Jacek Sieradzki[1], Andrzej Kokoszka[2], Wojciech Kot[3]

[1]Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych, Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum* w Krakowie
[2]II Klinika Psychiatryczna, Akademia Medyczna w Warszawie
[3]Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.

Podsumowanie realizacji programu *Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs* (DAWN) na świecie i w Polsce

Summary of DAWN (Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs) programme realization all over the world and in Poland

STRESZCZENIE

Cukrzyca stanowi jeden z większych problemów zdrowotnych na świecie. Przynajmniej połowa chorych na cukrzycę ciągle nie osiąga zadowalającej kontroli glikemii pomimo dostępności skutecznych metod leczenia i w konsekwencji miliony osób są zagrożone rozwojem poważnych powikłań. W 2001 roku przeprowadzono badanie *Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs* (DAWN), dzięki któremu określono obszary wymagające poprawy w leczeniu cukrzycy. Czynniki psychologiczne stanowią główną barierę w poprawie wyników leczenia, dlatego też w wielu krajach na świecie zainicjowano aktywności skupione na psychospołecznych aspektach cukrzycy. W Polsce powołano Narodowy Program Wsparcia Osób z Cukrzycą w celu dotarcia z wiedzą z zakresu psychologii do wszystkich poziomów opieki zdrowotnej. Głównym celem programu jest poprawa jakości życia oraz wyników leczenia osób z cukrzycą poprzez pokonywanie psychologicznych barier w relacjach między lekarzem a pacjentem. W ramach programu są organizowane konferencje dla lekarzy specjalistów, warsztaty dla lekarzy opieki podstawowej prowadzone przez lekarzy specjalistów i psychologów klinicznych, szkolenia dla pielęgniarek oraz są przygotowywane ,,narzędzia psychologiczne" — algorytmy dla lekarzy leczących chorych na cukrzycę.

Słowa kluczowe: cukrzyca, badanie DAWN, wsparcie psychospołeczne, Narodowy Program Wsparcia Osób z Cukrzycą

ABSTRACT

Diabetes is one of the major world health problems. Among people with diabetes at least half still do not achieve satisfactory glycemic control, despite the availability of effective treatments, and as a consequence millions of people are at risk of serious complications of the disease. In 2001 DAWN (Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs) study was implemented and it identified several important gaps in the management of diabetes. Because psychological factors remain key barriers to improved outcomes, a lot of activities focused on psychosocial aspects of diabetes were implemented across a number of countries. In Poland National Programme to Support People with Diabetes was launched to address psychological issues at every level of health service.

The main goals of the Programme are to improve quality of life and treatment results of people with diabetes by overcoming the psychological barriers in the patient-doctors relationship. The Programme is realized by organizing conferences for specialists, workshops for GP's lead by specialists and clinical

Adres do korespondencji: prof. dr hab. med. Jacek Sieradzki
Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych
Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum*
ul. Kopernika 15, 31–501 Kraków
Diabetologia Praktyczna 2006, tom 7, 4, 258–264
Copyright © 2006 Via Medica
Nadesłano: 2.06.2006 Przyjęto do druku: 29.06.2006

psychologists, trainings for nurses and preparation of ,,psychological tools" — algorithm for doctors treated patients with diabetes.

Key words: Diabetes, DAWN study, psychosocial support, National Programme to Suport People With Diabetes

Wstęp

Cukrzyca stanowi jeden z większych problemów zdrowotnych na świecie i bywa określana mianem cichego zabójcy. Niewłaściwie leczona powoli, ale systematycznie, prowadzi do wyniszczenia organizmu w wyniku rozwoju odległych powikłań i w konsekwencji do przedwczesnej śmierci.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), jeśli utrzymają się obecne trendy, liczba osób z cukrzycą wzrośnie ze 176 do 366 mln osób do 2030 roku [1].

Spośród zdiagnozowanych i leczonych osób z cukrzycą przynajmniej połowa ciągle nie osiąga zadowalającej kontroli glikemii mimo dostępności coraz bardziej nowoczesnych i skutecznych metod leczenia [2]. W konsekwencji miliony osób na świecie są narażone na rozwój przewlekłych powikłań cukrzycy, które prowadzą do powstania kalectwa fizycznego i społecznego.

