

Zakład Żywienia Człowieka, Wydział Nauki o Zdrowiu, Akademia Medyczna Warszawa  
Institution of Human Nutrition, Department of Science of Health, Medicine Academy Warsaw  
Kierownik Zakładu: Prof. dr hab. n. med. Bruno Szczygieł

JOANNA HEROPOLITAŃSKA-JANIK, ANNA UKLEJA

*The influence of chronic disease on the family, for example  
the diabetes mellitus - the review of literature*

---

**Wpływ choroby przewlekłej na funkcjonowanie rodziny,  
na przykładzie cukrzycy typu 2- przegląd literatury**

W ciągu ostatnich dziesięciu lat obserwowany jest gwałtowny wzrost liczby zachorowań na cukrzycę (9). Szacuje się, że w 2010 roku liczba chorych na świecie wyniesie 215 milionów (1). W Polsce, we wszystkich swoich postaciach, na cukrzycę choruje obecnie około 5% populacji, to jest w przybliżeniu dwa miliony osób. Szacuje się, że liczba zachorowań wzrośnie w ciągu najbliższych 25 lat do około 10% populacji polskiej (16,17).

Szyrowska i Łopatyński (14) nazwali cukrzycę chorobą rodzinną. Rozpoznanie choroby modyfikuje przebieg życia codziennego i zwyczaje pozostałych członków rodziny (2,6,14,18). Wielu chorych uważa, że wpływ ten ma charakter negatywny np. odizolowanie chorego, nadopiekuńczość, utrata samodzielności czy nawet rozpad małżeństwa (2,6,8,11,14).

Żmurowska podkreśla, że choroba przewlekła nie tylko upośledza biologicznie organizm, ale przede wszystkim doprowadza do trwałych zmian psychicznych (20). Cukrzyca może spowodować frustrację, uczucie inności i osamotnienia (11,14). Zmiany te bardzo często przyczyniają się do pojawienia się depresji przejściowej lub przewlekłej, a w ciężkich postaciach nawet do myśli samobójczych (12). Niejednokrotnie chory potrzebuje pomocy psychologa lub psychiatry (2,6,14). Jednocześnie de Alva podkreśla, że chore na cukrzycę dzieci są dojrzałe i bardziej odpowiedzialne niż ich rówieśnicy (7).

Chory na cukrzycę oprócz prawidłowego doboru terapii potrzebuje wsparcia ze strony rodziny w codziennym zmaganiu się z chorobą (14). Andreso (2) i Connel (6) zauważyli, że wspólna odpowiedzialność całej rodziny przyczynia się do lepszej motywacji pacjenta i lepszego wyrównania cukrzycy. Chorzy pragną rozmowy, wsparcia i ciepła rodzinnego, a nie pocieszenia (11). Badania Caus i wsp. wykazały, że najlepszym źródłem wsparcia dla chorego jest rodzina, a na drugim miejscu - personel medyczny (5).

Leczenie cukrzycy jest procesem kompleksowym. Obejmuje ono stosowanie odpowiedniej diety, insulinoterapię, regularną i umiarkowaną aktywność fizyczną, przyjmowanie leków oraz wymaga ciągłej edukacji żywieniowej (3,4,9). Tracz i Otto-Buczkowska (19), Tatoń, Lastowiecki i Czech (15) oraz Szewczyk i Małachowska (13) podkreślają, że w procesie edukacyjnym powinni uczestniczyć również członkowie rodzin osoby chorej.

Bardzo często to członkowie rodziny osoby chorej nadzorują przestrzeganie diety, przyjmowanie leków doustnych, niejednokrotnie wykonują wstrzyknięcia insuliny, prowadzą kontrolę glikemii, zwłaszcza wśród chorych w wieku podeszłym (2,6,14).

W przypadku dziecka chorego ciężar obowiązków związanych z chorobą przejmują rodzice, a zwłaszcza matka (10,14). Niestety postawa rodziców charakteryzuje się najczęściej nadopiekuńczością, co uniemożliwia dziecku samodzielny rozwój (2,6,14).

Postępowanie dietetyczne w cukrzycy wymusza zmianę nawyków żywieniowych (1,3,4,16,17). Z diety należy wyeliminować cukry proste, ograniczyć spożycie tłuszczów nasyconych, oraz zmniejszyć spożycie soli kuchennej. Należy zwiększyć spożycie węglowodanów złożonych i błonnika, a także wielonienasyconych nienasyconych kwasów tłuszczowych (1,9). Wielu autorów podkreśla, że pacjenci nie potrafią wykorzystać w praktyce zdobywanych wiadomości podczas, najczęściej jednorazowego i początkowego, instruktażu (4,17). Dodatkowo realizacja diety wymaga zmiany stylu życia chorego, co bardzo często wiąże się z wieloma wyrzeczeniami, ograniczeniem spontaniczności i bardzo często z licznymi niepowodzeniami (3,19). Szyprowska i Łopatyński (14) oraz Virtanem i wsp. (19) podkreślają, że często cała rodzina zmienia nawyki żywieniowe dostosowując się do wymagań diety cukrzycowej, w celu aby osoba chora nie czuła się wyobcowana.

Subpopulacja osób chorych na cukrzycę znajduje się w gorszej sytuacji finansowej niż rodziny osób zdrowych. Związane jest to z wysokimi i ciągłymi kosztami leczenia (16,17) oraz z faktem, że osoba chora najczęściej utrzymuje się z renty, zasiłku bądź emerytury (14,16,17). Choroba bardzo często powoduje rezygnację z kariery zawodowej lub utratę pracy (1,2,6).

