

Krystyna Kurowska, Dorota Rusińska

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej *Collegium Medicum* w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Rola wsparcia a poziom poczucia koherencji w zmaganiu się z cukrzycą typu 2

The role of support and the level of sense of coherence in struggling with type 2 diabetes

STRESZCZENIE

WSTĘP. Czynnikiem wpływającym na umiejętność pokonywania trudnych sytuacji związanych z chorobą oraz radzeniem sobie ze stresem jest poczucie koherencji (SOC), które wyjaśnia związek wsparcia ze zdrowiem. Wysokie SOC daje wiarę w sens życia, jego uporządkowanie oraz przewidywalność, co sprawia, że człowiek chce być zdrowy i sprawnie funkcjonować. Zasobem zewnętrznym mającym wpływ na stan zdrowia jest wsparcie społeczne. Celem niniejszej pracy było określenie związku pomiędzy poziomem poczucia koherencji a zakresem otrzymywanego wsparcia jako predyktorów powrotu do optymalnego stanu zdrowia.

MATERIAŁ I METODY. Badania przeprowadzono wśród 75 pacjentów leczących się w Klinice Endokrynologii i Diabetologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych w Pałuckim Centrum Zdrowia w Żninie. Poczucie koherencji oceniono za pomocą kwestionariusza Antonovsky'ego SOC-29, a pomiar wsparcia społecznego — skalą Kmieciak-Baran.

WYNIKI. Osoby z rozpoznaną cukrzycą typu 2 różniły się między sobą poczuciem zaradności i zmienna ta korelowała z otrzymywanym wsparciem informacyjnym. Badani otrzymujący znaczące wsparcie infor-

macyjne cieszyli się lepszą jakością życia bez powikłań cukrzycy i poczucia uzależnienia od osób trzecich.

WNIOSKI. Otrzymane wyniki pomocne mogą być w prowadzeniu edukacji i adaptacji do choroby osób z rozpoznaną cukrzycą typu 2 oraz ich rodzin. Niezbędny zakres informacji pozwoli się cieszyć lepszym stanem zdrowia. (*Diabet. Prakt.* 2011; 12, 6: 216–222)

Słowa kluczowe: poczucie koherencji (SOC), wsparcie społeczne, cukrzyca typu 2

ABSTRACT

INTRODUCTION. Factor influencing the ability to overcome difficult situations associated with the disease and with coping with stress is a sense of coherence (SOC). It explains the relation between health and support. High sense of coherence gives faith in the meaning of life, its order and predictability. It all makes people want to be healthy and function efficiently. External resource that affects health is social support. The aim of this study was to determine the relation between the level of sense of coherence and the range of received support as predictors of restoration to health.

MATERIAL AND METHODS. The study was conducted among 75 patients receiving treatment at the Department of Endocrinology and Diabetology in the University Hospital No. 1 in Bydgoszcz and at the Department of Internal Medicine in Pałuckie Health Center in Żnin. Sense of Coherence was evaluated by means of Antonovsky questionnaire SOC-29 and the social support scale by Kmieciak-Baran.

RESULTS. Patients suffering from diabetes type 2 differed among themselves when it comes to the sense

Adres do korespondencji:

dr n. med. Krystyna Kurowska

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej

Collegium Medicum w Bydgoszczy

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz

tel.: 52 585 21 94; e-mail: krystyna_kurowska@op.pl

Diabetologia Praktyczna 2011, tom 12, 6: 216–222

Copyright © 2011 Via Medica

Nadesłano: 09.12.2011 Przyjęto do druku: 29.12.2011

of resourcefulness and this variable was correlating with obtained informative support. Patients who received significant informative support enjoyed better quality of life, without the complications related to their illness, and higher sense of independence.

CONCLUSIONS. The results may be helpful when it comes to education and adaptation to the illness of people with diagnosed diabetes type 2 and their families. Essential piece of information will help to enjoy better health. (*Diabet. Prakt.* 2011; 12, 6: 216–222)

