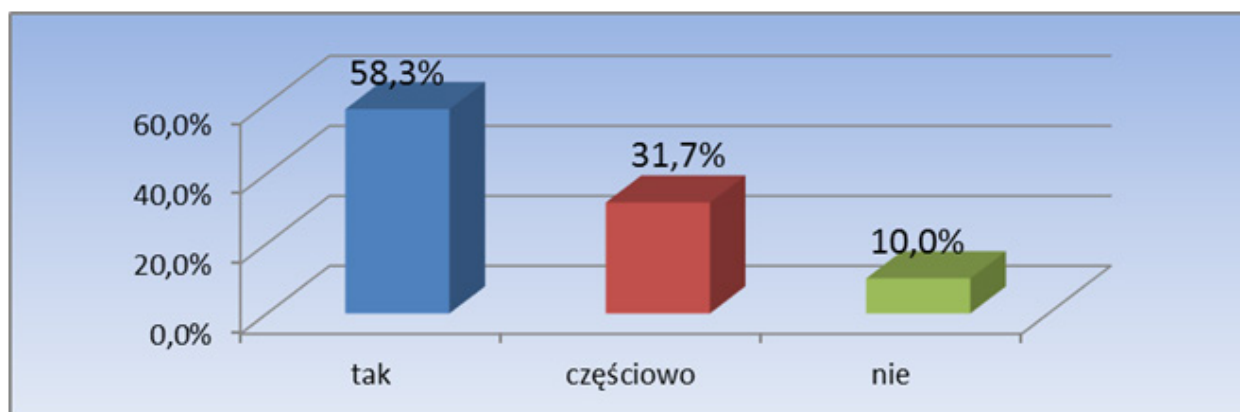
70% (42 osoby) ankietowanych odpowiedziało, że prowadzi aktywny tryb życia, 30% (18 osób) wybrało tryb życia siedzący. 63,6% (38 osób) badanych preferuje spacer, 29,5% (18 osób) zajmuje się pracą

w ogródku, inne formy aktywności niewymienione przez badanych w ankiecie to 6,8% (4 osoby), uprawianie sportu to niestety 0,0%.

Z badań wynika, że 80% (48 osób) ankietowanych deklaruje posiadanie wiedzy na temat cukrzycy, tylko 20% (12 osób) twierdzi, że tej wiedzy nie posiada. 31,3% (19 osób) badanych odpowiedziało, że wiedzę na temat choroby czerpie od lekarza diabetologa, 17,5% (11 osób) od lekarza rodzinnego, 15% (9 osób) korzysta z wiedzy znajomych, którzy też chorują na cukrzycę, 13,8% (8 osób) od pielęgniarki, 12,5% (7 osób) czerpie wiedzę o chorobie z dostępnej literatury. 10% (6 osób) ankietowanych nie podało źródła, z jakiego korzysta. Grupa badanych w całości 100% (60 osób) zdaje sobie sprawę, że choroba ta daje poważne powikłania.

58,3% (35 osób) ankietowanych deklaruje, że posiada wiedzę, dotyczącą powikłań cukrzycy, 31,7% (19 osób) wiedzę niewystarczającą, zaś 10% (6 osób) badanych twierdzi, że w ogóle nie posiada tej wiedzy. (Rycina 5)

Ryc. 5. Wiedza na temat powikłań towarzyszących chorobie.
Fig. 5. Knowledge about complications accompanying illness.



Źródło – opracowanie własne.
Source – own study.

Z badań wynika, że większość ankietowanych 78,3% (47 osób) zna prawidłowy poziom cukru w krwi, 21,7% (13 osób) nie posiada tej wiedzy. Większość badanych 73,3% (44 osoby) stwierdziło, że wystąpienie choroby nie miało wpływu na konieczność zmiany pracy, w przypadku 20% (12 osób) badanych miało wpływ tylko częściowo, a u 6,7% (4 osoby) miało znaczny wpływ. 51,7% (31 osób) ankietowanych stwierdziło, że choroba nie miała wpływu na pogorszenie sytuacji materialnej, 26,7% (16 osób) badanych uważa, że miała wpływ częściowo, tylko u 21,7% (13 osób) sytuacja materialna pogorszyła się.

