

I IR II TIPO CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ ASMENŲ SAVO LIGOS SUVOKIMAS IR GYDYMO REKOMENDACIJŲ LAIKYMASIS

Dovilė Šorytė, Laima Bulotaitė

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Bendrosios psichologijos katedra

Santrauka

Tyrimo tikslas – ištirti, kaip I ir II tipo cukriniu diabetu sergantys asmenys suvokia savo ligą ir laikosi gydymo rekomendacijų, taip pat įvertinti šių konstruktyvų sąsajas.

Medžiaga ir metodai. Tyrimas vykdytas 2012 m. kovo–balandžio mėnesiais. Taikytas Trumpasis ligos suvokimo klausimynas, skirtas kognityvinėms ir emocinėms sergančių asmenų ligos suvokimo apraiškoms įvertinti, taip pat rūpinimosi savimi aprašas (pataisytas leidimas), kuriuo remiantis vertinama, kaip ligonis laikosi gydymo rekomendacijų. Tyrime dalyvavo I ir II tipo cukriniu diabetu sergančių 180 asmenų iš Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Alytaus, Šiaulių, Druskininkų ir Mažeikių.

Rezultatai ir išvados. Rezultatų analizė atskleidė, kad cukriniu diabetu sergantys asmenys suvokia, jog jų liga yra ilgalaikė ir kontroliuojama, be to, jie yra labai susirūpinę dėl savo ligos. Šie pacientai geriausiai laikosi vaistų vartojimo ir (ar) insulino švirkštimosi ir lankymosi pas gydytoją rekomendacijų, o prasčiausiai – rekomendacijų dėl fizinio aktyvumo ir mitybos. Tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad sergančių asmenų ligos suvokimas susijęs su jų gydymo rekomendacijų laikymusi. Prognozuoti I tipo diabetikų gydymo rekomendacijų laikymąsi galima pagal subjektyvų bendrą jų ligos supratimą, o II tipo – pagal jų suvokiamas ligos pasekmes.

Gauti rezultatai pagrindžia ligos ir elgesio savikontrolės modelio idėjas ir leidžia teigti, kad svarbu kurti intervencines programas, kurios I ir II tipo cukriniu diabetu sergantiems asmenims padėtų geriau suprasti savo ligą, diegti pacientų mokymą.

Reikšminiai žodžiai: I ir II tipo cukrinis diabetas, ligos suvokimas, gydymo rekomendacijų laikymasis, rūpinimasis savimi.

ĮVADAS

Cukrinis diabetas (CD) yra viena sparčiausiai plintančių ir didžiausią nerimą keliančių ligų. Šiuo metu pasaulyje yra daugiau nei 370 mln. cukriniu diabetu sergančių asmenų ir pusė jų nė nežino, kad serga [1]. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2011 m. 1 000 suaugusių Lietuvos gyventojų teko 32 cukrinio diabeto atvejai [2]. Negydomas diabetas sukelia sunkių komplikacijų – sutrikdo širdies ir kraujagyslių sistemos veiklą, pažeidžia inkstus, akis, nervų sistemą. Ypač svarbu patiems sergantiesiems siekti kontroliuoti savo ligą ir laikytis jiems skirtų gydymo rekomendacijų. Paisydami tinkamos gyvenamos ir gydymo patarimų,

jie gali valdyti savo ligą ir gyventi visavertį gyvenimą [3, 4].

Ligos suvokimas yra vienas svarbiausių veiksnių, siejamų su lėtinėmis ligomis, tarp jų ir diabetu, sergančių asmenų gydymo rekomendacijų laikymusi. Ligos ir elgesio savikontrolės modelyje (Leventhal et al., 1984) [5] atskleidžiama, kad sergančio žmogaus ligos suvokimas turi didelę reikšmę jo elgesiui, susijusiam su tos ligos įveika. Vadovaudamiesi juntamais simptomais individai formuoja savo ligos suvokimą (angl. *illness perception*). Jis gali būti dvejopo pobūdžio – kognityvinis ir emocinis. Kognityvinį ligos suvokimą sudaro penki veiksniai – vadinamosios ligos apraiškos (angl. *illness representations*). Tai sergančio asmens įsitikinimai apie tai, kaip liga veikia jo kūną, kokią įtaką daro gyvenimo veikloms ir patirčiai, ar gali būti pagydoma ir t. t. Skiriamos penkios kognityvinės ligos apraiškos. Ligos *tapatumas* nusako, kokius simptomus asmuo priskiria savo ligai, ligos *priežastys* – kokius veiksnius laiko nulėmusiais jos atsiradimą, ligos *pasekmės* – kokio ligos nulemtos poveikio tikisi, ligos

Adresas susirašinėti: Dovilė Šorytė
Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto
Bendrosios psichologijos katedra
Universiteto g. 9/1, 01513 Vilnius
El. p. dovile.soryte@gmail.com

trukmė – kiek ilgai, sergančiojo manymu, jo liga tęsis, ir ligos *kontrolė* – kiek, asmens manymu, ligą galima kontroliuoti ir gydyti. Kontrolės aspektas skaidomas į dvi dalis – suvokiamą asmeninę ir gydymo kontrolę. Asmeninė kontrolė apibūdinama kaip asmens tikėjimas, kad jo paties veiksmai padės kontroliuoti ligą, o gydymo kontrolė – kaip individo tikėjimas, kad jam skirtas gydymas bus veiksmingas kontroliuojant ligą. Kadangi liga sergantiems asmenims neišvengiamai kelia ir tam tikrų emocijų, susiformuoja ne tik kognityvinio, bet ir emocinio pobūdžio ligos suvokimas. Šį suvokimą atitinkamai sudaro *emocinio atsako apraiškos* (angl. *representation of emotional reaction*). Jos reiškia pacientų susirūpinimą dėl savo ligos ir tai, kaip stipriai liga veikia jų emocijas [5, 6].

Išskiriama ir dar viena ligos apraiška – tai bendras *ligos supratimas*. Juo nurodoma, kaip skirtingos ligos apraiškos sudaro nuoseklų ligos supratimą arba kaip pacientai vertina savo ligos apraiškų darnumą [7].

Diabetu sergantys asmenys savo ligą dažniausiai suvokia kaip ilgalaikę ir gana gerai kontroliuojamą [8]. CD stipriai veikia emocinę ligonių savijautą ir verčia juos nerimauti dėl savo sveikatos. Diabetikai dažnai išgyvena nerimą, stresą ir baimę dėl galimų ligos komplikacijų [9]. Diabetu sergančių asmenų savo ligos suvokimas siejamas su tokiais demografiniais rodikliais, kaip jų lytis, amžius, taip pat sirgimo diabetu trukmė [10–14].