Poszukując przyczyn tego problemu, w 1998 roku firma Novo Nordisk zwróciła uwagę na rolę czynników psychospołecznych w terapii cukrzycy. Okazało się, że brakuje ogólnoświatowych badań na ten temat. W związku z tym powołano międzynarodowy, doradczy zespół ekspertów pod przewodnictwem George'a Albertiego, ówczesnego prezesa Międzynarodowej Federacji Cukrzycy (IDF, *International Diabetes Federation*), i pod jego kierunkiem przeprowadzono w 2001 roku największe do tej pory na świecie badanie psychospołecznych aspektów cukrzycy — DAWN [3–6]. Objęto nim ponad 5000 chorych na cukrzycę i 3000 pracowników służby zdrowia zajmujących się ich leczeniem w trzynastu krajach.

Celem badania DAWN było:

— pogłębienie wiedzy na temat odczuć pacjentów związanych z cukrzycą;
— uzyskanie pogłębionych informacji na temat postaw i zakresu odpowiedzialności osób decydujących o polityce zdrowotnej i członków personelu medycznego;
— określenie obszarów wymagających poprawy w dziedzinie psychospołecznych aspektów terapii cukrzycy;
— określenie najważniejszych barier psychospołecznych oraz rozwiązań pozwalających na skuteczniejszą samokontrolę choroby na całym świecie;
— dostarczenie lekarzom, pielęgniarkom i osobom ustalającym zasady polityki zdrowotnej informacji pomagających w podejmowaniu decyzji oraz w opracowywaniu krajowych programów opieki nad chorymi na cukrzycę;
— wyznaczenie obszarów, w których prawdziwie newralgiczne znaczenie ma poprawa współpracy między stronami biorącymi udział w leczeniu cukrzycy.

W badaniu wykazano, że psychologiczne potrzeby osób z cukrzycą na świecie są niezaspokojone, a w niektórych aspektach wyniki w Polsce były wręcz alarmujące. Należy nadmienić, że jedynie co trzeci pacjent był zadowolony z opieki diabetologicznej, połowa osób z cukrzycą stale obawiała się o pogorszenie stanu zdrowia, natomiast jedna trzecia odczuwała stres z powodu swojej choroby. Na uwagę zasługuje postawa lekarzy w stosunku do problemów psychologicznych, gdyż aż 80% z nich uważało problemy psychospołeczne za przyczynę dyskomfortu chorych, ale jednocześnie jedynie tylko 30% czuło się na siłach, by zapewniać odpowiednie wsparcie. Przełomowym momentem w życiu wielu chorych na cukrzycę typu 2 jest rozpoczęcie leczenia insuliną. Tymczasem aż połowa chorych na cukrzycę obawia się rozpoczęcia insulinoterapii oraz co drugi pacjent uważa, że rozpoczęcie insulinoterapii jest jego osobistą porażką. Wobec powyższych obaw nie dziwi już fakt, że tylko 1/5 uważa, że insulinoterapia poprawi ich stan zdrowia. W kwestii leczenia insuliną na uwagę zasługuje również postawa polskich lekarzy: 2/5 z nich odwleka zastosowanie insuliny w leczeniu tak długo, jak tylko jest to możliwe.

Wyniki badania DAWN przeprowadzonego w 2001 roku [3–6] stały się inspiracją do podjęcia działań, których celem jest rozwój psychospołecznych oddziaływań w cukrzycy w wielu krajach świata. Wymiana doświadczeń w tym zakresie była tematem trzech międzynarodowych konferencji.

Pierwszy tak zwany „Szczyt DAWN" (DAWN Summit), który odbył się w Oksfordzie w 2002 roku [4], doprowadził do określenia pięciu kluczowych wyzwań:

— poprawa komunikacji między konsumentami oraz pracownikami opieki zdrowotnej;
— promocja komunikacji oraz koordynacji działań pracowników opieki zdrowotnej;
— promocja aktywnej postawy chorych wobec terapii cukrzycy (*self-management*);
— redukowanie barier efektywnej terapii cukrzycy;
— umożliwienie lepszej opieki psychologicznej dla osób z cukrzycą.

