

*Anna Platta<sup>1</sup>, Magdalena Skotnicka<sup>2</sup>*

## ZACHOWANIA ZDROWOTNE MŁODZIEŻY W CUKRZYCY TYPU I

<sup>1</sup> Katedra Handlu i Usług  
Akademia Morska w Gdyni

Kierownik: prof. dr hab. *E. Babicz-Zielinska*

<sup>2</sup> Katedra Żywienia Klinicznego

Zakład Chemii, Ekologii i Towaroznawstwa Żywności, Gdański Uniwersytet Medyczny

Kierownik: dr hab. n.med. *S. Małgorzewicz*, prof. nadzw GUM

*Celem badania była ocena poziomu edukacji zdrowotnej młodzieży chorej na cukrzycę typu I. Badana grupa młodzieży chora na cukrzycę typu I charakteryzowała się wysokim poziomem edukacji zdrowotnej, a posiadana przez nią wiedza na temat powikłań towarzyszących chorobie zwiększała jej motywację do kontynuowania leczenia.*

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, młodzież, cukrzyca typu I.

Key words: health education, young people, diabetes of type I.

Edukacja zdrowotna stanowi całokształt działań mających na celu wspomaganie optymalnego procesu leczenia i jest jednym z podstawowych elementów terapii cukrzycy (1, 2). Do głównych celów edukacji należy wprowadzenie zmian prozdrowotnych w zachowaniu chorego, umacnianie jego motywacji, udoskonalanie umiejętności do samokontroli, a zarazem samoopieki, poprzez zdobycie wiedzy teoretycznej oraz praktycznej. Edukacja zdrowotna w zakresie samoopieki ma umożliwić aktywny udział chorego we własnej terapii, a także samodzielne podejmowanie przez niego niektórych decyzji (1). Z kolei celem samokontroli jest uzyskanie, a zarazem utrzymanie przez chorego prawidłowego wyrównania metabolicznego, zapobieganie powikłaniom oraz nabycie umiejętności modyfikacji terapii w różnych warunkach życia codziennego. Samokontrola dotyczy między innymi pomiaru masy ciała oraz ciśnienia tętniczego, pielęgnacji stóp, obserwacji objawów hipoglikemii i hiperglikemii, samodzielnego badania stężenia glikemii, glikozurii i acetonu w moczu, prawidłowego żywienia oraz właściwego wstrzykiwania insuliny (3, 4).

Celem badania była ocena poziomu edukacji zdrowotnej młodzieży chorej na cukrzycę typu I.

### MATERIAŁ I METODY

Badanie pilotażowe przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety przeprowadzono w kwietniu 2015 roku w grupie 40 osób, 24 dziewcząt i 16 chłopców.

Młodzież biorąca udział w badaniu należała do Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z cukrzycą w Kaliszu. Stowarzyszenie to jest organizacją pożytku publicznego. Głównym celem stowarzyszenia jest prowadzenie działalności na rzecz poprawy sytuacji zdrowotnej, ekonomicznej, społecznej i komfortu życia codziennego dzieci oraz młodzieży chorych na cukrzycę. Organizacja wspiera i edukuje dzieci i ich rodziców, nauczycieli, pielęgniarki z zakresu przebiegu i leczenia cukrzycy (5). Badanie przeprowadzono wśród osób w wieku od 12 do 24 roku życia. Badana grupa osób, w przeważającej większości, przyjmowała insulinę za pomocą pompy insulinowej (73% ogółu badanych) oraz za pomocą iniekcji (27% ogółu badanych). Na cukrzycę typu I poniżej 1 roku chorowało 10% badanej grupy, od 2 do 4 lat 20%, od 4 do 8 lat 22%, a powyżej 8 lat 48%.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Ważnym etapem przeprowadzonego badania było ustalenie objawów towarzyszących podczas zachorowania na cukrzycę u dziewcząt i chłopców (tab. I). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby, u których w czasie diagnozy cukrzycy stwierdzono wzmożone pragnienie oraz częste oddawanie moczu (92% ogółu badanych). Bóle głowy, osłabienie, nudności, wymioty i senność występowały u 42% chorych, ubytek masy ciała u 62% osób, a pocenie się, niepokój, drżenie rąk, kołatanie serca oraz błądź u 15% osób.

