

OCENA POZIOMU SAMOOPIEKI U PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ TYPU 2 Z ZASTOSOWANIEM KWESTIONARIUSZA SELF-CARE OF DIABETES INVENTORY (SCODI)

The level of self-care in patients with T2 diabetes using the Self-Care of Diabetes Inventory (SCODI) questionnaire

Sylvia Krzemińska¹, Edyta Czapor²

¹ Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Szpital Powiatowy im św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

adres do korespondencji: sylvia.krzeminska@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Samoopieka wspomaga kontrolę prawidłowych zachowań zdrowotnych, które są niezbędne, aby utrzymać prawidłowy poziom glukozy i minimalizować ryzyko wystąpienia powikłań. W tej jednostce chorobowej to pacjent decyduje o swojej przyszłości, jego codzienne wybory, samoobserwacja i samokontrola wpływają bezpośrednio na stan jego zdrowia.

Cel pracy. Ocena poziomu samoopieki wśród pacjentów z cukrzycą typu 2.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w grupie 100 osób z diagnozowaną cukrzycą typu 2. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem Kwestionariusza Self-Care of Diabetes Inventory oraz ankiety własnej do zebrania danych socjodemograficznych i klinicznych.

Wyniki. Wraz z czasem trwania choroby i wysokim poziomem adherence wzrasta samodzielność w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia i pewności siebie. Samodzielność w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia, kontroli poziomu glukozy i pewności siebie w zakresie samoopieki były istotnie wyższe u osób faktycznie przestrzegających zaleceń terapeutycznych.

Wnioski. 1. Badani pacjenci najlepiej radzą sobie z przestrzeganiem zaleceń dotyczących prawidłowych zachowań zdrowotnych SCODI A, a najtrudniej przychodzi im samodzielna kontrola poziomu glukozy SCODI C. 2. Zachowania zdrowotne SCODI A, pewność siebie SCODI D i kontrola stanu zdrowia SCODI B są wyższe w grupie kobiet, osób pozostających w związku oraz pracujących umysłowo. 3. Czas trwania choroby wpływa na poziom samoopieki w cukrzycy. 4. Samodzielność w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych SCODI A koreluje dodatnio z samodzielnością w kontroli stanu zdrowia SCODI B, kontroli poziomu glikemii SCODI C oraz pewności siebie w zakresie samoopieki SCODI D.

Słowa kluczowe: cukrzyca, samoopieka, choroba przewlekła, determinanty samoopieki.

SUMMARY

Background. Self-care helps to control proper health behaviors, which are necessary to maintain proper glucose levels and minimize the risk of complications. In this disease it is the patient who decides about his future, his daily choices, self-monitoring and self-control have a direct impact on his health.

Objectives. The aim of the study was to evaluate the level of self-care in patients with T2 diabetes.

Material and methods. The study was conducted in a group of 100 patients with diagnosed T2 diabetes. The method of the diagnostic survey was used using the Self-Care of Diabetes Inventory Questionnaire and our own questionnaire to collect sociodemographic and clinical data.

Results. With the duration of the disease and high level of adherence, independence in terms of normal health behaviors, health condition control and self-confidence increases. Independence in terms of healthy behaviours, health control, glucose control and self-confidence in terms of self-care was significantly higher in patients who actually followed therapeutic recommendations.

Conclusions. 1. The examined patients are best able to follow the recommendations concerning proper health behaviour of SCODI A, and the most difficult for them to control their own glucose level of SCODI C. The most difficult to do is to control the level of SCODI C glucose. 2. SCODI A health behaviours, SCODI D self-confidence and SCODI B health surveillance are higher in the group of women, people in relationships and those working mentally. 3. The duration of the disease affects the level of self-care in diabetes. 4. Independence in normal health behaviour of SCODI A positively correlates with independence in health control of SCODI B, control of glycemia level of SCODI C and self-confidence in self-care of SCODI D.

Key words: diabetes, self-care, determinants of self-care.

WSTĘP

Opieka to dawanie oparcia i wsparcia, zaspokajania potrzeb, których jednostka nie umie, nie może lub nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić, żeby zachować równowagę biologiczną i psychiczną, zapewnienie prawidłowego rozwoju i doprowadzenie jednostki do dojrzałości umożliwiającej przedłużenie gatunku [1].

