

Jolanta Glińska¹, Agnieszka Skupińska², Małgorzata Lewandowska¹, Beata Brosowska¹, Beata Kunikowska¹

¹Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Koło Naukowe przy Katedrze Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Czynniki demograficzne a ogólna jakość życia chorych z cukrzycą typu 1 i 2

Demographic factors compared with the general quality of life of patients with type 1 and 2 diabetes

STRESZCZENIE

Wstęp. Cukrzyca niewątpliwie wpływa na jakość życia człowieka. Wielu autorów zwraca uwagę na gorszą jakość życia chorych z cukrzycą typu 1 i 2, gdyż jest to choroba przewlekła, a każda nieuleczalna, długotrwała choroba wpływa na QoL. Dobra jakość życia każdego człowieka jest celem nadrzędnym. Posiada ją człowiek zadowolony z życia, pełen radości i motywacji do ciągłego ulepszania owej satysfakcji. Pojęcie jakości życia (QoL) jest odczuciem subiektywnym ocenianym z punktu widzenia każdego człowieka i jest ono niejednorodne dla różnych ludzi.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie wpływu czynników demograficznych na jakość życia chorych na cukrzycę typu 1 i 2.

Materiał i metody. Analizie poddano 100 respondentów z województwa łódzkiego hospitalizowanych na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Wojewódzkiego w Bełchatowie i leczonych w Poradni Diabetologicznej tegoż szpitala oraz pacjentów Kliniki Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi w Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. Norberta Barlickiego w latach 2010–2011. Badanie przeprowadzono za pomocą sondażu diagnostycznego, a techniką badawczą były dwa rodzaje ankiet – jedna własnego opracowania oraz standaryzowany kwestionariusz autorstwa Clare Bradley ADDQoL. Do analizy danych użyto testu Chi kwadrat. Siłę zależności między badanymi zmiennymi obliczono za pomocą współczynnika V. Cramera.

Wyniki i wnioski. Wyniki przeprowadzanych badań są w większości zbieżne z wynikami przestudiowanej literatury. Cukrzyca niezależnie od jej typu w znaczący sposób wpływa na pogorszenie ogólnej jakości życia. Respondenci fakt pogorszenia QoL wiążą z wiekiem, w którym rozpoznano cukrzycę – im młodszy wiek, tym gorsza jakość życia. Stwierdzono również, iż jakość życia pogarsza się w miarę trwania choroby. Ogólny odbiór satysfakcji z życia chorych z cukrzycą nie jest zależny od płci.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (3): 279–288

Słowa kluczowe: jakość życia, cukrzyca, czynniki demograficzne

ABSTRACT

Introduction. Diabetes affects the quality of life undoubtedly. Many authors draws attention to the poorer quality of life of patients with diabetes type 1 and 2, because it is a chronic disease, and every incurable, long-standing illness affects QoL. Good quality of life of every human being is a goal. The person who is happy with life, full of joy and motivation to constantly improve this satisfaction has it. The concept of quality of life (QoL) is a subjective sensation assessed from the perspective of each person and it is different for different people.

Aim of the study. Investigating the influence of demographic factors on the quality of life of patients with type 1 and 2 diabetes.

Material and methods. The analysis included 100 respondents from the Lodz region hospitalized in the Department of Internal Hospital in Bełchatow and treated at the Diabetes Clinic of the same hospital, and patients of the Department of Diabetology and Metabolic Diseases in Lodz in Clinical Hospital No. 1 in the years 2010–2011. The study was conducted by the diagnostic survey and as the research tools were used two types of surveys. The first one was own, the second one was the standardized questionnaire by Clare Bradley ADDQoL. Test Chi – square was used for analysis of data. The strength of the relationship between the studied variables were calculated using Cramer's V coefficient.

Adres do korespondencji: dr n. med. Jolanta Glińska, Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego, ul. G. Narutowicza 58, 90–151 Łódź, tel. (42) 678 87 53, tel. kom. 604 503 015, e-mail: jolanta.glinska@umed.lodz.pl

Results. Results of conducted research are most consistent with the results of analyzed literature. Regardless of type, diabetes mellitus decreasing the general quality of life significantly. Situation of deterioration of the quality of life is connected by respondents with the age of diabetes diagnosis as the younger age, the worse the quality of life. It was also found that the quality of life deteriorates as the duration of the disease. General impression of life satisfaction of patients with diabetes is not dependent on gender.

Nursing Topics 2012; 20 (3): 279–288

Key words: quality of life, diabetes, demographic factors

Wstęp

Cukrzyca jest chorobą coraz częściej występującą zarówno w Polsce, jak i na świecie [1]. Pojawia się u wszystkich ras ludzi, w każdym wieku i na wszystkich kontynentach. Niepokojący jest ciągły wzrost zachorowań i wzrastające wraz z tym koszty leczenia, co pozwala pretendować tę chorobę do miana pandemii [2]. Obecnie szacuje się, iż w Polsce chorują na cukrzycę około 2 miliony osób, natomiast na świecie liczba ta sięga 300 milionów [3]. Każdy nowy rok przynosi 6 milionów nowych zachorowań i 3,2% zgonów z powodu tej choroby [4]. Najczęściej spotykanymi rodzajami cukrzycy to cukrzyca typu 1, zwana inaczej insulinozależną, oraz cukrzyca typu 2, tak zwana insulinoniezależna. Cukrzyca typu 1 (IDDM, *insulin-dependent diabetes mellitus*) to efekt przewlekłego, autoimmunologicznego procesu niszczenia komórek β wysp trzustkowych. Proces ten rozpoczyna się na wiele lat przed ujawnieniem się objawów klinicznych, tak zwany okres przedkliniczny (*prediabetes*). W cukrzycy typu 2, zwanej inaczej insulinoniezależną (NIDDM, *non-insulin-dependent diabetes mellitus*) zawodzi mechanizm regulacji prawidłowego stężenia glukozy, za co jest odpowiedzialne niezaburzone wydzielanie insuliny przez komórki β oraz wrażliwość tkanek obwodowych na ten hormon. Przegląd literatury przedmiotu wskazuje, że badanie jakości życia chorych powinno stanowić stały element opieki diabetologicznej, gdyż cukrzyca, jako przewlekła choroba metaboliczna, obciążona licznymi powikłaniami, stwarza wiele zaburzeń zarówno w sferze psychicznej, jak i fizycznej, a zdaniem Rose i wsp. im gorszy stan somatyczny chorego, tym niższa jakość życia [5–9]. Jakość życia chorych z cukrzycą jest przedmiotem wielu badań, w których podkreśla się konieczność jej systematycznej oceny, gdyż dostarcza ona cennych informacji niezbędnych do wdrażania nowych metod edukacji oraz leczenia [5, 10]. Udowodniono, iż na subiektywną ocenę jakości życia chorych na cukrzycę wpływają zarówno czynniki kliniczne, jak i społeczno-demograficzne [11].