Key words: sense of coherence (SOC), social support, diabetes type 2

Wstęp

Występowanie cukrzycy typu 2 można nazwać problemem ogólnoswiatowym. Wielu autorów określa ją jako chorobę cywilizacyjną, a niektórzy z nich dopatrują się epidemii XXI wieku. Jest to spowodowane gwałtownym wzrostem zachorowalności [1, 2]. Przyczyny występowania cukrzycy typu 2 upatruje się w niezdrowym trybie życia, prowadzącym bardzo często do nadwagi i otyłości. Warunki te są sprzyjające, aby mogła się rozwinąć oporność tkanek na insulinę, co w konsekwencji prowadzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi, a w dalszym procesie powoduje rozwój cukrzycy [3, 4]. Z koncepcji Aarona Antonovsky'ego można wnioskować, że wysoki poziom poczucia koherencji (SOC, *sense of coherence*) wpływa pozytywnie na osoby przewlekle chore, które częściej się troszczą i dbają o swój stan zdrowia [5]. Każda osoba postawiona w obliczu choroby oczekuje wsparcia od środowiska zewnętrznego. Otrzymywana pomoc pozwala się odnaleźć w trudnej sytuacji i zyskać przeświadczenie, że są osoby gotowe udzielić pomocy w wymaganiach stawianych przez chorobę [3, 6]. Celem niniejszej pracy było określenie związku między poziomem poczucia koherencji a zakresem otrzymywanego wsparcia jako predyktorów powrotu do optymalnego stanu zdrowia u osób zmagających się z cukrzycą typu 2. Chorzy, którzy charakteryzują się wysokim poczuciem koherencji, mając jednocześnie znaczne wsparcie społeczne, lepiej odnajdują się w sytuacji choroby przewlekłej. Osoby takie cieszą się stabilnym stanem zdrowia oraz pełnią życia, przewyższając trudności stawiane przez chorobę.

Materiał i metody

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji większego projektu analizy jakości życia osób

ze schorzeniami przewlekłymi. Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia 2010 roku do lutego 2011 roku w grupie 75 osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2, będących w trakcie leczenia w Klinice Endokrynologii i Diabetologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych w Państwowym Centrum Zdrowia w Żninie, za zgodą komisji bioetycznej *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/231/2010). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano kwestionariusz do badania poczucia koherencji (SOC-29) autorstwa Antonovsky'ego, skalę wsparcia społecznego Kmieciak-Baran oraz ankietę konstrukcji własnej, odnoszącą się do różnych aspektów życia. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Szacowania różnic dokonano na podstawie jednoczynnikowej analizy wariancji testu F Fishera. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek $p < 0,05$. Analizy wykonano za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 9.0.

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku respondentów wynosiła niespełna 64 lata. Najliczniejszą grupę wiekową stanowili badani w wieku powyżej 70 lat (34,7%) oraz 61–70 lat (29,3%). W nieznacznym stopniu dominowały kobiety (56,0%). Większość badanych miała wykształcenie zawodowe (45,3%) i podstawowe (40,0%), pozostawała w związkach małżeńskich (56,7%), zamieszkiwała z rodziną (78,7%), posiadała potomstwo (92%) i mieszkała na wsi (52,4%). Z emerytury utrzymywało się 44,0%, z renty 34,7%, a z pracy zawodowej 13,3% badanych. Sytuację finansową badani określali jako dobrą (41,3%). Średni czas trwania choroby wyniósł niespełna 8 lat. Prawie połowa badanych potwierdziła pojawienie się cukrzycy typu 2 w rodzinie (48%). U prawie 47% z nich można było zaobserwować następstwa choroby. Najczęściej występującymi u badanych powikłaniami cukrzycy były: retinopatia cukrzycowa (47%), nefropatia (18%), polineuropatia obwodowa (16%), makroangiopatia (14,8%). Najmniej badanych zadeklarowało występowanie stopy cukrzycowej (3,3%). Podstawą ich leczenia były insulina (35,7%) oraz tabletki (31,4%). Najczęściej osoby chore na cukrzycę typu 2 leczęły się w POZ (38,7%). Średnia częstość korzystania z porad lekarza wyniosła 3,7 miesiąca (SD = 0,9554), co świadczyło o tym, że badani korzystali z porad lekarza średnio raz na 3 miesiące. Najliczniejszą jednak grupę stanowiły osoby korzystające z porad

Tabela 1. Statystyki opisowe poczucia koherencji (SOC) i jego składowych

	N ważnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Poczucie zrozumiałości	75	49,09	20,0	74,0	10,441
Poczucie zaradności	75	50,65	26,0	70,0	10,368
Poczucie sensowności	75	41,87	16,0	56,0	8,863
SOC globalne	75	141,61	77,0	188,0	26,116