Drugi „Szczyt DAWN", który odbył się w Londynie w 2003 roku [5], potwierdził wagę wymienionych powyżej czynników i wezwał do działania: osoby z cukrzycą, ich rodziny, przyjaciół, opiekunów, pracowników opieki zdrowotnej, płatników tej opieki, ubezpieczycieli, przemysł i organizacje pozarządowe do skupienia działań na następujących zagadnieniach (DAWN, 2004):

— podnoszenie świadomości społecznej na temat psychospołecznych aspektów cukrzycy oraz przekonywanie do ich respektowania;
— edukacja dotycząca cukrzycy;
— szkolenie pracowników opieki zdrowotnej;
— znalezienie praktycznych narzędzi i systemów;
— zmiany w systemach opieki zdrowotnej i ubezpieczeń;
— badania zagadnień psychospołecznych.

Trzeci „Szczyt DAWN" odbył się we Florencji w 2006 roku i pozwolił na wymianę osiągnięć w realizacji zaleceń poprzednich „Szczytów DAWN" na całym świecie.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie działań dotyczących zwiększenia roli czynników psychospołecznych w leczeniu cukrzycy, podjętych w odpowiedzi na wyniki badania DAWN na świecie i w Polsce.

Psychospołeczne problemy terapii cukrzycy na świecie [7, 8]

Według IDF, w Indiach żyje najwięcej chorych na cukrzycę w porównaniu z innymi krajami. Liczbę osób chorych szacuje się na 30–35 mln. Dążąc do poprawy sytuacji osób z cukrzycą w tym kraju i opierając się na wynikach badania DAWN, zainicjowano 3 programy szkoleniowe:

1) 3-dniowe warsztaty dla pracowników socjalnych;
2) 3-tygodniowe szkolenia dla edukatorów diabetologicznych i dietetyków;
3) 3-dniowe warsztaty prowadzone na obszarach rolniczych dla pracowników służby zdrowia z zakresu opieki diabetologicznej.

We wszystkich tych kursach szczególną uwagę skierowano na rolę edukacji diabetologicznej oraz czynników psychospołecznych w leczeniu cukrzycy.

Według WHO, Ameryka Łacińska jest obszarem, na którym dojdzie do 150% wzrostu zachorowań na cukrzycę do 2025 roku. Stąd też w wielu krajach zainicjowano programy prozdrowotne. W Chile uruchomiono program opieki ,,skupiony na pacjencie". W Argentynie rozwinięto ustrukturyzowany system edukacji diabetologicznej dla pracowników ochrony zdrowia oraz dla pacjentów. Wstępne wyniki implementacji tych programów wskazują na poprawę wyników leczenia i oszczędności wydatków poniesionych na leczenie.

Głównym wyzwaniem Afryki jest zwiększenie świadomości na temat czynników ryzyka wystąpienia cukrzycy przez realizację programów edukacyjnych, mających na celu dotarcie z materiałami edukacyjnymi na temat cukrzycy do osób na różnym poziomie wykształcenia. Do innych działań należą szkolenia dla lekarzy pierwszego kontaktu oraz zapewnienie wszystkim pacjentom równego dostępu do opieki zdrowotnej.

Doniosłe osiągnięcia w realizacji działań na podstawie wyników badania DAWN mają również kraje Środkowego Wschodu. W 2004 roku Egipt zdobył międzynarodową nagrodę za realizację projektów pozwalających na poprawę jakości życia chorych na cukrzycę. We współpracy z kliniką pediatryczną uniwersytetu w Parmie we Włoszech wdrożono projekt ,,gorącej linii", której rolą jest wsparcie młodych osób z cukrzycą ze świata arabskiego w zaspokojeniu ich potrzeb i życzeń. W 2002 roku w Egipcie otworzono pierwszą szkołę diabetologiczną, gdzie chorzy na cukrzycę i ich rodziny otrzymują pełną wiedzę na temat edukacji diabetologicznej. Do końca 2005 roku ponad 2000 osób gruntownie przeszkolono w dwóch największych klinicznych ośrodkach uniwersyteckich w Kairze.