Tab e l a I. Objawy towarzyszące zachorowaniu na cukrzycę w badanej grupie

Tab l e I. Symptoms associated with the development of diabetes in the examined group

Objawy towarzyszące podczas zachorowania na cukrzycę	Płeć					
	Dziewczęta n=24		Chłopcy n=16		Ogółem n=40	
	os.	%	os.	%	os.	%
wzmożone pragnienie, częstsze oddawania moczu	22	92	15	94	37	92
bóle głowy, osłabienie, nudności, wymioty, senność	13	54	4	25	17	42
pocenie się, niepokój, drżenie rąk, kołatanie serca, błądź	3	12	3	19	6	15
ubytek masy ciała	17	71	8	50	25	62
nie zauważyłam/em objawów zachorowania	1	1	1	6	2	40

Według zaleceń klinicznych głównym celem edukacji pacjenta jest przede wszystkim wspieranie go w indywidualnym postępowaniu w cukrzycy, a także modyfikacja jego stylu życia, pod względem sposobu odżywiania i aktywności fizycznej (6). Według zaleceń klinicznych, samodzielne postępowanie i poszukiwanie informacji dotyczących cukrzycy oraz jej powikłań, regularne uczestniczenie w badaniach lekarskich i szkoleniach, angażuje daną osobę w proces leczenia, wzmacnia zdolność samostanowienia i bycia odpowiedzialnym za własne życie (7). Stwierdzono, że 56% ogółu badanych samodzielnie poszukiwało informacji dotyczących cukrzycy typu 1, a 32% podejmowało takie działania od czasu do czasu (tab. II). Badana grupa cho-

rych w przeważającej większości (87% i 82% ogółu badanych) czerpała informacje na temat cukrzycy z internetu i od lekarza/diabetologa (tab. II), regularnie, co trzy miesiące, uczęszczała na badania lekarskie (90% ogółu badanych) (tab. II), a także przestrzegała zaleceń dietetycznych (77% ogółu badanych) (tab. II). Jednocześnie większa świadomość chorych na temat powikłań powodowanych przez cukrzycę zwiększała ich motywację do podjęcia i kontynuacji leczenia (56% ogółu badanych) (tab. II).

Tab e l a II. Ocena poziomu edukacji żywieniowej chorych na cukrzycę typu I

Tab l e II. Assessment of the level of the health education of sick individuals suffering from diabetes of the type I

Informacje brane pod uwagę przy ocenie edukacji żywieniowej	Płeć					
	Dziewczęta, n=24		Chłopcy, n=16		Ogółem, n=40	
	%	± δ	%	± δ	%	± δ
Czy samodzielnie poszukujesz informacji?						
Tak	50	0,51	63	0,50	56	0,50
Nie	17	0,38	6	0,25	12	0,33
Czasami	33	0,48	31	0,48	32	0,47
Skąd czerpiesz informacje na temat cukrzycy typu I?						
Z internetu	83	0,38	88	0,34	87	0,36
Z książek, z prasy	50	0,51	44	0,51	49	0,51
Od rówieśników chorych na cukrzycę	37	0,49	44	0,51	41	0,50
Od lekarza diabetologa	83	0,41	81	0,40	82	0,41
Jak często zgłaszasz się na badania?						
Regularnie, co trzy miesiące	92	0,28	88	0,34	90	0,30
Rzadko	8	0,28	12	0,34	10	0,30
<b>Czy uczęszczasz na szkolenia dietetyczne?</b>						
Raz, gdy choroba została zdiagnozowana	50	0,48	38	0,51	46	0,50
Przy każdej wizycie w poradni diabetologicznej	8	0,28	6	0,34	7	0,20
Raz na pół roku	42	0,44	56	0,51	47	0,48
Czy przestrzegasz zaleceń lekarskich?						
Zdecydowanie tak	21	0,41	25	0,45	22	0,42
Raczej tak	62	0,49	44	0,51	55	0,50
Ani tak, ani nie	17	0,38	31	0,48	23	0,42
Czy starasz się dowiedzieć od innych jak uniknąć powikłań?						
Zdecydowanie tak	38	0,49	56	0,51	45	0,50
Raczej tak	33	0,48	19	0,40	28	0,45
Ani tak, ani nie	21	0,41	25	0,45	22	0,42
Zdecydowanie nie	8	0,28	–	–	5	0,22

Tabela II. (cd.)