Wyniki	SOC		Zrozumiałość		Zaradność		Sensowność	
	Liczba	(%)	Liczba	(%)	Liczba	(%)	Liczba	(%)
Niskie	6	8,0	5	6,7	8	10,7	5	6,7
Przeciętne	39	52,0	33	44,0	43	57,3	54	72,0
Wysokie	30	40,0	37	49,3	24	32,0	16	21,3
N ważnych	75		75		75		75	

przynajmniej raz w miesiącu (41,3%). Ponad połowa ankietowanych (72,0%) nie miała problemów z rozpoznaniem stanu hiper- i hipoglikemii. Choroby współistniejące u badanych to: nadciśnienie tętnicze (33,5%), otyłość (22,6%) oraz choroba wieńcowa (17,4%). Średnia glikemia wyniosła 1,7 (SD = 1,0984), co świadczyło o tym, że badani kontrolowali glikemię średnio co najmniej raz dziennie. Większość jednak czyniła to kilka razy dziennie (68,3%). Znaczna część badanych zadeklarowała występowanie glikemii na czczo na poziomie większym niż 160 mg/dl (34,7%). Wynik wahający się w granicach 80–120 mg/dl zaznaczyło około 33% respondentów.

W celu zbadania poziomu poczucia koherencji u osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2 wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29), który zawiera 29 pytań odnoszących się do poszczególnych komponentów poczucia koherencji, czyli zrozumiałości, zaradności i sensowności. Rozkład wyników przedstawiony w tabeli 1 ujawnia, że średnia SOC u badanych wyniosła 141,61 pkt. Rezultat ten mieści się powyżej środkowej strefy wyników przeciętnych poczucia koherencji (wynik przeciętny 101–152 pkt). Odchylenie standardowe stanowiło ponad 18% wartości średniej, co świadczyło o zróżnicowaniu rezultatów. Analizując poszczególne elementy globalnego SOC, można zauważyć, że średni wynik poczucia zrozumiałości wyniósł 49,09 pkt (na granicy wyników wysokich). Również w tym przypadku występowało znaczne zróżnicowanie wyników, o czym świadczy odchylenie standardowe stanowiące 21% średniej wartości. Kolejnym elementem składowym poczucia koherencji było poczucie zaradności (50,65 pkt — powyżej środkowej wartości wyników przeciętnych). Również w tym przypad-

ku występowało znaczne zróżnicowanie, o czym świadczy ponad 20-procentowe odchylenie standardowe. Ostatnia składowa poczucia koherencji — poczucie sensowności — nie odbiegało wynikiem od pozostałych (41,87 pkt), co przy ponad 21-procentowym odchyleniu standardowym od średniej wartości świadczyło o znacznym zróżnicowaniu rezultatów. Średnie poczucie sensowności mieściło się powyżej środkowej wartości wyników przeciętnych. Globalne poczucie koherencji uplasowało się na przeciętnym poziomie 52% badanych. Znaczna część ankietowanych uzyskała wynik wysoki, bo aż 40%. Prawie połowa badanych cechowała się wysokim poczuciem zrozumiałości — 49,3%. Oznaczało to, że badani mieli umiejętność odbierania bodźców ze środowiska zewnętrznego jako wy tłumaczalnych, przewidywalnych i ustrukturyzowanych, co w dużym stopniu pomaga w walce z chorobą przewlekłą. Ostatnie dwa elementy wskazały na przeciętny wynik poczucia zaradności i sensowności (odpowiednio 57,3% oraz 72%). Biorąc pod uwagę wszystkie elementy poczucia koherencji, chorzy na cukrzycę typu 2 uzyskali najwyższe wyniki w poczuciu zrozumiałości, najniższe z kolei w poczuciu sensowności. Niski poziom poczucia sensowności świadczy o tym, że chorzy na cukrzycę typu 2, pomimo wysokiego poczucia zrozumiałości, nie widzą sensu zaangażowania się i podjęcia wysiłku w walce z wymaganiami stawianymi przez chorobę. Przeciętny wynik poczucia koherencji może świadczyć o tym, że osoby chorujące przewlekłe zdążyły już w pewnym stopniu zaadaptować się do choroby, a także zmienić swój dotychczasowy styl życia. Osoby te nie traktują choroby jako zagrożenia, ale mobilizują siły, aby sprostać stawianym przez nią wymaganiom.

