



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA DRUŠTVA DIABETIKOV JESENICE
PRI ŠIRJENJU ZNANJA O DIABETESU IN
ZDRAVEM ŽIVLJENJSKEM SLOGU**

**THE ROLE OF JESENICE DIABETES
ASSOCIATION IN RAISING AWARENESS
ABOUT DIABETES AND A HEALTHY
LIFESTYLE**

Mentorica: Mateja Bahun, pred.

Kandidatka: Ljiljana Hrvaćanin

Jesenice, junij, 2015

ZAHVALA

Za vso pomoč, nasvete in podporo pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujem mentorici Mateji Bahun, pred. Hvala lektorici dr. Nini Modrijan, prof. slov., in recenzentoma doc. dr. Joci Zurc in Saneli Pivač, pred., za recenzijo diplomske naloge. Rada pa bi se zahvalila tudi vsem članom Društva diabetikov Jesenice, ki so prostovoljno sodelovali v naši raziskavi, in vodstvu društva, ki je sodelovanje odobrilo. Posebna zahvala gre mojemu sinu Urošu in moji družini za vso podporo v času študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Temeljni cilj Društva diabetikov Jesenice je ustvarjanje možnosti za čim kakovostnejše življenje diabetikov in spoznavanje sladkorne bolezni, njenih posledic in preprečevanje le-teh.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kakšna je vloga Društva diabetikov Jesenice pri izobraževanju svojih članov in sprejemanju spremenjenih življenjskih navad.

Metoda: Raziskovalni del diplomskega dela je temeljil na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja z metodo anketiranja. Vprašalnike smo razdelili članom Društva diabetikov Jesenice s sladkorno boleznijo tipa 2. Razdeljenih je bilo 100 vprašalnikov, vrnjenih pa 71. Za analizo podatkov smo uporabili opisno in bivariatno statistiko (t-test in hi-kvadrat test).

Rezultati: V raziskavi smo ugotovili, da je 98 % anketiranih zadovoljnih s ponudbo izobraževalnih programov. V največji meri si želijo predavanja Zdrava prehrana (21,7 %). Med najpomembnejšimi aktivnostmi za obvladovanje sladkorne bolezni člani navajajo zdravo prehrano ter izboljšanje in ohranjanje zdravja (PV = od 2,92 do 2,97). Kot najpomembnejše aktivnosti društva člani izpostavljajo organizacijo strokovnih predavanj, učnih delavnic in seminarjev s strokovno vsebino in sodelovanje z lokalno diabetološko ambulanto (PV = od 4,18 do 4,25). Člani društva so zelo zadovoljni s ponudbo gibalnih aktivnosti (PV = 3,94), vendar se jih redno udeležuje le 16,9 % anketiranih. Pohodov se udeležuje 33,8 % anketiranih, izobraževalnih programov se vedno udeleži 39,4 %, pogosto pa 22,5 %. Večina anketiranih (78,9 %) ni odgovorila na vprašanje, kaj pogrešajo v društvu, 18,3 % je z društvom zelo zadovoljnih, 2,8 % anketirancev pa pogreša več druženja in več pohodov.

Razprava: V raziskavi smo ugotovili, da so člani zelo zadovoljni s ponudbo aktivnosti in se jim le-te zdijo pomembne za obvladovanje sladkorne bolezni. Večina anketiranih se udeležuje izobraževalnih programov, udeležba pri gibalnih aktivnostih pa je zelo nizka, predvsem zaradi slabše mobilnosti. Pokazale so se potrebe po dodatnih izobraževalnih programih, kjer je največ zanimanja za zdravo prehrano.

Ključne besede: sladkorna bolezen, izobraževanje, zapleti sladkorne bolezni, organizacije za pomoč diabetikom, zdrav življenjski slog

SUMMARY

Theoretical background: The main objective of the Society of Diabetics of Jesenice is to create opportunities for the best possible quality of life for people with diabetes; learning about diabetes, its consequences and prevention.

Objective: The aim of the thesis is to determine what the role of the Society of Diabetics of Jesenice is in the education of its members and in the adoption of modified living habits.

Method: The research part of the thesis was based on quantitative methods of empirical research. We used the survey method. Questionnaires were distributed to members of the Society of diabetics of Jesenice with type 2 diabetes. 100 questionnaires were distributed, we got 71 questionnaires back (71 %). Acquired data were analysed with SPSS program, version 20. For data analysis, we used descriptive and bivariate statistics (t-test and chi-square test).

Results: In this study, we found that 98 % of respondents are satisfied with the offered educational programs. For the most part (21,7 % of them) they want to lectures on healthy diet. To the members, the most important activities for the management of diabetes are: healthy diet, improve and maintain their health (PV = from 2,92 to 2,97). Activities of the association that of most importance to the members are: organization of lectures and workshops and seminars with expert content and cooperation with local diabetes clinic (PV = from 4,18 to 4,25). Members of the society are very satisfied with the offer of sports activities (PV = 3,94). However, only 16,9 % of respondents regularly participates in sports training. 33,8 % of the respondents participate in marches, educational programs are always attended by 39,4 % and frequently by 22,5 % of respondents.. The majority of respondents (78,9 %) did not answer the question of what is missing in the society, 18,3 % are very satisfied with the society, 2,8 % of respondents stated they miss more socializing and more marches.

Discussion: In this study, we found that members are very satisfied with the range of activities and they consider them relevant for the management of diabetes. Most of them attend educational programs, while participation in sports activities is very low, mainly due to poor mobility. They expressed a need for additional educational programs, and showed most interest in healthy eating.

Keywords: diabetes education, complications of diabetes, aid organizations for diabetics, healthy lifestyle

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	SLADKORNA BOLEZEN.....	3
2.2	ŽIVLJENJSKI SLOG.....	4
2.2.1	Življenjski slog splošnega prebivalstva.....	4
2.2.2	Življenjski slog pri pacientih s sladkorno boleznijo.....	6
2.3	Edukacija.....	7
2.4	ZVEZA DRUŠTEV DIABETIKOV V MEDNARODNEM IN SLOVENSKEM MERILU.....	9
2.4.1	Mednarodna diabetična zveza.....	10
2.4.2	Delovanje Zveze društev diabetikov Slovenije.....	11
2.4.3	Društvo diabetikov Jesenice.....	12
2.5	Sodelovanje Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodne diabetične zveze.....	13
2.5.1	Program »Ukrepanje proti sladkorni bolezni zdaj«.....	14
3	EMPIRIČNI DEL	16
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	16
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	16
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	17
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	17
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	17
3.3.3	Opis vzorca.....	18
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	19
3.4	REZULTATI.....	21
3.5	RAZPRAVA.....	29
4	ZAKLJUČEK	36
5	LITERATURA	38
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.1.1	Anketni vprašalnik	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Test zanesljivosti vzorca.....	18
Tabela 2: Opis vzorca.....	19
Tabela 3: Zadovoljstvo članov s ponudbo gibalnih aktivnosti.....	21
Tabela 4: Udeležba članov pri organiziranih gibalnih aktivnostih.....	22
Tabela 5: Udeležba članov na pohodih Društva diabetikov Jesenice.....	23
Tabela 6: Pogostost udeležbe članov na izobraževalnih programih.....	23
Tabela 7: Zadovoljstvo članov s ponudbo izobraževalnih programov.....	24
Tabela 8: Zaželenosti izobraževalne vsebine.....	25
Tabela 9: Članom pomembne aktivnosti za obvladovanje sladkorne bolezni.....	26
Tabela 10: Članom pomembne aktivnosti, ki jih izvaja društvo.....	27
Tabela 11: Predlogi članov društva.....	29

1 UVOD

Kronične nenalezljive bolezni predstavljajo v razvitem svetu največje breme obolevnosti, funkcionalne oviranosti in slabše kakovosti življenja, finančnih stroškov ter umrljivosti (Petek Šter, 2012). Innovative Care for Chronic Conditions (2002) navaja, da na porast kroničnih bolezni vplivajo različni dejavniki na globalnem, nacionalnem in lokalnem nivoju. Številni med njimi so povezani z globalnimi družbenimi spremembami, vključno z urbanizacijo, ekonomsko globalizacijo, politiko in socialnimi politikami, socialno nepravilnostjo in staranjem prebivalstva. V Delivering quality, serving communities (2010) navajajo, da se posledično spreminjajo tudi navade in vedenje ljudi: kajenje, slabe prehranske navade, premalo gibanja, pretirano pitje alkohola, (nevarne) spolne navade in neobvladljiv psihosocialni stres. Po podatkih (Action Plan for the Global Strategy, 2008) je 60 % smrti posledica kroničnih bolezni, 80 % le-teh pa se zgodi na manj razvitih in nerazvitih področjih. Yekta s sodelavci (2011) navaja, da je sladkorna bolezen najpogostejša kronična bolezen z uničujočimi zapleti.

»Sladkorna bolezen je večplastna kronična presnovna motnja, za katero je značilna zvišana raven glukoze v krvi. Lahko nastane zaradi pomanjkljivega izločanja insulina, nezadostnega odzivanja telesnih celic na njegovo delovanje ali obojega hkrati. Gre za skupino bolezni z različnimi vzroki in mehanizmi nastanka, a z enakimi posledicami. Pri vseh pride do motenj v presnovi ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin. Nastale motnje spremljajo bolnika s sladkorno boleznijo vse življenje in so vzrok za trajne okvare tkiv ali organskih sistemov, odpoved delovanja nekaterih organov (posebno oči, ledvic, živcev, srca in ožilja), slabo kakovost življenja in skrajšanje pričakovane življenjske dobe« (Poljanec Bohnec, 2012).

International Diabetes Federation (IDF) se ukvarja z ukrepi boja proti diabetesu od lokalne do globalne ravni od programa na ravni skupnosti in svetovnih pobud do ozaveščanja in zagovorništva (IDF, 2014).

Pavlin (2006) navaja, da je v statutu Zveze društev diabetikov Slovenije zapisano, da so humanitarna organizacija, ki deluje v javnem interesu in uresničuje naloge združenih članic. Zvezo so ustanovila društva sladkornih bolnikov, da v njihovem imenu in zanje opravlja naloge skupnega pomena za boljše obvladovanje in zdravljenje sladkorne bolezni.

Kelih (2010) omenja, da je pred 25 leti nastalo Društvo za boj proti sladkorni bolezni Jesenice, ki se danes imenuje Društvo diabetikov Jesenice. Ravnik (2010) pravi, da je ena od najpomembnejših nalog društva ravno delovanje na področju zdravstveno-izobraževalno-vzgojne dejavnosti. To je primarna naloga društva vse od ustanovitve.

Namen raziskave diplomskega dela je ugotoviti, kakšna je vloga Društva diabetikov Jesenice pri izobraževanju svojih članov in sprejemanju spremenjenih življenjskih navad.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 SLADKORNA BOLEZEN

»Sladkorna bolezen je stanje kronične hiperglikemije, ki nastane zaradi pomanjkanja insulina ali zaradi odpora proti njegovemu delovanju. Posledica je motnja presnove ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin. Osnovne motnje povzročajo trajne okvare malih žil, ledvic, oči, velikih žil v smislu ateroskleroze in drugih tkiv ali organskih sistemov. Sladkorna bolezen nastane na osnovi dejavnikov dednosti in okolja, ki pogosto delujejo skupaj« (Klasinc et al., 2007).

