

Oczekiwania środowiska rodziny/opiekunów pacjentów chorych na cukrzycę w zakresie edukacji w cukrzycy – w świetle badań ogólnopolskich

Expectations of family circles/guardians of diabetics within the scope of education in diabetes – in the light of nationwide research

Anna Abramczyk

Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych : prof. dr hab. n. med. W. Maksymowicz

STRESZCZENIE

Wstęp: Rodzina stanowi istotny zasób, który może wesprzeć wysiłki chorego na cukrzycę i wzmocnić jego lepszą troskę o zdrowie. Właściwe przygotowanie rodziny/opiekunów może uchronić chorego przed wieloma błędami medycznymi oraz pomóc w zapewnieniu właściwych warunków do leczenia i satysfakcji z opieki. Stosowaniu wymaganych w procesie leczenia cukrzycy zaleceń, sprzyja respektowanie w planowanej opiece potrzeb, oczekiwań, a także dotychczasowych doświadczeń zarówno pacjentów jak i wspomagających w opiece członków rodziny. **Cel pracy:** W pracy przedstawiono oczekiwania środowiska rodziny/opiekunów pacjentów chorych na cukrzycę w zakresie edukacji w cukrzycy oraz ich uwarunkowania. **Materiał i metody:** Badania dla celów pracy przeprowadzono na podstawie: anonimowej ankiety przeprowadzonej wśród rodzin /opiekunów pacjentów, ukierunkowanego wywiadu pielęgniarskiego wśród pacjentów, anonimowej ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów, analizy dokumentacji medycznej. Badania przeprowadzono w ramach kierowanego przez autora pracy projektu KBN nr 6P05D02320, wśród 1366 rodzin/opiekunów chorych na cukrzycę z losowo wybranych 61 zakładów podstawowej opieki zdrowotnej w kraju. **Wyniki:** Przeprowadzone badania wykazały, że większość rodzin wyraża otwartość na podniesienie swoich kompetencji i oczekuje edukacji w zakresie cukrzycy. Otwartość na edukację rodzin/opiekunów chorych na cukrzycę determinowana jest wpływem wielu czynników. **Wnioski:** Edukacja rodzin /opiekunów pacjentów chorych na cukrzycę może być drogą do zmniejszenia zapotrzebowania na profesjonalną opiekę, obniżenia kosztów opieki oraz wzrostu satysfakcji z opieki i efektów leczenia cukrzycy.

Słowa kluczowe: edukacja, cukrzyca, rodzina/opiekunowie

SUMMARY

Introduction: A family is a significant asset, which may support a diabetic in his efforts and strengthen his concern for health. Properly prepared families/guardians may protect the patient from many medical mistakes and also help ensure suitable conditions for treatment and satisfactory care. Recommendations required in the process of diabetes treatment are better complied with if the needs, expectations as well as previous experience of both patients and supporting family members are respected in the planned care. **The aim of the work:** The paper presents the expectations of family circles/guardians of diabetes patients within the scope of education in diabetes and their conditions. **Material and methods:** To meet the objective, research was carried out by the author of this work on 1366 family patients with diabetes from 61 randomly chosen national primary health service units, within the scope of NCSR grant no 6P05D02320. The research was conducted on the basis of: guided nursing interviews, relative assessment of fitness and independence of the patients, anonymous questionnaire completed by the patients, anonymous questionnaire completed by families/guardians and analysis of medical records. **Results:** Results of the research show that: most families are open to increase their level of competence and expect education on diabetes. Openness to education shown by families/guardians of diabetics is determined by many factors. **Conclusions:** Education of families/guardians of diabetics may lead to lower demand for professional care, reduced costs of care as well as increased satisfaction with this care and effects of diabetes treatment.

Key words: education, diabetes, environment families/guardians

WSTĘP

Wzajemne relacje między leczeniem choroby przewlekłej a sytuacją w rodzinie powodują, że w planowaniu opieki nad przewlekle chorym zaleca się uwzględnić udział rodziny [1]. W chorobach przewlekłych realizatorami opieki, na których spoczywa główny jej ciężar poza pacjentami są ich rodziny [1]. Badania dowodzą, że rezultaty opieki rosną wówczas, gdy środowisko społeczne, rodzina może poprzeć wysiłki pacjenta [1]. Realizując opiekę rodzina wspiera emocjonalnie, zapewnia warunki do realizacji opieki, motywuje do troski o zdrowie, wykonuje czynności pielęgnacyjne, a także świadczy pomoc w czynnościach dnia codziennego [2]. W opiece nad chorym na cukrzycę rodzina postrzegana jest jako środowisko, którego wsparcie stanowi czynnik najbardziej prognozujący stosowanie wymaganych w leczeniu cukrzycy zaleceń [3].

Brak właściwego przygotowania rodziny do wspomagania chorego przewlekle może mieć wiele negatywnych implikacji i wiązać się z zagrożeniem bezpieczeństwa pacjentów. Wśród chorych przewlekle błędy medyczne popełniają zarówno sami pacjenci jak i wspomagający w opiece członkowie rodziny [4]. Ryzyko popełnienia błędu medycznego wśród osób chorych na cukrzycę wynika stąd, że pacjenci często wymagają leczenia z powodu wielu towarzyszących cukrzycy chorób (nadciśnienie tętnicze, otyłość, choroby nerek), poza insuliną, która należy do leków wysokiego ryzyka, często przyjmują jeszcze wiele innych leków.