Cel pracy

Celem pracy była ocena wpływu czynników demograficznych na satysfakcję z życia chorych z cukrzycą typu 1 i 2.

Materiał i metody

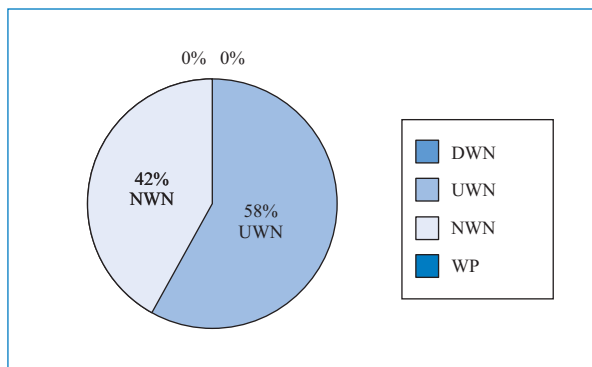
Badanie przeprowadzono w latach 2010–2011 w grupie 100 osób chorych na cukrzycę typu 1 i 2. Respondentami byli pacjenci hospitalizowani na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie, pacjenci Poradni Diabetologicznej umieszczonej przy tym szpitalu oraz w Klinice Diabetologii i Chorób Metabolicznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. Norberta Barlickiego w Łodzi. Ankietowani z cukrzycą typu 1 stanowili 51 osób, z cukrzycą typu 2 — 49 osób. Przedział wiekowy badanej grupy wynosił 18–70 lat, średni czas trwania choroby wynosił od roku wzwyż.

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, a techniką badawczą były dwa rodzaje ankiet. Jedną własnego opracowania, która zawierała 14 pytań, oraz standaryzowany kwestionariusz autorstwa Clare Bradley ADDQoL, który zawierał 19 pytań w języku polskim. Na zastosowanie kwestionariusza uzyskano licencję od autorki z Instytutu Psychologii w Londynie. Na podstawie kwestionariusza ocenia się ogólną jakość życia i jej poszczególne domeny w skali od minus 3 do plus 3. Ankieta własnego autorstwa zawierała 14 pytań dotyczących: danych ogólnych oraz kilka pytań dotyczących wpływu rodzaju cukrzycy, płci oraz wieku na jakość życia. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej za pomocą testu Chi kwadrat. Siłę zależności między badanymi zmiennymi obliczono za pomocą współczynnika Cramera (współczynnik Cramera bliski 1 wykazuje dużą siłę tej zależności).

Wyniki

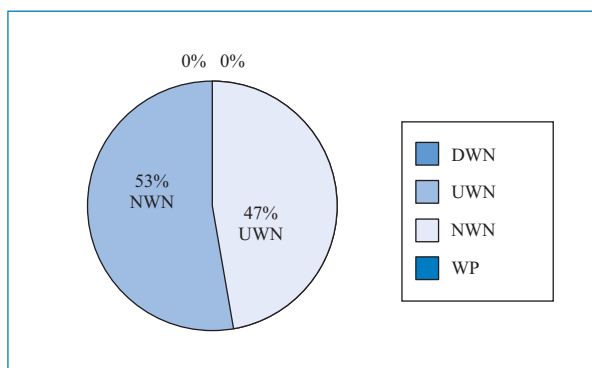
Większość badanej populacji stanowiły kobiety chore na cukrzycę typu 2. Wiek badanych kształtował się następująco: w cukrzycy typu 2 większość pacjentów mieściła się w przedziale wiekowym powyżej 60 lat, natomiast w typie 1 w wieku 30–40 lat. Wśród respondentów najliczniejszą grupą w cukrzycy typu pierwszego (IDDM) byli chorzy z wykształceniem średnim, a w cukrzycy typu 2 (NIDDM) — podstawowym i zawodowym. Największą populację ankietowanych w obu typach cukrzycy stanowili mieszkańcy wsi i miast od 50 do 100 tysięcy.

Na rycinach 1 i 2 użyto danych AWIS, czyli średniego wpływu ważonego dla każdego pytania. Oceniano: DWN (duży wpływ niekorzystny) od –9 do –6,1, kolejno przedziały od –6 do –3,1 — umiarkowany wpływ nie-



Rycina 1. Wpływ cukrzycy typu 1 na ogólną jakość życia na podstawie AWIS

Figure 1. Influence of type 1 diabetes on general quality of life on the basis of AWIS



Rycina 2. Wpływ cukrzycy typu 2 na ogólną jakość życia na podstawie AWIS

Figure 2. Influence of type 2 diabetes on general quality of life on the basis of AWIS

korzystny (UWN), od -3 do 0 — niewielki wpływ niekorzystny (NWN) i wpływ pozytywny lub obojętny (WP) od 0 do 3.

Uzyskane wyniki są porównywalne. Respondenci z obu grup mają podobne zdania i umieszczają wpływ cukrzycy na dwóch poziomach jako umiarkowany wpływ niekorzystny i niewielki wpływ niekorzystny. Nie potwierdza się wpływu obojętnego lub pozytywnego ani dużego wpływu niekorzystnego (ryc. 3).