Większa część chorych 78,3% (47 osób) nie ma żadnych problemów z wykupieniem leków, tylko 21,7% (13 osób) osób ankietowanych ma związane z tym faktem problemy. Większość ankietowanych 55% (33 osoby) może liczyć na wsparcie materialne ze strony rodziny, 30% (18 osób) nie posiada żadnego wsparcia, a 15% (9 osób) badanych może polegać na wsparciu materialnym ze strony rodziny tylko w niewielkim stopniu.

Największy procent chorych na cukrzycę 93,3% (55 osób) nie interesuje się spotkaniami w grupie Stowarzyszenia Diabetyków, tylko 6,7% (5 osób) uczestniczy w takich spotkaniach. Większość ankietowanych 68,3% (41 osób) twierdzi, że choroba nie stanowi żadnej przeszkody, 26,7% (16 osób) twierdzi, że choroba jest przeszkodą w niektórych sytuacjach, tylko u 5,0% (3 osoby) badanych stanowi przeszkodę w udziale w życiu społecznym. 75% (45 osób) ankietowanych odpowiedziało, że choroba miała wpływ na realizację własnych zainteresowań, 25% (15 osób) odpowiedziało, że nie miała wpływu.

Większość respondentów 80% (48 osób) stwierdziła, że choroba nie miała wpływu na poczucie własnej wartości, tylko 20% (12 osób) ankietowanych poczuło, że choroba obniżyła ich wartość. Duży procent 88,3% (53 osoby) twierdzi, że rodzina dość szybko zaakceptowała fakt zachorowania na cukrzycę, 5,0%

(3 osoby) tylko częściowo, a u 6,7% (4 osoby) rodzina nie akceptuje wystąpienia tej choroby. Większość ankietowanych 85% (51 osób) może liczyć na wsparcie emocjonalne ze strony rodziny, z czego wynika, że rodzina jest dla tej części ankietowanych największą podporą (najczęściej wymienianym członkami rodziny udzielającymi wsparcia są: mąż, żona, dzieci). 5% (3 osoby) nie może liczyć na żadne wsparcie (prawdopodobnie są to osoby samotne), a 10% (6 osób) badanych tylko częściowo. 47,6% (29 osób) ankietowanych odpowiedziało, że może liczyć na rodzinę w czynnościach związanych z samokontrolą i podaniem leków, 34,9% (21 osób) pozyskuje wsparcie emocjonalne, 17,5% (10 osób) otrzymuje wsparcie w formie finansowej.

Analiza statystyczna wykazała zależność pomiędzy wiekiem respondentów, a prowadzeniem samokontroli. 90% osób do 49 roku życia oraz 100% ankietowanych w wieku 50-59 lat przyznały, że prowadzą samokontrolę. Natomiast ponad 43% osób powyżej 60 roku życia przyznają, że prowadzą, ale nieregularnie. (Tabela 1)

Tab. 1. Wpływ wieku badanych na prowadzenie samokontroli objawów choroby.
Tbl. 1. Influence of the age of symptoms examined for leading the self-control of illness.

Czy ankietowani prowadzą samokontrolę?	tak		nieregularnie		nie		Razem:
	n=43	%	n=15	%	n=2	%	
40-49 lat	9	90,00%	1	10,00%	0	0,00%	10
powyżej 50 lat	18	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	18
powyżej 60 lat	16	50,00%	14	43,75%	2	6,25%	32
Istotność λ^2	16,23						60

Źródło – opracowanie własne.

Source – own study.

Nie zaobserwowano istotnej statystycznie zależności pomiędzy wykształceniem, a prowadzeniem samokontroli. Większość ankietowanych bez względu na wykształcenie prowadzi samokontrolę. (Tabela 2)

Na podstawie analizy statystycznej nie zaobserwowano zależności pomiędzy sytuacją materialną, a samokontrolą. 62% osób pracujących zawodowo, oraz ponad 84% osób będących na emeryturze przyznaje, że prowadzi samokontrolę regularnie. (Tabela 3)

Tab. 2. Wpływ wykształcenia pacjenta na rpowadzenie samokontroli objawów
Tbl. 2. Influence of educating the patient on leading the self-control of manifestations.