Liczne negatywne konsekwencje błędów, w wyniku przyjmowania wielu leków, w postaci: zwiększonego ryzyka powikłań, zwiększonej chorobowości, niesprawności a nawet utraty życia [4, 5] powodują, że istotnego znaczenia nabiera prowadząca do wzrostu kompetencji w zarządzaniu chorobą edukacja oraz współpraca profesjonalistów świadczących usługi w zakresie opieki zdrowotnej nie tylko z pacjentami, ale także ich opiekunami [4].

Zwiększając dostęp do profesjonalnej edukacji oraz edukując nie tylko pacjentów, ale także członków ich rodziny, istnieje możliwość uchronienia chorych na cukrzycę przed ryzykiem błędów wynikających z realizowanej opieki [6].

Znaczenie systematycznej edukacji wynika także stąd, że pacjenci mogą zapomnieć, zniekształcić to czego się nauczyli, a niska świadomość zdrowotna u chorych z cukrzycą może być przyczyną złych rezultatów klinicznych [4]. Właściwie i rzetelnie przygotowani, wyedukowani pacjenci i ich rodziny lub przyjaciele, mogą pomóc zapewnić właściwe warunki do przyjmowania leków hipoglikemizujących, zadbać

o ich korelację z porą przyjmowania posiłków i pomóc w uniknięciu błędów.

Czynnikiem sprzyjającym stosowaniu wymaganych w procesie leczenia cukrzycy zaleceń, jest uwzględnienie potrzeb, oczekiwań, a także dotychczasowych doświadczeń zarówno pacjentów jak i wspomagających w opiece członków rodziny [7, 8].

CEL PRACY

W pracy przedstawiono oczekiwania środowiska rodziny/opiekunów chorych na cukrzycę w zakresie edukacji w cukrzycy oraz ich uwarunkowania.

MATERIAŁ I METODY

Badania dla celów pracy przeprowadzono na podstawie:

- anonimowej ankiety przeprowadzonej wśród rodzin/opiekunów pacjentów, pozwalającej na uzyskanie informacji na temat: poziomu wiedzy o chorobie, problemów w opiece, oczekiwań w zakresie edukacji w cukrzycy, wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny, obciążenia rodziny opieką, oczekiwań w zakresie opieki, satysfakcji z opieki,
- ukierunkowanego wywiadu pielęgniarskiego przeprowadzonego wśród pacjentów, drogą którego uzyskano informacje na temat: wieku i płci pacjentów, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, źródła utrzymania, wykształcenia, poziomu wiedzy o chorobie, psychosomatycznych, funkcjonowania społecznego, wsparcia społecznego, barier w leczeniu, wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny, oczekiwań chorego w zakresie edukacji oraz opieki: lekarza rodzinnego, pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej, rodziny, pracownika socjalnego,
- anonimowej ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów, pozwalającej na uzyskanie informacji na temat: satysfakcji z udziału w leczeniu cukrzycy, życiu rodzinnym, zawodowym, małżeńskim, towarzyskim, zadowolenia z efektów leczenia, opieki lekarza rodzinnego, pielęgniarki rodzinnej, diabetologa, rodziny, sąsiadów.

Ponadto w badaniu analizowano zamieszczone przez lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej), w dokumentacji pacjenta informacje na temat: wieku, płci chorego, rodzaju (typu) cukrzycy, czasu trwania choroby, prowadzonej przez pacjentów samokontroli, metod leczenia, wymagających leczenia

chorób towarzyszących cukrzycy, wyników badań istotnych w procesie kontroli jakości leczenia cukrzycy.

Analizę częstościową wykonano przy użyciu testu niezależności chi-kwadrat. Jeśli nie były spełnione warunki stosowności testu chi-kwadrat (co najmniej jedna wartość oczekiwana była mniejsza od 5) dokonano łączenia sąsiednich wierszy i kolumn w tabeli większej niż czteropolowej, a do tabeli czteropolowej stosowano test dokładny Fishera.

Zależność pomiędzy cechami porządkowymi badano także przy pomocy rangowych współczynników korelacji Spearmana. Istotność tych współczynników weryfikowano przy pomocy odpowiedniego testu t-Studenta.

Wszystkie testowane hipotezy weryfikowano na poziomie istotności $\alpha = 0,05$. Obliczono dokładne wartości poziomu istotności „p”.