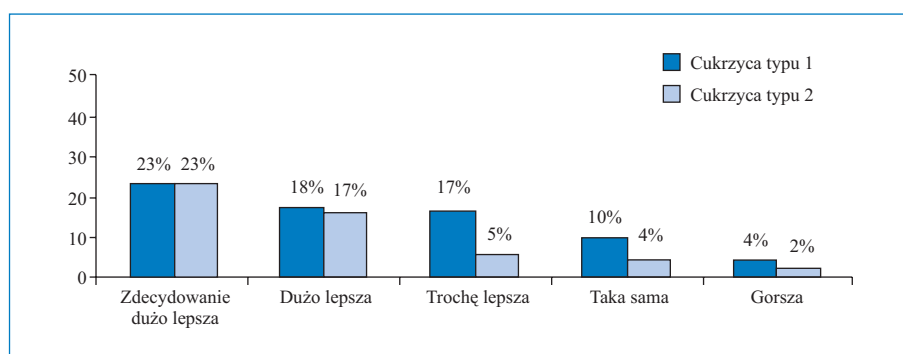
Powyższa analiza wskazuje, że życie bez cukrzycy byłoby dla większości respondentów dużo lepsze. Ciekawość budzi jednak fakt, że dla 6% osób satysfakcja z życia byłaby mniejsza (ryc. 4).

Na rycinie 5 przedstawiono formę graficznego porównania wpływu cukrzycy typu 1 i typu 2 na poszczególne domeny za pomocą kwestionariusza ADDQoL. Pacjenci w obu badanych grupach wskazują na interakcję pomiędzy chorobą a jakością życia i zgodnie podają, iż w największym stopniu wpływa na sposób odżywiania się. Lęk o przyszłość i sprawność fizyczną występuje w obu grupach, jednak większy nacisk na te sfery życia kładą pacjenci z cukrzycą typu 1.

W badaniu wykazano, że cukrzyca, niezależnie od typu, obciąża dwie najważniejsze sfery życia: psychiczną i fizyczną. Szczegółowa analiza danych wskazuje, iż cukrzyca u mężczyzn wpływa niekorzystnie przede wszystkim na ograniczenie w sferze fizycznej i seksualnej, a u kobiet psychicznej.

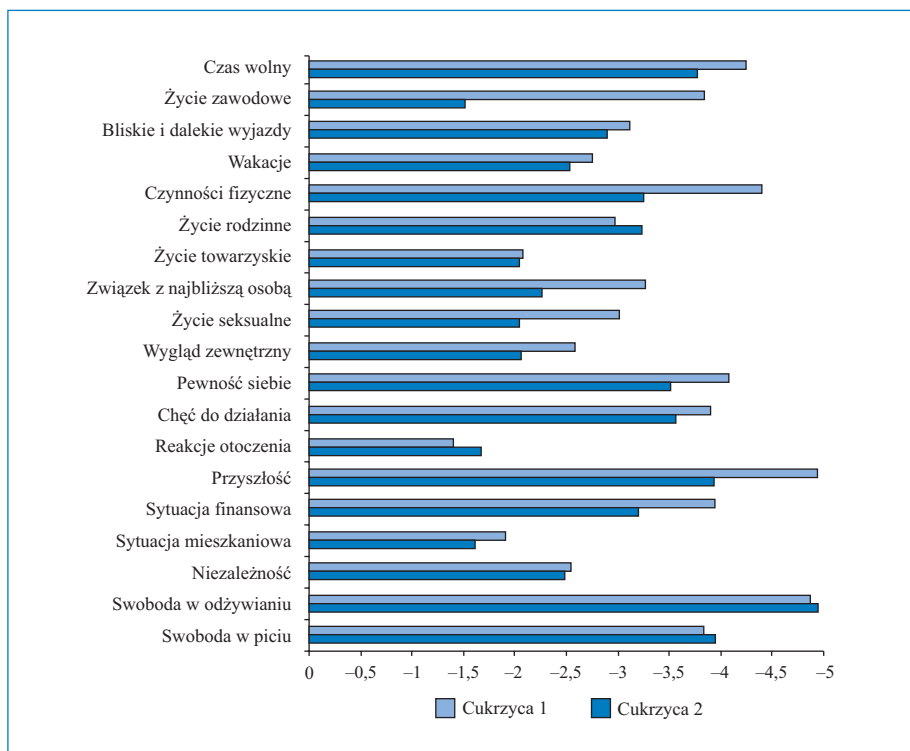
Rycina 6 obrazuje, że większość ankietowanych była zdania, iż długość chorowania ma wpływ na satysfakcję z życia, nieliczni respondenci nie mieli zdania na ten temat lub zaprzeczali wpływowi długości trwania choroby na QoL. Przeprowadzona analiza statystyczna wskazuje na fakt, iż większy odsetek respondentów (23,81%), chorujących powyżej 10 lat, określił swoją jakość życia jako „złą” i „bardzo złą” niż odsetek osób chorujących krócej (5,56%) (tab. 1).

Analiza statystyczna wykazuje brak zależności (istotność $p > 0,05$), co oznacza, że jakość życia chorych z cukrzycą nie ma istotnego związku z typem cukrzycy. W cukrzycy typu 1 większość chorych wskazywała na jakość życia „ani dobrą ani złą” oraz „dobrą”, nato-



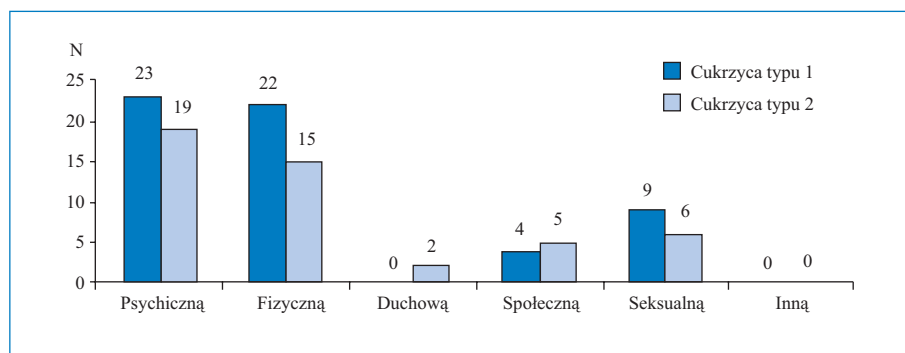
Rycina 3. Zestawienie jakości życia badanych, gdyby nie mieli cukrzycy, na podstawie AWIS