Tabela 2. Statystyki opisowe wsparcia społecznego

	N ważnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Wsparcie społeczne	75	44,33	24,0	68,0	9,87
Wsparcie informacyjne	75	11,76	6,0	21,0	3,73
Wsparcie instrumentalne	75	11,56	6,0	24,0	3,84
Wsparcie wartościujące	75	11,92	6,0	19,0	3,10
Wsparcie emocjonalne	75	9,09	6,0	20,0	3,06

Wsparcie	Społeczne		Informacyjne		Instrumentalne		Wartościujące		Emocjonalne	
Poziom wsparcia	Liczba	(%)	Liczba	(%)	Liczba	(%)	Liczba	(%)	Liczba	(%)
Wysokie	51	68,0	44	58,7	47	62,7	40	53,3	66	88,0
Przeciętne	24	32,0	28	37,3	24	32,0	34	45,3	8	10,7
Niskie	0	0,0	3	4,0	4	5,3	1	1,3	1	1,3

Wyróżnione w tabeli 2 typy wsparcia społecznego należały do typów uwzględnionych w kwestionariuszu Kmieciak-Baran badającym wsparcie społeczne (wartościujące, emocjonalne, informacyjne i instrumentalne). Średni wynik ogółu badanych osób wyniósł 44,33 pkt, co świadczy o wysokim poziomie otrzymywanego wsparcia społecznego. Odchylenie standardowe stanowiło 22% wartości średniej, co z kolei wskazuje na duże rozrzucenie wyników, jednak mieszczą się one w granicach rezultatów wysokich i przeciętnych. Jeśli uwzględnić ogół wsparcia społecznego, nie znalazł się nikt, kto uzyskałby niski wynik. Średnia wsparcia informacyjnego wyniosła 11,76 pkt. Świadczy to o tym, że chorzy na cukrzycę otrzymywali znaczne wsparcie informacyjne. Wynik maksymalny wskazywał, że wśród badanych nie było osób, które są pozbawione wsparcia informacyjnego. Kolejnym obszarem wchodzącym w skład wsparcia społecznego było wsparcie instrumentalne (11,56 pkt — poziom wysoki). Odchylenie standardowe tego rodzaju wsparcia wynosiło 3,84 i wskazywało, że wynik ten nie był istotny statystycznie. Następnym elementem poddanym analizie było wsparcie wartościujące (11,92 pkt). Analizując wyniki, można stwierdzić, że w grupie badanych nie było osób pozbawionych wsparcia wartościującego. Jednak ten rodzaj otrzymywanego wsparcia został oceniony najwyżej. Odchylenie standardowe wsparcia wartościującego wyniosło 3,10, co świadczyło o tym, że rezultat ten nie był istotny statystycznie. Ostatnim elementem wchodzącym w skład wsparcia społecznego było wsparcie emocjonalne (9,09 pkt), co świadczyło o niskim poziomie otrzymywanego wsparcia. Analiza badań wykazała, że poziom wsparcia wartościującego został oceniony najwyżej, natomiast wspar-

cie emocjonalne oceniono najniżej. Z wyników tych można wnioskować, że chorzy na cukrzycę typu 2 nie pozostają w trudnej sytuacji bez wsparcia emocjonalnego. Rodzina i bliscy, zdaniem badanych, troszczą się o nich. Natomiast nie wyklucza tego fakt, że choć chorzy mają poczucie wsparcia emocjonalnego, to bardzo często nie czują się dowartościowani przez otoczenie w zmaganiu się z przewlekłą chorobą. Większość badanych zadeklarowała, że otrzymuje wysokie wsparcie od rodziny i bliskich. Taka postawa była dużym oparciem dla osób chorujących przewlekłe, gdyż świadomość, że mogą się zwrócić o pomoc do innych, pozwala na dalsze trwanie w przeświadczeniu, że to, co robią, ma sens.

Korelacja globalnego poczucia koherencji i zrozumiałości, sensowności oraz wsparcia społecznego (tab. 3) wykazała brak istotnej korelacji pomiędzy tymi dwiema zmiennymi. W przypadku zaradności odnotowano istotną, choć niską korelację zaradności z rezultatem wsparcia informacyjnego, przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,028$. Analiza wyników wskazała, że osoby posiadające wysoki wynik zaradności uzyskały najniższe wyniki wsparcia informacyjnego, co może świadczyć o tym, że są one zdolne sprostać wymaganiom stawianym przez chorobę, nie otrzymując przy tym znacznej liczby informacji. Natomiast osoby o wysokich wynikach wsparcia informacyjnego otrzymały niskie rezultaty w poczuciu zaradności. Ten układ zmiennych może świadczyć o tym, że osoby takie, mimo znacznego przepływu dostarczanych informacji, nie potrafią ich wykorzystywać, aby sprostać wymaganiom stawianym przez bodźce wynikające z faktu choroby przewlekłej.