Czy ankietowani prowadzą samokontrolę?	tak		nieregularnie		nie		Razem:
	n=43	%	n=15	%	n=2	%	
podstawowe	12	66,67%	6	33,33%	0	0,00%	18
zawodowe	13	72,22%	5	27,78%	0	0,00%	18
średnie	13	72,22%	4	22,22%	1	5,56%	18
wyższe	5	83,33%	0	0,00%	1	16,67%	6
Istotność λ^2	2,14						60

Źródło – opracowanie własne.

Source – own study.

Tab. 3. Wpływ sytuacji materialnej na prowadzenie samokontroli
Tbl. 3. Influence of financial circumstances on leading the self-control

Czy anketowani prowadzą samokontrolę?	tak		nieregularnie		nie		Razem:
	n=43	%	n=15	%	n=2	%	
pracując zawodowo	10	62,50%	6	37,50%	0	0,00%	16
jestem na rencie chorobowej	5	50,00%	5	50,00%	0	0,00%	10
jestem na emeryturze	28	84,85%	4	12,12%	1	3,03%	33
inne	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1
Istotność λ^2	8,21						60

Źródło – opracowanie własne.

Source – own study.

Analiza wyników badań nie wykazała istotnej statystycznie współzależności pomiędzy wiekiem ankietowanych, a ich opinią na temat cukrzycy, jako przeszkody w uczestniczeniu w życiu społecznym. Dla 70% osób do 49 roku życia, 50% w wieku 50-59 lat oraz ponad 78% powyżej 60 roku życia cukrzyca nie stanowi przeszkody. (Tabela 4)

Tab. 4. Wpływ wieku ankietowanych na opinię w odniesieniu do możliwości uczestniczenia w życiu społecznym.
Tbl. 4. Influence of the age of respondents on the opinion with reference to the possibility of participating in the social life.

Czy anketowani sądzą, że cukrzyca stanowi przeszkodę w uczestniczeniu w życiu społecznym	tak		jest przeszkodą w niektórych sytuacjach		nie stanowi przeszkody		Razem:
	n=3	%	n=16	%	n=41	%	
40-49 lat	1	10,00%	2	20,00%	7	70,00%	10
powyżej 50 lat	1	5,56%	8	44,44%	9	50,00%	18
powyżej 60 lat	1	3,13%	6	18,75%	25	78,13%	32
Istotność λ^2	5,13						60

Źródło – opracowanie własne.

Source – own study.

Analiza statystyczna wykazała zależność pomiędzy wykształceniem ankietowanych, a ich opinią na temat cukrzycy jako przeszkody w uczestniczeniu w życiu społecznym. Dla ponad 88% osób z wykształceniem zawodowym oraz dla ponad 72% osób z wykształceniem średnim nie stanowi to przeszkody. Natomiast dla 50% osób z wykształceniem wyższym jest to przeszkoda w niektórych sytuacjach. (Tabela 5)

Tab. 5. Wpływ wykształcenia na możliwość uczestniczenia chorych na cukrzycę w życiu społecznym.
Tbl. 5. Influence of educating sick persons as the possibility of participating to diabetes in the social life.

Czy anketowani sądzą, że cukrzyca stanowi przeszkodę w uczestniczeniu w życiu społecznym	tak		jest przeszkodą w niektórych sytuacjach		nie stanowi przeszkody		Razem:
	n=3	%	n=16	%	n=41	%	
podstawowe	0	0,00%	7	38,89%	11	61,11%	18
zawodowe	0	0,00%	2	11,11%	16	88,89%	18
średnie	1	5,56%	4	22,22%	13	72,22%	18
wyższe	2	33,33%	3	50,00%	1	16,67%	6
Istotność λ^2	19,08						60

Źródło – opracowanie własne.

Source – own study.