Remdamiesi ligos ir elgesio savikontrolės modeliu galime teigti, kad tai, kaip asmuo suvokia savo ligą, turi įtakos jo ligos įveikai. Vienas svarbiausių ligos įveikos aspektų yra gydymo rekomendacijų laikymasis (angl. *adherence*). Gydymo rekomendacijų laikymusi apibūdinamas toks ligonio elgesys, kuris atitinka sveikatos priežiūros specialisto jam pateiktus patarimus ir rekomendacijas arba kitame šaltinyje (informaciniuose leidiniuose, žiniasklaidoje) pateikiamą informaciją [15]. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, rekomendacijų laikosi tik apie pusę lėtinėmis ligomis sergančių žmonių [16]. Todėl sergančių asmenų gydymo rekomendacijų nepaisymas kelia didelį iššūkį sveikatos priežiūros specialistams ir visai sveikatos priežiūros sistemai.

II tipo cukriniu diabetu sergantiems asmenims svarbiausios gydymo rekomendacijos yra vaistų vartojimas, specialios dietos laikymasis, gliukozės kiekio kraujyje kontrolė, fizinio aktyvumo palaikymas, lankymasis pas sveikatos priežiūros specialistą [16]. I tipo ligos atveju svarbios visos aukščiau išvardytos rekomendacijos, tačiau taip pat būtinas gydymas insulino injekcijomis, ketonų kiekio kraujyje tikrinimas,

be to, jiems rekomenduojama nešiotis kortelę, kurioje nurodoma, kad serga diabetu [17]. Ligai pažengus gydymas insulino injekcijomis gali būti reikalingas ir II tipo diabetikams. Tyrimų rezultatai rodo, kad diabetikų gydymo rekomendacijų laikymasis yra susijęs su jų amžiumi, lytimi, sirgimo diabetu trukme, patiriamais psichologiniais sunkumais ir stresu [19–21].

Diabetu sergančių asmenų tyrimų duomenys parodė, kad jų supratimas apie savo ligą yra susijęs su gydymusi ir skirtų rekomendacijų laikymusi. Suvokimas, kad CD yra ilgalaikė liga, kurią galima kontroliuoti, taip pat mažesnis juntamų ligos simptomų skaičius yra susiję su tinkamesniu diabetikų gydymusi [5, 12, 18, 20, 22–24]. Tyrimuose, kuriuose nagrinėjamos suvokiamų diabeto pasekmių ir gydymo rekomendacijų laikymosi sąsajos, pateikiami prieštaringi duomenys. Vieni autoriai teigia, kad mažesnės suvokiamos diabeto pasekmės arba mažesnis suvokiamas jo poveikis gyvenimui yra susijęs su tinkamesniu sergančių asmenų vaistų vartojimo [18] ir mitybos rekomendacijų laikymusi [12]. Kiti tyrėjai rašo, kad diabeto, kaip nelabai rimtos ligos, suvokimas gali lemti pasyvesnį pacientų gydymo rekomendacijų laikymąsi [13].

Apibendrinant apžvelgtus darbus akivaizdu, kad dar trūksta žinių apie I ir II tipo diabetu sergančių asmenų savo ligos suvokimą. Nors svarbu, kad diabeto pacientai laikytųsi visų jiems skirtų gydymo rekomendacijų, nustatyta, jog vaistų vartojimą jie laiko svarbesniu veiksniu nei dietos laikymąsi ir fizinį aktyvumą, todėl geriau paiso būtent vaistų vartojimo rekomendacijų [18]. Nedaug žinoma apie diabetikų emocinio pobūdžio ligos suvokimo ir jų gydymo rekomendacijų laikymosi sąsajas. Keičiant diabetikų suvokimą apie ligą galima pagerinti jų sveikatos būklę, padėti prisitaikyti prie savo ligos, taigi kartu pagerinti ir gyvenimo kokybę [6, 18, 20, 25, 26].

Šio tyrimo tikslas – ištirti, kaip I ir II tipo cukriniu diabetu sergantys asmenys suvokia savo ligą ir laikosi gydymo rekomendacijų, taip pat šių konstruktyvų sąsajas. Siekiame palyginti I ir II tipo diabetikų savo ligos suvokimą ir jų gydymo rekomendacijų laikymąsi, taip pat ištirti, ar pagal ligos suvokimą galima prognozuoti tai, kaip ligoniai laikosi jiems skirtų gydymo rekomendacijų.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Tyrime dalyvavo 60 asmenų, sergančių I tipo, ir 120 žmonių, sergančių II tipo cukriniu diabetu. Moterų – 71,9 proc., vyrų – 28,1 proc. I tipo diabetikų amžius – nuo 18 iki 69 metų (amžiaus vidurkis

39 ± 1,9 m.), II tipo – nuo 42 iki 84 metų (vidurkis 67 ± 0,8 m.). Tyrime dalyvavo Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Alytaus, Šiaulių, Druskininkų ir Mažeikių diabeto asociacijų nariai.

Tyrimas vykdytas 2012 m. kovo–balandžio mėnesiais. Lankėmės minėtų Lietuvos miestų cukrinio diabeto asociacijose, prieš tai susisiekę su jų pirminkais ir gavę jų leidimą atvykti. Asociacijos narių susirinkimų metu sergantiems asmenims buvo pristatomas tyrimo tikslas, išdalijami klausimynai, instruktuojama, kaip juos pildyti. Paskui tyrimo dalyvių užpildyti klausimynai buvo surenkami. Dalis I tipo diabetikų pildė elektroninę klausimyno formą.