Types of diabetes (2014) razvršča sladkorno bolezen kot:

- Sladkorna bolezen tipa 1, ki je ponavadi posledica avtoimunske reakcije, kjer obrambni sistem napade celice, ki proizvajajo inzulin in običajno prizadene otroke. Potrebna je vsakodnevna aplikacija insulina.
- Sladkorna bolezen tipa 2 se pojavlja v odrasli dobi in predstavlja vsaj 90 % vseh primerov sladkorne bolezni. Sčasoma bo večina ljudi potrebovala tablete ali inzulin.
- Nosečnostna sladkorna bolezen (gestacijski diabetes mellitus) je oblika sladkorne bolezni, ki je sestavljena iz visokih ravni glukoze v krvi med nosečnostjo.

Koselj (2006a) navaja še:

- drugi tipi sladkorne bolezni – v to skupino spadajo nekatere oblike sladkorne bolezni, ki jih povzročajo razne bolezni in nekateri drugi vzroki,
- motena toleranca za glukozo (MTG) – če diagnostični kriterij (glukoza v krvi po oralnem glukoznem tolerančnem testu (OGTT)) ne dosega meril za sladkorno bolezen,
- mejna bazalna glikemija (MBG) – patološka vrednost glukoze na tešče, ki ne dosega diabetične vrednosti (6,1–6,9 mmol/l).

Kerstin Petrič s sodelavci (2010) navaja, da pri Svetovni zdravstveni organizaciji ocenjujejo, da ima na svetu kar 246 milijonov odraslih ljudi (5,9 % prebivalstva)

sladkorno bolezen, povečuje pa se tudi število otrok s to boleznijo. Dodatno ima še približno 308 milijonov odraslih moteno toleranco za glukozo (7,5 % prebivalstva), ki predstavlja predstopnjo v razvoju sladkorne bolezni. Pričakuje se, da bo do leta 2025 na svetu več kot 380 milijonov bolnikov s sladkorno boleznijo (7,1 % prebivalstva) in 418 milijonov odraslih z moteno toleranco za glukozo (8,1 % prebivalstva), zato so nujni ukrepi za učinkovitejše obvladovanje sladkorne bolezni. Prav tako pravi (ibid.), da je bilo v Sloveniji leta 2007 na podlagi opravljene mednarodne ankete v celotni populaciji približno 125.000 oseb s prepoznano sladkorno boleznijo, kar predstavlja 6,25 %, med odraslimi (starimi od 20 do 79 let) pa je bilo leta 2006 po ocenah International Diabetes Federation (IDF) in Zveze evropskih medicinskih sester za sladkorno bolezen (Federation of European Nurses in Diabetes – FEND) v Sloveniji 9,8 % pacientov s sladkorno boleznijo.

Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni predstavlja strateško podlago za ukrepanje na področju preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni ter za spremljanje, raziskovanje in izobraževanje na tem področju do leta 2020. Opisujejo, da celoten nacionalni program temelji na sodelovanju med partnerji v zdravstvu in zunaj njega. Nacionalni program določa cilje na področju obvladovanja sladkorne bolezni, in sicer (Kerstin Petrič et al., 2010):

- zmanjšati pojavnost sladkorne bolezni tipa 2,
- preprečiti oziroma odložiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah z velikim tveganjem za to bolezen,
- izboljšati zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni,
- zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi bolezni.

2.2 ŽIVLJENJSKI SLOG

2.2.1 Življenjski slog splošnega prebivalstva

Maučec Zakotnik s sodelavci (2012) navaja, da so kronične nenalezljive bolezni, predvsem srčno-žilne bolezni, rak, kronične bolezni dihal in sladkorna bolezen, tiste, ki predstavljajo največje izzive za zdravje in razvoj sodobne družbe. Za vse te bolezni

poznamo glavne dejavnike tveganja, na katere lahko vplivamo in tako preprečimo nastanek bolezni ali pa odložimo začetek bolezni v starejše življenjsko obdobje. Najpomembnejši dejavniki tveganja vedenjskega sloga so: nezdrava prehrana, nezadostna gibalna aktivnost, izpostavljenost tobaku, škodljiva raba alkohola in stres. Razlike v porazdelitvi dejavnikov tveganja in zdravstvenega stanja, ki so posledica socialno-ekonomskih okoliščin posameznika in ki jih lahko preprečimo ter so nepravilne, imenujemo socialno-ekonomske neenakosti v zdravju. Izsledki dosedanjih raziskav kažejo, da so razlike v zdravju med različnimi socialno-ekonomskimi razredi prisotne tudi v Sloveniji in primerljive z neenakostmi v zdravju v drugih državah Evropske unije. Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog« je obdobjna raziskava, ki poteka od leta 2001 med odraslimi prebivalci Slovenije, starimi 25–64 let, in proučuje vedenjske dejavnike tveganja in nekatere kronične nenalezljive bolezni.

Maučec Zakotnik s sodelavci (2012) navaja, da so v raziskavi predstavili gibanje razširjenosti dejavnikov tveganja in nekaterih kroničnih nenalezljivih bolezni v Sloveniji, in sicer v času od leta 2001 do leta 2008. Izpostavljene so bile določene še posebej ogrožene skupine prebivalstva in socialno-ekonomski položaj posameznikov. Naše aktivnosti lahko usmerimo v obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja le, če poznamo razporeditev le-teh v populaciji. Glede na rezultate dosedanjih študij se kaže, da na razlike v samooceni zdravja v skoraj dveh tretjinah vplivajo dejavniki vedenjskega sloga in delovnega mesta. Iz samoocene zdravja, ki velja za že uveljavljeno mero splošnega zdravstvenega stanja populacije, je možno napovedati manjšo zmogljivost, funkcionalno sposobnost, obolevnost in umrljivost prebivalstva.

Maučec Zakotnik s sodelavci (ibid.) navaja rezultate raziskave, ki kažejo, da je več kot polovica anketiranih svoje zdravstveno stanje ocenila kot dobro (2001: 52,6 %; 2004: 54,3 %; 2008: 58,1 %), manj kot desetina vprašanih pa je menila, da je njihovo zdravstveno stanje slabo (2001: 9,1 %; 2004: 9,2 %; 2008: 8 %). V času trajanja raziskave se je pokazalo, da se samoocena zdravstvenega stanja izboljšuje. Svoje zdravstveno stanje so bolje ocenili moški, mlajši, bolj izobraženi, pripadniki višjega družbenega razreda in prebivalci mestnih okolij. Raziskava kaže, da se je samoocena zdravja izboljšala pri obeh spolih, vseh starosti, z osnovnošolsko in višješolsko

izobrazbo, pri spodnjem delavskem in srednjem sloju in v vseh tipih bivalnega okolja. Leta 2008 je bila večina vprašanih mnenja, da na slabo zdravje in visoko umrljivost odraslih prebivalcev Slovenije najbolj vplivajo stres (27 %), nepravilna prehrana (16,3 %) in slabi življenjski pogoji (15 %), pa tudi pomanjkanje gibalnih aktivnosti, dedni (genetski) dejavniki, kajenje, alkohol, slaba dostopnost do zdravstvenih storitev, tvegano vedenje na cesti, debelost in naporno fizično delo.

2.2.2 Življenjski slog pri pacientih s sladkorno boleznijo

Maučec Zakotnik s sodelavci (2012) tudi navaja, da je sladkorna bolezen še posebej pomembna zaradi vpliva na pričakovano trajanje življenja in naraščajočih zahtev za zdravstveni sistem in družbo, ki jih predstavlja skupaj s spremljajočo obolevnostjo. Povečanje prevalence sladkorne bolezni tipa 2 postaja velik javnozdravstveni problem tudi v Sloveniji. V letu 2008 je prevalenca med anketiranimi v starosti 25–64 let znašala 4,5 %, v skupini 55–64 let 11,2 %, pri moških te starosti pa je do dvakrat pogostejša kot pri ženskah. Za obdobje med letoma 2001 in 2008 je značilen trend naraščanja sladkorne bolezni pri moških do starosti 55–64 let, in sicer so to tisti, ki opravljajo lažje fizično in sedeče delo, pripadajo spodnjemu in delavskemu sloju mestnega prebivalstva oziroma živijo v mestnem okolju. V vseh starostnih skupinah je sladkorna bolezen pogostejša med manj izobraženimi.

Maučec Zakotnik s sodelavci (2012) ugotavlja, da raziskave opisujejo glavne značilnosti življenjskega sloga sladkornih bolnikov, starih do 65 let. Slednji so v letu 2008 predstavljali 46 % prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega sladkorja vseh starosti. Med sladkornimi bolniki je najmanj tretjina, ki se ne prehranjujejo skladno s priporočili – imajo namreč premalo obrokov oziroma jih ne uživajo redno. Le 62,9 % vprašanih ima vsak dan na jedilniku zelenjavo, kaže pa se tudi trend zmanjševanja vnosa – maščobo uporablja 69,3 % anketirancev, 45 % vprašanih pa že pripravljeno hrano še dodatno soli. Najmanj petina sladkornih bolnikov hrano pripravlja na nezdrav način oziroma v prehrani pogosto uporablja nasičene maščobe. Manj zdravo se prehranjujejo predvsem moški, rezultati raziskave pa kažejo tudi to, da so neprimerne prehranske izbire pogostejše pri tistih, ki imajo nižjo izobrazbo. 40 % vprašanih je

premalo gibalno aktivnih. 40 % sladkornih bolnikov ima znake debelosti, 61,8 % ima zvišan krvni tlak, 60,1 % dislipidemijo, 16,8 % pa je kadilcev. 61 % anketiranih s sladkorno boleznijo ima znake prisotnosti dveh ali treh dejavnikov tveganja za aterosklerotične srčno-žilne zaplete. Neenakosti, ki so povezane s socialno-ekonomskim položajem in ki se povečujejo, se kažejo v nekaterih prehranskih značilnostih – številu dnevni obrokov, uživanju zelenjave in debelosti. Cilj preventivnih strategij pri obvladovanju sladkorne bolezni je izboljšanje, razvijanje in implementiranje programov primarne preventive za vse skupine prebivalstva. Preventivne strategije so usmerjene na dejavnike življenjskega sloga – na preprečevanje debelosti, uravnoteženo prehrano in gibalno aktivnost, izboljšanje ozaveščenosti in zmanjševanje vpliva diabetogenih okoljskih dejavnikov.

Tudi Bohnec (2005) navaja, da sladkorna bolezen zahteva velike spremembe življenjskega sloga in osebnih navad, zato je težko pričakovati, da bo bolnik korenito spremenil svoje življenje, ne da bi v celoti razumel, zakaj je to potrebno. Van Dam s sodelavci (2005) trdi, da so temelji dobro obvladovane sladkorne bolezni sprememba vedenja pacienta in njegovega življenjskega sloga, samokontrola in sodelovanje s stroko. Sočan (2013) meni, da so osnovne značilnosti nezdravega življenjskega sloga pomanjkanje gibanja (gibalna neaktivnost), kajenje, prekomerno uživanje alkohola in kalorično pregosta, preobilna hrana.

2.3 EDUKACIJA

Tradicionalni učni programi ne spodbujajo razmišljanja in temeljijo le na analitičnem pristopu. Sodobna edukacija temelji na aktivnih metodah učenja in poučevanja, ki spodbujajo tako analitično kot odločitveno usmerjeno znanje (Parker Myrick, 2009). Zato Starc (2003) navaja, da mora biti edukacija sladkornih bolnikov prilagojena njihovim sposobnostim. Edukacijske teme obsegajo sladkorno bolezen, poseben režim prehrane sladkornih bolnikov, prilagajanje na novo »bolezensko« stanje, fizično aktivnost, dnevno merjenje krvnega sladkorja, pomoč pri psihičnih težavah ipd. Edukatorji sladkornih bolnikov bi želeli izboljšati dosedanjo edukacijo, saj preventivni učinki edukacije zmanjšujejo kurativni del. Tudi Janež in Klavs (2011) trdita, da je

edukacija vseživljenjski proces, ki je pomemben sestavni del oskrbe bolnikov s sladkorno boleznijo. Njen cilj je bolnika opolnomočiti za odgovorno sprejemanje odločitev glede samooskrbe svoje bolezni in s tem izboljšati presnovno urejenost in zmanjšati tveganje za akutne in kronične zaplete sladkorne bolezni. Poleg osnovnega znanja, ki ga je treba posredovati ob postavitvi diagnoze, sladkorni bolnik vse življenje potrebuje redno načrtno edukacijo, ki se mu jo omogoči ob vsaki spremembi zdravljenja in ob tem zagotovi, da ohranja vsaj osnovno raven znanja in se sproti seznanja z novimi načeli.