W Australazji główne wysiłki skierowano na stworzenie systemu opieki diabetologicznej skupionej na osobie z cukrzycą i stworzeniu standardów psychospołecznego postępowania z chorymi na cukrzycę, które będą mogły być implementowane w rozproszonych ośrodkach tak rozległego regionu.

Europa bardzo energicznie zareagowała na niepokojące wyniki badania DAWN. Zagadnienia psychospołeczne znalazły się w wytycznych leczenia cukrzycy w 5 krajach Europy. W działania na rzecz poprawy wyników leczenia i jakości życia chorych na cukrzycę zaangażowały się IDF oraz Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek w Diabetologii (FEND, *Federation of European Nurses in Diabetes*).

Najwięcej działań, a zarazem sukcesów w ramach psychologicznego wsparcia chorych na cukrzycę zainicjowano w Niemczech. Powołano *Novo Academy*, której program szkoleniowy rozwija szeroko rozumianą komunikację między medycyną a psychologią. Organizowane są również popołudniowe seminaria — „Medycyna i komunikacja" oraz seminaria — ,,Praktyczna diabetologia".

Jednym z głównych problemów w Niemczech jest zwiększająca się liczba chorych na cukrzycę w podeszłym wieku. W efekcie wielu z tych pacjentów pozostaje pod opieką lekarzy pierwszego kontaktu i pielęgniarek. W celu poprawy jakości leczenia

zainicjowano we współpracy ze *Steno Diabetes Center* w Danii szkolenia dla pielęgniarek w celu przygotowania ich do opieki nad chorymi na cukrzycę.

Największym jednak osiągnięciem było opracowanie psychospołecznych wytycznych leczenia cukrzycy. Na wytycznych tych wzorują się również inne kraje, które realizują w praktyce programy psychospołecznego wsparcia chorych na cukrzycę.

We Francji, sugerując się wynikami badania DAWN, oszacowano psychologiczne samopoczucie chorych na cukrzycę. Około 600 lekarzy zwiększyło swoją świadomość na temat psychospołecznych aspektów w leczeniu cukrzycy. Grupa doradcza, zajmująca się poprawą jakości leczenia, opierając się na wynikach badania DAWN, ustanowiła ,,koła cukrzycowe", w ramach których wszyscy zainteresowani i mający wpływ na zmianę sytuacji dyskutują, jak poprawić opiekę nad chorymi na cukrzycę i relacje pomiędzy lekarzem a pacjentem, biorąc pod uwagę psychospołeczne aspekty cukrzycy.

Austria, która przewodniczyła w pierwszym półroczu 2006 roku Unii Europejskiej, podczas konferencji w Wiedniu w lutym 2006 roku doprowadziła do sformułowania tak zwanej ,,deklaracji wiedeńskiej" głoszącej, że:

— opieka skoncentrowana na pacjencie jest ważna, ale jednocześnie rzadko realizowana;
— główną metodą zachęcania do właściwego leczenia jest motywacja;
— regionalne wytyczne powinny zakładać interdyscyplinarną zespołową pracę różnych specjalistów na rzecz chorego na cukrzycę;
— istnieje potrzeba rozwoju technik edukacji skupionej na pacjencie.

Założenia te stanowią punkt wyjścia do prowadzonych w poszczególnych krajach działań na rzecz chorych na cukrzycę.

W Japonii, opierając się na wynikach badania DAWN, przygotowano narzędzia ułatwiające stosowanie metod psychospołecznego wsparcia w codziennej praktyce lekarskiej. W 2003 roku Japońskie Towarzystwo Diabetologiczne opracowało wytyczne leczenia. Część tych wytycznych dotyczyła wsparcia psychospołecznego.

Obecnie w Japonii 7,4 mln osób choruje na cukrzycę, zatem zapobieganie rozwojowi tej choroby i jej odległych powikłań stanowi ważną kwestię medyczną dla całego społeczeństwa.

W Stanach Zjednoczonych polityka prozdrowotna w dziedzinie diabetologii zawiera cele samoleczenia i ocenę jakości życia jako wskaźniki skuteczności działania opieki diabetologicznej oraz zachęcenie pacjentów do zwrócenia uwagi na aspekty psychospołeczne leczenia cukrzycy.