Ligos suvokimas vertintas remiantis Trumpuoju ligos suvokimo klausimynu (*Brief IPQ: Brief Illness Perception Questionnaire*) [5]. Tai devynių klausimų skalė, kuri sukurta siekiant įvertinti kognityvines ir emocines sergančių asmenų ligos apraiškas. Trumpasis ligos suvokimo klausimynas ypač tinka sunkiai sergantiems pacientams, kurių riboti skaitymo ir rašymo gebėjimai, taip pat vyresnio amžiaus žmonėms [5]. Kadangi didelė dalis tyrimo dalyvių yra vyresnio amžiaus, pasirinkta būtent ši klausimyno forma. Penki skalės klausimai padeda vertinti kognityvines ligos apraiškas: suvokiamas ligos pasekmės („Kaip stipriai diabetas paveikė Jūsų gyvenimą?“), trukmę („Kaip Jūs manote, kiek ilgai tęsis diabetas?“), asmeninę kontrolę („Kiek, Jūsų nuomone, Jūs galite kontroliuoti diabetą?“), gydymo kontrolę („Kiek, Jūsų nuomone, yra efektyvus (padeda) Jums taikomas gydymas?“) ir tapatumą („Kiek Jūs jaučiate fizinių diabeto simptomų (padidėjęs troškulys, padažnėjęs šlapinimasis, nuovargis ar kt.)?“). Du skalės klausimai padeda įvertinti emocines ligos apraiškas – susirūpinimą („Kaip stipriai Jūs esate susirūpinęs (-usi) dėl diabeto?“) ir emocijas („Kaip stipriai diabetas veikia Jūsų emocijas?“). Dar vienu klausimu vertinamas bendras ligos supratimas („Kaip aiškiai, Jūsų nuomone, Jūs suprantate diabetą?“). Klausimai yra vertinami pagal skales nuo 0 iki 10, kai 0 reiškia, kad tam tikros ligos apraiškos nėra, o 10 – tam tikra ligos apraiška suvokiama kaip pasireiškianti maksimaliai stipriai. Suvokiamas ligos priežastis vertinantis klausimas šio tyrimo metu nebuvo įtrauktas. Klausimyną taikydamos dvigubo vertimo metodą į lietuvių kalbą išvertė J. Dirsienė ir L. Zajančkauskaitė-Staskevičienė [27]. Patikrinę vidinį skalės suderinamumą nustatėme, kad Kronbacho alfa lygi 0,67. Nedidelis vidinio suderinamumo rodiklis gali būti susijęs su mažu skalės teiginių skaičiumi.

Gydymo rekomendacijų laikymasis vertintas remiantis Rūpinimosi savimi aprašu (*SCI-R: Self-Care Inventory-revised*) [17]. Tai 15 klausimų metodika, skirta I ir II tipo cukriniu diabetu sergančių suaugusių asmenų suvokimui apie jiems rekomenduotų rūpinimosi savimi veiksmų atlikimą vertinti. Rūpinimosi savimi čia laikomos kasdienės užduotys, kurios reikalingos siekiant valdyti diabetą. Šios užduotys sutampa su cukriniu diabetu sergančių asmenų gydymo rekomendacijomis, todėl Rūpinimosi savimi aprašas pasirinktas kaip tinkama priemonė joms vertinti. Keturi aprašo teiginiai vertina pacientų mitybą (pvz., „Valgau tinkamas maisto porcijas“), du – gliukozės kiekio kraujyje tikrinimą (pvz., „Tikrinu gliukozės kiekį savo kraujyje“), dar du – sergančiojo veiksmus, kai gliukozės kiekis kraujyje mažas (pvz., „Jei gliukozės kiekis kraujyje mažas, suvartoju rekomenduojamą kiekį angliavandenių“), trys – vaistų vartojimą (pvz., „Išgeriu reikiamą tablečių nuo diabeto dozę“), dar trys – prevencinius rūpinimosi savimi aspektus (pvz., „Lankausi pas gydytoją“) ir vienas – fizinį aktyvumą („Mankštinuosi“). Sergančiųjų II tipo cukriniu diabetu atveju trys aprašo klausimai nėra įtraukiami į rezultatų analizę (klausimai apie ketonų tikrinimą, insulino pritaikymą ir kortelės, kurioje nurodoma, kad asmuo serga diabetu, nešiojimą). Visi aprašo klausimai vertinami pagal 5 balų skalę, kai 1 reiškia „niekada“, 2 – „retai“, 3 – „kartais“, 4 – „dažniausiai“, 5 – „visada“. Bendras rūpinimosi savimi įvertis apskaičiuojamas nustačius visų įskaičiuojamų klausimų balų vidurkius ir paverčiant juos skale nuo 0 iki 100. Kuo bendras gydymo rekomendacijų įvertis aukštesnis, tuo geresnis paciento rūpinimasis savimi arba tuo geresnis jam skirtų gydymo rekomendacijų laikymasis. Versdami metodiką taikėme dvigubo vertimo metodą. Abiejų ligos tipų atveju gauti gana aukšti Kronbacho alfa rodikliai: I CD tipo atveju – 0,75, II tipo atveju – 0,74.

Statistiniam tyrimo duomenų sutvarkymui naudojamas statistinių duomenų apdorojimo paketas *SPSS 17.0*. Taikyta aprašomoji statistika, Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims, vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA), Pearsono koreliacinė analizė bei tiesinė regresinė analizė. Pagal aprašomąją statistiką skaičiuojamas tyrimo dalyvavusių moterų ir vyrų skaičius, jų amžius ir sirgimo trukmė, pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir šeiminių padėtį, taip pat vidutinis tyrimo dalyvių ligos suvokimo apraiškų stiprumas ir gydymo rekomendacijų laikymasis. Siekiant įvertinti, kaip skiriasi vyrų ir moterų, taip pat sergančiųjų I ir II tipo diabetu ligos

suvokimas ir gydymo rekomendacijų laikymasis, taikomas Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims. ANOVA remiamasi siekiant palyginti tiriamųjų ligos suvokimą ir gydymo rekomendacijų laikymąsi tarp įvairaus išsilavinimo ir skirtingos šeiminės padėties asmenų. Vadovaujantis Pearsono koreliacija tikrinamos tiriamųjų ligos suvokimo ir gydymo rekomendacijų laikymosi sąsajos, taip pat šių konstruktyvų sąsajos su sergančių asmenų amžiumi ir sirgimo diabetu trukme. Tiesinė regresinė analizė atlikta siekiant įvertinti, ar pagal ligos suvokimo apraiškas galima prognozuoti bendrą sergančių žmonių gydymo rekomendacijų laikymąsi.

REZULTATAI

I ir II tipo diabetikų pasiskirstymas pagal demografinius rodiklius pateikiamas 1 lentelėje. Duomenys apie I ir II tipo diabetikų savo ligos suvokimą pateikiami 1 paveiksle. Lyginant su I tipo CD sergančiais pacientais, sergantieji II tipo diabetu pasižymi didesniu ligos tapatumu ($t = -2,511$, $p < 0,05$). Kitos ligos suvokimo apraiškos lyginant I ir II tipo cukriniu diabetu sergančius asmenis nesiskiria ($p > 0,05$).

Tirdami vyrų ir moterų ligos suvokimo skirtumus nustatėme, kad moterys yra labiau susirūpinusios dėl savo ligos (moterų imties įvertis – 8,19, vyrų – 7,04, $p < 0,01$) ir mano geriau ją suprantančios nei vyrai (moterų imties įvertis – 8,96, vyrų – 8,19, $p < 0,05$).