Światowa Organizacja zdrowia (WHO) definiuje samoopiekę jako „osobistą opiekę zdrowotną”, której zadaniem jest przy-

wrócenie i polepszenie zdrowia, profilaktyka chorób lub ich leczenie [2].

Samoopieka nazywana również samokontrolą polega na samodzielnym podejmowaniu odpowiednich decyzji i zachowań przez pacjenta lub jego najbliższe środowisko, a ponadto systematyczne ich monitorowanie i odnotowanie w celu wyciągnięcia odpowiednich wniosków (samoobserwacja) [3].

Istotą samoopieki są działania podejmowane przez człowieka, aby utrzymać organizm w dobrej kondycji. Samokontrola daje

możliwość aktywnej pracy na rzecz swojego zdrowia, dobrego samopoczucia przez dojrzałe i racjonalne wybory [4].

Rola samoopieki jest bardzo ważna, świadomość coraz mniejszej liczby pracowników służby zdrowia, a co za tym idzie utrudniony dostęp do specjalistów nakłada na nas obowiązek odpowiedzialności za własne zdrowie.

Kluczowym sposobem do osiągnięcia odpowiednich wyników w leczeniu cukrzycy jest dostosowanie się chorego do zaleceń. Każdy pacjent powinien przejść szkolenie na temat choroby, edukacja w cukrzycy musi być procesem ciągłym i stale powtarzanym [5, 6]. Życie z chorobą przewlekłą, jaką jest cukrzyca, wymaga od pacjenta ogromnego wysiłku, systematyczności, organizacji i przede wszystkim pokory. Oprócz leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego istotnym elementem jest samoopieka i samokontrola. Od nich zależy jakość życia i funkcjonowania w społeczeństwie [7–10].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena poziomu samoopieki u pacjentów z cukrzycą typu 2.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w grupie 100 pacjentów (48 kobiet i 52 mężczyzn) ze zdiagnozowaną cukrzycą, leczonych w miesiącach październik–grudzień 2018 r. na Oddziale Internistycznym w Szpitalu Powiatowym im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Średnia wieku grupy badawczej wynosiła $57 \pm 15,23$ lat. Kryterium włączenia do badania było zdiagnozowana minimum przed 3 laty cukrzyca typu 2, wiek powyżej 18. roku życia oraz dobrowolne uczestnictwo. Dane pozyskano z analizy dokumentacji medycznej pacjentów oraz z wywiadu kwestionariuszowego z użyciem ankiety własnego autorstwa charakteryzującej grupę pod względem socjodemograficznym: wiek, płeć, wykształcenie, stan cywilny, miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa, rodzaj wykonywanej pracy oraz klinicznym: czas trwania choroby, rodzaj stosowanego leczenia, współczynnik masy ciała BMI.

Do oceny poziomu samoopieki w cukrzycy użyto standaryzowanego narzędzia: Inwentarz Samoopieki w cukrzycy – (SCODI – *Self-Care of Diabetes Inventory*) to narzędzie składające się z czterdziestu elementów SCODI (5-punktowa skala typu Likerta) pogrupowanych w czterech wymiarach: utrzymanie samoopieki – zachowania zdrowotne (12 pozycji), monitorowanie samoopieki – kontrola zdrowotna (9 pozycji), zarządzanie samoopieką – kontrola poziomu cukru (8 pozycji) i pewność siebie w zarządzaniu samoopieką (11 pozycji). Każda z czterech części skali jest oceniana oddzielnie i standaryzowana 0–100 z wyższymi wynikami wskazującymi na lepszą samoopiekę [11]. SCODI to pierwszy oparty na teorii instrument do pomiaru zachowań samoopieki pacjentów z cukrzycą [12, 13].