Tudi Janež in Klavs (2011) navajata, kako pomembno je, da razumemo, da pridobljeno znanje v sklopu edukacije še ne vpliva na to, da bi posameznik spremenil način življenja in izboljšal klinični potek bolezni. Nujno potrebna psihološka komponenta samooskrbe je opolnomočenje. Večji del samooskrbe namreč temelji na bolnikovih lastnih odločitvah, zato zdravstveno osebje ne more vplivati na odločitve, ki jih bolnik sprejme med dvema obiskoma. Vseživljenjski edukacijski proces bolniku daje zadostno mero znanja, veščin in samozaupanja, ki so ključnega pomena pri vsakodnevnem spopadanju s sladkorno boleznijo. Opolnomočen bolnik bo na podlagi pridobljenega znanja, izkušenj in spretnosti dosegal boljšo stopnjo samozaupanja in tako odločitve o zdravljenju sprejemal glede na zastavljene cilje. Študije na področju edukacije sladkornih bolnikov se med seboj razlikujejo predvsem po svoji zasnovi, trajanju in rezultatih. Raziskave so pokazale, da ima edukacija o diabetični samooskrbi omejen vpliv na klinični potek bolezni in da edukacija ugodno vpliva na znižanje telesne mase, a ta učinek kasneje izzveni. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi pri raziskovanju holesterola v krvi (ibid.). Ugotovili so, da so učinki na znižanje holesterola v krvi prehodno ugodni. Zaradi kratkega časovnega obsega raziskav še vedno ni znano, kakšen je dolgoročen klinični učinek – zlasti na pojavnost kroničnih zapletov. Študije, ki so preučevale vpliv edukacije pri bolnikih s sladkorno boleznijo, so bile zelo heterogene, zato ni mogoče podati jasnih priporočil o pogostosti edukacije. Glede na klinične izkušnje naj bi bila le-ta stalno dostopna, zlasti ob postavitvi diagnoze, spremembi zdravljenja oziroma kadar koli jo bolnik ali njegovi svojci dodatno želijo. Bolniku s sladkorno boleznijo je ob postavitvi diagnoze posredovano osnovno znanje, ki ga kasneje nadgrajuje z načrtno vseživljenjsko edukacijo. S slednjo ohranja osnovno raven

znanja in se tako sproti seznanja z novimi načeli in postopki pri zdravljenju sladkorne bolezni. Glede na klinično prakso se kaže, da je pomemben člen pri zagotavljanju edukacije oziroma razvijanju strukturiranega izobraževalnega programa predvsem dobro izobraženo zdravstveno osebje. Vsak član edukacijskega tima ima pri tem pomembno vlogo, področje, za katerega je odgovoren, pa je jasno opredeljeno.

Wens s sodelavci (2005) navaja, da ameriška združenja za sladkorno bolezen ocenjujejo, da so zapleti in stroški, povezani s sladkorno boleznijo, lahko dramatično zmanjšajo s povečanjem ozaveščenosti in izboljšanjem preventive. Da bi razumeli in lahko napovedovali odnos pacientov do sladkorne bolezni, so sladkorno bolezen preučevali že več kot 20 let z vzorcem modela zaupanja v zdravje – Health Belief Model (HBM). Sprva je bil ta model zasnovan tako, da razumemo, zakaj ljudje, ki jim grozijo bolezni, ne sodelujejo v programu diagnosticiranja bolezni. Z raziskavo Health Belief Model so ugotovili, da bo pacient verjetneje sprejel zdravstveni ukrep, če se bo zavedal: da je v nevarnosti in da je bolezen resna; da so zdravstveni ukrepi koristni; da razume ukrepe za zdravje. Na podlagi rezultatov raziskave Health Belief Model so prišli do zaključka, da bo s poudarkom na ustrezno opredeljenih smernicah in prepričanjih omogočena pomoč pri zdravljenju ljudi s sladkorno boleznijo. Programi za upravljanje sladkorne bolezni in edukacije so pokazali, da imajo pomemben vpliv na izboljšanje zdravstvenih rezultatov.

2.4 ZVEZA DRUŠTEV DIABETIKOV V MEDNARODNEM IN SLOVENSKEM MERILU

Misel na organizirano delovanje sladkornih bolnikov in na lastno organizacijo je še precej starejša od Zveze društev diabetikov Slovenije. Ta misel je najbolj izrazito povezana s prof. dr. Ljudevitom Merčunom, pionirjem slovenske diabetologije in uglednim evropskim diabetologom. Organiziral in vodil je različne seminarje za zdravstveno osebje, saj se je že takrat zavedal, kako zelo pomembno je izobraževanje. Svojo zamisel je razširil z idejo o ustanovitvi posebne organizacije sladkornih bolnikov, ki naj bi jih varovala, jim pomagala premagovati številne socialne in ekonomske težave ter jih izobraževala o pravilnem in zdravem načinu življenja. Društvo diabetikov

Slovenije se je leta 1974 preimenovalo v Zvezo društev diabetikov Slovenije, ki je povezovala vsa regionalna društva (Pavlin, 2006).

2.4.1 Mednarodna diabetična zveza

International Diabetes Federation (IDF) je krovna organizacija z več kot 230 nacionalnimi združenji za diabetes v 170 državah in ozemljih. Zveza predstavlja interese naraščajočega števila ljudi s sladkorno boleznijo in tiste, ki imajo povečano tveganje za nastanek sladkorne bolezni. Zveza je globalni voditelj skupnosti diabetikov od leta 1950. Kot poslanstvo International Diabetes Federation navaja obvladovanje, preprečevanje in zdravljenje sladkorne bolezni po celem svetu (IDF, 2014).

Miklavčič (2014) navaja, da Zveza društev diabetikov danes povezuje 40 društev iz vse Slovenije, v kateri aktivno sodeluje več kot 18.000 članov. Temeljna naloga v društvih diabetikov je ozaveščanje, informiranje in izobraževanje članov in njihovih sorodnikov ter širše družbene skupnosti o bolezni sami in njenih možnih posledicah. Po Kušar (2006) je najvišji organ zveze društev diabetikov skupščina, ki jo sestavljajo predstavniki vseh društev, vključenih v zvezo. Celotna dejavnost zveze in društev se financira iz članarine, prispevkov članov, donacij sponzorjev in pridobljenih sredstev za programe in delovanje od Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij Slovenije, za kar je treba vsako leto predložiti ustrezno finančno ovrednoten program. Pavlin (2006) pravi, da so zvezo ustanovila društva sladkornih bolnikov, zato da v njihovem imenu in zanje opravlja naloge skupnega pomena – za boljše obvladovanje in zdravljenje sladkorne bolezni.

Združenja bolnikov in druge nevladne organizacije pomembno prispevajo k vseživljenjskemu izobraževanju in ozaveščanju bolnikov o samooskrbi sladkorne bolezni ter spodbujajo zdrav način življenja in izobraževanja in ozaveščajo o načinih preprečevanja sladkorne bolezni tipa 2. Združenja bolnikov izdajajo publikacije, kot je revija Sladkorna bolezen, ki so dosegljive bolnikom s sladkorno boleznijo in širšemu krogu bralcev. Uporabljajo tudi moderno informacijsko tehnologijo (npr. spletna stran

Zveze društev diabetikov Slovenije) in zastopajo interese bolnikov s sladkorno boleznijo (Kerstin Petrič et al., 2010).

2.4.2 Delovanje Zveze društev diabetikov Slovenije

Zveza kot humanitarna organizacija za kronično obolele s sladkorno boleznijo s svojo dejavnostjo skrbi za uresničevanje naslednjih ciljev (Pavlin, 2006):

- preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja oseb s sladkorno boleznijo,
- izboljšanje socialnega položaja zaradi posledic sladkorne bolezni,
- preprečevanje poslabšanja socialnega položaja,
- ustvarjanje možnosti za čim bolj kakovostno in samostojno življenje sladkornih bolnikov,
- ohranitev in izboljšanje kakovosti življenja oseb s sladkorno boleznijo in preprečevanje napredovanja bolezni, enakopravno vključevanje sladkornih bolnikov v življenje z zdravimi.

Zakon o humanitarnih organizacijah (2003) v 11. členu opredeljuje oblike in način dejavnosti organizacij za kronične bolnike. Namen in cilji so opredeljeni v drugem odstavku 7. člena: organizacije za kronične bolnike s svojo dejavnostjo skrbijo za enakopravno vključevanje kroničnih bolnikov v življenje z zdravimi, za ohranjanje in izboljšanje kakovosti življenja s kronično boleznijo in preprečevanje napredovanja kronične bolezni v invalidnost, zavzemajo pa se tudi za ukrepe, s katerimi se preprečuje nastajanje invalidnosti.

Zveza uresničuje svoj namen in dosega svoje cilje z izvajanjem naslednjih nalog (Pavlin, 2006):

- izdaja glasilo zveze Sladkorna bolezen,
- ureja spletno stran zveze,
- izdaja knjige in druge publikacije, povezane z zdravljenjem sladkorne bolezni,
- oblikuje pobude za celostno ohranjanje ali izboljšanje kakovosti življenja ljudi s sladkorno boleznijo na področju zdravstvenega in socialnega varstva, izobraževanja in raziskovanja,

- pripravlja izobraževalne programe za seznanjanje s sladkorno boleznijo oseb s sladkorno boleznijo,
- izvaja preventivne programe za preprečevanje poslabšanja kakovosti življenja ljudi s sladkorno boleznijo, zlasti za preprečevanje invalidnosti, ki jih je mogoče preprečiti,
- izvaja programe za preprečevanje posameznih vrst sladkorne bolezni za celotno prebivalstvo,
- izvaja druge programe za ohranjanje izboljšanja kakovosti življenja oseb s sladkorno boleznijo,
- organizira posebne oblike izobraževanja za mlade ljudi s sladkorno boleznijo,
- sodeluje z lokalnimi diabetološkimi ambulantami in zdravniki ter medicinskimi sestrami.