Analizując wsparcie społeczne — zarówno globalne, jak i w podskalach — dokonano analizy po-

Tabela 3. Związek pomiędzy poczuciem koherencji (SOC) a wsparciem społecznym

Zmienna	N	R	t(N-2)	Poziom p
SOC i wsparcie społeczne	75	0,135	1,168	0,246
SOC i wsparcie informacyjne	75	0,110	0,950	0,345
SOC i wsparcie instrumentalne	75	0,087	0,748	0,457
SOC i wsparcie wartościujące	75	0,163	1,413	0,162
SOC i wsparcie emocjonalne	75	0,060	0,512	0,610

równawczej, ze względu na zmienne socjodemograficzne, do których wytypowano płeć, grupy wiekowe, miejsce zamieszkania, wykształcenie, sytuację materialną, czas trwania choroby, występowanie choroby w rodzinie, obecność powikłań, umiejętność rozpoznania hiperglikemii i poczucie uzależnienia od innych. Wyniki wsparcia informacyjnego pozostawały w istotnej korelacji na niskim poziomie z grupami wiekowymi. W największym stopniu wsparcie informacyjne otrzymywali badani w wieku 51–60 lat, najniższe — osoby w wieku powyżej 70 lat. Przedstawione wyniki mogą świadczyć o tym, że osoby młodsze otrzymują znaczne wsparcie informacyjne od bliskich dlatego, że są w dużym stopniu odpowiedzialne za swoje zdrowie i mogą o nie zadbać samodzielnie. Młodszy chorzy muszą mieć wiedzę na temat nowych umiejętności, aby łatwiej kontrolować swoją chorobę. Starsi chorzy na cukrzycę, z powodu swojego wieku, chorób współistniejących, percepcji oraz możliwości (w oczach swoich najbliższych), nie są już w stanie odpowiednio zadbać o siebie i podporządkować się wymaganiom stawianym przez chorobę. Bliscy osób starszych kładą większy nacisk na opiekę i nadzór, a także wykonywanie czynności za osobę chorą. Bardzo często nie przekazują im ważnych informacji, sądząc, że osoba starsza ich nie zrozumie albo szybko je zapomni. Bez względu na poziom wykształcenia chorzy odbierali zbliżone wsparcie społeczne. Odnotowano istotną, choć niską korelację sytuacji materialnej ze wsparciem informacyjnym ($r = 0,23$; $p < 0,045$). Najwyższe wsparcie informacyjne otrzymywali badani o sytuacji materialnej bardzo dobrej/dobrej, najniższe — o niezadowolającej sytuacji materialnej. Osoby bardziej zamożne mogą liczyć na pomoc ze strony rodziny, bliskich, jak również innych organów, instytucji, do których mogą się udać i o których istnieniu są poinformowani. Chorzy mniej zamożni są najczęściej zdani na pomoc i wsparcie tylko ze strony rodziny, ponieważ bardzo często nie orientują się, gdzie mogliby poszukać pomocy lub w jakim miejscu mogą otrzymać wskazówkę czy poradę. Różnica ta może także wynikać z faktu przynależności do różnych sfer środowiska zewnętrznego.