Table II. (cont.)

Informacje brane pod uwagę przy ocenie edukacji żywieniowej	Płeć					
	Dziewczęta, n=24		Chłopcy, n=16		Ogółem, n=40	
	%	± δ	%	± δ	%	± δ
Czy większa świadomość na temat powikłań powodowanych przez cukrzycę, zwiększa Twoją motywację do leczenia?						
Zdecydowanie tak	54	0,51	56	0,51	56	0,50
Raczej tak	17	0,38	19	0,40	18	0,38
Ani tak, ani nie	4	0,20	25	0,45	12	0,33
Raczej nie	21	0,41	–	–	12	0,33
Zdecydowanie nie	4	0,20	–	–	2	0,16
Czy wskazówki otrzymane od rodziców, lekarza, innych osób są dla Ciebie ważne?						
Zdecydowanie tak	50	0,51	56	0,51	52	0,51
Raczej tak	46	0,51	31	0,48	40	0,50
Ani tak, ani nie	4	0,20	13	0,34	8	0,27
Czy bierzesz udział w zajęciach wychowania fizycznego?						
Tak	66	0,48	69	0,48	67	0,47
Tylko wtedy, gdy czuję się dobrze	17	0,38	31	0,48	23	0,42
Nie wykonuję niektórych ćwiczeń	–	–	–	–	–	–
Nie	17	0,38	–	–	10	0,30
Czy wykonujesz ćwiczenia przy niedoborze insuliny?						
Tak	8	0,28	13	0,34	10	0,30
Nie	84	0,38	50	0,52	70	0,46
Czasami	8	0,28	37	0,50	20	0,41

Ze względu na wielokierunkowe korzyści, jakie za sobą niesie wysiłek fizyczny, stanowi on integralną część prawidłowego postępowania w leczeniu cukrzycy. Wpływa on korzystnie między innymi na wzrost wrażliwość tkankowej na insulinę, kontrolę glikemii, profilu lipidowego i sprzyja redukcji masy ciała (7). Po przeanalizowaniu wyników badania stwierdzono, że 67% pacjentów brało udział w zajęciach wychowania fizycznego w szkole, 23% tylko wtedy, gdy dobrze się czuło, a 10% nie brało w nich udziału. Przy niedoborze insuliny 70% chorych nie podejmowało aktywności fizycznej (tab. II).

Stres emocjonalny, gniew, czy lęk, wywołują nadmierny wzrost stężenie glukozy we krwi. Dodatkowo u osób znajdujących się w sytuacjach stresowych, znacznie częściej występuje otyłość, nadciśnienie tętnicze, a także zwiększone ryzyko zapaadalności na choroby układu sercowo – naczyniowego (8). Stwierdzono, że 60% ogółu badanych starało się uniknąć stresu emocjonalnego, gniewu, czy lęku, zaś 15% ogółu badanych zdecydowanie unikało tych silnych odczuć (tab. III).

Tabela III. Wpływ czynników środowiskowych na kontrolę stanu zdrowia

Tabela III. Assessment of the impact of environmental factors according to the control of the health state of sick individuals suffering