Figure 3. Comparison of quality of life of respondents, if they did not have diabetes mellitus on the basis of AWIS



Rycina 4. Analiza porównawcza wpływu cukrzycy typu 1 i 2 na poszczególne domeny życia

Figure 4. Comparative analysis of the impact of diabetes type 1 and 2 on the individual domains of life



Rycina 5. Wpływ cukrzycy na poszczególne sfery życia

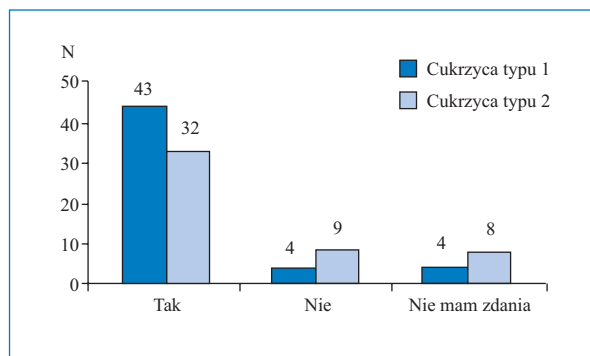
Figure 5. Influence of diabetes on various area of life

miast w cukrzycy typu 2 na „dobrą”. Zwraca uwagę fakt, iż 6 osób w cukrzycy IDDM (wskaźnik struktury 11, 76%) wymienia jakość życia jako „bardzo dobrą” i 2 osoby (wskaźnik struktury 3,92%) podają QoL, jako „znakomitą” (ryc. 7).

W przeprowadzonym sondażu diagnostycznym na pytanie, czy wiek, w którym rozpoznano cukrzycę, ma wpływ na zadowolenie z życia 45 osób (88%) z cukrzycą typu 1, odpowiedziało, że tak. Tęgo samego zdania byli respondenci (61%) z cukrzycą typu 2. Pozostali badani

nie mieli zdania na ten temat lub twierdzili, że wiek nie ma wpływu na jakość życia (tab. 2).

Wyniki badań nie wykazały istotnej zależności statystycznej ($p > 0,05$), co oznacza, że jakość życia chorych z cukrzycą typu 1 nie ma istotnego związku z ich wiekiem. Największy odsetek pacjentów, bez względu na wiek, ocenia swoją jakość życia jako „ani dobrą ani złą” oraz jako „dobrą”. Na bardzo dobrą oraz znakomitą jakość życia wskazały jedynie pojedyncze osoby w młodszym wieku (tab. 3).



Rycina 6. Czas trwania choroby a zadowolenie z życia w opinii badanych

Figure 6. Duration of illness and life satisfaction in opinion of respondents

Analiza danych wykazuje brak istotnej zależności, co oznacza, że jakość życia chorych z cukrzycą typu 2 nie ma istotnego związku z ich wiekiem. Większość badanych z cukrzycą typu 2 to: kategoria wiekowa powyżej 40. roku życia. W cukrzycy NIDDM chorzy w tym łącznym przedziale w większości wykazywali QoL „dobrą” lub „ani dobra ani złą” (ryc. 8).

Respondenci z cukrzycą typu 1 i 2 mieli podzielną opinię na temat wpływu płci na poziom satysfakcji z życia. Analiza uzyskanych danych wskazuje, iż ponad połowa (61%) badanych z cukrzycą typu 2 odpowiedziała, że nie widzi takiego związku. Odsetek ten jest nieco niższy u chorych z cukrzycą typu 1 i kształtuje się na poziomie 38%. Na relację pomię-

dzy płcią a jakością życia wskazało łącznie (w obu typach cukrzycy) jedynie 33% respondentów, natomiast 21% nie zajęło żadnego stanowiska w tej sprawie (tab. 4).

Obliczony test Chi-kwadrat jest nieistotny (istotność $p > 0,05$), co oznacza, że jakość życia chorych z cukrzycą typu 1 nie ma istotnego związku z ich płcią. Kobiety najczęściej określały jakość życia jako „dobrą”, natomiast mężczyźni jako „ani dobrą ani złą” (tab. 5).

Wykonany test Chi-kwadrat w przypadku obliczania zależności między płcią a QoL w cukrzycy typu 2 jest nieistotny (istotność $p > 0,05$), co oznacza, że jakość życia chorych z cukrzycą typu 2 nie ma istotnego związku z ich płcią. Większość respondentów obu płci określiła jakość życia jako „dobrą”.

Dyskusja

Zagadnienie jakości życia w chorobach przewlekłych, takich jak między innymi cukrzyca, jest odzwierciedleniem skuteczności leczenia. Problem satysfakcji z życia chorych na cukrzycę jest poruszany od kilku lat. W 1989 roku w Deklaracji z St. Vincent podkreślano konieczność dążenia do poprawy zadowolenia z życia pacjentów z cukrzycą. Tematem QoL zajmują się też różne towarzystwa diabetologiczne, między innymi Międzynarodowa Federacja Cukrzycy (*International Diabetes Federation*), która uznaje jakość życia za jeden z podstawowych celów opieki diabetologicznej, równorzędnie z wyrównaniem metabolicznym i profilaktyką. Udowodniono bowiem, że wyniki badań laboratoryjnych tak istotne dla lekarzy, dla chorych na cukrzycę są istotne tylko w takim stopniu, w jakim wpły-