Obliczenia statystyczne wykonano w programie IBM SPSS 24.0. Podstawowe dane jakościowe (nominalne) przedstawiono w postaci liczebności (n) i odsetka (%). W celu oceny istotności różnic między grupami w zakresie zmiennych ilościowych obliczano statystyki opisowe oraz wykonywano testy Manna–Whitneya (porównania dwóch grup) lub Kruskala–Wallisa (porównania 3 lub więcej grup). W celu oceny siły, kierunku i istotności związków między zmiennymi stosowano współczynniki korelacji Spearmana wraz z testami istotności. Metody nieparametryczne wybrano ze względu na rozkłady odbiegające od rozkładu normalnego oraz różne liczebności porównywanych grup. Jako granicę istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

WYNIKI

W tabeli 1 przedstawiono podstawowe statystyki opisowe charakteryzujące cechy socjodemograficzne i kliniczne badanej grupy. W badanej grupie były 42 kobiety i 58 mężczyzn w wieku $57 \pm 15,23$ lat. Większość osób mieszkała w mieście (60%), dominowały osoby z wykształceniem zawodowym (41%) i średnim (36%) oraz samotne (55%). Większość badanych

pracowała zawodowo (45%), wykonując pracę fizyczną (61%). Większość respondentów jest otyła (46%), choruje na cukrzycę typu 2 mniej niż 10 lat (60%) i leczona jest za pomocą diety oraz doustnych leków hipoglikemizujących (34%).

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna i kliniczna badanej grupy

		n	%
Płeć	kobieta	42	42,0
	mężczyzna	58	58,0
Miejsce zamieszkania	wieś	40	40,0
	miasto	60	60,0
Wykształcenie	podstawowe	5	5,0
	zawodowe	41	41,0
	średnie	36	36,0
	wyższe	18	18,0
Stan cywilny	w związku	45	45,0
	samotny	55	55,0
Aktywność zawodowa	pracuje	45	45,0
	nie pracuje	13	13,0
	emerytura	36	36,0
	renta chorobowa	6	6,0
Rodzaj wykonywanej pracy	fizyczna	61	61,0
	umysłowa	39	39,0
Palenie papierosów	tak	35	35,0
	nie	65	65,0
Czas trwania cukrzycy	≤ 10 lat	67	67,0
	> 10 lat	33	33,0
Rodzaj stosowanego leczenia	dieta	17	17,0
	dieta i leki doustne	34	34,0
	dieta i insulina	15	15,0
	dieta, leki doustne i insulina	18	18,0
	insulina	16	16,0
BMI	niedowaga	2	2,0
	waga prawidłowa	20	20,0
	nadwaga	32	32,0
	otyłość	46	46,0

Kwestionariusz SCODI pozwala ocenić samodzielność pacjenta z cukrzycą w 4 obszarach codziennego życia z tą chorobą. Wyznik dla każdego obszaru jest liczbą z zakresu 0–100 i większe liczby oznaczają większą samodzielność w danym obszarze. Nie ma jednak normy pozwalającej stwierdzić, jakie wyniki oznaczają wysoką, a jakie niską samodzielność. Ponieważ jednakże wszystkie obszary punktowane są na tej samej skali, można porównywać samodzielność w różnych obszarach, aby zidentyfikować potencjalne problemy w samoopiece.

W tabeli 2 przedstawione są ogólne wyniki dotyczące badania za pomocą kwestionariusza SCODI. Badani pacjenci najlepiej radzą sobie z przestrzeganiem zaleceń dotyczących prawidłowych zachowań zdrowotnych ($43,69 \pm 7,55$), a najtrudniej przychodzi im samodzielna kontrola poziomu glukozy ($26,21 \pm 4,45$).

Tabela 3 przedstawia różnice w samoopiece w odniesieniu do poszczególnych części kwestionariusza w zależności od wybranych czynników. W odniesieniu do płci wykazano istotnie statystycznie różnice pomiędzy grupami w zakresie zmiennych SCODI A oraz SCODI D. Zachowania zdrowotne oraz pewność siebie w odniesieniu do samoopieki miały istotnie wyższe wartości w grupie kobiet ($p < 0,05$).