Analiza wyników badań nie wykazała istotnej statystycznie współzależności między wiekiem ankietowanych a wpływem cukrzycy na pogorszenie sytuacji materialnej. Dla 50% osób w wieku 40-49 lat oraz dla ponad 65% osób powyżej 60 roku życia choroba nie miała wpływu na pogorszenie się sytuacji materialnej. (Tabela 6)

Tab. 6. Wpływ wieku chorych na realizację własnych zainteresowań.
Tbl. 6. Influence of the age of the own interests ill from the realization.

Czy cukrzyca ograniczyła realizację własnych zainteresowań?	tak		nie		Razem:
	n=45	%	n=15	%	
40-49 lat	8	80,00%	2	20,00%	10
powyżej 50 lat	5	27,78%	13	72,22%	18
powyżej 60 lat	32	100,00%	0	0,00%	32
Istotność λ^2	32,21				60

Źródło – opracowanie własne.
Source – own study.

Analiza statystyczna wykazała zależność pomiędzy wiekiem ankietowanych, a wpływem cukrzycy na ograniczenie realizacji własnych zainteresowań. Dla 80% osób do 49 roku życia oraz 100% osób powyżej 60 lat przyznaje że cukrzyca ogranicza realizację własnych zainteresowań. Natomiast ponad 72% osób w wieku 50-59 lat nie zauważyła aby cukrzyca miała na to wpływ.

Dyskusja

Wśród badanych ponad połowa (53,3%) ukończyła 60 rok życia i tę grupę można zaliczyć do osób starszych. Podczas tego badania ankietowani, aż w 76,7% uznali dostęp do Specjalistycznej Poradni Diabetologicznej za wystarczający. Wszyscy badani zamieszkiwali w promieniu do 30 km od Specjalistycznej Poradni Diabetologicznej. Nie wiemy, jak oceniają jej pracę nie tylko w zakresie leczenia, ale także profilaktyki i edukowania. Należy tylko przypuszczać, że sytuacja nie różni się znacznie od tej opisanej w innych pracach na ten temat [Leszczyńska, 2003]. Zaangażowanie pacjenta w proces samoobserwacji objawów własnej choroby wymaga wiedzy, świadomości zagrożeń związanych z chorobą i motywacji do samopielęgnacji. Kurowska i.in. [2011] uważa że, występowanie zaburzeń poznawczych wiąże się ściśle ze złą kontrolą metaboliczną cukrzycy, z długim czasem trwania choroby i z obecnością przewlekłych powikłań. Jak pokazują przeprowadzone badania, większość pacjentów ma zapewniony dostęp do Specjalistycznej Poradni Diabetologicznej, lecz nie oznacza to, że są objęci wsparciem w wystarczającej mierze. Duży procent badanych bo aż 71,7%, (43 osoby) uważa, że z cukrzycą można żyć normalnie, 23,3% (14 osób) odczuwa lęk o własne życie, z obojętnością przyjmuje fakt zachorowania 3,3% (2 osoby) badanych. Pacjenci odczuwający lęk stanowią grupę, wobec której należy podjąć działania prewencyjne. Większość pacjentów pozostaje pod stałą opieką lekarzy diabetologów. 31,3% (19 osób) badanych odpowiedziało, że wiedzę na temat choroby czerpie od lekarza diabetologa, 17,5% (11 osób) od lekarza rodzinnego, 15% (9 osób) korzysta z wiedzy znajomych, którzy też chorują na cukrzycę, 13,8% (8 osób) od pielęgniarki.