W niektórych grupach osób występuje większe ryzyko zachorowania na cukrzycę niż w populacji ogólnej. W Stanach Zjednoczonych uwagę skupiono na populacjach stanowiących mniejszości. Wśród Latynosów, Amerykanów pochodzenia afrykańskiego oraz Indian występuje większe ryzyko zachorowania na cukrzycę niż w populacji ogólnej. Aby zwiększyć publiczną świadomość cukrzycy w wymienionych grupach, przygotowano telewizyjne programy edukacyjne oraz broszury dotyczące czynników ryzyka i objawów cukrzycy.

Powszechnie wiadomo również, że poszczególne grupy etniczne traktują cukrzycę w odmienny sposób. Opierając się na różnicach kulturowych, we współpracy z *University of California Irvine* określono wyobrażenia dotyczące cukrzycy w poszczególnych grupach i opracowano programy edukacyjne dla Wietnamczyków oraz Hiszpanów zamieszkujących Kalifornię. Celem programu jest sprawdzenie, czy wdrożenie programów przygotowanych pod kątem konkretnej grupy będzie bardziej skuteczne niż stosowanie programów standardowych.

Odpowiedź na badanie DAWN w Polsce

W odpowiedzi na niepokojące wyniki badania oraz sytuację panującą w Polsce w 2003 roku powołano Narodowy Program Wsparcia Osób z Cukrzycą (NPWOzC), który powstał ze wspólnej inicjatywy: Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Konsultanta Krajowego ds. Diabetologii, Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oraz Fundacji Novo Nordisk.

Nad prawidłowością realizacji założeń NPWOzC czuwa Forum na Rzecz Wsparcia Osób z Cukrzycą.

Główne cele programu to:

— poprawa jakości życia i wyników leczenia osób z cukrzycą w Polsce;
— pokonanie barier psychologicznych w relacjach między lekarzem a pacjentem;
— zwiększenie publicznej świadomości obciążeń związanych z cukrzycą;
— dostarczenie środowisku lekarskiemu specjalistycznej wiedzy z zakresu metod psychologicznego wsparcia osób przewlekle chorych;
— dostosowanie leczenia, procesu edukacji i podejścia do pacjenta w zależności od typu osobowości — indywidualizacja procesu leczenia;
— zapewnienie pacjentom ciągłości procesu leczenia na każdym poziomie.

Narodowy Program Wsparcia Osób z Cukrzycą koncentruje się szczególnie na:

— uwzględnianiu psychologicznych aspektów leczenia cukrzycy i całościowego, humanistycznego podejścia do pacjenta;
— przełamywaniu tendencji do przedmiotowego traktowania pacjenta — NPWOzC pokazuje, że pacjent to osoba, która potrzebuje wsparcia ze strony lekarza (lekarz staje się partnerem w terapii, stara się zrozumieć potrzeby i oczekiwania chorego na cukrzycę);
— podnoszeniu efektywności leczenia cukrzycy dzięki łącznemu zastosowaniu sprawdzonych metod diabetologicznych wspólnie z elementami innowacyjnego, psychospołecznego wsparcia pacjentów przez lekarzy.

Najważniejsze działania w ramach Narodowego Programu Wsparcia Osób z Cukrzycą

Pierwszym poważnym przedsięwzięciem NPWOzC była konferencja, która odbyła się w Łodzi w maju 2003 roku podczas Zjazdu Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Na konferencji tej wyniki badania DAWN na świecie zaprezentował jeden z głównych jego badaczy — Torsten Lauritzen, a psychologiczne problemy osób przewlekle chorych w Polsce przedstawił psycholog — Jacek Santorski.

W początkowym okresie prace koncentrowały się na opracowaniu przez Andrzeja Kokoszkę zwięzłego programu szkoleniowego ,,Postępowanie psychologiczne w cukrzycy''. Zilustrowano go zapisanymi na DVD przykładami rozmów lekarza z chorym na temat problemów psychicznych w cukrzycy. Przeszkolono grupę psychologów klinicznych, którzy na terenie całego kraju przeprowadzili warsztaty szkoleniowe. W warsztatach tych uczestniczyło około 3500 lekarzy.