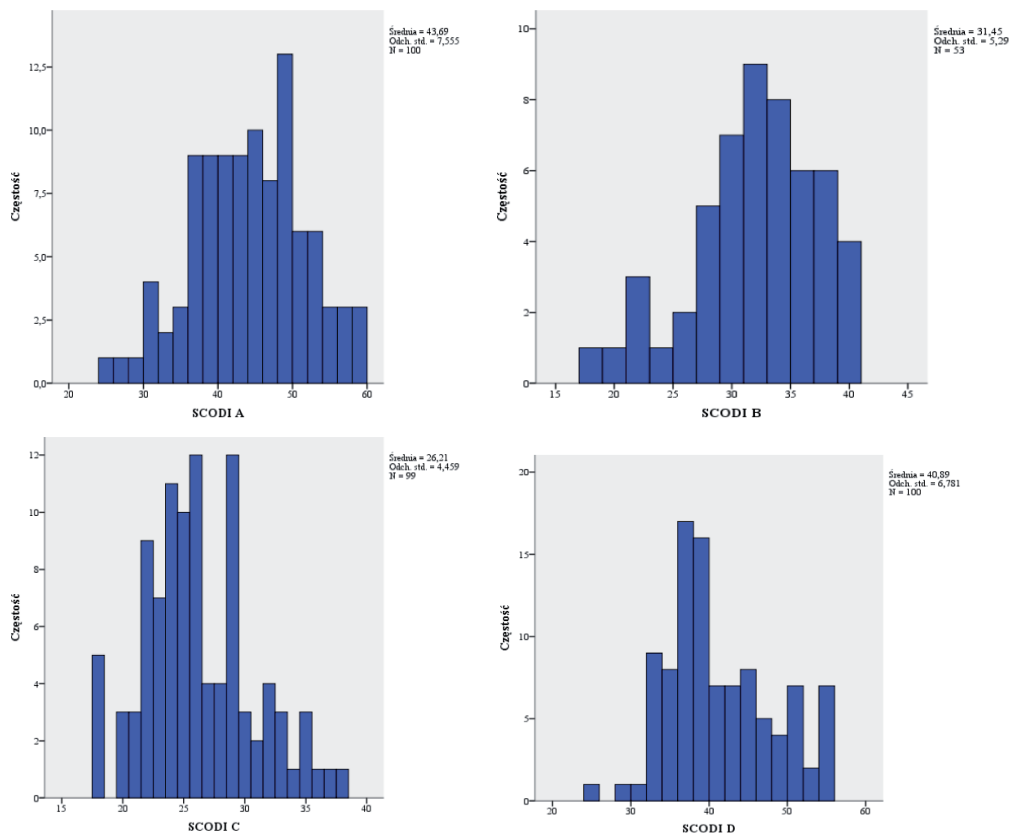
Tabela 2. Wyniki ogólne kwestionariusza SCODI

SCODI	n*	Średnia	SD	Mediana	Min	Max
SCODI A: Zachowania zdrowotne	100	43,69	7,555	44	25	59
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	53	31,45	5,29	32	18	40
SCODI C: Kontrola poziomu cukru	99	26,21	4,459	26	18	38
SCODI D: Pewność siebie	100	40,89	6,781	39	25	55

* Część ankietowanych pominęła niektóre pytania, uniemożliwiając wyliczenie wyników dla niektórych obszarów SCODI.

Aby odpowiedzieć na pytanie, jak dokładnie wyglądają zależności w odniesieniu do stanu cywilnego badanych, wykonano analizę post-hoc. Pokazała ona, że samodzielność w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych SCODI A oraz pewność siebie w zakresie samoopieki SCODI D były istotnie wyższe u osób pozostających w związku ($p < 0,05$).

Wykazano istotne statystycznie różnice między grupami w zakresie zmiennych SCODI A i SCODI D. Zachowania zdrowotne i pewność siebie w zakresie samoopieki miały istotnie wyższe wartości w grupie osób pracujących umysłowo. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic między grupami różniącymi się rodzajem terapii.

**Rycina 1.** Wyniki ogólne poszczególnych części kwestionariusza SCODI**Tabela 3.** Różnice SCODI w zależności od wybranych czynników