Z przeprowadzonych badań na potrzeby tego opracowania, wynika, że nie wszyscy pacjenci kontrolują przebieg objawów własnej choroby. 71,7% (43 osoby) prowadzi samodzielnie i regularnie samokontrolę poziomu cukru, 25,0% (15 osób) nieregularnie, a 3,3% (2 osoby) nie kontroluje poziomu cukru, stąd nasuwa się wniosek, że nie wszyscy pacjenci mają świadomość niebezpiecznych konsekwencji choroby. Wielu ankietowanych nie posiada świadomości, że samokontrola, tak jak dieta, wysiłek fizyczny, czy przyjmowane leki stanowi ważną część leczenia choroby. 60,0% (36 osób) ankietowanych dostosowuje się do wymaganej diety, 33,3% (20 osób) nieregularnie, (4 osoby), a tylko 6,7% nie przestrzega diety zalecanej w tej chorobie. 38,3% (23 osoby) respondentów ma nadwagę tylko nieznacznie mniejszy procent 36,7% (22 osoby) posiada niedużą nadwagę. Normalizacja wagi ciała jest podstawowym celem leczenia dietetycznego. Większość badanych 93,3% (56 osób) potrafi samodzielnie zbadać poziom cukru we krwi,

tylko 6,7% (4 osoby) nie posiada tej umiejętności, badają poziom cukru z pomocą innych (zapewne są to osoby starsze, mniej sprawne). Nadal brak jest systematycznych szkoleń, które poprawiłyby jakość funkcjonowania cukrzyków w domu, pracy i społeczeństwie. Brak jest specjalistycznego wsparcia w oswojaniu się z informacją o tej chorobie, jej przebiegu i konsekwencjach. Aż 30% badanych prowadzi siedzący tryb życia i nie należy się dziwić, że zaledwie 25% badanych ma prawidłową wagę, a prawie 40% cierpi na znaczną nadwagę. Być może wyniki te wyglądałyby zupełnie inaczej, gdyby chorzy mieli rzetelną wiedzę na temat cukrzycy. Wystarczający zasób wiedzy o chorobie deklaruje 80% badanych. Oznacza to, że aż 20% chorujących na cukrzycę tak naprawdę nie wie, jak sobie radzić z dolegliwościami i jaki przebieg może mieć choroba. Pomimo tego, że wszyscy wiedzą, iż cukrzyca jest chorobą przewlekłą, dającą powikłania, to tylko 58,3% wie, jakimi powikłaniami grozi ta choroba, pozostali albo mają częściową wiedzę na ten temat, albo (10%) określa, że nic nie wie o swojej chorobie. Dowodzi to faktu, że poziom wiedzy chorych na cukrzycę w Polsce od wielu lat jest na niezadawalającym poziomie. Pochodną tego jest model funkcjonowania chorego, związane z tym powikłania i zgony. Chorzy nie znają przyczyn występowania u nich cukrzycy, mają problemy z jej diagnozowaniem czy w ogóle dostrzeganiem jej objawów u siebie, nie widzą zależności między modelem postępowania a przebiegiem choroby, co w konsekwencji znacznie pogarsza ich jakość życia i prowadzi do nieodwracalnych powikłań. Uwagę zwraca fakt, że tylko 13,8% (8 osób) otrzymało wiedzę o chorobie od pielęgniarki.

Wiodącą rolą zawodową średniego personelu medycznego jest funkcja ekspresyjna. Świadome działania pacjenta, będące pochodną gruntownej edukacji, i odpowiednio dobrane leczenie farmakologiczne odniosą skutek w postaci dobrego funkcjonowania chorego na cukrzycę. Wsparcie psychologiczne w leczeniu cukrzycy zwłaszcza wśród osób starszych jest niezmiernie ważne, ponieważ jak pokazują badania wśród nich znajduje się stosunkowo dużo osób samotnych – wdów i wdowców, którzy często ze swoim problemem pozostawieni są sami sobie. Co prawda deklarują wsparcie ze strony rodziny, ale zazwyczaj dotyczy ono ogólnej pomocy, Rodzina chorego też potrzebuje odpowiedniej edukacji chociażby w zakresie tego, jak wspierać mentalnie chorego. Ponadto, jak pokazują przeprowadzone badania 50% badanych na wieść o chorobie zareagowało negatywnie. Stosunkowo duża grupa – 35% – odczuwała przerażenie. Zapewne potęgowane przez małą znajomość choroby, a swoją wiedzę opierająca jedynie na ogólnych, często przesadzonych informacjach. Aż 10% badanych przepełniała złość i poczucie skrzywdzenia, dlatego to właśnie ich musiało spotkać. Ponad 3% przepełniła totalna bezsilność, dopadło ich wrażenie „jakby cały świat zwałił się im na głowę”. Wszystkie te stany niewątpliwie utrudniają kompleksowe leczenie i dlatego powinny być wyeliminowane jak najszybciej. Niestety, jak pokazują badania, w najlepszym wypadku trwają one ponad miesiąc, a niekiedy przez cały czas choroby. Trwanie takiego stanu u ponad 50% badanych przez ponad pół roku i dłużej tylko wyraźniej podkreśla zaniedbania w sferze wspierania mentalnego pacjentów z cukrzycą.