Badania dla celów pracy przeprowadzono w ramach kierowanego przez autora pracy projektu KBN nr 6P05D02320, wśród 1366 rodzin/opiekunów pacjentów chorych na cukrzycę z losowo wybranych 61 zakładów podstawowej opieki zdrowotnej w kraju. Przedmiotem badań były rodziny/opiekunowie pacjentów w wieku powyżej 16 roku życia, zamieszkujących w rejonie pracy pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej i zarejestrowanych na liście lekarza rodzinnego. Wśród badanych rodzin opiekę nad chorym na cukrzycę najczęściej realizowała żona (33%), a nieco rzadziej córka (31,9%). Rzadziej opiekunem chorego na cukrzycę był mąż (25,3%), syn (19,7%), matka (3,9%), ojciec (2%), siostra (1,6%), brat (0,8%), synowa lub zięć (3,1%), wnuki (3,1%). Zdarza się, że opiekunem chorego na cukrzycę była osoba spoza rodziny (8,9%). Co dziesiąty chory na cukrzycę zdany był sam na siebie, ponieważ „sam się sobą opiekuje” (11,9%). Z relacji badanych rodzin/opiekunów wynika, że chorego na cukrzycę najczęściej w środowisku domowym wspomaga jeden opiekun (74,6%). Prawie co piąty chory ma dwóch opiekunów (18,9%). Niewielki odsetek pacjentów ma wsparcie ze strony trzech i więcej opiekunów (6,5%). Opiekunowie chorych na cukrzycę najczęściej zamieszkują wraz z chorym (91,3%). Niewielki odsetek opiekunów mieszka w tej samej co chory (6,4%) lub innej miejscowości (1,9%). Objęci opieką rodzin/opiekunów diabetycy to głównie kobiety (63,4%), osoby w wieku powyżej 65 roku życia (59%), chorzy zamieszkujący w środowisku miejskim (57,7%). Najmłodszy pacjent miał 17 a najstarszy 96 lat. Rodziny wspomagają chorych, którzy utrzymują się z emerytury (49,5%), renty (37,2%). Tylko 9,3% chorych utrzymuje się z pracy lub gospodarstwa rolnego. Większość objętych opieką rodzin/opiekunów pacjentów funkcjonuje w związku małżeńskim (61,3%), lecz prawie co trzeci jest owdo-

wiał (30,3%). Najczęściej pacjenci wspomagani przez rodziny/opiekunów charakteryzują się wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym (56,2%). Wykształcenie zasadnicze zawodowe ustalono u 15,1% chorych, średnie u 23,8%, a wyższe wśród 4% badanych. W stosunku do 0,9% chorych na cukrzycę nie ustalono poziomu wykształcenia. Objęci pomocą rodzin pacjenci najczęściej przyjmują tylko leki doustne (56,8), co piąty tylko insulinę 20%, prawie co piąty insulinę i leki doustne (18,5%). Dieta jako jedyna metoda leczenia stosowana była tylko u 4,7% chorych. Z analizy dokumentacji medycznej wynika, że cukrzycę typu 1 ustalono u 11,6% chorych, typu 2 u 51,4%, a w stosunku do 37% pacjentów nie odnotowano informacji na temat typu cukrzycy.

WYNIKI

Większość rodzin wyraża otwartość na podniesienie swoich kompetencji i deklaruje oczekiwania w zakresie edukacji w cukrzycy (74%). Najczęściej edukacji oczekują rodziny pacjentów zamieszkujących na terenie województwa świętokrzyskiego (94,6%), a najrzadziej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego (57%). Dane przedstawia tab. I.

Rodziny oczekujące edukacji najczęściej chciałyby zwiększyć swoją znajomość zagadnień dotyczących objawów powikłań cukrzycy i zapobiegania ostrym powikłaniom choroby (30%). Częściej niż co piąta rodzina oczekuje edukacji na temat żywienia w cukrzycy (28%), objawów przecukrzenia (26%) i niedocukrzenia (25%), a także zachowań zagrażających zdrowiu (25%) i sprzyjających umacnianiu zdrowia w przebiegu cukrzycy (24%). Szczegółowe dane przedstawia tab. II.

Oczekiwania w zakresie edukacji częściej wyrażają rodziny/opiekunowie, u których ustalono najniższy (brak) poziom wiedzy o chorobie ($p=0,0001$), w związku z opieką nad chorym na cukrzycę częściej doświadczają problemów ($p=0,0000$) oraz bardzo wysokiego obciążenia ($p=0,0000$), tab. III.

Częściej otwartość na edukację ustalono wśród rodzin deklarujących deficyt lub brak zadowolenia z opieki realizowanej przez pracownika socjalnego ($p=0,0266$), sąsiadów ($p=0,0000$), a także efektów leczenia cukrzycy ($p=0,0016$). Rodziny wyrażające oczekiwania w zakresie edukacji częściej także deklarują oczekiwania w zakresie opieki lekarza rodzinnego ($p=0,0000$), pielęgniarki rodzinnej ($p=0,0000$), pracownika socjalnego ($p=0,0000$) i jakości opieki nad chorym na cukrzycę ($p=0,0000$), tab. IV.