Parametr		Kobiety	Mężczyźni	p*
SCODI A: Zachowania zdrowotne	śr ± SD	47,62 ± 6,932	40,84 ± 6,706	0,001
	mediana	48,5	40	NP
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	śr ± SD	32,79 ± 5,144	29,83 ± 5,105	0,065
	mediana	33	31	p
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	śr ± SD	26,5 ± 4,080	26 ± 4,743	0,337
	mediana	26	25	p
SCODI D: Pewność siebie	śr ± SD	43,60 ± 7,587	38,93 ± 5,399	0,002
	mediana	43	38	NP
Parametr		Samotni	W związku	p^
SCODI A: Zachowania zdrowotne	śr ± SD	41,96 ± 7,888	44,98 ± 7,030	0,046
	mediana	41	45	NP
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	śr ± SD	29,53 ± 6,168	32,39 ± 4,472	0,101
	mediana	30	33	p
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	śr ± SD	25 ± 3,894	27,09 ± 4,671	0,059
	mediana	25	26	p
SCODI D: Pewność siebie	śr ± SD	38,62 ± 5,978	42,54 ± 6,770	0,002
	mediana	38	41,50	NP

Parametr		Fizyczna	Umysłowa	p [^]
SCODI A: Zachowania zdrowotne	śr ± SD	41,31 ± 7,259	47,05 ± 6,782	0,000
	mediana	41	48	NP
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	śr ± SD	31 ± 5,393	31,67 ± 5,262	0,0673
	mediana	32	31	p
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	śr ± SD	25,81 ± 4,517	26,18 ± 4,46	0,276
	mediana	25	26	p
SCODI D: Pewność siebie	śr ± SD	38,93 ± 5,307	40,81 ± 6,701	0,002
	mediana	38	39	NP

Tabela 3a. Różnice SCODI w zależności od wybranych czynników (c.d.)

Parametr		Dieta	Dieta + leki doustne	Dieta + insulina	Dieta + leki doustne i insulina –	Insulina	p*
SCODI A: Zachowania zdrowotne	śr ± SD	40,63 ± 7,982	42,65 ± 8,445	46,07 ± 4,559	45,5 ± 6,750	44,81 ± 7,842	0,218
	mediana	40,50	41,5	45	46	45.5	NP
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	śr ± SD	29 ± 7,211	31,13 ± 4,745	32 ± 6,021	29,62 ± 4,89	35,33 ± 3.808	0,107
	mediana	30	31,5	32	31	36	NP
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	śr ± SD	24,88 ± 4,080	25,44 ± 4,039	28,21 ± 3,556	26,89 ± 5,88	26,25 ± 4.074	0,202
	mediana	25	25	36,50	25	25.5	NP
SCODI D: Pewność siebie	śr ± SD	39 ± 7,206	41,09 ± 6,842	42,47 ± 6,717	40,28 ± 6,08	40,5 ± 7,625	0,831
	mediana	39	39	41	38,5	37	NP

p* – rozkład normalny w grupach, test t-Studenta; p[^] – rozkład normalny w grupach, ANOVA + wyniki analizy post-hoc (test LSD Fishera); NP – brak normalności rozkładu w grupach, test Kruskala–Wallisa + wyniki analizy post-hoc (test Dunna).

Tabela 4. Korelacja SCODI z czasem trwania choroby

Parametr	Korelacja z czasem trwania choroby ≤ 10 lat			
	Współczynnik korelacji	p*	Kierunek zależności	Siła zależności
SCODI A: Zachowania zdrowotne	0,411	p = 0,001 NP	dodatni	średnia
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	0,312	p = 0,106 NP	–	–
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	0,297	p = 0,015 NP	dodatni	słaba
SCODI D: Pewność siebie	0,458	p = 0,000 NP	dodatni	słaby
Parametr	Korelacja z czasem trwania choroby > 10 lat			
	Współczynnik korelacji	p*	Kierunek zależności	Siła zależności
SCODI A: Zachowania zdrowotne	0,447	p = 0,009 NP	dodatni	słaby
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	0,596	p = 0,002 NP	dodatni	słaby
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	0,083	p = 0,645 NP	–	–
SCODI D: Pewność siebie	0,424	p = 0,014 NP	dodatni	słaby

p* = rozkład normalny w grupach, ANOVA + wyniki analizy post-hoc (test LSD Fishera); NP – brak normalności rozkładu w grupach, test Kruskala–Wallisa + wyniki analizy post-hoc (test Dunna).