## WNIOSKI

Z analizy literatury przedmiotu można sformułować następujące wnioski:

- Choroba przewlekła taka jak cukrzyca ma istotny wpływ na funkcjonowanie rodziny;
- Osoba chora potrzebuje wsparcia psychicznego, fizycznego jak i socjalnego od członków rodziny;
- Członkowie rodziny są w stanie zmienić własny styl życia tak, aby osoba chora na cukrzycę nie czuła się wyobcowana.

## PIŚMIENNICTWO

1. Amons A. i in.: The rising global burden of diabetes and its complications: estimates and projections to the year 2010. *Diabetical Medicine* 1997, 14, 1-85;
2. Andreso BJ i wsp.: Assessing family sharing of diabetes responsibilities. *Journal Pediatric Psychol* 1990, 15, 477-492;
3. Bruse J.B.: Ewolucja w standardach opieki American Diabetes Association. *Medycyna po dyplomie* 2003, IV (wydanie specjalne), 5-7;
4. Buczek S., Jabłoński E.: Analiza żywienia kobiet chorych na cukrzycę typu 2 stosujących diety redukcyjne sporządzane dwoma różnymi sposobami. *Medycyna Metaboliczna* 2003, VII, 3, 10-16;
5. Caus I. i wsp.: Psychological problems in cancerous patient. *Annales Universitatis M. Curie-Skłodowska. Lublin* 2003, VIII. Suppl. XII, 32, 172-178;
6. Connell CM, Fisher EB., Houston CA.: Relationship among social support, diabetes outcomes and morale for older men and women. *J. Aging Health* 1992, 4, 77-100;
7. de Alva ML.: Psychological Aspects of Motherhood with Type 1 Diabetes Mellitus – A Personal Experience. *Journal Pediatric Endocrinol Metabol* 2001, 14, 637-638;
8. Graw de WJC i wsp.: The impact of type 2 diabetes mellitus on daily functioning. *Family Practice* 1999, 16, 2, 133-139;

9. Janeczko D., Janeczko-Sosnowska E.: Leczenie chorych na cukrzycę typu 2. *Terapia* 2001, 4, 3-19;
10. Kiess W. i wsp: Fathers of Children with Diabetes Mellitus and their Role in Coping Strategies in the Family. *Journal Pediatr Edocrinol Metabol* 2001, 14, 639-643;
11. Nowakowska J., Sieradzki J.: Psychological support group of diabetic patients as a form of diabetological education. The summary of a four-year intervention. *Diabetologia Polska* 2000, 7, 4, 238-242;
12. Pużyński S. (red.): *Zaburzenia depresyjne w praktyce lekarza rodzinnego*. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 2000;
13. Szewczyk A., Małachowska B.: Znaczenie edukacji zdrowotnej w terapii cukrzycy. *Diabetologia Polska* 2001, 8, 1, 152;
14. Szyprowska E., Łopatyński J: Chory z cukrzycą w rodzinie. *Polska Medycyna Rodzinna* 2003, 5, 3, 519-521;
15. Tatoń J., Lastowiecki P., Czech A.: Knowledge and motivation in constructing an effective education programme. *Diabetologia . Giornale Italiano Di*, 1993, Vol. 13 (Suppl.) 55-60
16. Tatoń J.: Dlaczego musimy rozwijać diabetologię społeczną w Polsce? *Przewodnik Lekarza* 2003, 4, 14-29;
17. Tatoń J.: Opieka diabetologiczna w Europie i w Polsce: doświadczenia i przyszłość. *Diabetologia Polska* 2001, 8, 1, 27-31;
18. Tracz M, Otto-Buczowska. Wskazówki dotyczące edukacji chorych na cukrzycę typu 2. Program Edukacyjny Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. *Via Media* 2002, zeszyt 1, 8-14;
19. Virtanem S. i wsp: Changes in Food habits in Families with a Newly Diagnosed Child with Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal Pediatr Edocrinol Metabol* 2001, 14, 627-636;
20. Żmurowska B.: Wpływ cukrzycy na jakość życia. *Polska Medycyna Rodzinna* 2003, 5, 3, 513-517.

### **STRESZCZENIE**

Choroba przewlekła taka jak cukrzyca ma ogromny wpływ na funkcjonowanie rodziny. Członkowie rodzin zostają obciążeni dodatkowymi obowiązkami jak np. prowadzenie kontroli glikemii czy nadzór nad przyjmowaniem leków (2,6,14). Bardzo często zmieniają nawyki żywieniowe, aby osoba chora nie czuła się wyobcowana (14,19). Udzielają wsparcia psychicznego osobie chorej w życiu codziennym z chorobą (2,6,11,14). Uczestniczą w programach edukacyjnych (13,15,19). Dodatkowo, dość często, rodzina osoby chorej na cukrzycę znajduje się w gorszej sytuacji finansowej związanej z wysokimi kosztami leczenia i brakiem pracy osoby chorej (14,16,17).

### **SUMMARY**

Chronic disease such how diabetes mellitus has huge influence on kelter family. The members of families become burdened with additional duties how the leadership of control glikemii (2,6,14). Nutrition habits alter very often, to ill person it tender oneself alienated (14,19). They give psychical support ill person in everyday life with disease (2,6,11,14). They participate in educational programme (13,15,19). Additionally, enough often, the ill person's family on diabetes mellitus is in financial worse bounded with heavy expenses situation the treatments and lack of the ill person's work (14,16,17).