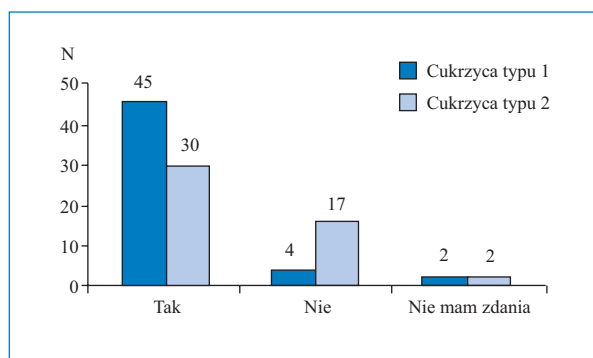
Tabela 1. Rodzaj cukrzycy a jakość życia

Table 1. Type of diabetes and quality of life

Jakość życia chorych z cukrzycą typu 1 i 2	Typ cukrzycy				Razem	
	Typ 1		Typ 2		Liczba badanych (%)	Wskaźnik struktury (%)
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)		
Wyjątkowo zła	0	0,00	1	2,04	1	1,00
Bardzo zła	0	0,00	1	2,04	1	1,00
Zła	5	9,80	5	10,20	10	10,00
Ani dobra ani zła	20	39,22	19	38,78	39	39,00
Dobra	18	35,29	23	46,94	41	41,00
Bardzo dobra	6	11,76	0	0,00	6	6,00
Znakomita	2	3,92	0	0,00	2	2,00
Razem	51	100,00	49	100,00	100	100,00

Analiza statystyczna

Test Chi-kwadrat = 10,6; poziom istotności $p > 0,05$



Rycina 7. Wpływ wieku, w którym wykryto cukrzycę na QoL w opinii badanych

Figure 7. Influence of age in which the diabetes was diagnosed on QoL in opinion of respondents

wają na fizyczny, emocjonalny i społeczny dobrostan, czyli jakość życia [12].

Cukrzyca typu 1 i 2 wpływa na wiele sfer życia człowieka. Na fakt gorszej jakości życia chorych z cukrzycą zwracali uwagę w swoich pracach Rubin i Peyrot w 1999 roku, porównując ją z satysfakcją z życia ludzi zdrowych. Obniżenie QoL najbardziej było widoczne w sferze fizycznej, co najprawdopodobniej wiązano z faktem częstych hipoglikemii i chronicznym zmęczeniem [13, 14]. Drugą ważną sferą życia, na którą cukrzyca ma ogromny wpływ, jest psychika pacjenta. Wywołuje ona frustrację, zniechęcenie i złość na chorobę, która często wymyka się spod kontroli [12, 15, 16]. Wspomniani wcześniej autorzy zwrócili również uwagę na zaburzenie funkcjonowania w sferze społecznej, udowad-

niając wpływ cukrzycy na ograniczenie liczby kontaktów społecznych i towarzyskich [12]. Zbliżone wyniki uzyskali lekarze rodzinni w Warszawie, którzy na podstawie kwestionariusza ADDQL (*Audit of diabetes dependent quality of life*) przeprowadzili badanie w grupie 54 pacjentów. Według badanych cukrzyca miała największy wpływ na swobodę odżywiania się, plany na przyszłość, życie seksualne, aktywność fizyczną, pewność siebie, chęć działania, życie rodzinne, a najmniej na odbiór społeczny, zależność od innych, sytuację mieszkaniową, życie towarzyskie. Ogólnie wpływ cukrzycy na jakość życia 18 pacjentów oceniło na „ani dobrą ani złą”, 25 na „dobrą”, a 10 na „bardzo dobrą” [13]. Podobne badania przeprowadzone w Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Lublinie, u pacjentów z cukrzycą typu 2, wykazały porównywalne wyniki [17]. Przedstawione wyżej fakty potwierdzają wyniki badań własnych, które wskazują na gorszą jakość życia chorych z cukrzycą, dotyczącą obciążenia głównie dwóch sfer: psychicznej i fizycznej (z naciskiem na psychiczną w obu typach cukrzycy). Wyniki cytowanych badań są więc porównywalne z analizą własną, zgodnie z którą ogólna jakość życia, badana za pomocą ADDQoL, wykazuje umiarkowany oraz niewielki wpływ niekorzystny cukrzycy na jakość życia. W przeprowadzonych badaniach nie uzyskano dwóch skrajnych przedziałów: wpływu pozytywnego lub obojętnego oraz dużego wpływu niekorzystnego. Główne sfery życia, w których respondenci wskazywali na największe ograniczenia, to: swoboda w odżywianiu, lęk o przyszłość, sprawność fizyczną, pewność siebie oraz chęć do działania.

Dużym problemem u osób chorych na cukrzycę, znacznie obniżającym jakość życia, są problemy w sferze

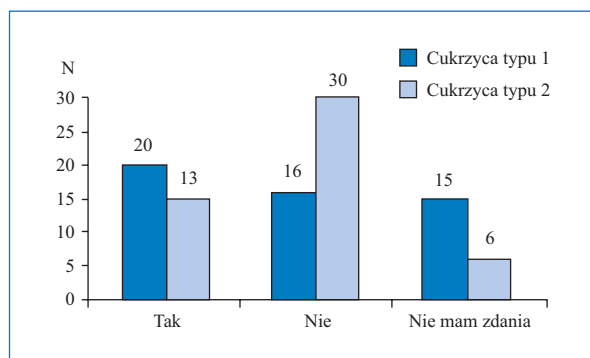
Tabela 2. Wiek badanych a jakość życia w cukrzycy typu 1

Table 2. Age of respondents and quality of life in type 1 diabetes

Jakość życia chorych z cukrzycą typu 1	Wiek badanych						Razem	
	20–40 lat		41–59 lat		Powyżej 60 lat		Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)		
Zła	3	10,34	2	11,76	0	0,00	5	9,80
Ani dobra ani zła	11	37,93	6	35,29	3	60,00	20	39,22
Dobra	11	37,93	6	35,29	1	20,00	18	35,29
Bardzo dobra	4	13,79	2	11,76	0	0,00	6	11,76
Znakomita	0	0,00	1	5,88	1	20,00	2	3,92
Razem	29	100,00	17	100,00	5	100,00	51	100,00
Analiza statystyczna	Test Chi-kwadrat = 6,873; poziom istotności p > 0,05							

