

Wojciech Kot¹, Andrzej Kokoszka², Jacek Sieradzki³

¹Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.

²II Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej w Warszawie

³Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Ocena zestawu psychodiabetologicznego oraz potrzeb szkoleniowych z psychodiabetologii wśród lekarzy zajmujących się leczeniem cukrzycy

Assesment of psychodiabetics kit and psychodiabetology training needs of doctors treating patients with diabetes

STRESZCZENIE

Czynniki psychospołeczne mają istotny wpływ na uzyskiwane rezultaty leczenia chorych na cukrzycę, co potwierdziły wyniki badania *Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs (DAWN)*. W celu poprawy sytuacji w Polsce powołano Narodowy Program Wsparcia Osób z Cukrzycą, w ramach którego opracowywany jest tzw. zestaw psychodiabetologiczny. Zestaw zawiera 3 krótkie metody samooceny, wspomagające psychologiczną diagnozę, oraz schemat postępowania psychoterapeutycznego w ramach rutynowej wizyty lekarskiej. Połowa lekarzy zajmujących się terapią cukrzycy zna „Krótką metodę oceny radzenia sobie z chorobą”, zaś „Krótka metoda poczucia wpływu na przebieg choroby oraz schemat psychoterapeutycznego postępowania w cukrzycy” są znane przez średnio co trzeciego lekarza. Metody te zostały pozytywnie ocenione przez lekarzy zarówno jako uzupełnienie klinicznego rozpoznania, jak i sposób informowania/edukowania pacjenta o mechanizmach psychologicznych. Ponad połowa lekarzy stosuje wspomniane narzędzia w codziennej prak-

tyce lekarskiej. Zdecydowana większość lekarzy jest zainteresowana dalszym doskonaleniem wiedzy z zakresu narzędzi psychologicznego wsparcia chorych na cukrzycę. Najbardziej preferowaną formą doskonalenia tych umiejętności są warsztaty szkoleniowe, jednak materiały i broszury również są potrzebne.

Słowa kluczowe: cukrzyca, wsparcie psychospołeczne, zestaw psychodiabetologiczny

ABSTRACT

Psychosocial factors are thought to influence the results of diabetes treatment. That was proven by the DAWN (Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs study). To improve diabetes care quality in Poland the National Programme for diabetes was instituted in 2003 and one of the Programme activity was to devise “Psychodiabetological kit” containing 3 short methods supporting psychological diagnosis and psychotherapeutic approach scheme to use during routine visit in doctor’s office. Half of the doctors population knows the Brief Method of Evaluating Coping with Disease. The Brief Method of Evaluating the Feeling an Influence on the Course of Disease and the Practical Schema of Psychotherapeutic Management are known to one third of the doctors population. Methods were positively verified as a support for clinical diagnosis as well as the way of doctor-patient communication/education.

Adres do korespondencji: Wojciech Kot

Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.

ul. Mineralna 15, 02-274 Warszawa

Diabetologia Praktyczna 2006, tom 7, 6, 405-408

Copyright © 2006 Via Medica

Nadesłano: 8.11.2006 Przyjęto do druku: 6.12.2006

Over half of doctors uses mentioned tools in everyday practice, and majority is keen to further develop their experience with psychological tools used in the support of diabetic patient. The most preferred form of developing those skills are training workshops and also printed materials and brochures.

Key words: diabetes, psychosocial support, psychodiabetological tool

Wstęp

Cukrzyca jako choroba przewlekła jest poważnym wyzwaniem zarówno dla lekarza, jak i dla pacjenta. Jak wykazano w badaniu *Diabetes Attitudes, Wishes and Needs* (DAWN), dotyczącego postaw, życzeń i potrzeb związanych z cukrzycą, przeprowadzonym w 2001 roku, czynniki psychospołeczne w istotny sposób wpływają na uzyskiwane wyniki leczenia [1–4]. W odpowiedzi na niepokojące wyniki badania w wielu krajach świata zainicjowano działania na rzecz poprawy jakości życia i wyników leczenia chorych na cukrzycę. W Polsce w maju 2003 roku powołano Narodowy Program Wsparcia Osób z Cukrzycą. W ramach tego programu opracowywany jest tak zwany zestaw psychodiabetologiczny [5], składający się z krótkich metod samooceny, wspomagających diagnozę psychologiczną, oraz ze schematu postępowania psychoterapeutycznego w ramach rutynowej wizyty lekarskiej:

- I. „Krótka metoda oceny radzenia sobie z chorobą”,
- II. „Krótka metoda oceny poczucia wpływu na przebieg choroby”,
- III. „Krótka metoda oceny depresji w cukrzycy” (w trakcie opracowania),
- IV. „Schemat psychoterapeutycznego postępowania w cukrzycy”.

Diagnozę i ocenę stylu radzenia sobie z chorobą opublikowano w 2003 roku [6] i szerzej omówiono wraz ze schematem postępowania psychoterapeutycznego w cukrzycy w poradniku „Psychodiabetologia dla lekarzy: Postępowanie psychoterapeutyczne w cukrzycy” [7]. „Krótką metodę oceny poczucia wpływu na przebieg choroby: Wersja dla cukrzycy” opublikowano w 2005 roku [8], a jej stosowanie opisano szczegółowo w poradniku „Psychodiabetologia dla lekarzy: Ocena i kształtowanie poczucia wpływu na przebieg choroby u osób z cukrzycą” [9]. Obecnie dobiegają do końca prace nad „Krótką metodą oceny depresji w cukrzycy”. Obie metody przedstawiono na regionalnych konferencjach dla lekarzy, zajmujących się specjalistycznym leczeniem cukrzy-

cy, a „Krótką metodę radzenia sobie z chorobą” i „Schemat psychoterapeutycznego postępowania w cukrzycy” — dodatkowo w czasie warsztatów dla lekarzy pierwszego kontaktu. Obie metody znalazły również zastosowanie w badaniach klinicznych [10–12]. Obecnie planuje się dalsze badania i działania szkoleniowe, mające na celu doskonalenie diagnozy i postępowania psychoterapeutycznego lekarzy zajmujących się terapią chorych na cukrzycę.

Celem niniejszej pracy jest wstępna ocena przydatności opracowanych metod diagnostycznych oraz schematu postępowania w cukrzycy oraz uzyskanie informacji o preferencjach dotyczących dalszych szkoleń w psychodiabetologii.

Materiał i metody

W celu uzyskania odpowiedzi na powyższe pytania skonstruowano ankietę, o której wypełnienie poproszono uczestników konferencji szkoleniowych „Improve Dialogue” w czerwcu 2006 roku. W dobrowolnym badaniu wzięło udział 217 lekarzy zajmujących się leczeniem cukrzycy (w tym: 134 internistów, 30 diabetologów, 10 endokrynologów, 14 lekarzy medycyny rodzinnej, 29 lekarzy innych specjalności) oraz zainteresowanych doksztalcaniem w zakresie innowacyjnych metod leczenia insuliną i psychologicznych aspektów cukrzycy.

Wyniki

Krótką metodą oceny radzenia sobie z chorobą

„Krótką metodę oceny radzenia sobie z chorobą” poznało 51,6% lekarzy biorących udział w badaniu, z tego 84,5% znało metodę z badań prowadzonych przez firmę Novo-Nordisk, 71,8% lekarzy uczestniczyło w warsztatach szkoleniowych połączonych z prezentacją przypadków klinicznych na DVD, zaś 43,6% skorzystało z podręcznika „Psychodiabetologia dla lekarzy”. Wartość tej metody na 4-stopniowej skali (1 — bezwartościowa; 2 — mało wartościowa; 3 — umiarkowanie wartościowa; 4 — bardzo wartościowa) lekarze ocenili w dwóch kategoriach:

- jako uzupełnienie klinicznego rozpoznania — na 2,8 punktu,
- jako sposób informowania/edukowania pacjenta o mechanizmach psychologicznych — na 3,26 punktu.