Rezultatų analizė atskleidė, kad ligos suvokimas nesiskiria lyginant skirtingą išsilavinimą įgijusius

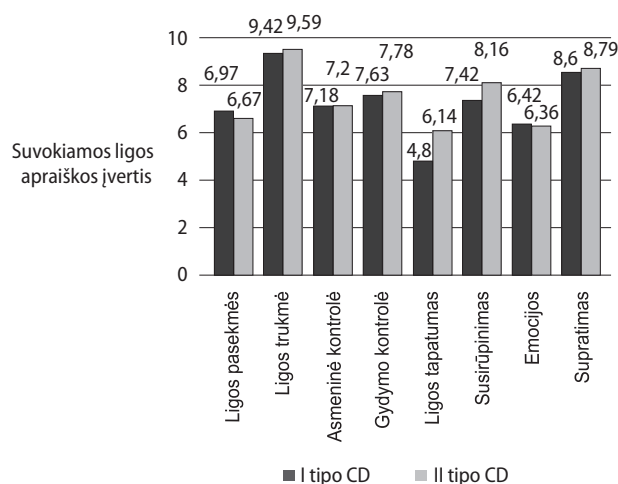
1 lentelė. I ir II tipo cukriniu diabetu sergančių asmenų pasiskirstymas pagal demografinius rodiklius

Demografiniai rodikliai	I tipo CD		II tipo CD	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys	35	58,3	93	78,8
Vyrai	25	41,7	25	21,2
Išsilavinimas				
Vidurinis	11	22,9	43	39,4
Aukštesnysis	25	52,1	41	37,6
Aukštasis	12	25	25	22,9
Šeiminė padėtis				
Netekėjusios / nevedę	21	35	7	6,4
Susituokę	33	55	51	46,4
Išsituokę	4	6,7	20	18,2
Našliai	2	3,3	32	29,1
Vidutinis amžius (m.)	39,1 ± 1,9		67,2 ± 0,8	
Vidutinė sirgimo cukriniu diabetu trukmė (m.)	16,4 ± 1,57		11,5 ± 0,7	

Pastaba: n – imties dydis, % – kiek procentų imties tam tikra grupė sudaro.

asmenis ($p > 0,05$), tačiau skiriasi įvairios šeiminės padėties sergančiųjų suvokimas apie savo ligą. Šeimos nesukūrę diabetikai savo ligą suvokia trukmiant trumpiau nei našliai ir susituokusieji ($p < 0,01$). Be to, jie mažiau susirūpinę dėl savo ligos nei kitos šeiminės padėties tiriamieji ($p < 0,01$).

Duomenys apie sergančių asmenų ligos suvokimo sąsajas su jų amžiumi ir sirgimo diabetu trukme pateikiami 2 lentelėje. Vyresnis diabetikų amžius yra susijęs su jų suvokiama ilgesne ligos trukme, juntamu didesniu jos simptomų skaičiumi (tapatumas) ir stipresniu susirūpinimu dėl ligos. Ilgesnė sirgimo cukriniu diabetu trukmė susijusi su tiriamųjų suvokiamomis rimtesnėmis ligos pasekmėmis, ilgesne jos trukme, didesne suvokiama gydymo kontrole, stipresniu susirūpinimu dėl savo ligos ir geresniu jos supratimu.



1 pav. I ir II tipo cukriniu diabetu sergančių asmenų savo ligos suvokimo apraiškos

2 lentelė. Cukriniu diabetu sergančių asmenų savo ligos suvokimo apraiškų ir amžiaus, sirgimo diabetu trukmės bei gydymo rekomendacijų laikymosi ryšys

Ligos suvokimo apraiškos	Amžius	Sirgimo diabetu trukmė	Gydymo rekomendacijų laikymasis	
			I tipo CD	II tipo CD
Pasekmės	.06	.24**	.19	.39
Trukmė	.22**	.19*	.14	.16
Asmeninė kontrolė	.04	.08	.15	.20
Gydymo kontrolė	.05	.16*	.12	.58**
Tapatumas	.25**	.16	.32*	.17
Susirūpinimas	.22**	.22**	.33*	.51**
Emocijos	.01	.12	.12	-.29
Supratimas	.09	.19*	-.23	.43*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

3 lentelė. I ir II tipo cukriniu diabetu sergančių asmenų gydymo rekomendacijų laikymosi vidurkiai

Gydymo rekomendacijos	I tipo CD sergančių asmenų imties vidurkis	II tipo CD sergančių asmenų imties vidurkis	Vidurkių skirtumas
1. Gliukozės kiekio kraujyje tikrinimas	4,18	4,03	0,15
2. Gliukozės kiekio kraujyje duomenų žymėjimasis	2,75	4,27	-1,52**
3. Ketonų kiekio kraujyje tikrinimas, esant dideliame gliukozės kiekiui kraujyje	2,1	-	-
4. Reikiamos tablečių nuo diabeto dozės išgėrimas / reikiamos insulino dozės susišvirkštimas	4,78	4,86	-0,08
5. Tablečių nuo diabeto išgėrimas laiku / insulino susišvirkštimas laiku	4,67	4,83	-0,16*
6. Tinkamų maisto porcijų valgymas	3,58	3,99	-0,41*
7. Valgymas ir užkandžiavimas laiku	3,41	4	-0,59**
8. Užsirašymas, ką valgo	2,02	2,11	-0,09
9. Maisto etikečių skaitymas	3,51	3,42	0,09
10. Rekomenduojamo angliavandenių kiekio suvartojimas, jei gliukozės kiekis kraujyje mažas	4,72	4	0,72**
11. Greitai pasisavinamo cukraus nešiojimas, kad turėtų jo, jei gliukozės kiekis kraujyje būtų mažas	4,63	4,04	0,59*
12. Lankymasis pas gydytoją	4,47	4,68	-0,21
13. Nešiojimas kortelės, kurioje nurodoma, kad serga diabetu	3,58	-	-
14. Mankštinimasis	3,05	3,33	-0,28
15. Insulino dozės parinkimas pagal gliukozės kiekio kraujyje duomenis, mitybą, fizinį aktyvumą	4,63	-	-

* p < 0,05; ** p < 0,01

Rezultatai, gauti tiriant, kaip diabetikai laikosi gydymo rekomendacijų, pateikiami 3 lentelėje. II tipo diabetikai dažniau nei I tipo diabeto pacientai žymisi gliukozės kiekio kraujyje duomenis, dažniau laiku išgeria tabletes nuo diabeto ir (ar) laiku susišvirkščia insulino, dažniau valgo tinkamo maisto porcijas ir dažniau valgo, užkandžiauja. I tipo CD sergantys asmenys dažniau nei II tipo diabetikai suvartoja rekomenduojamą kiekį angliavandenių, jei gliukozės kiekis jų kraujyje mažas, taip pat dažniau turi greitai pasisavinamo cukraus tam atvejui, jei gliukozės kiekis jų kraujyje būtų mažas.