W tym samym roku rozpoczęto serie warsztatów szkoleniowych w ramach cyklu konferencji diabetologicznych ,,Nowe poglądy na temat leczenia cukrzycy" pod patronatem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Konsultanta Krajowego ds. Diabetologii.

Szkolenia psychologiczne przedstawiono w wydanym w grudniu 2003 roku poradniku ,,Psychodiabetologia dla lekarzy. Postępowanie psychoterapeutyczne w cukrzycy" [9]. Zamieszczono w nim również „Krótką metodę oceny radzenia sobie z chorobą" [10], przeznaczoną dla osób z cukrzycą. W ramach rutynowej wizyty lekarskiej pomaga ona ocenić dominujący styl radzenia sobie z chorobą: styl skoncentrowany na zadaniu, styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań, styl skoncentrowany na emocjach oraz styl skoncentrowany na unikaniu. W badaniach z zastosowaniem tej metody wykazano istotne związki stylu radzenia sobie z chorobą z wyborem typu wstrzykiwacza insuliny oraz sposobem leczenia [11].

Opisany szczegółowo w omawianym poradniku „Schemat Postępowania Psychoterapeutycznego w Ramach Rutynowej Wizyty Lekarskiej", został przedstawiony na drugim „Szczycie DAWN" i wyróżniony przez umieszczenie go w sprawozdaniu z tej konferencji (DAWN 2004).

W 2003 roku zainicjowano również badanie epidemiologiczne ,,Ocena wyrównania metabolicznego u chorych na cukrzycę typu 2, u których konieczna jest intensyfikacja leczenia". Celem badania było monitorowanie stężenia HbA_{1c} u osób z cukrzycą, u których ingeruje się w sposób leczenia. Wysunięto pierwsze wnioski, które potwierdziły, że decyzje o włączeniu insulinoterapii do terapii cukrzycy typu 2 podejmuje się w Polsce zbyt późno, natomiast leczenie insuliną modyfikuje się także przy zbyt wysokich stężeniach HbA_{1c}.

W 2004 roku D. Matthews podczas konferencji z udziałem polskich diabetologów zaprezentował konsekwencje wyników badania *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) oraz rolę holistycznego podejścia do leczenia cukrzycy.

W maju 2004 roku podczas II Karpackiej Konferencji Diabetologicznej odbyła się sesja naukowa: ,,Praktyczna psychodiabetologia — proste techniki psychoterapeutyczne w praktyce diabetologicznej". Profesor Bogna Wierusz-Wysocka oraz psycholog Jacek Santorski udzielali odpowiedzi na wiele nurtujących lekarzy praktyków pytań, między innymi: Czy cukrzyca jest chorobą ciała czy duszy? Dokąd sięga medycyna? Kiedy mamy do czynienia z bezradnością, a kiedy już z depresją? Omówiono także podstawy diagnozy psychicznego stanu pacjenta oraz techniki terapii ericksonowskiej.

Okres przedwakacyjny 2004 roku był czasem konferencji poświęconych medycznym i psychologicznym metodom intensyfikacji terapii cukrzycy typu 2 dla lekarzy specjalistów.

Prace nad opracowaniem krótkich psychologicznych narzędzi diagnostycznych do stosowania w ramach rutynowej wizyty lekarskiej koncentrowały się wokół „Krótkiej Metody Oceny Poczucia Wpływu" [12, 13], szczegółowo opisanej w części ,,Psychodiabetologia dla lekarzy. Ocena i kształtowanie poczucia wpływu na przebieg choroby u osób z cukrzycą" [14]. W opracowaniu tym wskazano, że ukształtowanie poczucia wpływu na przebieg cukrzycy jest niezbędnym warunkiem aktywnego udziału chorego w leczeniu. Opisano praktyczne metody rozwijania poczucia wpływu pacjenta na przebieg

choroby w codziennej praktyce lekarskiej. Badania z zastosowaniem omawianej metody wykazały związki poczucia wpływu na przebieg cukrzycy z wyborem stosowanych metod leczenia cukrzycy, w tym z wyborem typu wstrzykiwacza insuliny [13].

Projekt realizowany przez A. Kokoszkę jako jeden z pięciu najlepszych projektów na świecie został nominowany do nagrody *International DAWN Award 2004*.