Jako uzupełnienie klinicznego rozpoznania 74,4% badanych lekarzy uznało, że jest to metoda o wielkiej i dużej wartości, 20,5% — o umiarkowanej wartości, zaś 5,2% stwierdziło, że jest to metoda

bezwartościowa lub o małej wartości. Jako sposób informowania/edukowania pacjenta o mechanizmach psychologicznych 85,9% badanych lekarzy uznało, że jest to metoda o wielkiej i dużej wartości, 12,9% — o umiarkowanej wartości, zaś 1,2% uznało metodę za bezwartościową.

W codziennej praktyce klinicznej „Krótka metoda oceny radzenia sobie z chorobą” jest stosowana przez 52,6% lekarzy zaznajomionych z metodą, co stanowi 40% lekarzy biorących udział w badaniu. Zaś 65,8% lekarzy stosujących metodę uważa, że była ona pomocna w rozwoju umiejętności w zakresie rozpoznawania stylów radzenia sobie z chorobą wśród pacjentów z cukrzycą. Aż 70,9% lekarzy jest zainteresowanych dalszym rozwojem umiejętności z zakresu mechanizmów radzenia sobie z chorobą, z czego najlepiej postrzeganą formą doskonalenia tych umiejętności są warsztaty szkoleniowe — wskazane przez 60,9% badanych lekarzy. Na kolejnych pozycjach znalazły się materiały i broszury (46,1%), płyty DVD z przykładami (41,7%) oraz konsultacje z ekspertem (32,2%).

Krótka metoda oceny poczucia wpływu na przebieg choroby

Metodę tę znało 35,7% lekarzy, głównie z badań firmy Novo Nordisk (78%), warsztatów szkoleniowych (62,2%) oraz podręcznika „Psychodiabetologia dla lekarzy” (45,1%). Wartość tej metody na 4-stopniowej skali (1 — bezwartościowa; 2 — mało wartościowa; 3 — umiarkowanie wartościowa; 4 — bardzo wartościowa) oceniono na:

- 2,84 punktu jako uzupełnienie klinicznego rozpoznania,
- 3,08 punktu jako sposób informowania/edukowania pacjenta o mechanizmach psychologicznych.

Lekarze oceniali wartość metody jako:

1. uzupełnienia klinicznego rozpoznania na:
 - małą — 1,3% lekarzy;
 - umiarkowaną — 27,5%;
 - dużą i wielką — 71,3%;
2. sposobu informowania/edukowania pacjenta o mechanizmach psychologicznych na:
 - małą — 8,2%;
 - umiarkowaną — 9,8%;
 - dużą i wielką — 81,9%.

„Krótka metoda oceny poczucia wpływu na przebieg choroby” jest używana w praktyce klinicznej przez 52,3% lekarzy ją znających, co przekłada się na 29,6% wszystkich ankietowanych. Lekarze stosujący tę metodę (62,1%) uważają, że była ona pomocna w rozwoju umiejętności w zakresie oceny

poczucia wpływu na przebieg choroby wśród pacjentów z cukrzycą. Natomiast 66,1% lekarzy, biorących udział w badaniu, chce rozwijać umiejętności w tym zakresie, zaś wśród lekarzy, którzy z metodą są zaznajomieni, 96,8% jest zainteresowanych dalszym doskonaleniem swojej wiedzy. Preferowaną formą zdobywania wiedzy w tym zakresie są warsztaty szkoleniowe — wskazane przez 87,5%, materiały i broszury — 73% oraz praktyczne przykłady na płytach DVD — 63,8%.

Schemat psychoterapeutycznego postępowania w cukrzycy

Schemat ten zna 31,7% lekarzy, którzy wzięli udział w badaniu. Jako główne źródła wiedzy na ten temat lekarze wskazali:

- badania firmy Novo Nordisk — 75,3%;
- warsztaty szkoleniowe — 71,2%;
- oraz podręcznik „Psychodiabetologia dla lekarzy” — 46,6%.

„Schemat psychoterapeutycznego postępowania w cukrzycy” jest stosowany w codziennej praktyce klinicznej:

- rzadko i dość rzadko przez 24,8% lekarzy;
- umiarkowanie często przez 24,8%;
- często przez 16,2% ankietowanych.