Tabela 3. Wiek badanych a jakość życia w cukrzycy typu 2
Table 3. Age of respondents and quality of life in type 2 diabetes

Jakość życia chorych z cukrzycą typu 2	Wiek badanych						Razem	
	20–40 lat		41–59 lat		Powyżej 60 lat		Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)		
Wyjątkowo zła	0	0,00	0	0,00	1	3,45	1	2,04
Bardzo zła	0	0,00	1	5,26	0	0,00	1	2,04
Zła	0	0,00	3	15,79	2	6,90	5	10,20
Ani dobra ani zła	0	0,00	7	36,84	12	41,38	19	38,78
Dobra	1	100,00	8	42,11	14	48,28	23	46,94
Razem	1	100,00	19	100,00	29	100,00	49	100,00
Analiza statystyczna	Test Chi-kwadrat = 4,425; poziom istotności p > 0,05							



Rycina 8. Płeć a satysfakcja z życia w opinii pacjentów
Figure 8. Gender and life satisfaction in opinion of respondents

rze seksualnej i jak podaje literatura, odnoszą się one w prawie równym stopniu do kobiet, jak i mężczyzn. Zaburzenia czynności seksualnych u kobiet chorych na cukrzycę, to przede wszystkim zaburzenie popędu płciowego oraz odczuwanie dolegliwości bólowych w czasie stosunku, głównie z powodu zmniejszenia nawilżenia pochwy [18]. Problemy seksualne mężczyzn z cukrzycą dotyczą zaburzeń erekcji i wzdrodu i problem ten narasta wraz z czasem trwania cukrzycy [19]. Ten szeroki, narastający i wstydlivy problem jest wyzwaniem dla współczesnej opieki diabetologicznej, potwierdzają to własne badania, choć w przypadku własnej analizy obserwowano większe natężenie tego problemu u mężczyzn.

Inaczej statystyka ma się w przypadku jakości życia i rodzaju cukrzycy. Badania własne nie wykazują oczywistej zależności między typem cukrzycy a gorszą QoL. W analizie własnej zwrócono natomiast uwagę, że pomimo tego, że ogólna jakość życia w cukrzycy typu 1 była na nieco niższym poziomie, to jednak pojedyncze jednostki wykazywały niewiele lepszą jakość życia niż w cukrzycy typu 2. Ankietowani podawali pewne obciążenia w typie 1 dotyczące: diety, insulinoaterapii, wyboru pracy zawodowej. W cukrzycy typu 2 problemy dotyczyły: przyjmowania leków i wpływu choroby na kontakty towarzyskie. Nieco zbliżone wyniki wykazali również Rubin i Peyrot, zgodnie z którymi chorzy na cukrzycę typu 1 cieszyli się większym zadowoleniem z życia niż z typem 2 [12]. Przeciwnostawne wyniki uzyskali autorzy z innych ośrodków. Znacznie wyższą ocenę QoL zaobserwowali w grupie najmłodszych chorych na cukrzycę typu 2 niż u starszych pacjentów [14].

Jakość życia w cukrzycy typu 1 zależy w dużej mierze od momentu ujawnienia choroby [20]. Związkiem wieku, w którym rozpoznano cukrzycę, a jakością życia zajmowali się Narayan K.M. i wsp. w pracy pt. „Lifetime Kirk for diabetes mellitus in the united states” przedstawiającej ryzyko rozwoju cukrzycy i czas przeżycia. W badaniach tych wykazano, iż okres przeżycia u dzieci z rozpoznaną cukrzycą w wieku 10 lat skraca się o 19 lat w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami [21]. Cukrzyca w wieku młodzieńczym jest przeszkodą w wyborze niektórych zawodów, na przykład związanych z pracami na wysokości, obsługą urządzeń mechanicznych, zawodowym kierowaniem pojazdami. Wpływa to w znaczący sposób na równowagę emocjonalną

Tabela 4. Płeć badanych a jakość życia w cukrzycy typu 1

Table 4. Gender of respondents and quality of life in diabetes 1

Jakość życia chorych z cukrzycą typu 1	Płeć badanych				Razem	
	Kobieta		Mężczyzna		Liczba badanych (%)	Wskaźnik struktury (%)
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)		
Zła	1	4,55	4	13,79	5	9,80
Ani dobra ani zła	8	36,36	12	41,38	20	39,22
Dobra	11	50,00	7	24,14	18	35,29
Bardzo dobra	2	9,09	4	13,79	6	11,76
Znakomita	0	0,00	2	6,90	2	3,92
Razem	22	100,00	29	100,00	51	100,00
Analiza statystyczna	Test Chi-kwadrat = 5,295; poziom istotności p > 0,05					

Tabela 5. Płeć badanych a jakość życia w cukrzycy 2

Table 5. Gender of respondents and quality of life in diabetes 2

Jakość życia chorych z cukrzycą typu 2	Płeć badanych				Razem	
	Kobieta		Mężczyzna		Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)		
Wyjątkowo zła	0	0,00	1	5,00	1	2,04
Bardzo zła	1	3,45	0	0,00	1	2,04
Zła	1	3,45	4	20,00	5	10,20
Ani dobra ani zła	12	41,38	7	35,00	19	38,78
Dobra	15	51,72	8	40,00	23	46,94
Razem	29	100,00	20	100,00	49	100,00
Analiza statystyczna	Test Chi-kwadrat = 5,788; poziom istotności p > 0,05					

i wywołuje stres. Stres towarzyszący cukrzycy wpływa w sposób znaczący na jakość życia. Udowodnili to Goldston i Viner w swoich pracach, analizując sytuacje stresowe i ich bezpośredni negatywny wpływ na kontrolę metaboliczną cukrzycy i stężenie hemoglobiny glikowanej, a w konsekwencji pośredni wpływ na jakość życia [20]. W innych badaniach przeprowadzonych w grupie osób z cukrzycą typu 1, którymi objęto 35 chorych z rozpoznaną cukrzycą w wieku 17–44 lat, wykryto skłonność do depresji, cechy hipochondryczne, niepewność i tendencję do izolacji społecznej oraz po-