2.4.3 Društvo diabetikov Jesenice

Društvo diabetikov Jesenice je nastalo pred 25 leti. Leta 2013 sta bila v njem vključena 502 člana (oziroma članici) z Zgornje Gorenjske, in sicer iz občin: Jesenice, Radovljica, Kranjska Gora, Bled, Bohinj, Žirovnica idr. Temeljni cilj njihovega delovanja je ustvarjanje možnosti za čim bolj kakovostno življenje diabetikov. Osnovna naloga društva je spoznavanje sladkorne bolezni, njenih posledic in preprečevanje le-teh. Največji delež v programu je namenjen preventivi, saj se s seznanjanjem s sladkorno boleznijo lahko preprečijo najtežji zapleti, katerih vzrok je sladkorna bolezen (Kelih, 2010, str. 3; 2013; 2014). Tudi Ravnik (2010, str. 15–7, 2014) navaja, da so v program vključene naslednje aktivnosti:

- dijakinje Srednje šole Jesenice (zdravstvena usmeritev) merijo glukozo v krvi in krvni tlak, holesterol in trigliceride;
- vsako leto društvo organizira najmanj pet strokovnih predavanj, namen katerih je predvsem ozaveščanje diabetikov z njihovo boleznijo in s tem tudi spodbujanje k bolj zdravemu načinu življenja;
- novo odkritim diabetikom skupaj s Specialistično diabetološko ambulanto jeseniške bolnišnice organizirajo delavnico o sladkorni bolezni (dve na leto), ki jo vodi diabetolog;

- v društvu dajejo velik poudarek gibalnim aktivnosti – društvo organizira društvene pohode (enkrat mesečno) in meddruštvene pohode, gibalno aktivnost od enkrat do dvakrat tedensko, organizirane in vodene izlete po Sloveniji, edukacijska okrevanja v termalnih in klimatskih zdraviliščih;
- v programu sta dve delavnici Psihološke ovire pri zdravljenju diabetesa, saj so psihološke težave pomemben razlog za slabo delovanje pacientov v procesu zdravljenja;
- v aktivnost Projekt socialne pomoči so vključili sofinanciranje strokovne medicinske pedikure za posamezne člane; namen tega je predvsem navajanje diabetikov na boljšo, stalno in večjo skrb za noge.

2.5 SODELOVANJE SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE IN MEDNARODNE DIABETIČNE ZVEZE

Svet je soočen z naraščajočo epidemijo sladkorne bolezni potencialno uničujočih razsežnosti. Učinek te epidemije bodo najresneje občutili v državah v razvoju. World Health Organization (WHO) in International Diabetes Federation (IDF) skupaj podpirata trenutne pobude za preprečevanje in nadzor sladkorne bolezni in zapletov, povezanih z njo, ter zagotavljata najboljšo možno kakovost življenja sladkornim bolnikom po svetu. S sredstvi skupaj pomagajo državam, da se lažje soočajo z izzivi, ki jih čakajo v prihodnosti (Diabetes Action Now, 2004).

World Health Organization je specializirana agencija Organizacije združenih narodov (OZN), ki je bila ustanovljena 7. aprila 1948. Njen namen je pomagati vsem na svetu, da bi bili čim bolj zdravi. Zdravje je definirano kot stanje popolne fizične, mentalne in socialne blaginje in ne le kot odsotnost bolezni. Glavne funkcije skupine za sladkorno bolezen pri World Health Organization so (ibid.):

- nadzor pri razvoju in sprejemanju mednarodno sprejetih standardov in norm za diagnosticiranje in zdravljenje sladkorne bolezni, zapletov, povezanih z njo, in dejavnikov tveganja;
- promocija in prispevek pri nadzorovanju sladkorne bolezni, z njo povezanih zapletov in umrljivosti ter dejavnikov tveganja;

- prispevek k izgradnji kapacitet za preprečevanje in nadzorovanje sladkorne bolezni;
- dvigovanje zavesti o sladkorni bolezni kot pomembnem zdravstvenem problemu;
- delovanje v smislu zagovornika preprečevanja in nadzora sladkorne bolezni med ranljivo populacijo.

International Diabetes Federation je edini globalni zagovornik sladkornih bolnikov in njihovih skrbnikov zdravja. Je nevladna organizacija v uradnih odnosih z World Health Organization. International Diabetes Federation s svojimi članskimi združenji deluje za izboljšanje življenj sladkornih bolnikov. International Diabetes Federation je od takrat, ko je postala glasnik sladkorne bolezni, do danes pod svoje okrilje združila več kot 180 članskih organizacij v več kot 140 državah. International Diabetes Federation pomaga, da sta razvoj pomembnih napredkov v zdravljenju sladkorne bolezni in izobraževanje na voljo naraščajočemu številu sladkornih bolnikov. Prav tako spodbuja izvedbo primarnih preventivnih programov za spopad z naraščajočim bremenom sladkorne bolezni (ibid.).

2.5.1 Program »Ukrepanje proti sladkorni bolezni zdaj«

»Ukrepanje proti sladkorni bolezni zdaj« je skupna iniciativa World Health Organization in International Diabetes Federation. To je le ena od iniciativ obeh organizacij, ki globalno, regionalno in znotraj držav s skupnim ciljem deluje za zmanjšanje vpliva sladkorne bolezni otrok in odraslih po celem svetu (ibid.). Program se osredotoča na skupnosti z nizkimi in srednjimi dohodki, predvsem v državah v razvoju. Njegov namen je spodbujati in podpirati sprejemanje učinkovitih ukrepov za opazovanje, preprečevanje in nadzorovanje sladkorne bolezni. Glavni cilj programa je opazno dvigniti globalno zavest o sladkorni bolezni in zapletih, povezanih z njo (ibid.).

V naslednjih treh letih bo program »Ukrepanje proti sladkorni bolezni zdaj« (ibid.):

- deloval za doseg bistveno višje zavesti o sladkorni bolezni, zapletih in prevenciji, zlasti med oblikovalci zdravstvene politike v državah z nizkimi in srednjimi dohodki,

- začel in spodbujal projekte za pridobivanje in razširjanje novih znanj o zavesti o sladkorni bolezni in njenem ekonomskem vplivu v skupnostih z nizkimi in srednjimi dohodki,
- izdelal in posredoval novo znanstveno oceno o preprečevanju sladkorne bolezni in zapletov kot posledic sladkorne bolezni,
- ponudil ažurno in praktično svetovanje oblikovalcem politik v državah z nizkimi in srednjimi dohodki o vsebini, strukturi in izvedbi nacionalnih programov o sladkorni bolezni,
- omogočil in ohranjal dostopnost virov na medmrežju, ki bodo oblikovalcem politik pomagali pri izvrševanju nacionalnih programov o sladkorni bolezni.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšna je vloga Društva diabetikov Jesenice pri izobraževanju svojih članov in sprejemanju spremenjenih življenjskih navad.

Cilji:

- ugotoviti pomembnost organiziranih aktivnosti Društva diabetikov Jesenice pri obvladovanju sladkorne bolezni za njihove člane;
- ugotoviti mnenja članov o ponudbi aktivnosti, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice;
- ugotoviti pogostost udeležbe članov v izobraževalnih programih, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice.
- ugotoviti, kateri dejavniki člane Društva diabetikov Jesenice ovirajo in spodbujajo pri odločitvah o zdravem življenjskem slogu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšna so mnenja članov glede ponudbe aktivnosti, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice?
- Katere aktivnosti se članom Društva diabetikov Jesenice zdijo pomembne za obvladovanje sladkorne bolezni?
- Koliko se zdijo članom društva pomembne aktivnosti, ki jih izvaja Društvo diabetikov Jesenice?
- Kako pogosto se člani društva udeležujejo izobraževalnih programov, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice?
- Kateri so najpomembnejši dejavniki, ki vplivajo na odločitve o zdravem življenjskem slogu?
- Kakšne so potrebe in pričakovanja članov Društva diabetikov Jesenice glede aktivnosti in izobraževanj društva na področju obvladovanja sladkorne bolezni in zdravega življenjskega sloga?

- Kje se kažejo morebitne statistično pomembne razlike glede mnenja in udeležbe v organiziranih aktivnostih Društva glede na demografske značilnosti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Teoretični del naloge je temeljil na pregledu slovenske in tuje literature. Pregled literature je bil narejen s pomočjo strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah. Pri iskanju literature v slovenskih knjižnicah smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije COBISS. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov, in sicer CINAHL, PubMed in SpringerLink. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: sladkorna bolezen, izobraževanje, zapleti sladkorne bolezni, organizacije za pomoč diabetikom, kronična bolezen, promocija zdravja, zdrav življenjski slog; v angleškem jeziku: diabetes, education, complications of diabetes treatment, organizations to help diabetics, chronic disease, health promotion, healthy lifestyle.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za pridobitev podatkov smo uporabili metodo anketiranja. Vprašalnik je bil namenjen članom Društva diabetikov Jesenice. Vprašanja v vprašalniku smo oblikovali glede na namen in cilje diplomskega dela in pregledano literaturo ter jih povzeli tudi po dveh diplomskih nalogah (Žagar, 2007; Žagar, 2012). Vprašalnik je bil anonimen in je vseboval vprašanja, pri katerih so bili odgovori že podani in so jih anketiranci le obkrožili, imeli pa so tudi možnost dodatnega lastnega odgovora. Vseh vprašanj je bilo 15. Vprašalnik je bil sestavljen iz sedmih odprtih vprašanj, petih zaprtih in treh vprašanj, pri katerih smo uporabili Likertovo lestvico, po kateri je vrednost 1 pomenila najmanjše strinjanje in vrednost 5 največje strinjanje s postavljeno trditvijo. V prvem delu vprašalnika smo zbrali demografske podatke (spol, starost, doba članstva, stopnja izobrazbe), drugi del vprašanj pa se je nanašal na mnenja članov Društva diabetikov

Jesenice o vrstah aktivnosti in stopnji pomembnosti le-teh ter o pogostosti udeleževanja na izobraževanjih.

Test zanesljivosti instrumenta je bil izračunan s pomočjo koeficienta Cronbach alfa. Koeficient zanesljivosti Cronbach alfa lahko zavzame vrednostni interval od 0 do 1, še dopustna meja zanesljivosti pa je 0,7 (Lešnik, 2009). Rezultati v tabeli 1 prikazujejo, da je koeficient Cronbach alfa presegel vrednost 0,8, ki v strokovni literaturi predstavlja prag zanesljivosti instrumenta na izbranem vzorcu.

Tabela 1: Test zanesljivosti vzorca

Zaporedna številka vprašanja	Število trditev	Cronbachova alfa
13	15	0,863
14	13	0,962

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili člane Društva diabetikov Jesenice, ki izhajajo z Zgornje Gorenjske. Osredotočili smo se na člane s sladkorno boleznijo tipa 2. Člani Društva diabetikov Jesenice so se v velikem številu udeležili strokovnega predavanja z naslovom Bolečina in sladkorna bolezen. Med sladkornimi bolniki tipa 2 je bila povprečna starost nad 70 let.

Izbrali smo neslučajnostni namenski vzorec. Ker sta člana Društva diabetikov Jesenice 502, smo se odločili zajeti 20 % populacije – nameravali smo pridobiti vzorec, ki bo štel 100 enot. Podatke smo zbrali s tehniko anketiranja. Od 100 razdeljenih vprašalnikov je bilo izpolnjenih 71, kar predstavlja 71-odstotno realizacijo vzorca. Anonimnost članov društva diabetikov je bila zagotovljena tako pri izpolnjevanju vprašalnika kot tudi pri nadaljnji obdelavi podatkov.

Med anketiranci Društva diabetikov Jesenice je bilo največ žensk, točneje 42 (59,2 %), in 29 moških (40,8 %). Povprečna starost anketiranih je bila 70,46 leta. Večina anketiranih je v društvo včlanjena od 0 do 5 let (28,2 %), 19 (26,8 %) anketiranih od 10 do 15 let, 17 (23,9 %) anketiranih od 5 do 10 let, 15 (21,1 %) anketiranih od 20 let in

več. 13 (18,3 %) anketiranih je imelo osnovnošolsko izobrazbo, 23 (32,4 %) poklicno, 30 (42,3 %) srednješolsko in 5 (7,0 %) visokošolsko izobrazbo. Povprečno število trajanja sladkorne bolezni je pri anketiranih znašalo 17,87 let. Največ anketiranih 33 (46,5 %) diabetes zdravi s tabletami, 29 (40,8 %) z inzulinom, 9 (12,7 %) z zdravim načinom prehranjevanja in redno gibalno aktivnostjo in nihče od anketirancev diabetesa ne zdravi z GLP (Victoza, Bayetta, Bydureon). Pri demografskih podatkih (spol, povprečna starost v letih, trajanje članstva v društvu, izobrazba) ni bilo statistično pomembnih razlik.