Odnotowano istotną, niską korelację czasu trwania choroby ze wsparciem informacyjnym ($r = 0,26$; $p < 0,0198$). Najwyższe wsparcie informacyjne otrzymują osoby, którzy chorują krócej niż rok, najniższe — badani chorujący powyżej 10 lat. Może o tym świadczyć fakt, że osoby z nowo rozpoznaną chorobą muszą się nauczyć, jak z nią żyć. Już w szpitalu otrzymują pierwsze informacje i wskazówki na temat samej choroby, jak również samokontroli. Natomiast osoby, które już zdążyły się oswoić z cukrzycą i przyzwyczaić do trudności, jakie ona przed nimi stawia, nie otrzymują już tak znacznego wsparcia informacyjnego, gdyż w większości poznali już tajniki choroby i wiedzą, jak ją kontrolować. Nie stwierdza się istotnych statystycznie różnic dotyczących oceny otrzymywanego wsparcia ze względu na chorobę w rodzinie. Mogłoby się wydawać, że wsparcie w rodzinie, w której rozpoznano cukrzycę, powinno być większe niż u osób, u których nie występują predyspozycje genetyczne. Jednak w tej grupie badanych nie ma różnic w tym aspekcie. Odnotowano dwie istotne różnice w wynikach wsparcia informacyjnego ($p < 0,034$) i instrumentalnego ($p < 0,017$) ze względu na wystąpienie powikłań. Wyższe wsparcie informacyjne otrzymują badani, u których nie stwierdza się powikłań związanych z cukrzycą typu 2. Wiąże się to z posiadaną wiedzą na temat choroby oraz jej kontroli. Osoby te bardzo dobrze wiedzą o zagrożeniach, jakie wiążą się ze źle leczoną cukrzycą. Są świadome ryzyka wystąpienia powikłań przy źle wyrównanych wartościach glikemii. Natomiast osoby, u których doszło już do wystąpienia powikłań, albo nie mają wystarczającej wiedzy na ten temat, albo nie potrafią przyjąć ograniczeń stawianych przez chorobę. Wyższe wsparcie instrumentalne otrzymywali badani, którzy nie mieli powikłań związanych z cukrzycą typu 2. Świadczy o tym fakt, że osoby, u których nie występują powikłania choroby, mogą i mogły w przeszłości liczyć na pomoc ze strony najbliższych w dostarczeniu dóbr materialnych, jak również na wsparcie w rozwiązywaniu trudności. Osoby, u których wystąpiły już skutki choroby, mogły tej pomocy nie uzyskać

lub nie chciały jej przyjąć. Należy pamiętać, że przewlekła choroba pozostaje na całe życie i powoduje konieczność podporządkowania się jej wymogom. Odnotowano istotną różnicę w wynikach wsparcia informacyjnego ze względu na poczucie uzależnienia od innych osób. Wyższe wsparcie informacyjne otrzymują badani, którzy nie mają poczucia uzależnienia od innych w związku z chorobą. Osoby dobrze poinformowane o istocie choroby stają się odpowiedzialne za swój stan zdrowia. Są w większym stopniu samodzielne i nie czują uzależnienia od osób trzecich. Jest to spowodowane ich wysoką autonomnością i przeświadczeniem, że posiadana przez nie wiedza jest niezbędna do prawidłowego kontrolowania stanu własnego zdrowia. Chorzy tacy nie czują, aby nadzór nad nimi sprawowały osoby z ich bliskiego środowiska.

Dyskusja

Cukrzyca należy do bardzo szybko rozwijających się chorób na świecie. Dotyka coraz większej liczby osób. Chorują zarówno osoby młode, jak i starsza część populacji. Nazywana chorobą cywilizacyjną, choć skutecznie leczona, pozostaje na całe życie. Osoby chore są zmuszone do przestrzegania zaleceń, by uniknąć niebezpiecznych następstw. Badaniu poddano poczucie koherencji oraz wsparcie społeczne, jak również korelacje zachodzące między tymi dwoma zmiennymi. Z analizy badań wynika, że średni poziom SOC wynosił 141 pkt i mieścił się w granicach wyznaczonych przez Antonovsky'ego (130–160 pkt) [5]. Wyniki wskazują, że poczucie koherencji wśród chorych na cukrzycę typu 2 znalazło się na przeciętnym poziomie. Średni wynik poczucia koherencji u osób z chorobą przewlekłą może świadczyć o tym, że mimo trudności i ograniczeń wynikających z choroby, starają się one funkcjonować na zadowalającym poziomie. W badaniach poczucia koherencji u osób z miażdżycą tętnic kończyn dolnych wykazano, że poziom poczucia koherencji jest zmienną, która wpływa zarówno na występowanie choroby, jak również na jej przebieg [8]. Zmiana ta u osób z rozpoznaną cukrzycą typu 2 kształtowała się na poziomie średnim 117 [9]. Średni rezultat poczucia koherencji wskazuje na postrzeganie świata jako uporządkowanego i dającego się zrozumieć, a także posiadanie zasobów, które umożliwią przezwyciężenie trudnych i stresujących sytuacji. Wykazano, że wśród składowych poczucia koherencji najniższy wynik otrzymał poziom sensowności [8]. W badaniach własnych również ten element poczucia koherencji był znacznie obniżony. Może to świadczyć o tym, że chorzy na cukrzycę typu 2 są w nie-