stawy rezygnacyjne z podwyższonym poziomem lęku [22]. Pojawienie się cukrzycy w wieku dojrzałym często przekreśla plany związane z założeniem rodziny. Paraliżujący lęk przed odrzuceniem z powodu choroby jest nierzadko przeszkodą w nawiązywaniu związków damsko-męskich. U młodych kobiet niepokój budzi planowanie ciąży, która wymaga ścisłej kontroli i dobrego wyrównania metabolicznego. Wszystkie te problematyczne sytuacje w znaczący sposób wpływają na jakość życia [20]. U mężczyzn poczucie niższości mogą wywołać problemy związane z osiągnięciem

wzvodu i brakiem erekcji. Zaburzenia wzvodu w cukrzyca występują w 28–59% przypadków. Ich przyczyną są powikłania cukrzyca: mikroangiopatia i makroangiopatia, neuropatia, stany zapalne oraz stres [23]. Natomiast u starszych osób mogą występować większe problemy przystosowawcze do choroby. Związane są one z zaburzeniami narządów zmysłu, zmianami zwyrodnieniowymi stawów, zaburzeniami neurologicznymi, motorycznymi, trudnościami finansowymi. Potwierdzono w tej grupie wyższe wskaźniki napadu gniewu u pacjentów hospitalizowanych z niewyrównaną lub świeżo wykrytą cukrzyca w porównaniu z chorymi leczonymi z powodu zawału serca [24]. Wyniki badań własnych opierających się na opinii badanych wykazują, że niezależnie, jaką jakość życia ankietowani podają, to w zdecydowanej większości są zdania, iż wiek, w którym wykryto chorobę, ma wpływ na zadowolenie z życia. W analizie statystycznej nie stwierdzono zależności pomiędzy wiekiem a jakością życia, jednak odnotowano pewną tendencję wskazującą na to, iż im młodszy wiek, tym gorsza jakość życia. Pacjenci z cukrzyca typu 2 wykazywali nieznacznie lepszą QoL.

Następnym czynnikiem pogarszającym satysfakcję z życia jest długość trwania choroby. Udowodniono to w badaniach przeprowadzonych przez Grzeszczaka, w których potwierdzono, że u chorych na cukrzyca typu 1 jakość życia pogarsza się w miarę trwania choroby i intensyfikacja leczenia przez okres 9 lat nie zmieniała tego faktu [25]. Potwierdzają tę tezę wyniki badań własnych i dotyczy to zarówno chorych z cukrzyca typu 1 i 2. Analiza wykazała, że w zdecydowanej większości pacjenci w obu typach cukrzyca wykazywali obniżoną jakość życia, a powyżej 10 lat choroby coraz częściej QoL określali jako złą. Relację tę zaobserwowali też autorzy z innych ośrodków. Według ich doniesienia odsetek ocen negatywnych odnoszących się do jakości życia wzrasta wraz z trwaniem choroby. Jednocześnie autorzy podkreślają istotny wzrost negatywnych odpowiedzi występujący w grupach osób, które chorują na cukrzyca dłużej niż 10 lat [14]. Pogorszenie się jakości życia osób chorych na cukrzyca wraz z czasem trwania choroby zauważyli również inni badacze [26].

Zadowolenie z życia i fakt pogodzenia się z tą chorobą może być różny u kobiet i mężczyzn. Można to przypisać charakterystycznym czynnikom związanym z płcią, do których należą: status społeczno-ekonomiczny, niekorzystne zachowania zdrowotne, destruktywne formy męskości, nieprawidłowa adaptacja do stresu oraz nieodpowiednie poszukiwanie pomocy lekarskiej [27]. Mężczyźni inaczej przyjmują diagnozę związaną z cukrzyca, o czym świadczą badania przeprowadzone w oparciu o skalę PCH (Skala Poczucia Niepełnosprawności w Chorobach Przewlekłych). Wyniki badań według tej skali wśród 101 pacjentów badanych w Klinice Chorób Wewnętrznych dowiodły, że niepokój kobiet

koncentruje się na nich samych, natomiast mężczyzn na rodzinie. Kobiety częściej ukrywają chorobę przed innymi, martwią się o swoją sprawność fizyczną, czują się bardziej osamotnione [28]. Ponad połowa kobiet ocenia jakość życia jako złą, podczas gdy w grupie mężczyzn zła i bardzo zła ocena występuje tylko u 32%. Wyniki dobrych ocen są porównywalne i wynoszą odpowiednio QoL 25% dla kobiet i 28% dla mężczyzn [14]. Wyniki własnych badań nie potwierdzają tej tezy. Wykazano natomiast wcześniej wspomniane zwiększone obciążenie sfery psychicznej u kobiet, a u mężczyzn fizycznej i seksualnej. Na potwierdzenie braku zależności między płcią a jakością życia znaleziono inne badania przeprowadzone w Klinice Chorób Wewnętrznych wśród pacjentów z cukrzyca typu 2 w oparciu o kwestionariusz ADDQoL. Wnioski z tych badań to: jakość życia między płcią żeńską a męską nie różni się, ale zauważono, że u mężczyzn niekorzystnie wpływa na życie zawodowe i seksualne, a u kobiet na sytuację mieszkaniową [17].

Podsumowując, cukrzyca niezależnie od typu wpływa na pogorszenie jakości życia i, jak przytoczono wyżej, staje się problemem szeroko poruszonym i opisywanym w literaturze.