Tab. I. Oczekiwania rodzin/opiekunów w zakresie edukacji

Tab. I. Expectations of families/guardians within education

Teren badań, województwo	Rodzina oczekuje edukacji w zakresie cukrzycy							
	Tak		Nie		Brak danych		Razem	
	N	[%]	N	[%]	N	[%]	N	[%]
Dolnośląskie	44	78,6%	8	14,3%	4	7,1%	56	4,1%
Kujawsko-pomorskie	73	57,0%	50	39,1%	5	3,9%	128	9,4%
Lubelskie	76	76,8%	19	19,2%	4	4,0%	99	7,2%
Lubuskie	28	90,3%	3	9,7%	0	0,0%	31	2,3%
Łódzkie	99	60,4%	57	34,8%	8	4,9%	164	12,0%
Małopolskie	51	70,8%	18	25,0%	3	4,2%	72	5,3%
Mazowieckie	82	79,6%	16	15,5%	5	4,9%	103	7,5%
Opolskie	92	78,6%	17	14,5%	8	6,8%	117	8,6%
Podkarpackie	41	87,2%	5	10,6%	1	2,1%	47	3,4%
Podlaskie	62	69,7%	19	21,3%	8	9,0%	89	6,5%
Pomorskie	46	73,0%	16	25,4%	1	1,6%	63	4,6%
Śląskie	42	80,8%	8	15,4%	2	3,8%	52	3,8%
Świętokrzyskie	87	94,6%	5	5,4%	0	0,0%	92	6,7%
Warmińsko-mazurskie	60	61,9%	36	37,1%	1	1,0%	97	7,1%
Wielkopolskie	69	84,1%	8	9,8%	5	6,1%	82	6,0%
Zachodniopomorskie	59	79,7%	13	17,6%	2	2,7%	74	5,4%
Razem w Polsce	1011	74,0%	298	21,8%	57	4,2%	1366	100%

Tab. II. Zagadnienia, w zakresie których rodziny oczekują edukacji

Tab. II. In which problems families anticipate to be educated

Zagadnienia, w których oczekiwana jest edukacja	N	[%]	Zagadnienia, w których oczekiwana jest edukacja	N	[%]
Objawy powikłań cukrzycy	408	30%	Radzenie sobie ze stresem	189	14%
Zapobieganie powikłaniom cukrzycy – ostrym	404	30%	Zapobieganie cukrzycy	186	14%
Żywność w cukrzycy	389	28%	Samoo obserwacja w cukrzycy	172	13%
Objawy przecukrzenia organizmu	358	26%	Przyjmowanie leków w cukrzycy	156	11%
Objawy niedocukrzenia organizmu	344	25%	Kryteria wyrównania cukrzycy	146	11%
Zachowania zagrażające zdrowiu w cukrzycy	336	25%	Samokontrola w cukrzycy	146	11%
Zachowania sprzyjające zdrowiu w cukrzycy	329	24%	Istota cukrzycy	137	10%
Zapobieganie przecukrzeniu (hiperglikemii)	294	22%	Higiena jamy ustnej w cukrzycy	125	9%
Zapobieganie niedocukrzeniu (hipoglikemii)	280	20%	Korzystanie z pomocy stowarzyszeń dla diabetyków	124	9%
Zapobieganie powikłaniom odległym w cukrzycy	279	20%	Badania okresowe w cukrzycy	121	9%
Postępowanie w przecukrzeniu (hiperglikemii)	276	20%	Zasady korzystania z porady diabetologa	119	9%
Przyczyny cukrzycy	268	20%	Higiena ciała w cukrzycy	119	9%
Postępowanie w niedocukrzeniu (hipoglikemii)	266	19%	Zasady korzystania z porady okulisty	102	7%
Działanie leków w cukrzycy	235	17%	Zasady korzystania z porady lekarza	94	7%
Aktywność fizyczna w cukrzycy	231	17%	Zasady korzystania z porady stomatologa	72	5%
Objawy cukrzycy	224	16%	Palenie tytoniu w cukrzycy	63	5%
Uprawnienia dla diabetyków	203	15%	Picie alkoholu w cukrzycy	56	4%
Prace niewskazane w cukrzycy	201	15%	Charakter pracy, (wybór zawodu) w cukrzycy	53	4%
Pielęgnacja stóp w cukrzycy	196	14%	Zapobieganie i planowanie ciąży	35	3%

Tab. III. Oczekiwania rodziny/opiekunów a jej poziom wiedzy o chorobie, problemy i obciążenie opieką

Tab. III. Expectations of family/guardians and the level of knowledge on diabetes problems and care

Badana cecha	Rodzina/opiekunowie oczekują edukacji		Analiza statystyczna
	Tak	Nie	
Razem	N = 1011 77,2%	N = 298 22,8%	
Poziom wiedzy rodziny o chorobie: – umiarkowany (20,0–13,5 pkt) – minimalny (13,0–6,5 pkt) – brak (6–0 pkt)	58,3% 74,6% 80,9%	41,7% 25,4% 19,1%	χ^2 Pearsona: 17,2398, df = 2, p = 0,0002
Problemy rodziny w realizacji opieki nad chorym na cukrzycę: – obecne – brak	84,6% 62,5%	15,4% 37,5%	χ^2 Pearsona: 17,2398, df = 1, p = 0,00000
Poziom obciążenia rodziny opieką: – brak (0 pkt.) – umiarkowane (1–4 pkt.) – wysokie (5–9 pkt.) – bardzo wysokie (10–13 pkt.)	66,9% 77,9% 84,4% 86,5%	33,1% 22,1% 15,6% 13,5%	χ^2 Pearsona: 32,5148, df = 3, p = 0,00000

Tab. IV. Oczekiwania rodziny/opiekunów a jej satysfakcja z opieki, efektów leczenia cukrzycy i oczekiwania w zakresie opieki

Tab. IV. Expectations of a family/guardians and their satisfaction with the care, treatment and care related anticipations