Gauti duomenys rodo, kad tiek I, tiek II tipo cukriniu diabetu sergančių vyrų ir moterų gydymo rekomendacijų laikymasis nesiskiria ($p > 0,05$). Be to, abiejų ligos tipų atveju skirtingos šeiminės padėties diabetikai vienodai laikosi gydymo rekomendacijų ($p > 0,05$). Gydymosi skirtumų nėra ir tarp įvairių išsilavinimą įgijusių II tipo diabetikų ($p > 0,05$). Tačiau tokie skirtumai išryškėjo I CD tipo atveju: lyginant vidurinį ir aukštesnį išsilavinimą įgijusius I tipo diabetikus, pastarieji geriau laikosi gydymo rekomendacijų ($p < 0,05$).

Gydymo rekomendacijų laikymasis susijęs tik su sergančiųjų I tipo diabetu amžiumi ir sirgimo trukme. Vyresnis šių diabetikų amžius susijęs su geresniu bendru jų gydymo rekomendacijų laikymusi ($r = 0,47$, $p < 0,05$). Taip pat ilgesnė sirgimo diabetu trukmė yra susijusi su geresniu pacientų rūpinimusi savimi ($r = 0,41$, $p < 0,01$). Sergančiųjų II tipo diabetu gydymo rekomendacijų laikymasis nesusijęs su jų amžiumi ir sirgimo trukme ($p > 0,05$).

Vertinant tyrimo dalyvių ligos suvokimo ir gydymo rekomendacijų laikymosi sąsajas nustatyta, kad didesnis juntamų ligos simptomų skaičius ir stipresnis susirūpinimas dėl savo ligos yra susiję su geresniu I tipo diabeto pacientų gydymo rekomendacijų laikymusi. Be to, suvokiama didesnė gydymo kontrolė, stipresnis susirūpinimas dėl savo ligos ir geresnis subjektyvus bendras supratimas apie ligą yra susijęs su tuo, kad II tipo diabetikai geriau laikosi jiems skirtų gydymo rekomendacijų (žr. 2 lentelę).

Tirdami, ar pagal tyrimo dalyvių ligos suvokimą galime prognozuoti, kaip jie laikosi gydymo rekomendacijų, nustatėme, kad I tipo diabetu sergančių asmenų gydymo rekomendacijų laikymasis yra prognozuojamas pagal jų bendrą ligos supratimą ($R^2 = 0,29$, $F = 2,55$, beta koeficientas $-0,41$, $p < 0,01$), o II tipo diabetikų – pagal jų suvokiamas ligos pasekmes ($R^2 = 0,67$, $F = 3,77$, beta koeficientas $0,52$, $p < 0,05$). Čia priklausomas kintamasis – bendras gydymo rekomendacijų laikymasis, nepriklausomas kintamasis – ligos suvokimo apraiškos.

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatų analizė leidžia teigti, kad I ir II tipo cukriniu diabetu sergantys asmenys labai susirūpinę dėl savo ligos. Tai patvirtina kitų autorių nuomonę, kad, lyginant trumpalaikių ir lėtinių ligų pacientus, pastarieji yra kur kas labiau susirūpinę dėl savo ligos, nes lėtinių ligų potencialiai sunkesnės ilgalaikės pasekmės [5]. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat atitinka kitų tyrėjų išvadas, kad diabetu sergantys žmonės

savo ligą suvokia kaip ilgalaikę ir kontroliuojamą [8, 12]. Toks CD suvokimas laikomas adekvačiu, nes rodo, kad individai gerai supranta ir tinkamai vertina savo ligos pobūdį.

I ir II tipo diabetikų savo ligos suvokimas skiriasi vienu aspektu – ligos tapatumu. II tipo diabeto pacientai yra vyresnio amžiaus asmenys ir jie teigia juntantys daugiau fizinių ligos simptomų nei I tipo diabetikai. Tikėtina, kad vyresni diabetikai turi daugiau kitų sveikatos sutrikimų ir dalį jiems priklausančių simptomų neteisingai laiko CD požymiais.

Mūsų tyrimas atskleidė, kad moterys, lyginant su vyrais, yra labiau susirūpinusios dėl savo ligos ir mano geriau ją suprantančios. Tai sutampa su kitų autorių pateikiamais duomenimis, kad diabetu sergančių moterų emocinė savijauta yra prastesnė nei vyrų [10, 28, 29]. Tikėtina, kad geriau nei vyrai suprاندamos savo ligą moterys daugiau žino ir apie gresiančias CD pasekmes, todėl jos gali būti labiau susirūpinusios dėl savo ligos.

Šeimos nesukūrę diabetikai savo ligą suvokia truksiant trumpiau ir yra mažiau susirūpinę dėl savo ligos nei kitos šeiminės padėties sergantys asmenys. Tai rodo, kad nesusituokusieji ne visai adekvačiai supranta lėtinį CD pobūdį, o tai gali nulemti mažesnę susirūpinimą savo liga. Nustatyta, kad santuokoje gyvenantys lėtinėmis ligomis sergantys žmonės labiau rūpinasi savimi ir aktyviau gydos. Jie labiau linkę ieškoti informacijos apie CD ir todėl gali geriau suprasti lėtinį šios ligos pobūdį [30, 31]. Galima kelti prielaidą, kad sutuoktiniai teikia įvairią pagalbą ir paramą, kuri padeda diabetikams geriau valdyti ligą.

Duomenys rodo, kad vyresnio amžiaus sergantys žmonės aiškiau suvokia, jog CD yra visą gyvenimą trunkanti liga [12]. Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina šiuos duomenis. Vyresnio amžiaus asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, yra labiau linkę ieškoti informacijos apie savo ligą nei jaunesni diabetikai [32]. Jie turi daugiau su įvairiomis ligomis susijusios patirties, todėl apskritai geriau išmano ligas.

Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina L. J. Lange ir J. D. Piette [13] pateikiamus duomenis, kad diabetikai, kurie serga ilgiau, savo ligos pasekmes laiko rimtesnėmis, aiškiau suvokia, kad CD yra ilgalaikė liga, labiau tiki gydymo veiksmingumu, mano geriau suprantantys savo ligą ir yra stipriau dėl jos susirūpinę. Ilgiau sergant diabetu, didėja ligos komplikacijų išsivystymo rizika, todėl sergantys asmenys suvokia stipresnę ligos poveikį savo gyvenimui ir yra labiau susirūpinę. Kita vertus, tikėtina, kad ilgiau

sergantys individai yra geriau prisitaikę prie jiems skirto gydymo režimo, todėl ir suvokia didesnę gydymo kontrolę [10].