Wnioski

1. Nie obserwuje się statystycznej zależności pomiędzy jakością życia w cukrzyca typu 1 i typu 2. Zaobserwowano jednak niewielką różnicę w odbiorze jakości życia, która w cukrzyca typu 1 była na nieco niższym poziomie.
2. Dominująca grupa badanych jest zdania, iż wiek, w którym wykryto cukrzyca, wpływa znacząco na zadowolenie z życia.
3. Nie stwierdzono statystycznej zależności pomiędzy wiekiem życia a jakością życia. Niemniej odnotowano pewną tendencję wskazującą na to, że im młodszy wiek, tym gorsza jakość życia.
4. W opinii badanych jakość życia pogarsza się w miarę trwania choroby.
5. Ogólny odbiór satysfakcji z życia z cukrzyca nie jest zależny od płci, ale można zauważyć pewne różnice w poszczególnych sferach. U kobiet dominują zaburzenia w sferze psychicznej, natomiast u mężczyzn w fizycznej i seksualnej.

Piśmiennictwo

1. Moczulski D. Epidemiologia cukrzyca. W: Moczulski D. (red.). Diabetologia. Med. Tribuna 2010: 6–7.
2. Tatoń J. Etiologiczna klasyfikacja cukrzyca. W: Tatoń J., Czech A. (red.). Diabetologia. PZWL, Warszawa 2001.
3. Jarosz M., Kłosiewicz-Latoszek L. Cukrzyca, zapobieganie i leczenie. PZWL, Warszawa 2007.
4. Karnafel W. Cukrzyca typu 2. Przewodnik Lekarza Praktyka. Czelej, Lublin 2007.
5. Pietrzykowska E., Zozulińska D., Wierusz-Wysocka B. Jakość życia chorych na cukrzyca. Pol. Merkuriusz Lek. 2007; 136: 311–313.

6. Rose M., Fliege H., Hildebrandt M. i wsp. The network of psychological variables in patients with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control. *Diab. Care* 2002; 1: 35–42.
7. Anderson R.J., Freedland K.E., Clouse R.E. i wsp. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diab. Care* 2001; 16: 1069–1078.
8. Engum A., Mykletun A., Midthjell K. i wsp. Depression and diabetes: A large population-based study of sociodemographic, lifestyle, and clinical factors associated with depression in type 1 and type 2 diabetes. *Diab. Care* 2005; 28: 1904–1909.
9. Peveler R., Bryden K., Neil A. i wsp. The relationship of disordered eating habits and attitudes to clinical outcomes in young adult females with type 1 diabetes. *Diab. Care* 2005; 28: 84–88.
10. Kelly S.D., Howe C.J., Hender J.P. i wsp. Disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes. *Diab. Educator* 2005; 4: 572–583.
11. Lewko J., Krajewska-Kułak E. Wielowymiarowa ocena jakości życia chorych na cukrzycę. *Pol. Merkuriusz Lek.* 2010; 168: 486–489.
12. Lewko J., Polityńska B., Kochanowicz J. i wsp. Quality of life and its relationship to the degree of illness acceptance in patients with diabetes and peripheral diabetic neuropathy. *Adv. Med. Sci.* 2007; 52: 144–146.
13. Ptasński A., Pączek L. Wpływ cukrzycy na jakość życia — ocena za pomocą kwestionariusza ADDQL w ramach praktyki lekarza rodzinnego. *Med. Metab.* 2008; 4: 45–48.
14. Hart H.E., Bilo H.J.G., Redekop W.K. i wsp. Quality of life of patients with type 1 diabetes mellitus. *Qual. Life Res.* 2003; 12: 1089–1099.
15. Polonsky W.H. Understanding and assessing diabetes-specific quality of life. *Diab. Spectrum* 2000; 13: 3.
16. Rose M., Fliege H., Hildebrandt M. i wsp. The network of psychological variables in patients with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control. *Diab. Care* 2002; 25: 35–42.
17. Szczęśniak G., Żmurowska B. Porównanie wpływu cukrzycy typu 2 na jakość życia mężczyzn i kobiet. *Fam. Med. Primary Care Rev.* 2009; 11: 517–520.
18. Witek P., Sieradzki J., Zaburzenia czynności seksualnych w cukrzycy W: Sieradzki J. (red.). *Cukrzyca. t. 2. Via Medica, Gdańsk* 2006, s. 1119–1132.
19. Witek P., Sieradzki J. Zaburzenia czynności seksualnych w cukrzycy. W: Sieradzki J. (red.). *Cukrzyca. Via Medica, Gdańsk* 2006.
20. Smokiewicz R. Psychologiczne aspekty cukrzycy dzieci i młodzieży. W: Otto-Buczkowska E. (red.). *Cukrzyca wieku rozwojowego. Urban & Partner, Wrocław* 1999.
21. Narayan K.M., Boyle I.P., Thompson T.I., Sorensen S.N., Williamson D.F. Lifetime risk for diabetes mellitus in the United States. *JAMA* 2003; 290: 1884–1890.
22. Stangierska I., Marcinkowska M., Horst-Sikorska W. Problemy psychologiczne pacjentów z cukrzycą typu 1. *Now. Lek.* 2002; 71: 212–216.
23. Sieradzki J. Zaburzenia erekcji w cukrzycy. *Diab. Prakt.* 2001; 2: 93–98.
24. Junik R., Bronisz A. Zaburzenia psychiczne w cukrzycy. W: Sieradzki J. (red.). *Cukrzyca. Via Medica, Gdańsk* 2006.
25. Grzeszczak W. Wpływ wyrównania glikemii na jakość życia u chorych na cukrzycę typu 1 oraz typu 2. *Wiad. Lek.* 2001; 11–12: 675–679.
26. Redekop W.K., Koopmanschap M.A., Stolk M.P., Rutten G., Wolffenbuttel B., Niessen L.W. Health — related quality of life and treatment satisfaction in Dutch patients with type 2 diabetes. *Diab. Care* 2002; 25: 458–463.
27. Jack L. Cukrzyca a problemy zdrowotne mężczyzn. *Diab. Dypl.* 2005; 1: 8.
28. Szczęśniak G. Ocena poczucia niepełnosprawności u mężczyzn i kobiet z cukrzycą typu 2 w oparciu o wynik skali PCH. *Family Med. Primary Care Rev.* 2009; 11: 509–512.