Badana cecha	Rodzina/opiekunowie oczekują edukacji		Analiza statystyczna
	Tak	Nie	
Razem	77,2%	22,8%	
Satysfakcja rodziny/opiekunów z: ● opieki pracownika socjalnego – zadowolona – deficyt lub brak zadowolenia ● opieki sąsiadów – zadowolona – deficyt lub brak zadowolenia ● efektów leczenia cukrzycy – zadowolona – deficyt lub brak zadowolenia	72,6% 81,6% 67,1% 79,7% 73,0% 81,2%	27,4% 18,4% 32,9% 20,3% 27,0% 18,8%	χ^2 Pearsona: 4,91604, df = 1, p = 0,02661 χ^2 Pearsona: 17,9100, df = 1, p = 0,00002 χ^2 Pearsona: 9,94127, df = 1, p = 0,00161
Satysfakcja rodziny/opiekunów z: ● lekarza rodzinnego – obecne – brak ● pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej – obecne – brak ● pracownika socjalnego – obecne – brak	82,1% 38,5% 82,3% 57,3% 85,8% 67,7%	17,9% 61,5% 17,7% 42,7% 14,2% 32,3%	χ^2 Pearsona: 140,529, df = 1, p = 0,00000 χ^2 Pearsona: 72,7775, df = 1, p = 0,00000 χ^2 Pearsona: 48,6470, df = 1, p = 0,00000
Oczekiwania rodziny w zakresie poprawy jakości opieki nad chorym na cukrzycę – obecne – brak	94,1% 73,6%	5,9% 26,4%	χ^2 Pearsona: 36,9657, df = 1, p = 0,00000

Chęć podniesienia poziomu wiedzy o chorobie częściej wyrażają rodziny i opiekunowie pacjentów, u których ustalono brak wiedzy niezbędnej do aktywnego udziału w leczeniu ($p=0,0000$), androidalny typ otyłości ($p=0,0045$) znacznego stopnia ($p=0,0077$, $BMI > 40$), oraz liczne zaburzenia w sferze zdrowia psychoemocjonalnego ($p=0,0246$), tab. V.

Także częściej edukacji oczekują rodziny/opiekunowie pacjentów, którzy wskazują na znaczne ograniczenia w zakresie zdolności ich rodzin do wspomaganie chorego ($p=0,0037$), charakteryzują się minimalnym wsparciem społecznym ($p=0,0054$), doświadczają bardzo licznych trudności w respektowaniu wymaganych w leczeniu cukrzycy zaleceń ($p=0,0141$) i charakteryzują się większym, wysokim i bardzo wysokim zapotrzebowaniem na profesjonalną opiekę ($p=0,0011$), tab. VI.

Rodziny oczekujące edukacji, częściej realizują opiekę nad pacjentem, który deklaruje deficyt lub brak satysfakcji z opieki lekarza rodzinnego ($p=0,0498$), efektów leczenia cukrzycy ($p=0,0463$), swojego udziału w leczeniu cukrzycy ($p=0,0410$). Wolę dalszej edukacji częściej wyrażają rodziny chorych, którzy oczekują poprawy jakości opieki nad chorym na cukrzycę ($p=0,0001$), edukacji ($p=0,0000$), opieki realizowanej przez rodzinę ($p=0,0000$), lekarza rodzinnego ($p=0,0000$), pielęgniarkę rodzinną ($p=0,0003$) i pracownika socjalnego ($p=0,0049$), tab. VII.

DYSKUSJA

Rodzina stanowi istotny zasób, który może wesprzeć wysiłki pacjenta chorego na cukrzycę i wzmocnić jego lepszą troskę o zdrowie [9]. Właściwe przygotowanie rodziny uważa się za ważny czynnik mogący pomóc zapewnić właściwe warunki do leczenia, jak i satysfakcji z opieki [10]. Brak właściwego przygotowania rodziny do wspomaganie chorego może mieć wiele negatywnych implikacji [4]. Oczekiwanie na edukację rodzin i opiekunów, wśród których ustalono brak wiedzy o cukrzycy, świadczy o tym, że rodziny nie mają wiedzy pozwalającej na wspieranie chorego i zapobieganie powikłaniom cukrzycy [11]. Wyrazem negatywnego wpływu braku wiedzy na możliwość wspierania chorego na cukrzycę w środowisku domowym oraz niedostosowania opieki nad chorym na cukrzycę [7] na poziomie POZ do sytuacji rodzinnej pacjentów, są oczekiwania edukacji częściej wśród rodzin, które charakteryzują się brakiem wiedzy o chorobie, doświadczają problemów i obciążenia opieką. Potwierdzeniem niedostosowania opieki do rzeczywistej sytuacji pacjentów chorych na cukrzycę [7] oraz