wielkim stopniu nastawieni do walki z nią. Nie są w pełni przekonani, że to, co robią, ma sens, gdyż wiedzą, że jest to choroba nieuleczalna. Choć starają się angażować w walkę z nią i nauczyć funkcjonować w innych, czasami odmiennych i trudnych warunkach, to nie są przekonani, że to im pomoże. Korcz, analizując badania Antonovsky'ego, zwraca uwagę na wpływ poczucia koherencji na stan zdrowia. Uważa, że osoby mające wysokie poczucie koherencji będą się starały poprawić swój stan zdrowia, przybliżając się na kontinuum zdrowie–choroba do tego bieguna [9]. Adaptacja do choroby pozwoliła diabetykom na traktowanie cukrzycy jako wyzwania i mobilizację do poprawy stanu zdrowia. W badaniach przeprowadzonych nad związkiem pomiędzy wsparciem społecznym a poczuciem koherencji u osób z chorobą nadciśnieniową stwierdza się podobną zależność [10]. Zarówno cukrzyca, jak i nadciśnienie tętnicze stanowią grupę chorób przewlekłych, z którymi osoby muszą nauczyć się żyć, gdyż choroby nie da się wyleczyć. W przeprowadzonych badaniach autorki wykazały, że najmniejsze wsparcie społeczne otrzymywali chorzy pod względem emocjonalnym [10]. W innych badaniach prowadzonych wśród chorych na cukrzycę wykazano tę samą zależność, przypisując najmniejszą wartość wsparciu emocjonalnemu, a najwyższą — instrumentalnemu [11]. U badanych pacjentów z cukrzycą typu 2 wsparcie emocjonalne również było najmniej odczuwane przez chorych. Zdaniem Kózki wsparcie emocjonalne jest niezwykle ważnym elementem w życiu z chorobą przewlekłą. Rodzina i bliscy dają choremu poczucie zrozumienia i współczucia, jak również podtrzymują go na duchu [12]. Wymienione autorki wskazały na średni wynik wsparcia społecznego, który wynosił 55,06 [10]. Również w badaniach własnych chorzy zadeklarowali taki sam poziom wsparcia, otrzymując rezultat nieco niższy — 44,33 pkt, jednak obydwa wyniki mieszczą się w granicach uznawanych za średni rezultat (29–92 pkt). Świadczy to o tym, że w chorobach przewlekłych osoby nie są pozbawione wsparcia ze strony najbliższych, jednak czasami nie jest ono takie, jakiego oczekuje chory. W badaniach nad związkiem między poczuciem koherencji a wsparciem społecznym u osób ze schorzeniami wieku starczego wykazano, że wsparcie informacyjne w tej grupie badanych było na niezadowalającym poziomie [13]. W badaniach własnych osoby po 70. roku życia także deklarowały deficyt w odbieraniu tego rodzaju wsparcia. Z analizy badań Dolińskiej-Zygmunt wynika, że starsze grupy wiekowe cieszą się wyższym poziomem poczucia koherencji [14]. W badaniach własnych również

odnotowano związek pomiędzy wyższym poziomem poczucia koherencji a grupami wiekowymi. W badaniach nad osobami chorymi na nadciśnienie tętnicze autorki udowodniły korelację pomiędzy wsparciem społecznym a zrozumiałością i sensownością [10]. Natomiast w grupie osób chorych na cukrzycę typu 2 tylko wynik wsparcia informacyjnego pozostał w korelacji z wynikami zaradności. W badaniach Głębockiej i Szarzyńskiej nad związkiem wsparcia społecznego a jakością życia osób starszych wykazano zależność pomiędzy wsparciem a komponentem zaradności w poczuciu koherencji [15]. Również w tych badaniach można się doszukiwać zbliżonych wyników, gdyż wsparcie informacyjne korelowało dodatnio z zaradnością u chorych na cukrzycę typu 2. W badaniach znaczną część stanowiły osoby, które chorują 2–10 lat (prawie 60% wszystkich ankietowanych). Ta grupa chorych doskonale poznała sposoby radzenia sobie z cukrzycą, jak również zakres samokontroli i zmianę dotychczasowego stylu życia. Jednostka chorobowa stawia przed nimi ograniczenia, ale odpowiednie nastawienie i pełen zakres informacji pozwalają na cieszenie się jakością życia zbliżoną jak u osób zdrowych. Chociaż badania przeprowadzone były głównie wśród osób starszych, większość zadeklarowała brak jakichkolwiek powikłań. Osoby, u których pojawiły się następstwa choroby, na pierwszym miejscu wymieniały retinopatię cukrzycową, w dalszej kolejności — nefropatię i polineuropatię. W badaniach nad wsparciem społecznym i radzeniem sobie w przewlekłej chorobie u osób z cukrzycą typu 2 dowiedziono takiej samej hierarchii powikłań [11]. Przedstawione badania oraz zależności między nimi pozwolą na wdrożenie lepszej edukacji wśród chorych na cukrzycę typu 2 i ich rodzin. Wyniki uzyskane w badaniu mogą być pomocne w mobilizacji osób chorych oraz angażowaniu ich do podejmowania zachowań sprzyjających poprawie stanu zdrowia. Wiedza na temat czynników, jakie wpływają na stan psychiczny, a w późniejszym czasie — również na fizyczny, pozwoli chorym, a przede wszystkim ich rodzinom, na podjęcie wszelkich możliwych działań, aby ustrzec się powikłań, jakie mogą wystąpić podczas trwania choroby. Odnajdowanie w sobie zasobów będzie pomocne do zaadaptowania się w chorobie i potraktowania jej jako wyzwania. Mobilizacja i aktywna postawa pozwolą na walkę z chorobą, a także powodzenie podjętej terapii. Determinacja chorych będzie prowadzić do uzyskania zadowalających rezultatów leczenia i lepszego funkcjonowania w środowisku.