Tabela 2: Opis vzorca

	n = 71	%
Spol		
Ženski	42	59,2
Moški	29	40,8
Povprečna starost v letih	71	70,46
Trajanje članstva v društvu		
0–5 let	20	28,2
5–10 let	17	23,9
10–15 let	19	26,8
20 let in več	15	21,1
Izobrazba		
Osnovna šola	13	18,3
Poklicna izobrazba	23	32,4
Srednješolska izobrazba	30	42,3
Visokošolska izobrazba	5	7,0
Povprečno število let trajanja sladkorne bolezni	71	17,87
Način zdravljenja diabetesa		
Samo z zdravim načinom prehranjevanja in redno gibalno aktivnostjo	9	12,7
S tabletami	33	46,5
Z inzulinom	29	40,8
GLP 1 (Victoza, Bayetta, Bydureon)	0	0,0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala 17. oktobra 2014. V mesecu oktobru je Društvo diabetikov Jesenice v Domu upokojencev Franceta Berglja na Jesenicah (DUFBJ) organiziralo predavanje z naslovom Bolečina in sladkorna bolezen. Ta dogodek smo izkoristili za izvedbo anketiranja. Pred začetkom predavanja smo bili časovno omejeni, zato se je

pokazala tudi potreba po sedmih prostovoljcih, ki so našim anketirancem pomagali pri branju in odgovarjali na morebitne nejasnosti v anketnem vprašalniku. Pred izvajanjem anketiranja smo pisno zaprosili za soglasje v Društvu diabetikov Jesenice, ki smo ga pridobili 3. septembra 2014. Vsem anketirancem, ki so sodelovali v naši raziskavi, smo pisno in ustno pojasnili namen in vsebino vprašalnika. Pri izvajanju anketiranja in uporabi podatkov za izvedbo diplomskega dela sta bili zagotovljeni popolna anonimnost in prostovoljnost pri sodelovanju. Razdeljenih je bilo 100 vprašalnikov, izpolnjenih smo dobili 71 vprašalnikov, kar predstavlja 71-odstotno realizacijo vzorca.

Vsi podatki, ki smo jih pridobili s pomočjo anketiranja, so bili obdelani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel in nato statističnega programskega orodja IBM SPSS 20.0 (Statistical package for social sciences). Uporabili smo opisno statistiko, pri spremenljivkah smo uporabili frekvence, odstotke, najmanjšo in največjo vrednost in povprečno vrednost. Na podlagi pridobljenih odgovorov, ki smo jih obdelali z opisnimi statistikami, smo poskušali ugotoviti razlike med spremenljivkami. V ta namen smo uporabili statistične teste, pri katerih smo računali p-vrednost. Če je p-vrednost manjša od 0,05, pomeni, da lahko na nivoju 5-odstotnega tveganja trdimo, da statistično pomembne razlike obstajajo, oziroma obstaja 5-odstotna verjetnost (ali manjša), da smo prišli do razlik v našem vzorcu po naključju. Če pa je p-vrednost manjša od 0,01, potem lahko na nivoju 1-odstotnega tveganja trdimo, da se pojavljajo statistično pomembne razlike. T-test smo uporabili, ker smo želeli ugotoviti, ali se povprečje testne vrednosti (hipotetično povprečje) razlikuje od povprečij ostalih spremenljivk. Izračunali smo t-test za en vzorec, kjer se povprečje testne vrednosti primerja z vsemi ostalimi povprečji in se ugotavlja, ali se statistično pomembno razlikuje od testne vrednosti. Hi-kvadrat test smo uporabili, saj smo želeli preveriti, ali lahko razlike med odgovori iz našega vzorca posplošimo tudi na populacijo, ker je spremenljivka na nominalnem nivoju in ker imamo za podatke tudi frekvence. Hi-kvadrat test nam pove, da lahko, če je p-vrednost manjša od 0,05, potrdimo razlike med odgovori in jo posplošimo na celotno populacijo. Če je p-vrednost večja od 0,05, razlik ne moremo posplošiti. S hi-kvadrat testom smo ugotavljali statistično značilne razlike v udeležbi članov društva pri gibalnih aktivnostih in na pohodih, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice, in sicer glede na slabšo mobilnost, oddaljenost, finančno situacijo,

pomanjkanje časa idr. S hi-kvadrat testom smo ugotavljali tudi statistično značilne razlike o pogostosti udeležbe na izobraževalnih programih in stopnjo zadovoljstva glede ponudbe izobraževalnih programov.

3.4 REZULTATI

Rezultati so se nanašali na mnenja članov Društva diabetikov Jesenice o vrstah aktivnosti in stopnji pomembnosti le-teh in pogostosti udeleževanj na izobraževanjih.

V tabeli 3 smo želeli prikazati, kako so člani društva zadovoljni s ponudbo gibalnih aktivnosti, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice. Ponudili smo jim intervalno ocenjevalno lestvico od 1 do 5 (1 = nezadovoljivo, 5 = odlično). Določili smo mejo 3,5 (testna vrednost), ki pomeni, da so člani zadovoljni.

Tabela 3: Zadovoljstvo članov s ponudbo gibalnih aktivnosti

	n	MIN	MAX	PV	SO	SN	Testna vrednost = 3,5		
							t	df	P-vrednost
Ali ste s ponudbo gibalnih aktivnosti v vašem društvu zadovoljni?	71	1,00	5,00	3,94	1,12	0,13	3,338	70	0,001
N veljavnih	71								

Legenda: n = velikost vzorca, MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5: 1 = nezadovoljivo, 5 = odlično), SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, t = vrednost t-testa, df = stopnja prostosti, p = mejna statistična vrednost pri 0,05 ali manj

Na podlagi t-testa smo ugotovili, da se pojavljajo statistično pomembne razlike med načrtovano testno vrednostjo = 3,5 in doseženo PV = 3,94, s katero smo prikazali zadovoljstvo anketirancev s ponudbo gibalnih aktivnosti (p = 0,001). Iz tabele 3 je razvidno, da so anketiranci s ponudbo gibalnih aktivnosti zelo zadovoljni, kar so ocenili s PV = 3,94 in SO = 1,12.

V tabeli 4 smo želeli prikazati rezultate ankete o udeležbi članov pri gibalnih aktivnostih Društva diabetikov Jesenice oziroma neudeležbi zaradi slabše mobilnosti, oddaljenosti, finančne situacije, pomanjkanja časa idr.

Tabela 4: Udeležba članov pri organiziranih gibalnih aktivnostih

Ali se udeležujete gibalnih aktivnosti, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice?		n	%	χ^2	df	p-vrednost
Trditve						
Veljavnih	Da	12	16,9	23,225 ^a	5	(< 0,001)
	Ne – zaradi slabše mobilnosti	23	32,4			
	Ne – zaradi oddaljenosti	17	23,9			
	Ne – zaradi finančne situacije	4	5,6			
	Ne – zaradi pomanjkanja časa	11	15,5			
	Ne – drugo	4	5,6			
	Skupaj	71	100,0			

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, χ^2 = vrednost hi-kvadrat testa, df = stopnja prostosti, p = mejna statistična vrednost pri 0,05 ali manj, a.) 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 11,8

Na podlagi hi-kvadrat testa smo ugotovili, da se pri odgovorih glede neudeležbe članov pri gibalnih aktivnostih pojavljajo statistično pomembne razlike ($p < 0,001$). Iz tabele 4 je razvidno, da le 12 (16,9 %) anketiranih obiskuje gibalne aktivnosti. Anketiranci se v največji meri le-teh ne udeležujejo zaradi slabše mobilnosti 23 (32,4 %), 17 (23,9 %) anketiranih se jih ne udeležuje zaradi oddaljenosti, 11 (15,5 %) zaradi pomanjkanja časa, 4 (5,6 %) zaradi finančne situacije, pod drugo pa anketiranci navajajo: vrtočlavo, gibalno aktivnost, ker ni prilagojena njihovim težavam, pomanjkanje volje in ker gibalne aktivnosti izvajajo kar sami doma.

V tabeli 5 smo želeli prikazati stopnjo udeležbe članov na pohodih Društva diabetikov Jesenice oziroma neudeležbe zaradi slabše mobilnosti, oddaljenosti, finančne situacije, pomanjkanja časa idr.

Tabela 5: Udeležba članov na pohodih Društva diabetikov Jesenice

Ali se udeležujete pohodov, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice?		n	%	χ^2	df	P-vrednost
Trditve						
Veljavnih	Da	24	33,8	27,958 ^a	5	(< 0,001)
	Ne – zaradi slabše mobilnosti	20	28,2			
	Ne – zaradi oddaljenosti	9	12,7			
	Ne – zaradi finančne situacije	5	7,0			
	Ne – zaradi pomanjkanja časa	8	11,3			
	Ne – drugo	5	7,0			
	Skupaj	71	100,0			

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, χ^2 = vrednost hi-kvadrat testa, df = stopnja prostosti, p = mejna statistična vrednost pri 0,05 ali manj, a.) 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 11,8

Na podlagi hi-kvadrat testa smo ugotovili, da se med odgovori glede neudeležbe članov na organizirane pohode pojavljajo statistično pomembne razlike ($p < 0,001$). Iz tabele 5 je razvidno, da se anketiranci v največji meri udeležujejo pohodov 24 (33,8 %), sledi jim 20 (28,2 %) anketiranih, ki se pohodov ne udeležujejo zaradi slabše mobilnosti, 9 (12,7 %) anketiranih se jih ne udeležuje zaradi oddaljenosti, 8 (11,3 %) zaradi pomanjkanja časa in 5 (7,0 %) zaradi finančne situacije, pod drugo pa anketiranci navajajo vrtoglavico, premalo volje, oziroma na pohode hodijo sami.

V tabeli 6 smo želeli prikazati, kako pogosto se člani udeležujejo izobraževalnih programov, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice.

Tabela 6: Pogostost udeležbe članov na izobraževalnih programih

Kako pogosto se udeležujete izobraževalnih programov, ki jih organizira društvo?		n	%	χ^2	df	P-vrednost
Veljavnih	Vedno					
	Zelo pogosto	16	22,5			
	Včasih	16	22,5			
	Redko	10	14,1			
	Nikoli	1	1,4			
	Skupaj	71	100,0			

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, χ^2 = vrednost hi-kvadrat testa, df = stopnja prostosti, p = mejna statistična vrednost pri 0,05 ali manj, a.) 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 14,2

Na podlagi hi-kvadrat testa smo ugotovili, da se med odgovori glede pogostosti udeležbe članov na izobraževalnih programih pojavljajo statistično pomembne razlike ($p < 0,001$). Iz tabele 6 je razvidno, da se izobraževalnih programov vedno udeležuje 28 (39,4 %) anketiranih, sledi jim 16 (22,5 %) anketiranih, ki se izobraževalnih programov udeležujejo pogosto, 10 (14,1 %) redko, 1 (1,4 %) anketiranec pa nikoli.

V tabeli 7 smo želeli prikazati rezultate o zadovoljstvu anketirancev s ponudbo izobraževalnih programov Društva diabetikov Jesenice.