wyzwaniem dla organizatorów i realizatorów opieki nad chorym na cukrzycę na poziomie Podstawowej Opieki Zdrowotnej są oczekiwania ich rodzin i opiekunów w zakresie opieki lekarza rodzinnego, pielęgniarki rodzinnej, pracownika socjalnego, a także jakości opieki diabetologicznej. Deficyt lub brak satysfakcji rodzin i opiekunów z opieki pracownika socjalnego, sąsiadów oraz efektów leczenia cukrzycy potwierdza tezę o związku oczekiwań z satysfakcją z opieki, nie tylko w odniesieniu do pacjentów [10], ale także w stosunku do wspomagających w opiece osób najbliższych choremu. Wyniki z badań własnych potwierdziły opinie wskazujące na niezadowolenie nie tylko pacjentów [12], ale także ich rodzin/opiekunów, w sytuacji gdy ich potrzeby, jako osób najbliższych choremu, nie są uwzględnione przez świadczeniodawców. Objęcie edukacją rodzin i opiekunów oczekujących jej, pozwoli na zapewnienie dobrej współpracy oraz skuteczne leczenie i zdrowie chorych na cukrzycę, zwłaszcza, że satysfakcja z opieki lekarskiej i pielęgniarskiej stanowi czynnik gwarantujący dobrą współpracę, skuteczne leczenie i zdrowie pacjentów [13]. Otwartość na edukację rodzin osób z nadmierną masą ciała potwierdza tezę o znaczeniu udziału rodziny w kształtowaniu zachowań mających wpływ na masę ciała i możliwości jej modyfikacji przy wsparciu osób najbliższych choremu oraz związku oczekiwań rodzin i opiekunów pacjentów przewlekle chorych z klinicznymi rezultatami opieki [14]. Brak oczekiwań w zakresie edukacji wśród rodzin pacjentów, u których ustalono korzystniejszy, umiarkowany poziom wiedzy o chorobie, prawidłową masę ciała, brak zaburzeń w sferze zdrowia psychoemocjonalnego, brak trudności w respektowaniu zaleceń, a w efekcie także mniejsze zapotrzebowanie na profesjonalną opiekę, może być rezultatem satysfakcji z opieki [10], edukacji chorych przewlekle i ich rodzin oraz potwierdzeniem skuteczności działań edukacyjnych w postaci masy ciała, wartości ciśnienia tętniczego krwi [15], samopoczucia, oraz możliwości obniżenia kosztów leczenia, w związku z mniejszym zapotrzebowaniem na opiekę. Większe, wysokie i bardzo wysokie zapotrzebowanie na opiekę wśród chorych, których rodziny oczekują edukacji, powoduje, że powinna być ona stałym elementem wysokiej jakościowo opieki [16] i obejmować także rodziny i opiekunów uczestniczących w opiece. Badania wykazały, że objęcie edukacją rodzin i opiekunów może być drogą nie tylko do zmniejszenia trudności pacjentów w respektowaniu wymaganych w leczeniu zaleceń [17], ale także zmniejszenia problemów rodziny w opiece, jej obciążenia opieką oraz wzrostu skuteczności prowadzonego leczenia i satysfakcji z opieki zarówno pacjentów jak i ich rodzin.

Tab. V. Oczekiwania rodziny/opiekunów a poziom wiedzy o chorobie i wybrane wskaźniki stanu zdrowia pacjentów z cukrzycą
Tab. V. Expectations of family/guardians and the level of knowledge on the disease and selected health rates among diabetes

Badana cecha	Rodzina/opiekunowie oczekują edukacji		Analiza statystyczna
	Tak	Nie	
Razem	77,2%	22,8%	
Poziom wiedzy pacjenta o chorobie: – umiarkowany (20,0–13,5 pkt.) – minimalny (13,0–6,5 pkt.) – brak (6–0 pkt.)	48,3% 77,0% 81,4%	51,7% 23,0% 18,6%	χ^2 Pearsona: 33,0546, df = 2, p = 0,00000
Wskaźnik BMI: – norma (M < 24,9; K < 23,9) – nadwaga (M = 25–29,9; K = 24–29,9) – otyłość (30–40) – otyłość olbrzymia (§40)	69,4% 77,6% 77,7% 88,0%	30,6% 22,4% 22,3% 12,0%	χ^2 Pearsona: 11,8847, df = 3, p = 0,00779
Wskaźnik WHR: – Typ AO (M \geq 1; K = 1–0,85) – Typ GO (M < 1; K < 0,85) – nie dotyczy WHR	80,4% 75,5% 69,4%	19,6% 24,5% 30,6%	χ^2 Pearsona: 10,7787, df = 2, p = 0,00456
Zaburzenia i objawy w sferze zdrowia psychoemocjonalnego: – brak, dobre samopoczucie – pojedyncze (1–2) – liczne (3–4) – bardzo liczne (5 i więcej)	73,8% 81,1% 81,7% 78,6%	26,2% 18,9% 18,3% 21,4%	χ^2 Pearsona: 9,37809, df = 3, p = 0,024669

Tab. VI. Oczekiwania rodziny/opiekunów a wydolność opiekuńczo-pielęgniacyjna rodziny, wsparcie społeczne, trudności wleczeniu w opinii chorych na cukrzycę oraz całościowe zapotrzebowanie na opiekę

Tab. VI. Expectation of family/guardians and care nursing of the family, social support difficulties in treatment and overall demand for care