Jesienią 2004 roku w ramach cyklicznych konferencji dla lekarzy diabetologów poruszano zagadnienia psychodiabetologii w kontekście roli psychologii w leczeniu cukrzycy. Zasadniczą częścią spotkań były warsztaty szkoleniowe z zakresu motywowania osób przewlekle chorych: ,,Metafora jako użyteczna technika w praktyce lekarza diabetologa".

Wyniki pracy uczestników cyklu warsztatów zrealizowanych z lekarzami specjalistami w 16 ośrodkach w Polsce opisano w broszurze K. Klajsa i J. Santorskiego: ,,Metafora jako technika perswazyjna w leczeniu osób z cukrzycą — bank metafor" [15]. Opracowanie zawiera zestawienie typowych dylematów i kierunków ich rozwiązań dla różnych pacjentów, wskazówki — jak skonstruować metaforę motywującą pacjenta? Ponadto przedstawiono „Klucz" do zebranych rozwiązań przypadków, bank metafor oraz „Profilaktykę powikłań" — metaforyczny obraz do wykorzystania w rozmowie z pacjentem w zaawansowanej fazie choroby/terapii.

W ramach działań NPWOzC odbywają się również medyczno-psychologiczne szkolenia dla pielęgniarek: ,,Diabetologia w praktyce pielęgniarskiej i położniczej''. Pielęgniarka jest ,,pomostem" łączącym osobę chorą z lekarzem i odgrywa nieocenioną rolę w procesie psychologicznego wsparcia chorych na cukrzycę. Dlatego też tak istotne jest odpowiednie praktyczne przygotowanie pielęgniarek do pełnienia odpowiedzialnej funkcji w społeczeństwie.

W 2005 roku skupiono działania na zagadnieniach wysiłku fizycznego w cukrzycy. Odgrywa on olbrzymią rolę w procesie leczenia i jest jednym z zaleceń ordynowanych najwcześniej, ale jednocześnie nie do końca poznanym. Zespół pod kierownictwem A. Jegier szczegółowo opracował zalecenia dla lekarzy i pacjentów w zakresie zalecania i realizowania wysiłku fizycznego w cukrzycy. Problematykę tę przedyskutowano z lekarzami specjalistami podczas warsztatów szkoleniowych organizowanych w całej Polsce. Najważniejsze zalecenia opisano w broszurze dla lekarzy: ,,Wysiłek fizyczny w cukrzycy" [16] i materiałach skierowanych do pacjentów.

Obecnie dobiegają końca badania nad „Krótką Metodą Oceny Depresji w Cukrzycy", mającą na celu pomoc w wykrywaniu depresji w grupie osób z cukrzycą. Oprócz „Krótkiej Metody Oceny Radzenia Sobie z Chorobą", „Krótkiej Metody Oceny Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby" oraz ,,Schematu Postępowania Psychoterapeutycznego w Ramach Rutynowej Wizyty Lekarskiej" wejdzie ona w skład „Zestawu Psychodiabetologicznego" [17].

W 2006 roku Santorski i wsp. przygotowali program szkoleniowy: ,,Redukcja stresu w życiu osób z cukrzycą". Składa się on z cyklu warsztatów szkoleniowych dla lekarzy prowadzonych przez Santorskiego oraz dwóch poradników: ,,Redukcja stresu w życiu osób z cukrzycą — Podręcznik dla lekarza diabetologa" [18] oraz ,,Redukcja stresu w życiu osób z cukrzycą — wybór metod"[19] z opracowanymi przez Wojciecha Eichelbergera metodami relaksacyjnymi, nagranymi na DVD: ,,Harmonia i ja" oraz ,,Mobilizacja i ja". Mają one na celu pomóc lekarzom w rozwijaniu u chorych na cukrzycę odporności na stres, który powoduje przewlekła choroba i stres życiowy.

W 2006 roku powołano ogólnoświatowy program *Changing Diabetes*. Główne cele programu to: zapobieganie cukrzycy, wcześniejsze jej wykrywanie, zapewnienie dostępu do wykwalifikowanej opieki diabetologicznej oraz poprawa wyników leczenia osób z cukrzycą.