Nagrinęjant, kaip gydymo rekomendacijų laikosi I ir II tipo cukriniu diabetu sergantys asmenys, paaiškėjo, jog jie geriausiai laikosi gliukozės kiekio kraujyje tikrinimo, vaistų ir (ar) insulino vartojimo ir lankymosi pas gydytoją rekomendacijų. Prasčiausiai jie paiso mitybos ir fizinio aktyvumo patarimų. Gauti rezultatai sutampa su turimais duomenimis, kad vaistų vartojimą diabeto pacientai laiko svarbesniu nei dietos laikymąsi ir fizinį aktyvumą, todėl geriau paiso būtent vaistų vartojimo rekomendacijų [18]. Vis dėlto I ir II tipo diabetikai skirtingai laikosi kai kurių gydymo rekomendacijų. Sergantieji II tipo diabetu dažniau laikosi gliukozės kiekio kraujyje tikrinimo, vaistų vartojimo ir mitybos rekomendacijų nei I tipo diabetikai. Tai gali būti aiškinama amžiaus skirtumu, nes šiame tyrime dalyvavę II tipo CD pacientai yra vyresni. Būtent vyresnio amžiaus diabetikai jaučia daugiau ligos simptomų ir yra labiau susirūpinę dėl savo ligos. Be to, jie aiškiau suvokia, kad diabetas yra visą gyvenimą trunkanti liga ir yra labiau linkę ieškoti su ligomis susijusios informacijos. Tai gali skatinti vyresnio amžiaus sergančiuosius atidžiau rūpintis savimi ir atlikti daugiau įvairių veiksmų, kad galėtų valdyti CD. Kita vertus, I tipo diabetikai dažniau atlieka reikiamus veiksmus, kai gliukozės kiekis jų kraujyje yra mažas. Sergantiesiems I tipo diabetu ypač aktualu kontroliuoti kraujo gliukozės kiekį, nes pagal šiuos duomenis jie parenka reikiamas insulino dozes.

Atskirai tirdami, kaip I ir II tipo diabetu sergantys asmenys laikosi gydymo rekomendacijų, nustatėme, kad aukštesnį išsilavinimą įgiję I tipo diabetikai geriau laikosi gydymo rekomendacijų nei vidurinį išsilavinimą turintys sergantieji. Aukštesnį išsilavinimą teikiančiose įstaigose žmonės skatinami mąstyti moksliskai, todėl geba geriau įvertinti gydymo metodus, supranta rūpinimosi savimi svarbą [13].

Ilgesnė sirgimo diabetu trukmė ir vyresnis amžius taip pat susiję su geresniu I tipo diabetu sergančių asmenų gydymo rekomendacijų laikymusi. Ilgiau sirgdami diabetikai gali išmokti vis geriau valdyti savo ligą, įgauti daugiau tam reikiamų įgūdžių ir patirties. Todėl jiems lengviau laikytis reikiamų gydymo rekomendacijų.

Tiriant sergančių asmenų ligos suvokimo ir gydymo rekomendacijų laikymosi sąsajas išryškėjo, kad didesnis jaučiamų ligos simptomų skaičius (tapatumas) ir stipresnis susirūpinimas dėl savo ligos yra

susiję su geresniu I tipo diabetikų gydymo rekomendacijų laikymusi. Susirūpinimas skatina sergančius žmones daugiau mąstyti apie savo ligą, motyvuoja juos ieškoti su liga susijusios informacijos ir net pagerina atmintyje laikomos informacijos prieinamumą [6]. Suvokiama didesnė gydymo kontrolė, stipresnis susirūpinimas dėl savo ligos ir geresnis bendras supratimas apie ligą yra susiję su tinkamesniu II tipo diabetikų gydymo rekomendacijų laikymusi. Žinoma, kad sergantieji, kurie yra įsitikinę, jog jų liga kontroliuojama, dažniau įsitraukia į aktyvias gydymo programas ir labiau stengiasi užkirsti kelią ligos progresavimui [6].

Rezultatų analizė atskleidė, kad geresnis subjektyvus bendras I tipo diabetikų supratimas apie savo ligą prognozuoja prastesnį jų rūpinimąsi savimi. Keliame prielaidą, kad manydami, jog gerai supranta savo ligą, sergantys žmonės kartu jaučiasi ramūs dėl savo sveikatos, todėl deda mažiau pastangų rūpindamiesi savimi. Šie rezultatai gali rodyti pacientų mokymo trūkumą mūsų tirtoje imtyje. Pacientų mokymas yra itin svarbi jų gydymo dalis. Šio mokymo tikslas yra ne tik gausinti pacientų žinias, bet ir motyvuoti juos keisti savo gyvenimo būdą ir klaidingus įsitikinimus apie sveikatą [33].

Nustatyta, kad labiau išmanantys savo ligą asmenys geriau rūpinasi savimi, atidžiau laikosi gydymo rekomendacijų ir pasižymi geresne psichologine gerove [32]. J. Landel-Graham su kolegomis [3] teigia, kad diabeto gydymo režimo laikymasis yra sudėtingas, daug pastangų, žinių ir įgūdžių, taip pat gebėjimo suderinti skirtingus gydymo aspektus reikalaujantis procesas siekiant optimalaus gliukozės kiekio kraujyje. Jei pacientų mokymas nepakankamas, sergantieji gali neturėti užtektinai žinių apie diabetą ir jo gydymą, per menkus rūpinimosi savimi įgūdžius, stokoti motyvacijos keisti savo gyvenimą.

Sergančiųjų II tipo diabetu suvokiamos rimtesnės ligos pasekmės leidžia prognozuoti, kad jie geriau laikysis gydymo rekomendacijų. Gauti rezultatai sutampa su L. J. Lange ir J. D. Piette [13] išvadomis, kad įsitikinimas, jog diabetas nėra rimta liga, gali lemti pasyvesnį sergančiųjų asmenų gydymo rekomendacijų laikymąsi. Vadinasi, stipresnio CD poveikio suvokimas skatina individus aktyviau valdyti savo ligą. Be to, ištirta, kad rimtų diabeto pasekmių suvokimas veikia emocinį pacientų reagavimą [7]. Tikėtina, kad neigiamas emocinis patyrimas skatina diabetikus imtis įveikos, kuri padėtų sumažinti emocinę įtampą. Tinkamas gydymo rekomendacijų laikymasis gali būti vienas iš būdų, padedančių sergantiems

žmonėms nusiraminti ir sumažinti šią įtampą. Kita vertus, kai kurie autoriai teigia, jog mažesnės suvokiamos diabeto pasekmės yra susijusios su geresniu sergančiųjų gydymo rekomendacijų laikymusi [12, 18]. Todėl reikalingi išsamesni tyrimai, kurie atskleistų suvokiamų CD pasekmių įtaką pacientų gydymo rekomendacijų laikymuisi.