Badana cecha	Rodzina/opiekunowie oczekują edukacji		Analiza statystyczna
	Tak	Nie	
Razem	77,2%	22,8%	
Wydolność opiekuńczo-pielęgniacyjna rodziny: – w pełni wydolna (8 pkt.) – nieznaczne ograniczenia w zakresie wydolności (9–12 pkt.) – znaczne ograniczenia w zakresie wydolności (13–18 pkt.) – brak wydolności rodziny (19–24 pkt.)	73,6% 79,0% 79,9% 65,6%	26,4% 21,0% 20,1% 34,4%	χ^2 Pearsona: 13,4332, df = 3, p = 0,00378
Wsparcie (rodziny, sąsiadów, społeczne): – optymalne (wystarczające wsparcie 3 środowisk) – umiarkowane (wystarczające wsparcie 2 środowisk) – minimalne (wystarczające wsparcie 1 środowiska) – brak wsparcia lub niewystarczające wsparcie 1 środowiska	68,2% 76,0% 80,2% 60,9%	31,8% 24,0% 19,8% 39,1%	χ^2 Pearsona: 12,6723, df = 3, p = 0,00540
Trudności pacjentów w respektowaniu zaleceń: – brak trudności – pojedyncze trudności (1–2) – liczne trudności (3–4) – bardzo liczne trudności (5 i więcej)	74,3% 78,1% 82,6% 84,6%	25,7% 21,9% 17,4% 15,4%	χ^2 Pearsona: 10,5962, df = 3, p = 0,01412
Poziom zapotrzebowania na profesjonalną opiekę: – umiarkowane – wysokie i bardzo wysokie	71,7% 79,8%	28,3% 20,2%	χ^2 Pearsona: 10,6228, df = 1, p = 0,00111

Tab. VII. Oczekiwania rodziny/opiekunów a satysfakcja i oczekiwania pacjentów chorych na cukrzycę

Tab. VII. Expectations of a family/guardians and satisfaction and anticipation of diabetes

Badana cecha	Rodzina/opiekunowie oczekują edukacji		Analiza statystyczna
	Tak	Nie	
Razem	77,2%	22,8%	
Satysfakcja pacjentów z:			
● opieki lekarza rodzinnego/ rejonowego			
– zadowolony	76,0%	24,0%	χ^2 Pearsona: 3,84616, df = 1, p = 0,04986
– deficyt lub brak zadowolenia	82,5%	17,5%	
● efektów leczenia cukrzycy:			
– zadowolony	75,3%	24,7%	χ^2 Pearsona: 3,96832, df = 1, p = 0,04636
– deficyt lub brak zadowolenia	80,2%	19,8%	
● swojego udziału w leczeniu cukrzycy:			
– zadowolony	75,1%	24,9%	χ^2 Pearsona: 4,17430, df = 1, p = 0,04104
– deficyt lub brak zadowolenia	80,1%	19,9%	
Oczekiwania pacjentów w zakresie:			
● opieki			
– obecne	86,1%	13,9%	χ^2 Pearsona: 14,6679, df = 1, p = 0,00012
– brak	74,0%	26,0%	
● edukacji			
– obecne	88,6%	11,4%	χ^2 Pearsona: 167,895, df = 1, p = 0,00000
– brak	57,3%	42,7%	
● opieki rodziny			
– obecne	80,0%	20,0%	χ^2 Pearsona: 24,4494, df = 1, p = 0,00000
– brak	65,5%	34,5%	
● opieki lekarza rodzinnego			
– obecne	79,8%	20,2%	χ^2 Pearsona: 43,8390, df = 1, p = 0,00000
– brak	53,9%	46,1%	
● opieki pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej			
– obecne	79,4%	20,6%	χ^2 Pearsona: 13,0462, df = 1, p = 0,00030
– brak	69,4%	30,6%	
● opieki pracownika socjalnego			
– obecne	83,6%	16,4%	χ^2 Pearsona: 7,91468, df = 1, p = 0,004904
– brak	75,5%	24,5%	

Formalna i profesjonalna edukacja rodzin może być nie tylko odpowiedzią na ich zainteresowania, ale także drogą do zwiększenia poczucia kompetencji, poziomu wydolności opiekuńczo-pielęgniacyjnej i możliwości udziału w pierwotnej i wtórnej profilaktyce cukrzycy, a także uzyskania pozytywnych rezultatów w opiece [11]. Znajomość czynników różnicujących otwartość na edukację rodzin i opiekunów pacjentów chorych na cukrzycę, pozwala na dostosowanie edukacji i opieki nad chorym na cukrzycę do rzeczywistej sytuacji rodzinnej i oczekiwań. W polskich warunkach funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej sprostanie oczekiwaniom rodzin/opiekunów pacjentów chorych na cukrzycę wymaga jednak:

- przygotowania pielęgniarek do realizacji usług w zakresie edukacji w cukrzycy, zwłaszcza, że dla

celów edukacyjnych i codziennych aspektów opieki, co drugi pacjent preferuje pielęgniarkę [18],

- zwiększenia dostępności formalnej edukacji w cukrzycy.