Działania prowadzone w Polsce w ramach Narodowego Programu Wsparcia Osób z Cukrzycą staną się częścią składową programu *Changing Diabetes*.

Wyrazem uznania ważnej roli czynników psychospołecznych w terapii cukrzycy jest powołanie w 2006 roku grupy roboczej „Psychologia w Cukrzycy" przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne oraz uwzględnienie diagnozy i interwencji psychoterapeutycznych w standardach postępowania w diabetologii: „Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę, 2006. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego".

PIŚMIENNICTWO

1. Wild S., Roglic G., Green A., Sicree R., King H.: Global prevalence of diabetes — Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004; 27: 5, 1047–1053.
2. Kristensen J.K., Bro F., SandbaekA., Dahler-Eriksen K., Lassen J.F., Lauritzen T.: HbA1c in an unselected population of 4438 people with type 2 diabetes in a Danish country. *Scand. J. Prim. Health Care* 2001; 19: 241–246.
3. Alberti G.: The DAWN (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs) study. *Practical Diabetes International* 2002; 19: 22–24.
4. The Oxford International Diabetes Summit: Implications of the DAWN Study, April 7–8, 2002. *Practical Diabetes International*, 2002; 19: 187–195.
5. Wroe J.: 2nd International DAWN Summit: a coll-to-action to improve psychosocial care for people with diabetes. *Pract Diabetes Int.* 2004; 21: 201–208.

6. Peyrot M., Rubin R.R., Lauritzen T., Skovlund S.E., Snoek F.J., Matthews D.R., Landgraf R.: Patient and provider perceptions of care for diabetes: results of the cross-national DAWN Study. *Diabetologia* 2006; 49: 279–288.
7. 3rd International DAWN Summit. From practice and research to large scale implementation. April 28, 2006, Florence, Italy.
8. Changing access to diabetes care. Novo Nordisk access to health initiatives. A progress report on the novo Nordisk national diabetes programme 2001–2005 from Corporate Health Partnerships. Novo Nordisk, Copenhagen 2006.
9. Kokoszka A., Santorski J.: Psychodiabetologia dla lekarzy: Postępowanie psychoterapeutyczne w cukrzycy. *Marketing and Media*, Warszawa 2003.
10. Kokoszka A., Jodko A., Radzio R.: Krótka metoda oceny radzenia sobie z chorobą. Geneza i opis roboczej wersji metody. *Przewodnik Lekarza* 2003; 10: 3946.
11. Kokoszka A., Sieradzki J.: Styl radzenia sobie z chorobą a wybór rodzaju wstrzykiwacza insuliny u chorych na cukrzycę typu 2 rozpoczynających insulinoterapię. *Diabetologia Praktyczna* 2004; 5: 67–74.
12. Kokoszka A.: Krótka Metoda Oceny Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby: opis wersji dla osób z cukrzycą. *Przegląd Lekarski* 2005; 62: 742–745.
13. Kokoszka A., Sieradzki J.: Poczucie wpływu na przebieg choroby a sposób leczenia cukrzycy. *Diabetologia Praktyczna* 2005; 6: 1–5.
14. Kokoszka A.: Psychodiabetologia dla lekarzy. Ocena i kształtowanie poczucia wpływu na przebieg choroby u osób z cukrzycą. *Pracownia* 2005.
15. Klajs K., Santorski J.: Metafora jako technika perswazyjna w leczeniu osób z cukrzycą — bank metafor. *Novo Nordisk* 2004.
16. Jegier A., Kopff B., Szmigielska K.: Wysiłek fizyczny w cukrzycy. *Novo Nordisk* 2006.
17. Kokoszka A.: Diagnoza i postępowanie psychoterapeutyczne w cukrzycy: Zestaw Psychodiabetologiczny. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej* 2005; 5: 146–152.
18. Frydecka D., Santorski J.: Redukcja stresu w życiu osób z cukrzycą. Podręcznik dla lekarza diabetologa. *Novo Nordisk* 2006.
19. Frydecka D., Santorski J.: Redukcja stresu w życiu osób z cukrzycą. Wybór metod. *Novo Nordisk* 2006.