Tabela 7: Zadovoljstvo članov s ponudbo izobraževalnih programov

Ali ste zadovoljni s ponudbo izobraževalnih programov društva?		n	%	χ^2	df	p-vrednost
Veljavnih	Da	70	98,6	67,056 ^c	1	(< 0,001)
	Ne	1	1,4			
	Skupaj	71	100,0			

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, χ^2 = vrednost hi-kvadrat testa, df = stopnja prostosti, p = mejna statistična vrednost pri 0,05 ali manj, c.) 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5. Najmanjša pričakovana frekvenca je 35,5

Na podlagi hi-kvadrat testa smo ugotovili, da se med odgovori glede zadovoljstva članov s ponudbo izobraževalnih programov pojavljajo statistično pomembne razlike. Iz tabele 7 je razvidno, da so anketiranci v največji meri zadovoljni s ponudbo izobraževalnih programov 70 (98 %), le 1 (1,4 %) anketiranec s ponudbo ni zadovoljen, ker so predavanja prekratka.

V tabeli 8 je prikazano, katere izobraževalne vsebine Društva diabetikov Jesenice si želijo člani. Ker imamo v tem primeru vprašanje z več možnimi odgovori, statistični test ni bil možen.

Tabela 8: Zaželene izobraževalne vsebine

Trditve		n	%
Katere izobraževalne vsebine si želite v društvu? (Možnih je več odgovorov)	Zdrava prehrana	35	21,7
	Aktivno preživljanje prostega časa (gibalne aktivnosti)	15	9,3
	Splošno strokovno medicinsko znanje (zdravljenje sladkorne bolezni z zdravili)	29	18,0
	Sladkorna bolezen in fizične posledice (slepota, dializa ...)	28	17,4
	Sladkorna bolezen in psihološke posledice (depresija)	28	17,4
	Psihološko znanje o odnosih med ljudmi (znanje za reševanje osebnih problemov)	25	15,5
	Brez odgovora	1	0,6
Skupaj		161	100,0

Legenda: n = število odgovorov na trditve, % = odstotni delež

Iz rezultatov v tabeli 8 je razvidno, da si anketiranci v največji meri želijo strokovno predavanje z naslovom Zdrava prehrana, in sicer 35 (21,7 %) oseb, 29 (18 %) si želi Splošno strokovno medicinsko znanje (zdravljenje sladkorne bolezni z zdravili), 28 (17,4 %) predavanje z naslovom Sladkorna bolezen in fizične posledice (slepota, dializa ipd.) in predavanje z naslovom Sladkorna bolezen in psihološke posledice (depresija), 25 (15,5 %) anketiranih si želi predavanje z naslovom Psihološko znanje o odnosih med ljudmi (znanje za reševanje osebnih problemov), 15 (9,3 %) predavanje z naslovom Aktivno preživljanje prostega časa (gibalne aktivnosti), 1 (0,6 %) anketiranec pa ni podal odgovora.

V tabeli 9 smo želeli prikazati, katere aktivnosti se članom društva zdijo pomembne za obvladovanje svoje sladkorne bolezni. Ponudili smo jim možne odgovore z Likertovo lestvico stališč od 1 do 3 (1 = nepomembne, 3 = pomembne). Določili smo mejo 2,5 (testna vrednost), ki pomeni, da se jim zdijo aktivnosti pomembne. Če je povprečje nad 2,5 in je p-vrednost pod 0,05, potem je aktivnost pomembna.

Tabela 9: Članom pomembne aktivnosti za obvladovanje sladkorne bolezni

Katere aktivnosti se vam zdijo pomembne za obvladovanje vaše sladkorne bolezni?	n	MIN	MAX	PV	SO	SN	Testna vrednost = 2,5		
Aktivnosti							t	df	P-vrednost
Zdrava prehrana	71	1,00	3,00	2,97	0,24	0,03	16,750	70	0,000
Spanje in počitek	71	1,00	3,00	2,83	0,41	0,05	6,744	70	0,000
Izboljšanje in ohranitev zdravja	71	1,00	3,00	2,92	0,33	0,04	10,701	70	0,000
Dober odnos do soljudi	71	1,00	3,00	2,86	0,42	0,05	7,135	70	0,000
Podpora in spodbuda družine in prijateljev	71	1,00	3,00	2,87	0,44	0,05	7,068	70	0,000
Gibalna aktivnost	71	1,00	3,00	2,72	0,51	0,06	3,591	70	0,001
Čustva (veselje, zadovoljstvo)	71	1,00	3,00	2,87	0,38	0,04	8,380	70	0,000
Stres na delu in v družinskem življenju	71	1,00	3,00	2,59	0,65	0,08	1,195	70	0,236
Preobremenjenost	71	1,00	3,00	2,46	0,71	0,08	-0,416	70	0,679
Socialna izolacija	71	1,00	3,00	2,58	0,69	0,08	0,946	70	0,347
Zvišan krvni tlak	71	1,00	3,00	2,72	0,61	0,07	2,997	70	0,004
Prekomerno uživanje alkohola	71	1,00	3,00	2,23	0,91	0,11	-2,534	70	0,014
Prevelika telesna teža	71	1,00	3,00	2,72	0,59	0,07	3,118	70	0,003
Slabši socialni status	71	1,00	3,00	2,63	0,64	0,08	1,768	70	0,081
Dostop do medicinske pedikure	71	1,00	3,00	2,65	0,61	0,07	2,037	70	0,045
N veljavnih	71								

Legenda: n = velikost vzorca, MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 3: 1 = nepomembne, 3 = pomembne), SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, t-vrednost t-testa, df = stopnja prostosti, p = mejna statistična vrednost pri 0,05 ali manj

Na podlagi t-testa smo ugotovili, da se pojavljajo statistično pomembne razlike med načrtovano testno vrednostjo = 2,5 in doseženo povprečno vrednostjo (od 2,83 do 2,9), s katero smo prikazali aktivnosti, ki se članom zdijo najpomembnejše za obvladovanje svoje sladkorne bolezni ($p < 0,001$). Iz tabele 9 je razvidno, da se članom za obvladovanje sladkorne bolezni zdijo najpomembnejše naslednje aktivnosti, in sicer: zdrava prehrana, spanje in počitek, izboljšanje in ohranjanje zdravja, dober odnos do soljudi, podpora in spodbuda družine in prijateljev ter čustva (veselje, zadovoljstvo).

Prav tako smo na podlagi t-testa ugotovili, da se pojavljajo statistično pomembne razlike med načrtovano testno vrednostjo = 2,5 in doseženo PV = 2,72, s katero smo

prikazali aktivnosti, ki se članom prav tako zdijo pomembne za obvladovanje sladkorne bolezni, in sicer: gibalna aktivnost, zvišan krvni tlak in prevelika telesna teža (od $p = 0,001$ do $p = 0,004$).

V tabeli 10 smo želeli prikazati, v kolikšni meri so za člane pomembne aktivnosti, ki jih izvaja Društvo diabetikov Jesenice. Ponudili smo jim možne odgovore z Likertovo lestvico stališč od 1 do 5 (1 = nepomembne, 5 = izredno pomembne). Določili smo mejo 3,5 (testna vrednost), ki pomeni, da se jim zdijo aktivnosti pomembne. Če je povprečje nad 3,5 in je p-vrednost pod 0,05, potem je aktivnost pomembna.

Tabela 10: Članom pomembne aktivnosti, ki jih izvaja društvo

Kako pomembne so za vas aktivnosti društva?	n	MIN	MAX	PV	SO	SN	Testna vrednost = 3,5		
Aktivnosti							t	df	p-vrednost
Preventivno ozaveščajo ljudi o vzrokih in posledicah SB	71	1,00	5,00	4,15	0,99	0,12	5,547	70	0,000
Promocija zdravega načina življenja in sprememb prehranskih navad	71	1,00	5,00	4,13	1,01	0,12	5,212	70	0,000
Sodelujejo s stroko in drugimi nevladnimi organizacijami	71	1,00	5,00	3,76	1,11	0,13	1,970	70	0,053
Nudijo pomoč in sodelovanje s sladkornimi pacienti	71	1,00	5,00	4,11	1,04	0,12	4,984	70	0,000
Predlagajo obstoječe programe za svoje člane v termalnih zdraviliščih – t. i. preventivna okrevanja	71	1,00	5,00	3,76	1,33	0,16	1,657	70	0,102
Organizirajo strokovna predavanja	71	1,00	5,00	4,25	1,05	0,12	6,037	70	0,000
Organizirajo učne delavnice in seminarje s strokovno vsebino	71	1,00	5,00	4,18	1,11	0,13	5,174	70	0,000
Izboljšujejo medsebojno informiranje med sladkornimi pacienti	71	1,00	5,00	4,07	1,05	0,12	4,593	70	0,000
Vključujejo paciente v življenje zdravih ljudi	71	1,00	5,00	4,10	1,04	0,12	4,831	70	0,000

Kako pomembne so za vas aktivnosti društva?	n	MIN	MAX	PV	SO	SN	Testna vrednost = 3,5		
							t	df	P-vrednost
Aktivnosti									
Omogočajo druženje z ostalimi člani društva	71	1,00	5,00	4,06	1,09	0,13	4,285	70	0,000
Sodelujejo z lokalno diabetološko ambulanto	71	1,00	5,00	4,18	1,09	0,13	5,298	70	0,000
N veljavnih	71								

Legenda: n = velikost vzorca, MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5: 1 = nepomembne, 5 izredno pomembne), SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, t-vrednosti t-testa, df = stopnja prostosti, p = mejna statistična vrednost pri 0,05 ali manj

Na podlagi t-testa smo ugotovili, da se pojavljajo statistično pomembne razlike med načrtovano testno vrednostjo = 3,5 in doseženo povprečno vrednostjo (od 4,06 do 4,25), s katero smo prikazali aktivnosti društva, ki se zdijo članom najpomembnejše ($p < 0,001$). Iz tabele 10 je razvidno, da se anketirancem zdijo najpomembnejše naslednje aktivnosti društva, in sicer: preventivno ozaveščanje ljudi o vzrokih in posledicah sladkorne bolezni, promocija zdravega načina življenja in sprememba prehranskih navad, nudenje pomoči in sodelovanje s pacienti s sladkorno boleznijo, organizacija strokovnih predavanj in učnih delavnic in seminarjev s strokovno vsebino, izboljšanje medsebojnega informiranja med sladkornimi pacienti, vključevanje pacientov v življenje zdravih ljudi, omogočanje druženja z ostalimi člani društva in sodelovanje z lokalno diabetološko ambulanto.

Prav tako smo na podlagi t-testa ugotovili, da se pojavljajo statistično pomembne razlike med načrtovano testno vrednostjo = 3,5 in doseženo PV = 3,90, s katero smo prikazali aktivnosti društva, ki se članom prav tako zdijo pomembne, in sicer: spodbujanje in organiziranje gibalnih aktivnosti ($p = 0,004$), kar pomeni, da se anketirancem zgoraj naštetih aktivnosti zdijo pomembne.

V tabeli 11 smo želeli prikazati, kaj člani društva pogrešajo v Društvu diabetikov Jesenice.

Tabela 11: Predlogi članov društva

Napišite, kaj pogrešate v Društvu diabetikov Jesenice		n	%
Veljavnih	Ni odgovora	56	78,9
	Pogrešam več druženja	1	1,4
	Več pohodov in druženja	1	1,4
	Zelo zadovoljen	13	18,3
	Skupaj	71	100,0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Iz tabele 11 lahko vidimo, da največ anketirancev, tj. 56 (78,9 %), na to vprašanje ni odgovorilo, 13 (18,3 %) anketirancev je z Društvom diabetikov Jesenice zelo zadovoljnih, 1 (1,4 %) anketiranec je navedel, da pogreša več druženja, 1 (1,4 %) anketiranec pa pogreša več pohodov in druženja.