Wnioskować należy, że brak jest również wiedzy z zakresu innych powikłań u chorych na cukrzycę. Gdyby było inaczej wszyscy pacjenci przestrzegaliby zalecanej diety, prowadzili aktywny tryb życia, potrafili zmierzyć sobie poziom cukru, znaliby prawidłowy poziom cukru we krwi, wiedzieliby jakie grożą im powikłania i w jaki sposób można starać się je ograniczać. Uzyskane wyniki wskazują ponadto, że mała aktywność fizyczna związana jest z niższą wiedzą o chorobie. Majkowska i wsp. [2003] wykazali z kolei, że 1/3 ankietowanych pacjentów z cukrzycą nie wykonuje jakiegokolwiek wysiłku fizycznego. Te spostrzeżenia, będące rezultatem przeprowadzonych badań, korespondują z ustaleniami badań prowadzonych w Polsce od 2001 r. Zarówno Majkowska [2003], Swoboda [2010] i Mirowska [2010], we wnioskach z prowadzonych badań i obserwacji wskazują na niski poziom wiedzy chorego na temat przyczyn, przebiegu i powikłań cukrzycy, a także na temat życia z taką chorobą. O ile uznają wsparcie farmakologiczne i szpitalną opiekę nad chorymi na cukrzycę za wystarczające, o tyle zarzucają bark edukacji zarówno chorych jak części środowiska medycznego w zakresie radzenia sobie z tą chorobą. Co z tego, że chory zostaje zdiagnozowany, otrzyma niezbędne leki, jak w codziennym zmaganiu się z chorobą zostaje pozostawiony sam sobie, bo trudno za takie wsparcie uznać sporadyczne wizyty w Specjalistycznej Poradni Diabetologicznej. Nie ma do końca świadomości, że od jego psychicznego nastawienia, modelu życia, przestrzegania zaleceń dietetycznych, świadomości zagrożeń powikłaniami, zależy jakość jego życia w chorobie.

Niestety, nadal wiele informacji o chorobie pacjenci czerpią z własnego doświadczenia. Tym bardziej powinien cieszyć fakt, że nie czują się oni w żaden sposób ograniczeni chorobą i nie rezygnują z dotych-