Tabela 5. Korelacja SCODI z rodzajem leczenia

Parametr	Korelacja z leczeniem dietą A			
	Współczynnik korelacji	p*	Kierunek zależności	Siła zależności
SCODI A: Zachowania zdrowotne	0,566	p = 0,022 NP	dodatni	średnia
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	0,462	p = 0,434 NP	–	–
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	0,122	p = 0,625 NP	–	–
SCODI D: Pewność siebie	0,402	p = 0,123 NP	–	–
Parametr	Korelacja z leczeniem dietą + leki doustne – B			
	Współczynnik korelacji	p*	Kierunek zależności	Siła zależności
SCODI A: Zachowania zdrowotne	0,565	p = 0,001 NP	dodatni	średnia
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	0,312	p = 0,239 NP	–	–
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	0,382	p = 0,026 NP	dodatni	średnia
SCODI D: Pewność siebie	0,510	p = 0,002 NP	dodatni	średnia

Parametr	Korelacja z leczeniem dietą + insulina C			
	Współczynnik korelacji	p*	Kierunek zależności	Siła zależności
SCODI A: Zachowania zdrowotne	0,269	$p = 0,333$ NP	–	–
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	0,770	$p = 0,015$ NP	dodatni	silna
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	0,118	$p = 0,688$ NP	–	–
SCODI D: Pewność siebie	0,387	$p = 0,154$ NP	–	–
Parametr	Korelacja z leczeniem dietą + leki doustne + insulina D			
	Współczynnik korelacji	p*	Kierunek zależności	Siła zależności
SCODI A: Zachowania zdrowotne	0,117	$p = 0,634$ NP	–	–
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	0,613	$p = 0,026$ NP	dodatni	średnia
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	0,314	$p = 0,204$ NP	–	–
SCODI D: Pewność siebie	0,525	$p = 0,025$ NP	dodatni	średnia
Parametr	Korelacja z leczeniem tylko insuliną E			
	Współczynnik korelacji	p*	Kierunek zależności	Siła zależności
SCODI A: Zachowania zdrowotne	0,118	$p = 0,496$ NP	–	–
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	0,333	$p = 0,381$ NP	–	–
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	-0,022	$p = 0,937$ NP	–	–
SCODI D: Pewność siebie	0,297	$p = 0,333$ NP	–	–

p* – rozkład normalny w grupach, ANOVA + wyniki analizy post-hoc (test LSD Fishera); NP – brak normalności rozkładu w grupach, test Kruskala-Wallisa + wyniki analizy post-hoc (test Dunna).

Tabela 6. Korelacje SCODI

Parametry		Współczynnik korelacji	p *	Kierunek zależności	Siła zależności
SCODI A: Zachowania zdrowotne	SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	0,354	$p < 0,001$ NP	dodatni	średnia
SCODI A: Zachowania zdrowotne	SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	0,448	$p < 0,001$ NP	dodatni	średnia
SCODI A: Zachowania zdrowotne	SCODI D: Pewność siebie	0,406	$p < 0,001$ NP	dodatni	średnia
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	0,448	$p < 0,001$ NP	dodatni	średnia
SCODI B: Kontrola stanu zdrowia	SCODI D: Pewność siebie	0,543	$p < 0,001$ NP	dodatni	średnia
SCODI C: Kontrola poziomu glukozy	SCODI D: Pewność siebie	0,539	$p < 0,001$ NP	dodatni	średnia

p* – rozkład normalny obu korelowanych zmiennych, współczynnik korelacji Pearsona; NP – brak normalności rozkładu przynajmniej jednej z korelowanych zmiennych, współczynnik korelacji Spearmana.

Analizowano również korelacje występujących między SCODI a czasem trwania choroby oraz rodzajem leczenia. Wykazano istotny statystycznie związek czasu trwania choroby ze SCODI A. Wraz z czasem trwania choroby rosła samodzielność w zakresie zachowań zdrowotnych, kontroli poziomu glukozy oraz pewności siebie wśród chorych poniżej 10 lat trwania choroby. U chorych powyżej 10 lat trwania choroby wraz z czasem rosła samodzielność w zachowaniach zdrowotnych, kontroli stanu zdrowia oraz pewności siebie (tab. 4).

Chorzy leczeni tylko dietą mają większą samodzielność w zakresie zachowań zdrowotnych ($p < 0,5$). Chorzy leczeni dietą i lekami doustnymi mają większą samodzielność w zakresie zachowań zdrowotnych oraz w zakresie kontroli poziomu glikemii i pewności siebie w zakresie samoopieki ($p < 0,5$). Pacjenci leczeni dietą i insuliną mają większą samodzielność w zakresie kontroli stanu zdrowia ($p < 0,5$). Zależność ta jest dodatnia i silna.