3.5 RAZPRAVA

Temeljni cilj Društva diabetikov Jesenice je ustvarjanje možnosti za čim bolj kakovostno življenje diabetikov. Osnovna naloga društva je spoznavanje sladkorne bolezni in njenih posledic ter preprečevanje le-teh. Največji delež v programu je namenjen preventivi, saj se s seznanjanjem s sladkorno boleznijo lahko preprečijo najtežji zapleti, katerih vzrok je sladkorna bolezen (Kelih, 2010, str. 3, 2013, 2014).

Ravnik (2014) pravi, da so leta 2014 v Društvu diabetikov Jesenice postavili naslednje cilje: druženje članov z nalogo zdravljenja diabetikov in izboljševanje kakovosti življenja, zgodnje odkrivanje obolenja, ozaveščanje javnosti o sladkorni bolezni, informiranje in povezovanje pacientov s sladkorno boleznijo, zmanjševanje pojavnosti sladkorne bolezni tipa 2 in preprečevanje oziroma odložitvev zapletov, spodbujanje zdravega načina življenja in prevzemanje odgovornosti za lastno zdravje ter lajšanje socialnih in psihosocialnih stisk.

Namen raziskave v diplomskem delu je bil ugotoviti, kakšna je vloga Društva diabetikov Jesenice pri izobraževanju svojih članov in sprejemanju spremenjenih življenjskih navad. Zato smo se odločili, da bomo problematiko raziskali med člani

Društva diabetikov Jesenice, ki izhajajo z Zgornje Gorenjske. Osredotočili smo se na člane s sladkorno boleznijo tipa 2.

Z raziskavo smo ugotovili, da se največ anketirancev vedno udeležuje izobraževalnih programov, manjši delež anketiranih pa se izobraževalnih programov udeležuje zelo pogosto ali včasih. Člani so zadovoljni s ponudbo izobraževalnih programov in si v največji meri želijo strokovno predavanje z naslovom Zdrava prehrana. Članom za obvladovanje sladkorne bolezni se zdijo najpomembnejše naslednje aktivnosti: zdrava prehrana, spanje in počitek, izboljšanje in ohranjanje zdravja, dober odnos do soljudi, podpora in spodbuda družine in prijateljev ter čustva (veselje, zadovoljstvo), gibalna aktivnost, zvišan krvni tlak in prevelika telesna teža. Med najpomembnejšimi aktivnostmi društva so člani navedli: preventivno ozaveščanje ljudi o vzrokih in posledicah sladkorne bolezni, promocijo zdravega načina življenja in spremembo prehranskih navad, nudenje pomoči in sodelovanje s pacienti s sladkorno boleznijo, organizacijo strokovnih predavanj ter učnih delavnic in seminarjev s strokovno vsebino, izboljšanje medsebojnega informiranja med sladkornimi pacienti, vključevanje pacientov v življenje zdravih ljudi, omogočanje druženja z ostalimi člani društva in sodelovanje z lokalno diabetološko ambulanto, sledita tudi spodbujanje in organiziranje gibalnih aktivnosti. Z raziskavo smo tudi ugotovili, da so člani s ponudbo gibalnih aktivnosti zelo zadovoljni, a se jih v največji meri ne udeležujejo – predvsem zaradi slabše mobilnosti, nekateri člani kot razlog navajajo tudi oddaljenost, pomanjkanje časa, finančno situacijo, vrtoglavico, gibalno aktivnost, ki ni prilagojena njihovim težavam, pomanjkanje volje, ali pa telovadijo sami kar doma. Pohodov se udeležuje največ članov, le manjši delež se pohodov ne udeležuje, in sicer zaradi slabše mobilnosti, oddaljenosti, pomanjkanja časa, finančne situacije, vrtoglavice, pomanjkanja volje in ker na pohode hodijo sami. Največji delež članov ni odgovorilo na vprašanje, ali kaj pogrešajo v Društvu diabetikov Jesenice. Člani, ki pa so odgovorili na to vprašanje, menijo, da so zelo zadovoljni, le dva člana sta navedla, da pogrešata več pohodov in druženja.

Ravnik (2010) pravi, da v društvu vse večji poudarek dajejo prav gibalnim aktivnostim. Tako so že v letih 2006 in 2007 organizirali po dve delavnici z motom: “Gibaj se veliko

in opazil boš razliko". Te delavnice so organizirali pod strokovnim vodstvom, potekale so enkrat tedensko po dve uri, in sicer šest tednov zaporedoma. Uvodno predavanje je bilo namenjeno zdravemu prehranjevanju, kako sprejemati življenje čim bolj optimistično in z dobro voljo ter s čim manj stresa. Program je vključeval več različnih aktivnosti, tudi test hitre hoje, s katerim so vsakemu udeležencu ugotovili njegove fizične sposobnosti. Hkrati so ugotovili tudi povprečni fitnes indeks in aerobno zmogljivost. Prav tako so določili tudi indeks telesne mase, kar je za paciente s sladkorno boleznijo še kako pomembno, saj se veliko pacientov s sladkorno boleznijo spopada s preveliko telesno težo. Naslednja aktivnost je bila namenjena nordijski hoji, in sicer s praktičnim prikazom hoje in urjenjem le-te. S tako hojo se namreč aktivira 90 % vseh mišic, posledično pa se krepi tudi dihalni in srčno-žilni sistem. Udeleženci te delavnice so bili deležni tudi hidrogimnastike v bazenu in gimnastike v telovadnici fizioterapije Zdravstvenega doma Jesenice. Pestrost naštetih aktivnosti in kakovost izvedbe sta vodili k velikemu zadovoljstvu udeležencev.

Z raziskavo smo ugotovili, da se članom Društva diabetikov Jesenice za preprečevanje sladkorne bolezni zdi pomemben predvsem zdrav življenjski slog. Ugotovili smo, da so člani društva zelo zadovoljni s ponudbo gibalnih aktivnosti in izobraževalnih programov. Raziskava je pokazala, da se izobraževalnih programov večina članov Društva diabetikov Jesenice vedno udeležuje, vendar je sama udeležba pri gibalnih aktivnostih zelo nizka, predvsem zaradi slabše mobilnosti. Knowler s sodelavci (2002) je v raziskavi Preventivni program sladkorne bolezni (Diabetes Prevention Program ali DPP) prikazal, da na podlagi nedavnega poročila o DPP lahko zaključimo, da povečanje gibalne aktivnosti pomaga pri izgubi teže in neodvisno zmanjšuje nevarnost sladkorne bolezni tudi med tistimi, ki teže ne izgubijo. Ugotovili smo, da anketiranci pod aktivnosti za obvladovanje svoje sladkorne bolezni v največji meri uvrščajo zdrav življenjski slog, ki vključuje: zdravo prehrano, spanje in počitek, izboljšanje in ohranitev zdravja, dober odnos do soljudi, podpora in spodbuda s strani družine in prijateljev ter čustva (veselje, zadovoljstvo), gibalna aktivnost, zvišan krvni tlak in prevelika telesna teža. Škof (2007) pravi, da nam s številkami lahko postrežejo finski raziskovalci, ki so primerjali različne parametre zdravstvenega statusa, med njimi tudi število obolelih za diabetesom med finskimi bivšimi vrhunskimi športniki in kontrolno

skupino ljudi, ki so imeli v času raziskave približno 58 let. Športnike so razdelili v tri skupine: skupino vzdržljivostnih športnikov (tek, smučarski tek), skupino športnikov v športnih igrah (hokej, nogomet, košarka) in športnikov borilnih športov (boks, judo). Med bivšimi športniki so bili najpogostejši posamezni znaki tveganja za kronične srčno-žilne bolezni, med njimi tudi za diabetes, za katerega je značilna nižja stopnja obolelih kot v kontrolni skupini. Ugotovljene pa so bile tudi pomembne razlike med športniki po posameznih panogah. Najnižjo stopnjo obolevnosti za diabetesom so imeli vzdržljivostni športniki (1,7 %), sledili so športniki v moštvenih igrah in atleti s 3 %, nato kontrolna skupina (6,7 %) in športniki v borilnih športih, kjer je za diabetesom zbolelo 9 % populacije. Razlike v zdravstvenem stanju posameznih skupin pripisujejo predvsem razlikam v skrbi za zdrav življenjski slog (ohranjanje redne gibalne aktivnosti, skrb za zdravo prehrano). Ugotovili so, da je bila le-ta pri bivših vzdržljivostnih športnikih precej večja kot pri ljudeh kontrolne skupine. Bolj zdrav življenjski slog bivših vrhunskih vzdržljivostnih športnikov se je odražal tudi v značilno daljši življenjski dobi. Poudariti je treba, da se morajo člani društva najprej zavedati, kako lahko gibalne aktivnosti koristijo njihovemu zdravju in da zanje pravzaprav predstavljajo glavni motivacijski moment za vključevanje vadbe v vsakdanje življenje. Lasan (2004) meni, da ima nižja koncentracija inzulina med telesnim naporom še eno prednost, in sicer: inhibicija procesov lipolize v maščobnih celicah je odstranjena, tako da je mišicam kot energijski vir na razpolago več maščobnih kislin, zaradi česar se varujejo zaloge glukoze. Tudi Medvešček in sodelavci (2009) menijo, da bolnike pri najpogostejši obliki sladkorne bolezni (tj. tipu 2) običajno spremljajo še povečana telesna teža, povečana vsebnost maščob v krvi in povečan krvni tlak, kar imenuje sindrom inzulinske rezistence. Osnovi višanja ravni krvnega sladkorja, ki sicer opredeljuje vsako obliko sladkorne bolezni, sta namreč odpornost organizma na delovanje inzulina in zmanjšana sposobnost za tvorjenje tega hormona. Avtorja (ibid.) tudi ugotavljata, da redna gibalna aktivnost ugodno vpliva na celoten bolezenski sklop t. i. sindroma inzulinske rezistence. Gibalna aktivnost poveča občutljivost organizma na inzulin, zniža vsebnost maščob v krvi, uravnava krvni tlak in pripomore tudi k hujšanju. Avtorja (ibid.) ugotavljata še, da te izboljšave niso tolikšne, da bi se bolezensko stanje normaliziralo, postane pa bolj obvladljivo. Karpljuk s sodelavci (2004) poudarja, da se moramo tudi zavedati, da pozitivni učinki trajajo le, dokler je človek redno gibalno

aktiven, in začnejo usihati takoj, ko prekine z redno gibalno aktivnostjo. Poleg tega mora biti slednja tudi primerno intenzivna, saj se je izkazalo, da visoko intenzivna gibalna aktivnost ni potrebna. Nasprotno, najboljša je vztrajnostna gibalna aktivnost s ponavljajočimi se gibi, ki zaposlujejo velike mišične skupine, npr. plavanje, tek ali nordijska hoja.

Z raziskavo smo prikazali, da so anketiranci v največji meri ocenili, da se jim zdijo aktivnosti, ki jih izvaja Društvo diabetikov Jesenice, pomembne za obvladovanje njihove sladkorne bolezni. Kelih (2010) pravi, da delo, ki ga je v 25 letih opravilo Društvo diabetikov Jesenice, ocenjujejo kot koristen prispevek k izboljšanju počutja sladkornih bolnikov. Največje zadovoljstvo vodstvu predstavlja velika udeležba pri aktivnostih društva.