Lekarze (34,4%) nie stosują schematu w codziennej praktyce głównie z powodu braku odpowiedniego wyszkolenia. Takie poczucie deklaruje 90,9% lekarzy. Tylko 6,1% lekarzy uważa, że metoda ta nie jest wystarczająco dobra, zaś 3% uważa ją za metodę bezwartościową. Lekarze (70%) są zainteresowani dalszym rozwojem umiejętności z zakresu schematu psychoterapeutycznego postępowania w cukrzycy w czasie wizyty lekarskiej według metody opisaną przez Kokoszkę i Santorskiego. Najbardziej pożądaną przez lekarzy formą zdobywania wiedzy są: warsztaty — wskazane przez 88,8% lekarzy, materiały i broszury — 67,7% oraz praktyczne przykłady na płytach DVD — 60,9%.

Dyskusja i wnioski

Przedstawione wyniki mają charakter doniesienia wstępnego. Dotyczą niereprezentatywnej grupy lekarzy zajmujących się leczeniem cukrzycy, którzy są zainteresowani doskonaleniem własnych umiejętności i biorą udział w szkoleniach. Badanie było jednak w pełni anonimowe i dobrowolne, a jego uczestnicy mogli mieć poczucie, że od jego wyników będą zależeć dalsze propozycje szkoleniowe. Uzyskane wyniki wskazują, że wszystkie składniki zestawu psychodiabetologicznego są stosowane przez znaczną część lekarzy zainteresowanych doskonalen-

niem swoich umiejętności przez udział w szkoleniach, a zdecydowana większość chce brać udział w dalszych szkoleniach. Najbardziej preferowaną formą kształcenia są warsztaty, w dalszej kolejności zaś — materiały i broszury.

PIŚMIENNICTWO

1. Alberti G. The DAWN (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs) study. *Practical Diabetes International* 2002; 19: 22–24.
2. The Oxford International Diabetes Summit: Implications of the DAWN Study, April 7–8, 2002. *Practical Diabetes International* 2002; 19: 187–195.
3. Wroe J. 2nd International DAWN Summit: a call-to-action to improve psychosocial care for people with diabetes. *Practical Diabetes International* 2004; 21: 201–208.
4. Peyrot M., Rubin R.R., Lauritzen T. i wsp. Patient and provider perceptions of care for diabetes: results of the cross-national DAWN Study. *Diabetologia* 2006; 49: 279–288.
5. Kokoszka A. Diagnoza i postępowanie psychoterapeutyczne w cukrzycy: Zestaw Psychodiabetologiczny. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej* 2005; 4: 146–152.
6. Kokoszka A., Jodko A., Radzio R. Krótka metoda radzenia sobie z chorobą — geneza i opis roboczej wersji metody. *Przewodnik Lekarza* 2003; 10: 39–46.
7. Kokoszka A., Santorski J. Psychodiabetologia dla lekarzy: Postępowanie psychoterapeutyczne w cukrzycy. Marketing and Media, Warszawa 2003.
8. Kokoszka A. Krótka metoda oceny poczucia wpływu na przebieg choroby: opis wersji dla osób z cukrzycą. *Przegląd Lekarski* 2005; 62: 742–745.
9. Kokoszka A. Psychodiabetologia dla lekarzy. Ocena i kształtowanie poczucia wpływu na przebieg choroby u osób z cukrzycą. Pracownia, Warszawa 2005.
10. Kokoszka A., Sieradzki J. Styl radzenia sobie z chorobą a wybór rodzaju wstrzykiwacza insuliny u chorych na cukrzycę typu 2 rozpoczynających insulinoterapię. *Diabetologia Praktyczna* 2004; 5: 67–74.
11. Kokoszka A., Sieradzki J. Poczucie wpływu na przebieg choroby a sposób leczenia cukrzycy. *Diabetologia Praktyczna* 2005; 6: 1–5.
12. Mućko P., Kokoszka A., Skłodowska Z. Porównanie stylów radzenia sobie z chorobą, występowania objawów depresyjnych i lekowych oraz lokalizacji poczucia kontroli u chorych na cukrzycę typu 1 i 2. *Diabetologia Praktyczna* 2005; 6: 240–249.