Chorzy leczeni dietą, lekami doustnymi i insuliną mają większą samodzielność w zakresie kontroli stanu zdrowia i większą pewność siebie w zakresie samoopieki ($p < 0,5$) (tab. 5).

Następnie przeanalizowano korelacje występujące między poszczególnymi częściami SCODI. Występuje łącznie 6 zależności istotnych statystycznie ($p < 0,05$). Wszystkie one są dodatnie średnie:

- im większa samodzielność w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych, tym większa samodzielność w kontroli stanu zdrowia,
- im większa samodzielność w zakresie kontroli stanu zdrowia, tym większa samodzielność w kontroli poziomu glukozy,
- im większa samodzielność w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych, tym większa pewność siebie w zakresie samoopieki,
- im większa samodzielność z zakresu kontroli stanu zdrowia, tym większa samodzielność w kontroli poziomu glukozy,
- im większa samodzielność w zakresie kontroli poziomu glukozy, tym większa pewność siebie w zakresie samoopieki,
- im większa samodzielność z zakresu kontroli stanu zdrowia, tym większa pewność siebie w zakresie samoopieki (tabela 6).

DYSKUSJA

Cukrzyca jest przewlekłą chorobą metaboliczną, która obciąża osoby chore do podejmowania całego szeregu codziennych decyzji dotyczących samodzielnego zarządzania i realizacji wielowymiarowych czynności samoopiekuńczych. Niedostateczne przestrzeganie zaleceń lekarskich może spowodować trudności w samoopiece, a co z tym jest związane szybsze pojawienie się

powikłań cukrzycowych, które z kolei powodują zwiększoną śmiertelność [14, 15].

Inwentarz samoopieki nad cukrzycą (SCODI) został użyty do pomiaru samodzielności w czterech obszarach: zachowań zdrowotnych, poziomu kontroli stanu zdrowia i poziomu glukozy oraz do zbadania pewności siebie w oparciu o teorię.

Z badań własnych wynika, że ankietowani najlepiej radzą sobie z przestrzeganiem zaleceń prawidłowych zachowań zdrowotnych, a najtrudniej przychodzi im samodzielna kontrola glukozy. W badaniach Ausili i wsp. [16] przeprowadzonych wśród 540 osób ze zdiagnozowaną cukrzycą wykazano natomiast, że chorzy najlepiej radzą sobie w zakresie zachowań zdrowotnych i pewności siebie.

Na poziom samoopieki i poziom przestrzegania zaleceń wpływ może mieć wiele czynników socjodemograficznych, np. wiek osoby chorej, płeć, stan cywilny, rodzaj wykonywanej pracy. Analiza uzyskanych danych wykazała, że zachowania zdrowotne oraz pewność siebie była wyższa wśród kobiet niż wśród mężczyzn, co zbieżne jest z wynikami badań Ausili i wsp [16].

Dokonując analizy materiału badawczego zaobserwowano, że osoby pozostające w związkach oraz pracujące umysłowo lepiej radzą sobie w zachowaniach zdrowotnych i charakteryzują się większą pewnością siebie od osób samotnych i wykonujących pracę fizyczną. W naszej pracy nie analizowano związku wieku ze SCODI, natomiast Ausili i wsp. wykazali niższy poziom kontroli poziomu glukozy u osób starszych [16].