Czynniki brane pod uwagę	Płeć					
	Dziewczęta, n=24		Chłopcy, n=16		Ogółem, n=40	
	%	± δ	%	± δ	%	± δ
<b>Czy krępujesz się mierzyć poziomem glikemii przy rówieśnikach?</b>						
Zdecydowanie tak	17	0,38	13	0,34	15	0,36
Raczej tak	12	0,34	–	–	7	0,27
Ani tak, ani nie	12	0,34	6	0,25	10	0,30
Raczej nie	17	0,38	37	0,50	26	0,44
Zdecydowanie nie	42	0,50	44	0,51	42	0,50
<b>Czy podawanie insuliny np. szkoła, zawstydzą Cię?</b>						
Zdecydowanie tak	17	0,38	13	0,34	15	0,36
Raczej tak	8	0,28	–	–	5	0,22
Ani tak, ani nie	12	0,34	13	0,34	13	0,33
Raczej nie	21	0,41	37	0,50	27	0,45
Zdecydowanie nie	42	0,50	37	0,50	40	0,50
<b>Czy Twoja choroba jest akceptowana przez innych?</b>						
Tak	92	0,28	94	0,25	93	0,27
Nie wiedzą o mojej chorobie	8	0,28	6	0,25	7	0,27
<b>Czy starasz się unikać mocnych emocji, stresu, leku czy gniewu?</b>						
Tak	17	0,38	13	0,34	15	0,36
Nie	21	0,41	31	0,48	25	0,44
Czasami, jeżeli jest to możliwe	62	0,49	56	0,51	60	0,50
<b>Czy palisz papierosy?</b>						
Tak	4	0,20	–	–	2	0,16
Nie	92	0,28	87	0,34	90	0,30
Okazyjnie	4	0,20	13	0,34	8	0,27

Dla osób chorych na cukrzycę bardzo ważne jest poczucie wsparcia, zarówno emocjonalnego jak i społecznego, a także uznanie choroby przez znajomych. Badana grupa chorych w 93% zadeklarowała, że ich choroba jest akceptowana przez znajomych, a dla 40% i 42% chorych pomiar glukozy i podawanie insuliny w szkole zdecydowanie nie stanowiło problemu (tab. III). Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego palenie tytoniu przez osoby chore na cukrzycę jest niewskazane (3). Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że 90% ogółu badanych nie paliło tytoniu (tab. III).

## WNIOSKI

1. Badana grupa młodzieży chora na cukrzycę typu I charakteryzowała się wysokim poziomem edukacji zdrowotnej, a posiadana przez nią wiedza na temat powikłań towarzyszących chorobie zwiększała ich motywację do kontynuowania leczenia.
2. Uzyskane wyniki z przeprowadzonego badania pokrywają się z ustalonymi zaleceniami klinicznymi i są w pełni zadowalające.

A. Platta, M. Skotnicka

## HEALTH BEHAVIOURS OF YOUNG PEOPLE IN DIABETES TYPE I

## Summary

The main aim of this study were both health education youngsters suffering from diabetes type I. Pilot-phase study using an authorized survey-questionnaire had been undertaken in the second quarter of 2015 among a group of 40 individuals, 24 girls and 16 boys. Teenagers taking part in examination were members of the Affiliating Friends of Children and Teenagers with Diabetes in Kalisz. After all examinations a conclusion had been enunciated, that the group of youngsters sufferinf from diabetes type I were having high level of health education and knowledge possessed about complications accompanying illness and were highly motivated to continue treatment.

## PIŚMIENNICTWO

1. *Stefanowicz A., Brandt A., Myśliwiec M., Balcerska A.*: Edukacja zdrowotna w cukrzycy typu I. *Probl. Pielęg.*, 2011; 19(3): 411-415. – 2. *Derkacz M., Chmiel-Perzyńska I., Grywalska E., Nowakowski A.*: Zdrowie jako wartość dla pacjentów z cukrzycą. *Curr. Probl. Psychiatrii*, 2011; 12(4): 575-579. – 3. *Korzeniowska K., Jabłecka A.*: Cukrzyca (Część III). *Dieta w cukrzycy. Farm. Współ.* 2009; 2: 110-116. – 4. *Kurowska K., Szomszor M.*: Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia u osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2. *Diabetol. Prakt.*, 2011; 12: 4. – 5. <http://dziecizukrzycakalisz.tnb.pl/> (Pobrano: 02.06.2015). – 6. *Juruć A., Pisarczyk-Wiza D., Wierusz-Wysocka B.*: Zalecenia dietetyczne i zachowania żywieniowe u osób z cukrzycą typu 1 – czy mają wpływ na kontrolę metaboliczną. *Diabetol. Klin.* 2014; 3(1): 22-30. – 7. *Malecki M.*: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę. *Diabetol. Prakt.*, 2014; III(Supl. A): A10-A15. – 8. *Suliburska J., Kuśnierska J.*: Czynniki żywieniowe i pozażywniowe w rozwoju insulinooporności. *Forum Zab. Metabol.*, 2010, 1(3): 177-183.