

„Ocena wpływu wsparcia społecznego na ogólny stan zdrowia oraz poziom wyrównania metabolicznego u chorych z cukrzycą typu 1 hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii USK im. WAM-CSW.”

Autor: lek. Izabela Haduch-Pietruszka

Promotor: prof. dr hab.n.med. Dariusz Moczulski

Wprowadzenie: Każdego roku w społeczeństwie rośnie ilość nowych przypadków cukrzycy. Cukrzyca typu 1 jako choroba przewlekła rozpoznawana w okresie wczesnego dzieciństwa w sposób szczególny determinuje życie chorego. Wsparcie społeczne i psychologiczne to istotne czynniki terapeutyczne, które powinny być uwzględniane w procesie leczenia pacjentów z cukrzycą typu 1, aby poprawić ich jakość życia oraz w konsekwencji wyrównanie metaboliczne. W dobie globalnej informatyzacji należy uwzględnić także nowoczesne metody komunikacji z pacjentem.

Cel pracy: Celem pracy była ocena, czy wsparcie społeczne (ze strony rodziny, przyjaciół, grup wsparcia, itp.) ma wpływ na ogólny stan zdrowia i poziom wyrównania metabolicznego u pacjentów z cukrzycą typu 1.

Materiały i metody: W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 100 osób chorych na cukrzycę typu 1, hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii USK im. WAM-CSW w Łodzi. Do przeprowadzenia badania wykorzystano:

- ankietę osobową opracowaną przez autorkę
- kwestionariusze psychologiczne – STAI (Inwentarz Stanu i Cechy Lęku), GSES (Skala Własnej Skuteczności) i COPE (Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie Ze Stresem).

Wyrównanie metaboliczne oceniano na podstawie wartości hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}). Obecność powikłań oceniano na podstawie odpowiedzi udzielonych w ankiecie osobowej, a następnie informacje te weryfikowano w dostępnej dokumentacji medycznej.

Wyniki: W badanej populacji 61% zgłosiło potrzebę otrzymania wsparcia psychologicznego (częściej w grupie kobiet), natomiast 92% badanych potwierdziło posiadanie wsparcia społecznego. Stygmatyzacji w postaci odrzucenia przez swoje środowisko doznało 21% badanych, a 12% unikało miejsc publicznych z powodu choroby. 79% pacjentów deklarowało posiadanie wystarczającej wiedzy na temat cukrzycy, jednak jej zasób nie wzrastał wraz z czasem trwania choroby.

Zaobserwowano istnienie korelacji pomiędzy potrzebą wsparcia psychologicznego a nasileniem lęku jako cechy osobowości – badani oceniający subiektywne nasilenie lęku w stopniu wysokim częściej zgłaszali potrzebę wsparcia. Ujawniono również istnienie silnej dodatniej korelacji pomiędzy nasileniem lęku a wiekiem badanych – wraz z wiekiem pacjenci prezentowali większą tendencję do przeżywania choroby w sposób lękowy, a także malało ich poczucie własnej skuteczności. W badanej populacji zaobserwowano istnienie silnej negatywnej korelacji pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a odczuwanym lękiem. Większe nasilenie lęku obserwowano w grupie oceniającej swoją wiedzę na temat choroby jako niewystarczającą oraz w grupie pacjentów z obecnymi powikłaniami przewlekłymi. W badanej grupie wykazano także istnienie zależności pomiędzy posiadanym wykształceniem, nasileniem lęku oraz poziomem własnej skuteczności a strategią radzenia sobie ze stresem – pacjenci z wykształceniem wyższym, o mniejszym nasileniu lęku oraz wyższym subiektywnym poziomem własnej skuteczności istotnie rzadziej wybierali strategie unikowe np.: „Zaprzeczanie” i „Zaprzestanie Działań” jako sposobu radzenia sobie z chorobą przewlekłą. Większą koncentrację na przeżywanych emocjach zgłaszali natomiast pacjenci, którzy sygnalizowali potrzebę uzyskania pomocy psychologicznej.

Analizując strategie radzenia sobie ze stresem, w badanej populacji najczęściej wybierane były te określane przez autorów jako aktywne („Planowanie”, „Aktywne Radzenie Sobie”, „Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój”).

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy wartością hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}) a badanymi zmiennymi psychologicznymi.

Wnioski: Wsparcie społeczne i psychologiczne powinno być niezbędną składową procesu terapeutycznego pacjenta z cukrzycą typu 1, a psycholog powinien wchodzić w skład zespołu leczącego. Ocena jakości życia wraz z nasileniem lęku oraz poziomem własnej skuteczności powinna być wykonywana regularnie podczas wizyt kontrolnych w poradni diabetologicznej, a wyniki powinny być brane pod uwagę przy ewentualnej modyfikacji terapii. W dobie globalnej informatyzacji należy rozważyć możliwości ciągłego wspierania pacjentów poprzez wykorzystanie urządzeń mobilnych, respektując jednak ich prawo do odmowy stałego kontaktu.

KIEROWNIK
Kliniki Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i WAM
- Centralnego Szpitala Weteranów
prof. dr hab. n. med. Dariusz Moczulski

Łobelo Kocula - Pichruszka