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.
Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Gajewska G. *Pedagogika opiekuńcza i jej metodyka*. Zielona Góra: PEKW Gaja; 2004.
2. Pavlickova A. Postrzeganie samoopieki w Europie. Dostępny na URL: http://epposi.org/wp-content/uploads/2015/07/EPPSI-Self-Care-Barometer-Report-Summary-2013_PL-PL.pdf [cyt. 15.03.2019].
3. Kostrzewska-Zabłocka E. Miniprzewodnik dla pielęgniarki diabetologicznej – wybrane zagadnienia. *Por Diabetol* 2017; 1: 11–20.
4. Wojtczak A. *Zdrowie Publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2008.
5. Boratyn-Dubiel L, Chmiel Z. Znaczenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów z cukrzycą. *Zdr Publ* 2010; 120(3): 316–323.
6. Uchmanowicz I, Kubera-Jaroszewicz K. *Edukacja diabetologiczna. Standard opieki pielęgnacyjnej chorego na cukrzycę*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo; 2012.
7. Mirowska M. Poziom wiedzy pacjentów z cukrzycą oraz udział pielęgniarek w edukacji diabetologicznej. *Probl Pielęg* 2010; 18(3): 316–322.
8. Dunstan DW, Puddey IB, Beilin LJ, et al. Effects of a short-term circuit weight training program on glycaemic control in NIDDM. *Diabetes Res Clin Pr* 1998; 40: 53–61.
9. Zegan M, Michota-Katuliska E, Lewandowska M, et al. Rola podejmowanej aktywności fizycznej w profilaktyce oraz wspomaganiu leczenia otyłości oraz cukrzycy typu 2. *Med Rodz* 2017; 4: 273–278.
10. Aune D, Norat T, Leitzmann M, et al. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Eur J Epidemiol* 2015; 30(7): 529–542.
11. Ausili D, Barbaranelli C, Rossi E, et al. Development and psychometric testing of a theory-based tool to measure self-care in diabetes patients: the Self-Care of Diabetes Inventory. *BMC Endocrine Disorders* 2017; 17(1): 66.
12. Caro-Bautista J, Martin-Santos FJ, Morales-Asencio JM. Systematic review of the psychometric properties and theoretical grounding of instruments evaluating self-care in people with type 2 Diabetes Mellitus. *J Adv Nurs* 2014; 70(6): 1209–1227.
13. Brunisholz KD, Briot P, Hamilton S, et al. Diabetes self-management education improves quality of care and clinical outcomes determined by a diabetes bundle measure. *J Multidiscip Health* 2014; 7: 533–542.
14. Araszkiewicz A, Bandurska-Stankiewicz E, Budzyński A, i wsp. 2019 Guidelines on the management of diabetic patients. A position of Diabetes Poland. *Clinical Diabetology* 2019; 8(1): 1–95.
15. Tracz M, Sobol E, Cichocka A, et al. Błędy popełniane przez pacjenta chorego na cukrzycę jako potencjalna przyczyna niewyrównania metabolicznego – propozycja listy kontrolnej. *TERAPIA* 2019; 5(376): 10–18.
16. 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.

Adres do korespondencji:

Dr n med. Sylvia Krzemińska
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. K. Bartla 5
51-618 Wrocław
Tel.: 71 784 18 24
E-mail: sylwia.krzeminska@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 12.06.2019 r.
Po recenzji: 10.07.2019 r.
Zaakceptowano do druku: 20.07.2019 r.

W badaniach własnych analizowano również wpływ czynników klinicznych, takich jak czas trwania choroby, typ cukrzycy i rodzaj leczenia na poziom samoopieki. U chorych wraz z trwaniem choroby rosła samodzielność w zakresie zachowań zdrowotnych, kontroli poziomu glukozy oraz pewności siebie, dotyczy to pacjentów z rozpoznaną cukrzycą poniżej 10 lat, natomiast w badaniach Ausili wskazane obszary SCODI były niższe [16].

Nie wykazano istotnego wpływu na poziom samoopieki w żadnym obszarze w grupach różniących się rodzajem leczenia. W dostępnym piśmiennictwie nie ma obserwacji na ten temat.

WNIOSKI

1. Badani pacjenci najlepiej radzą sobie z przestrzeganiem zaleceń dotyczących prawidłowych zachowań zdrowotnych SCODI A, a najtrudniej przychodzi im samodzielna kontrola poziomu glukozy SCODI C.
2. Zachowania zdrowotne SCODI A, pewność siebie SCODI D i kontrola stanu zdrowia SCODI B są wyższe w grupie kobiet, osób pozostających w związku oraz pracujących umysłowo.
3. Czas trwania choroby wpływa na poziom samoopieki w cukrzycy.
4. Samodzielność w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych SCODI A koreluje dodatnio z samodzielnością w kontroli stanu zdrowia SCODI B, kontroli poziomu glukozy SCODI C oraz pewności siebie w zakresie samoopieki SCODI D.