Apibendrinami galime teigti, kad gauti rezultatai paremia ligos ir elgesio savikontrolės modelį, pagal kurį sergančiųjų asmenų ligos suvokimas turi didelę reikšmę gydymuisi. Galime sutikti su kitais autoriais, kad siekdami gerinti diabetikų sveikatos būklę ir įgalinti juos kuo geriau rūpintis savo sveikata, turime suprasti, kaip jie suvokia savo ligą [18, 25, 26]. Ypač svarbu gerinti bendrą diabetikų supratimą apie šią ligą, gilinti jų žinias apie tinkamą gydymąsi, skatinti tikėjimą, kad diabetas yra kontroliuojama liga. Švietimas apie CD ypač svarbus trumpai šia liga sergančių ir žemą išsilavinimą įgijusių diabetikų atveju. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į pacientų emocinę savijautą. Suprasdami, kaip savo ligą suvokia diabetikai, gydytojai ir psichologai galėtų tiksliau numatyti jų gydymo rekomendacijų laikymąsi ir rūpinimąsi savo sveikata.

Norėtume paminėti ir šio tyrimo ribotumus. Tai kėme tik subjektyvų žmonių požiūrį atspindinčias metodikas. Nors subjektyvus sergančiųjų asmenų savo sveikatos suvokimas ir požiūris į gydymąsi yra itin svarbus veiksnys [6, 7, 34], jis gali ne visai tiksliai atspindėti tikrovę. Objektivių diabetikų sveikatos rodiklių matavimas leistų geriau įvertinti, kaip diabeto pacientams sekasi valdyti savo ligą ir ar sėkmingai jie laikosi gydymo rekomendacijų. Taip pat į tyrimą nebuvo įtraukta daug svarbių kintamųjų, galėjusių turėti reikšmės sergančiųjų asmenų savo ligos suvokimui ir gydymo rekomendacijų laikymuisi. Pavyzdžiui, diabetikų gydymo rekomendacijų laikymąsi gali veikti tokie veiksniai, kaip jų suvokiamas santykis su gydytoju [6], įvairūs neigiami išgyvenimai ir patiriamas stresas [20, 21], socialiniai ir ekonominiai veiksniai [16]. Be to, tyrime dalyvavusių diabetikų ligos suvokimo ir gydymo rekomendacijų laikymosi ryšiai yra mažo arba vidutinio stiprumo – tai taip pat rodo, kad svarbi ir kitų veiksnių įtaka.

IŠVADOS

1. I ir II tipo cukriniu diabetu sergantys asmenys suvokia, kad jų liga yra ilgalaikė ir kontroliuojama, be to, jie yra labai susirūpinę dėl savo ligos. II tipo diabeto pacientai teigia jaučiantys daugiau fizinių ligos simptomų nei I tipo diabetikai.

2. I ir II tipo diabeto pacientai geriausiai laikosi vaistų vartojimo ir / ar insulino švirkštimosi ir lankymosi pas gydytoją rekomendacijų, o prasčiausiai – fizinio aktyvumo ir mitybos nurodymų. Sergantieji I tipo diabetu dažniau nei II tipo diabetikai fiksuoja gliukozės kiekio kraujyje duomenis. II tipo diabeto pacientai dažniau nei sergantieji I tipo diabetu laikosi gliukozės kiekio kraujyje tikrinimo, vaistų vartojimo ir mitybos rekomendacijų.
3. Ligos suvokimas susijęs su diabetikų gydymo rekomendacijų laikymusi. Suvokiamas ligos tapatumas ir susirūpinimas dėl savo ligos yra susiję su sergančiųjų I tipo diabetu gydymo rekomendacijų laikymusi. O suvokiama gydymo kontrolė, susirūpinimas dėl ligos ir bendras supratimas apie ligą yra susiję su II tipo diabetu sergančiųjų asmenų gydymo rekomendacijų laikymusi.
4. Geresnis subjektyvus bendras savo ligos supratimas leidžia prognozuoti prastesnį I tipo cukrinio diabeto pacientų gydymo rekomendacijų laikymąsi. Rimčiau suvokdami ligos pasekmes II tipo diabetikai geriau laikosi gydymo rekomendacijų. Pabrėžtina, kad svarbu mokyti pacientus – gausinti jų žinias apie cukrinį diabetą, motyvuoti keisti savo gyvenimo būdą ir klaidingus įsitikinimus apie sveikatą.