czasowej aktywności zawodowej i społecznej. Około 70% badanych jest zdania, że z cukrzycą można żyć normalnie i nie wpłynęła ona na ich dotychczasową pracę czy społeczne funkcjonowanie. Jedynie niektórzy uważają, że w niewielkim stopniu ogranicza ich. Dla wielu pacjentów ważna jest pomoc materialna rodziny. Pociuszający jest fakt, że pomimo fachowego wsparcia psychologicznego, 80% badanych nie ma poczucia obniżenia własnej wartości w wyniku wystąpienia choroby i nadal czuje się pełnowartościowym członkiem rodziny i społeczeństwa. Pomimo tego, aż 78% uważa, że choroba uniemożliwia bądź znacznie ogranicza im możliwość realizowania własnych zainteresowań. Należałoby tu zastanowić się, na ile jest to rzeczywista sytuacja, a nie jedynie postulowany stan. Być może choroba stanowi pewnego rodzaju uzasadnienie do niepodejmowania pewnych przedsięwzięć bądź usprawiedliwienie dla ponoszonych porażek. Tym bardziej, że przecież prawie taki sam procent zadeklarowało, że choroba ich w ogóle nie ogranicza, a więc nie ogranicza i w realizowaniu zainteresowań. Ogólny obraz osoby starszej chorej na cukrzycę, jaki się wyłania z przeprowadzonych badań jest taki, że może ona liczyć na wsparcie rodziny głównie w aspekcie fizycznym. Osoby te, nie do końca są pogodzone ze swoją chorobą, o której nie mają wystarczającej wiedzy. Ankietowani boją się o swoje życie, nie są świadomi ograniczeń w funkcjonowaniu, stąd zazwyczaj nie przestrzegają diety, prowadzą mało aktywny tryb życia, co w konsekwencji prowadzi do otyłości i licznych powikłań. Wielu spośród badanych stać ją na wykupienie leków i mają świadomość, że mogą brać udział w życiu społecznym ale mają też świadomość ograniczeń w realizacji własnych zainteresowań. Dyskusja ta jest tylko małą częścią działań, jakie należy podjąć w celu uzmysłowienia społeczeństwu problemów, z jakimi codziennie mierzą się tysiące chorych, i wielu lekarzy pierwszego kontaktu oraz specjalistów diabetologów. Również pielęgniarki, dietetycy, psychologowie mają duży wpływ na podniesienie wiedzy pacjentów oraz jakości usług medycznych, które w konsekwencji prowadzą do pomocy w tej trudnej do leczenia choroby przewlekłej jaką jest cukrzyca.

Wnioski

1. Z przeprowadzonych badań wynika, że ludzie starsi dotknięci cukrzycą typu 2 pomimo postępu w rozwoju nauk medycznych i ogólnego postępu cywilizacyjnego, w zakresie doświadczania swojej choroby w dalszym ciągu potrzebują wszechstronnego wsparcia.
2. Edukacja jest najtańszą formą leczenia cukrzycy. Jej celem jest nie tylko podnoszenie poziomu wiedzy na temat choroby, ale przede wszystkim pomoc i wsparcie skierowane do pacjentów i ich rodzin ułatwiające adaptację stylu życia do zaistniałych ograniczeń zdrowotnych spowodowanych chorobą.
3. Zwraca uwagę bardzo małe zainteresowanie udziałem w spotkaniach Stowarzyszenia Diabetyków, które mogą pomóc w zdobywaniu wiedzy, wymianie doświadczeń i poprawie jakości życia.

Piśmiennictwo.

1. Day John I. 1999. *Jak żyć z cukrzycą* Gdańsk: Wydawnictwo VIA Medica.
2. Drzewoski I. 2001. *Cukrzyca typu 2 – wybrane zagadnienia z patofizjologii, diagnostyki i leczenia*. Bielsko-Biała: Wydawnictwo: Medica Press.
3. Glińska J., Kaźmierczak J., Lewandowska M., Brosowska B., Loba J. 2011. *Poziom wiedzy chorych na cukrzycę typu 2 dotyczący powikłań późnych – edukacja pacjenta, Problemy pielęgniarstwa*. 19, (4): 454-462.
4. Krentz I., Bailey C.J (red). 2002. *Cukrzyca typu 2*, Gdańsk: Wydawnictwo Medica Press.
5. Kurowska K., Szomszor M. 2011. *Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia u osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2*. *Diabetologia Praktyczna*, 12, 4: 142 - 150.
6. Leszczyńska M. 2003. *Pacjent chory na cukrzycę*. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2.
7. Majkowska L. i wsp. 2003. *Ocena poziomu edukacji chorych na cukrzycę typu 2 w Szczecinie i okolicach*. *Diabetologia doświadczalna i kliniczna*. 3, 6:501 – 508.
8. Mirowska M. 2010. *Poziom wiedzy pacjentów z cukrzycą oraz udział pielęgniarki w edukacji diabetologicznej*. *Problemy pielęgniarstwa*: 18 (3): 316–322.
9. Swoboda R. 2010. *Analiza wiedzy o chorobie oraz częstość prowadzenia samokontroli glikemii u pacjentów z typem 2 cukrzycy*. *Problemy medycyny rodzinnej*. 12, (3): 5 – 10.