Wnioski

1. Średni (przeciętny) poziom globalnego poczucia koherencji wyniósł 141,61. Chorzy na cukrzycę typu 2 uzyskali najwyższe wyniki w poczuciu zrozumiałości, najniższe z kolei — w poczuciu sensowności.
2. Badani otrzymywali bardzo wysoki poziom wsparcia społecznego (wsparcie wartościujące ocenili najwyższej, a emocjonalne najniżej).
3. Osoby cechujące się wysokim poziomem poczucia zaradności otrzymywały niskie wsparcie informacyjne, natomiast chorzy z niskim poczuciem zaradności uzyskali wysokie wyniki wsparcia informacyjnego
4. Badania poziomu poczucia koherencji i wsparcia pozwolą na wdrożenie profilowanej psychoedukacji zdrowotnej wśród chorych na cukrzycę typu 2.

PIŚMIENNICTWO

1. Szendzielorz-Honisz K. Obraz kliniczny cukrzycy. W: Strojek K. (red.). Diabetologia. Praktyczny poradnik. Termedia, Poznań 2007; 37–47.
2. Tatoń J., Czech A., Bernas M. Diabetologia kliniczna. PZWL, Warszawa 2008; 109–111.
3. Bednorz W. Cukrzyca typu 2. W: Milewicz A. (red.). Endokrynologia kliniczna. Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2007; 159–173.
4. Januskiewicz W., Kokot F. Interna. Wydawnictwo P, Warszawa 2006; 1311–1315.
5. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia — jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
6. Szczeklik A. Cukrzyca i zespół metaboliczny. W: Szczeklik A. Choroby wewnętrzne. Stan wiedzy na rok 2010. Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2010; 1249–1257.
7. Kurowska K., Wrońska I., Zając M. Poczucie koherencji u chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych. Zdrowie Publiczne 2005; 115: 385–390.
8. Kurowska K., Figiel O. Poczucie koherencji a zachowania zdrowotne u osób z rozpoznaną cukrzycą typu 2. Nowiny Lekarskie 2009; 78: 197–205.
9. Korcz I. Koncepcja salutogenezy Antonovsky'ego jako fundament edukacji zdrowotnej. I tom monografii z IV Konferencji Edukacja XXI wieku; 184–190.
10. Kurowska K., Prus N. Rola wsparcia a poziom poczucia koherencji w zmaganiu się z chorobą nadciśnieniową. Nadciśn. Tętn. 2010; 14: 387–394.
11. Kurowska K., Frąckowiak M. Wsparcie społeczne a radzenie sobie w przewlekłej chorobie na przykładzie cukrzycy typu 2. Diabetol. Prakt. 2010; 3: 101–107.
12. Kózka M. Wsparcie społeczne w chorobie W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.). Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. PZWL, Warszawa 2010; 45–49.
13. Kurowska K., Rudewicz E., Głowacka M., Felsmann M. Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób ze schorzeniami wieku starczego. Psychogeriatrics Pol. 2008; 5: 165–172.
14. Dolińska-Zygmunt G. Behawioralne wyznaczniki zdrowia. W: Podstawy psychologii zdrowia. Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2007; 36–66.
15. Głębocka A., Szarzyńska M. Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych. Gerontol. Pol. 2005; 13: 255–259.