WNIOSKI

1. Rodziny i opiekunowie pacjentów chorych na cukrzycę charakteryzują się otwartością na edukację w cukrzycy.
2. Otwartość na edukację rodzin i opiekunów pacjentów chorych na cukrzycę determinowana jest:
 - poziomem wiedzy rodziny o chorobie, poziomem obciążenia jej opieką, problemami w opiece, deficytem satysfakcji rodziny z opieki pracownika

- socjalnego, sąsiadów, efektów leczenia cukrzycy, występowaniem oczekiwań rodziny w zakresie opieki realizowanej przez lekarza rodzinnego, pielęgniarkę rodzinną, pracownika socjalnego, oceną jakości opieki nad chorym na cukrzycę,
- oraz wspomaganiami pacjentów z deficytem wiedzy o chorobie, nadmierną masą ciała, zaburzeniami w sferze zdrowia psychoemocjonalnego, deklarujących deficyt satysfakcji z efektów leczenia, swojego udziału w leczeniu, oczekiwania w zakresie edukacji, opieki rodziny, lekarza rodzinnego, pielęgniarki rodzinnej, pracownika socjalnego, a także oczekujących poprawy jakości opieki.
3. Edukacja rodzin /opiekunów pacjentów chorych na cukrzycę jest drogą do zmniejszenia zapotrzebowania na profesjonalną opiekę, obniżenia kosztów opieki oraz wzrostu satysfakcji z opieki i efektów leczenia.

Podziękowania:

Pracę przygotowano w oparciu o badania przeprowadzone w ramach kierowanego przez autora pracy projektu Komitetu Badań Naukowych w Warszawie nr 6P05D02320.

Autorka pracy składa podziękowanie pacjentom chorym na cukrzycę oraz wspomagającym w opiece rodzinom za udział w badaniach, a lekarzom rodzinnym i pielęgniarkom rodzinnym za wsparcie projektu i pomoc w przeprowadzeniu badań.

PIŚMIENNICTWO

1. Von Korff M., Gruman J., Schaefer J. et al.: Collaborative Management of Chronic Illness. *Ann Intern Med.* 1997; 127: 1097-1102.
2. Kawczyńska-Butrym Z: Podstawy pielęgniarstwa rodzinnego. PZWL, Warszawa 1995.
3. Glasgow R.E., Toobert D.J.: Social environment and regimen adherence among type II diabetic patients. *Diabetes Care.* 1988; 11: 377-386.
4. Reason J.S., American College of Endocrinology, American Association of Clinical Endocrinologists. Patient Safety and Medical System Errors in Diabetes and Endocrinology Consensus. Conference Washington DC, 2005.
5. Hellman R., Hellman J., Rosen H.: Provider error is an important cause of poor outcomes in diabetes care. *Diabetes.* 1999; 48:A67.
6. Hellman R.: Improving Patient Safety in Diabetes Care: The Importance of Reducing Medical Errors. *Clinical Diabetes.* 2001; 19(4):190.
7. McKinley R.K., Roberts C.: Patients satisfaction with out of hours primary medical care. *Quality in Health Care.* 2001; 10:23-28.
8. Gentili P., Maldonato A., Grieco R. et al.: Influence of patient's representations and beliefs about diabetes and its treatment on their adherence to therapy. *Diabetes Nutr Metab.* 2001; 14:140-152.
9. Walker Ch.: Report from Therapeutic Patient Education Conference (inc. Diabetes Attitudes Wishes Needs (DAWN) meeting) Conference held in Florence, Italy 2006. 27 to 30 April.
10. Jackson J.L., Chamberlin J., Kroenke K.: Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med.* 2001; 52:609-620.
11. Pierce M., Hayworth J., Warburton F. et al.: Diabetes mellitus in the family: perceptions of offspring's risk. *Diabet Med.* 1999; 16(5):431-436.
12. Van der Linde H., Hofstand C.J., Gecertzen J.H. i wsp.: From satisfaction to expectation: The patients perspective in lower limb prosthetic care. *Disabil. Rehabil.* 2007; 29:1049-1055.
13. Wawrzyniak A., Warmus-Stangierska I., Marcinkowska M. i wsp.: Jak pacjenci oceniają opiekę Poradni Lekarza Rodzinnego. *Fam. Med. & Primary Care Review.* 2005; 3:618-621.
14. Ogedegbe G., Mancuso C.A., Allegrante J.P.: Expectations of blood pressure management in hypertensive African-American patients; a qualitative study. *J Natl Med Assoc.* 2004; 96:442-449.
15. Gruesser M., Hartmann P., Schlottmann N., et al.: Structured patient education for out-patients with hypertension in general practice: a model project in Germany. *J Hum Hypertens* 1997; 11:501-506.
16. Bodenheimer T., Loring K., Holman H. et al.: Patient Self-management of chronic disease in Primary Care. *JAMA* 2002; 288: 2469-2475.
17. Whitford D.L., McGee H., O'Sullivan B.: Will People With Type 2 Diabetes Speak to Family Members About Health Risk? *Diabetes Care.* 2009; 32:251-253.
18. Laurant M.G., Hermens R.P., Braspenning J.C. i wsp.: An overview of patients' preference for, and satisfaction with, care provided by general practitioners and nurse practitioners. *J Clin Nurs.* 2008; 17(20):2690-8.

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. med. Anna Abramczyk, prof. UWM
Wydział Nauk Medycznych
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski
ul. Żołnierska 14c, 10-561 Olsztyn
tel. 89 524 61 01, fax 89 524 61 14
e-mail: wesola2000@2com.pl