Straipsnis gautas 2013-03-14, priimtas 2013-04-26

Literatūra

1. International Diabetes Federation. The IDF Diabetes Atlas. 5th edition. Brussels: International Diabetes Federation, 2012.
2. Kai kurių ligų paplitimas tarp Lietuvos gyventojų 1 000-ių gyventojų. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys. Prieiga per internetą: <http://sic.hi.lt/php/serg15.php?dat_file=serg15.txt>.
3. Landel-Graham J, Yount SE, Rudnicki SR. Diabetes Mellitus. In: Nezu AM, Nezu CM, Geller PA, Weiner IB, editors. Handbook of Psychology. New Jersey: John Wiley and Sons, 2003;668.
4. Falvo D. Medical and Psychosocial Aspects of Chronic Illness and Disability. Massachusetts: Jones and Bartlett, 2005.
5. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. Journal of Psychosomatic Research. 2006;60:631-637.
6. Cameron LD, Moss-Morris R. Illness-related cognition and behaviour. Kaptein A, Weinman J, editors. Health Psychology. Oxford (UK): BPS Blackwell, 2004;84-110.
7. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). Psychology and Health. 2002;17:1-16.
8. Petriček G, Vrcić-Keglević M, Vuletić G, Cerovečki V, Ožvačić Z, Murgić L. Illness perception and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes: Cross-sectional questionnaire study. Croatian Medical Journal. 2009;50:583-593.
9. Peyrot M, Rubin RR, Lauritzen T, Snoek J, Matthews DR, Skovlund SE. Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: Results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) study. Diabetic Medicine. 2005;22:1379-1385.
10. Mikaliūkštienė A. Sergančiųjų 2-ojo tipo cukrinio diabetu gyvenimo kokybės ir emocinės būsenos ryšys su ligos ir socialiniais veiksniais. Daktaro disertacija. Vilnius: VU, 2010.
11. Lawson VL, Bundy C, Harvey JN. The influence of health threat communication on personal models of diabetes in newly diagnosed diabetic patients. Diabetic Medicine. 2007;24:883-891.
12. Searle A, Norman P, Thompson R, Vedhara K. A prospective examination of illness beliefs and coping in patients with type 2 diabetes. British Journal of Health Psychology. 2007;12:621-638.
13. Lange LJ, Piette JD. Personal models for diabetes in context and patients' health status. Journal of Behavioral Medicine. 2006;29:239-253.
14. Skinner TC, Davies MJ, Farooqi AM, Jarvis J, Tringham JR, Khunti K. Diabetes screening anxiety and beliefs. Diabetic Medicine. 2005;22:1497-1502.
15. Albery IP, Munafò M. Key concepts in health psychology. London: SAGE Publications, 2008;278.
16. World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization, 2003;198.
17. Weinger K, Butler HA, Welch GW, La Greca AM. Measuring diabetes self-care: A psychometric analysis of the Self-Care Inventory-revised with adults. Diabetes Care. 2005;28:1346-1352.
18. Broadbent E, Donkin L, Stroh JC. Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medication, diet, and exercise in diabetic patients. Diabetes Care. 2011;34:338-340 [žiūrėta 2011-11-30]. Prieiga per internetą: <<http://care.diabetesjournals.org/content/34/2/338.full>>.
19. Broom DH, Lenagh-Maguire A. Gendered configurations of diabetes: From rules to exceptions. Journal of Gender Studies. 2010;19:195-209.
20. Bean D, Cundy T, Petrie KJ. Ethnic differences in illness perceptions, self-efficacy and diabetes self-care. Psychology and Health. 2007;22:787-811.
21. Nagelkert J, Reick K, Meengs L. Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. Journal of Advanced Nursing. 2006;54:151-158.
22. McAndrew LM, Musumeci-Szabo TJ, Mora PA, Vileikyte L, Burns E, Halm EA et al. Using a common sense model to design interventions for the prevention and management of chronic illness threats: From description to process. British Journal of Health Psychology. 2008;13:195-204.
23. Paddison CAM, Alpass FM, Stephens CV. Psychological factors account for variation in metabolic control and perceived quality of life among people with type 2 diabetes in New Zealand. International Journal of Behavioral Medicine. 2008;15:180-186.
24. Farmer A, Kinmonth AL, Sutton S. Measuring beliefs about taking hypoglycaemic medication among people with type 2 diabetes. Diabetic Medicine. 2005;23:265-270.
25. Gherman A, Schnur J, Montgomery G, Sassu R, Veresiu I, David D. How are adherent people more likely to think? A meta-analysis of health beliefs and diabetes self-care. The Diabetes Educator. 2011;37:392-408 [žiūrėta 2011-11-30]. Prieiga per internetą: <<http://tde.sagepub.com/content/37/3/392.full>>.
26. Keogh KM, White P, Smith SM, McGilloway S, O'Dowd T, Gibney J. Changing illness perceptions in patients with poorly controlled type 2 diabetes, a randomised controlled trial of a family-based intervention: Protocol and pilot study. BMC Family Practice. 2007;36:1-10.
27. Dirsienė J, Zajančauskaitė-Staskevičienė L. Priklausomų nuo alkoholio asmenų savo ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso ypatumai. Psichologija. 2010;41:84-95.
28. Koch T, Kralik D, Sonnack D. Women living with type II diabetes: The intrusion of illness. Journal of Clinical Nursing. 1999;8:712-722.

29. Koch T, Kralik D, Taylor J. Men living with diabetes: Minimizing the intrusiveness of the disease. *Journal of Clinical Nursing*. 2000;9:247-254.
30. Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. Social support and self-care of patients with heart failure. *Annals of Behavioral Medicine*. 2008;35:70-79.
31. Karlsen B, Idsoe T, Hanestad BR, Murberg T, Bru E. Perceptions of support, diabetes-related coping and psychological well-being in adults with type 1 and type 2 diabetes. *Psychology, health and medicine*. 2004;9:53-70.
32. Jackson T. Profiles of chronic illness knowledge in a community sample of American adults. *The Journal of Genetic Psychology*. 2009;170:97-212.
33. Jarvis J, Skinner TC, Carey ME, Davies MJ. How can structured self-management patient education improve outcomes in people with type 2 diabetes? *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2010;12:12-19.
34. Lange LJ, Piette JD. Perceived health status and perceived diabetes control: psychological indicators and accuracy. *Journal of psychosomatic Research*. 2005;58:129-137.

Illness perception and adherence to treatment in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus

Dovilė Šorytė, Laima Bulotaitė

Department of General Psychology, Faculty of Philosophy, Vilnius University

Summary

The purpose of this study was to examine type 1 and type 2 diabetes mellitus patients' illness perception, adherence to treatment and the relationship between the variables.

Methods. The study was carried out on March and April, 2012. Participants were given two instruments. The first was a Brief Illness Perception Questionnaire, which was developed to measure cognitive and emotional representations of illness. The second was a Self-Care Inventory-revised, which was aimed at measuring the perceived adherence to diabetes self-care recommendations. There were 180 participants with type 1 and type 2 diabetes mellitus from different Lithuanian cities (71,9 % female and 28,1 % male).

Results. Diabetes patients perceived their illness as controllable and chronic. They were also very concerned about their illness. Patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus adhered best to medication and insulin administration, and to the recommendation to attend clinic appointments. However, participants of the study adhered worst to diet and taking exercise. The findings of the study also showed that higher rate of perceived illness identity and stronger concern about illness were related to better adherence of type 1 diabetes patients. Additionally, higher rate of perceived illness coherence, higher level of perceived

treatment control and stronger concern about illness were found to be related to better self-care of participants with type 2 diabetes mellitus. Furthermore, type 1 diabetes patients' adherence was determined by their perception of illness coherence, whereas type 2 diabetes patients' self-care was determined by their perception of illness consequences.

The findings support a self-regulation model of illness cognition and behaviour. It is important to create interventions, which would concern type 1 and 2 diabetes mellitus patients understanding about illness, and to establish patient education

Keywords: type 1 and type 2 diabetes mellitus, illness perception, adherence to treatment, self-care.

Correspondence to Dovilė Šorytė
Vilnius University, Faculty of Philosophy,
Department of General Psychology
Universiteto 9/1, LT-01513 Vilnius, Lithuania
E-mail: dovile.soryte@gmail.com

*Received 14 March 2013,
accepted 26 April 2013*