Ravnik (2010) pravi, da je ena od najpomembnejših nalog društva ravno delovanje na področju zdravstveno-izobraževalne vzgojne dejavnosti. Vsako leto društvo organizira najmanj pet strokovnih predavanj. Namen teh predavanj je predvsem ozaveščanje diabetikov glede njihove bolezni in s tem tudi spodbujanje k bolj zdravemu načinu življenja. Izbor predavanj je vedno pester in zanimiv, zato se teh predavanj člani udeležijo v velikem številu (100 ali več). Novoodkritim diabetikom skupaj z lokalno specialistično diabetološko ambulanto bolnišnice Jesenice dvakrat na leto organizirajo delavnico o sladkorni bolezni. Vsaka delavnica je organizirana v sklopu štirih srečanj. Program je izobraževalen in zajema teoretična in praktična znanja ter osnovna vedenja o poteku in zdravljenju sladkorne bolezni, o prehrani, zapletih in še marsičem, kar lahko koristno uporabijo pri obvladovanju svoje bolezni. Ravnik Oblak (2006) pravi, da se mora vsak edukator zavedati, da je sodoben pristop k vzgoji vsakega bolnika individualen zaradi njegovega značaja, starosti, življenjskih okoliščin, razvad, izobrazbe, posebnosti sladkorne bolezni itd. Pristop k učenju mora biti psihološko naravnan, sicer so uspehi le kratkotrajni. Uspešna strategija oskrbe bolnikov s sladkorno boleznijo izvira iz vedenjske psihologije in temelji na vzorcih učenja, ki naj bi spremenilo vedenje, uspehi učenja pa bi bili boljši in trajnejši.

V naši raziskavi smo skušali odkriti najpomembnejše dejavnike, ki vplivajo na odločitve o zdravem življenjskem slogu. Knowler je s sodelavci (2002) v raziskavi Preventivni program sladkorne bolezni (Diabetes Prevention Program ali DPP), pokazal, da je imel poseg v življenjski slog pozitivne učinke pri preprečevanju sladkorne bolezni tipa 2 in da je pripomogel k vzpostavitvi normalne tolerance na glukozo. Toda sprememba življenjskega sloga je bila učinkovitejša pri preprečevanju sladkorne bolezni tipa 2 kot pa pri skupini na zdravilih in kontrolni skupini placebo (placebo efekt), zlasti pri starejšem prebivalstvu. Skupina, pri kateri so proučevali poseg v življenjski slog, je hkrati imela še nižjo stopnjo umrljivosti. V naši raziskavi smo prišli do podobnih ugotovitev, saj se zdi anketirancem najpomembnejši dejavnik za obvladovanje sladkorne bolezni zdrav življenjski slog, in sicer: zdrava prehrana, spanje in počitek, izboljšanje in ohranjanje zdravja, dober odnos do soljudi, podpora in spodbuda družine in prijateljev ter čustva (veselje, zadovoljstvo), gibalna aktivnost, zvišan krvni tlak in prevelika telesna teža.

Pfeifer (2006) meni, da glede na hkratno naraščanje pojava debelosti in zviševanje števila pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2 ocenjujejo, da je debelost eden najpomembnejših dejavnikov tveganj za nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Za paciente s sladkorno boleznijo tipa 2, ki so v 80–90 % primerih predebeli in imajo še druge dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni, je zmanjšanje telesne teže in trebušne maščobe življenjsko pomembno. Zelo veliko nam pove naslednji podatek: ogroženost za nastanek sladkorne bolezni je 40-krat večja pri človeku z ITM > 35 kot pri tistem z ITM < 22. Kar 75 % pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2 prezgodaj umre zaradi srčno-žilnih zapletov. Ob odkritju sladkorne bolezni tipa 2 ima kar polovica pacientov že znake prizadetosti srca in ožilja. Za odpravljanje centralne debelosti, metaboličnega sindroma in izboljšanje urejenosti sladkorne bolezni je najpomembnejša gibalna aktivnost. Zmanjšanje izhodne teže za 5–10 % zagotavlja izboljšanje zdravja in metabolne urejenosti, zmanjšanje dejavnikov ogrožanja za srčno-žilne bolezni in boljšo kakovost življenja. Cilj lahko dosežemo le s celostnim pristopom, ki vključuje spremembo življenjskega sloga. Gre predvsem za nov način prehranjevanja in redno gibalno aktivnost, ki naj postane pacientova stalnica. Odpraviti je treba stare navade in

pridobiti nove, ki bodo omogočale uspešno hujšanje in pozneje še pomembnejše dolgoročno ohranjanje dosežene manjše telesne teže.

V raziskavi smo prišli do ugotovitve, da se velike potrebe in pričakovanja članov društva kažejo na področju izobraževanj in aktivnosti društva. Raziskava je pokazala, da se je pokazalo največ potreb po dodatnih izobraževalnih programih, kjer se je največ anketirancev odločilo za predavanje z naslovom Zdrava prehrana, sledijo jim še ostale izobraževalne vsebine, kot so delavnice: Splošno strokovno medicinsko znanje (zdravljenje sladkorne bolezni z zdravili), Sladkorna bolezen in psihološke posledice (depresija), Sladkorna bolezen in fizične posledice (slepota, dializa itd.), Psihološko znanje o odnosih med ljudmi (znanje za reševanje osebnih težav) in Aktivno preživljanje prostega časa (gibalne aktivnosti). Koselj (2006b) meni, da je dobro urejena sladkorna bolezen najboljša preventiva za razvoj kroničnih zapletov. Tako lahko za nekaj let preprečimo njihov nastanek, če pa so začetni znaki že prisotni, bo napredovanje zapletov počasnejše.

V naši raziskavi pri demografskih podatkih (spol, povprečna starost v letih, trajanje članstva v društvu, izobrazba) glede mnenja in udeležbe v organiziranih aktivnostih društva nismo našli statistično pomembnih razlik.

Omejitve raziskave

Obstaja možnost, da anketiranci zaradi načrtovanega predavanja niso bili osredotočeni le na anketni vprašalnik. Veliko časa smo porabili za anketiranje, saj smo morali vsakemu posamezniku ob prihodu na predavanje dodatno pojasniti naš namen in način anketiranja. Povprečna starost članov Društva diabetikov Jesenice je bila nad 70 let. Pri članih je bila otežena vidna in slušna komunikacija, slabše pa je bilo tudi razumevanje same vsebine anketnega vprašalnika. Kljub razlagi je bilo lahko razumevanje slabše. Vzorec je majhen in ga ni možno posplošiti, kljub temu pa bodo rezultati raziskave uporabni za osvežitev ponudbe jeseniškega društva diabetikov oziroma za zadovoljevanje potreb njihovih članov.

4 ZAKLJUČEK

Poudariti je treba, da dobljene ugotovitve veljajo za Društvo diabetikov Jesenice in jih ni možno posploševati na ostala društva diabetikov Slovenije. Menimo, da sta bila udeležba pri raziskavi in odziv nanjo dobra. V velikem številu so se predavanja udeležili tudi njihovi svojci, ki so ravno tako podporni člani Društva diabetikov Jesenice. S tem dejanjem so svojci pokazali, da se zavedajo, kako pomembna sta njihova podpora in poznavanje sladkorne bolezni, saj ta bremeni tako pacienta kot tudi vso družino. Ne glede na to, kateri tip sladkorne bolezni imajo pacienti, se morajo naučiti živeti z boleznijo, prakticirati zdrav način življenja in postopke zdravljenja ter vzdrževati kakovostno raven življenja. Z raziskavo smo prikazali, da so člani društva zelo zadovoljni s ponudbo gibalnih aktivnosti, vendar pa je sama udeležba na njih nizka, predvsem zaradi slabše mobilnosti. Pohodov, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice, se člani udeležujejo v velikem številu. Člani društva so ocenili, da se jim zdijo zdrav življenjski slog in aktivnosti društva pomembni za obvladovanje njihove sladkorne bolezni. Prav tako so člani društva zadovoljni s ponudbo izobraževalnih programov in večina se jih vedno udeležuje, nekateri člani pa se izobraževalnih programov udeležujejo zelo pogosto ali včasih. V raziskavi pri demografskih podatkih (spol, povprečna starost v letih, trajanje članstva v društvu, izobrazba) glede mnenja in udeležbe v organiziranih aktivnostih društva nismo našli statistično pomembnih razlik.

V letu 2014 je Društvo diabetikov Jesenice za svoje člane organiziralo predavanja z naslovom: Diabetična nevropatija, Telesna aktivnost in urejen krvni sladkor, Ogljikovi hidrati v prehrani pacienta s sladkorno boleznijo – več kot samo zagotavljanje potrebnih kalorij, Bolečina in sladkorna bolezen, Varna in pravilna uporaba zdravil. V času uradnih ur Društva diabetikov Jesenice na sedežu organizirajo meritve glukoze v krvi, holesterola, trigliceridov in krvnega tlaka. Društvo organizira tudi učne delavnice na temo sladkorne bolezni “Z gibanjem do boljšega zdravja”, nudi socialno pomoč v obliki sofinanciranja strokovne medicinske pedikure – vsako leto 30–50 članov, kar je odvisno od finančne sheme. Prav tako skrbi za gibalno aktivnost svojih članov, zato enkrat mesečno organizira društvene pohode in meddruštvene pohode v sodelovanju z ostalimi društvi gorenjske regije (Domžale, Kamnik, Kranj, Škofja Loka, Tržič). Gibalne

aktivnosti društvo organizira enkrat do dvakrat tedensko v telovadnem društvu Partizan na Jesenicah. Organizira in vodi tudi izlete po Sloveniji, organizira edukacijska okrevanja v termalnih in klimatskih zdraviliščih ter sodeluje z mentorji osnovnih in srednjih šol pri pripravi na tekmovanje v znanju o sladkorni bolezni. Poudariti je treba, da se morajo anketiranci najprej zavedati, kako koristna je gibalna aktivnost za njihovo zdravje in da sladkorna bolezen zanje predstavlja glavno motivacijo pri vključevanju vadbe v svoj način življenja. Društvo diabetikov Jesenice tu lahko odigra ključno vlogo, saj predstavlja prostor, kjer se zbirajo ljudje z enako boleznijo, in prostor, kjer iščejo informacije za kakovostnejše življenje. Glavna naloga v prihodnosti je v gibalne aktivnosti vključiti čim večji delež članov društva, ki se le-teh ne udeležujejo, in jih priključiti k tistim, ki z gibalnimi aktivnostmi že uspešno nadzorujejo svojo bolezen. Članom društva, ki še niso gibalno aktivni, bo verjetno treba najprej vzbuditi zanimanje za gibalno aktivnost. Najpomembnejši dejavniki za obvladovanje njihove sladkorne bolezni je zdrav življenjski slog. Potrebna so nadaljnja raziskovanja, ki bi lahko v raziskavo vključila tudi tiste člane društva, ki se že več kot 15 let udeležujejo aktivnosti, kot so merjenje glukoze v krvi in arterielnega krvnega tlaka. Ugotovili smo, da nekateri člani društva že 15 let hodijo na meritve, ki potekajo vsako sredo od septembra do junija na sedežu Društva diabetikov Jesenice, ne da bi vedeli, da društvo organizira aktivnosti, kot so izobraževalni programi, gibalne aktivnosti ipd. Zato bi bilo priporočljivo, da društvo poskrbi za večjo informiranost vseh pacientov s sladkorno boleznijo, pri čemer naj upošteva specifične, kot so starost, življenjske okoliščine, izobrazba pacienta, posebnosti sladkorne bolezni itd.; za dostop do informacij, čim boljše medsebojno informiranje med pacienti s sladkorno boleznijo in motiviranost posameznika.

Osnovna naloga društva je spoznavanje članov s sladkorno boleznijo, njenimi posledicami in preprečevanjem le-teh. Pri tem se društvo zaveda, da lahko glede bolezni le svetuje, pacienti pa jo obvladujejo sami po nasvetih diabetologov in edukatorjev. Sodelovanje z diabetološko ambulanto je uspešno, zlasti pri pripravi delavnic in predavanj. Društvo diabetikov Jesenice si želi večjo angažiranost zdravstvenih delavcev in vključevanje v delo društva, saj bi se društvo le na tak način lahko strokovno uveljavilo v prostoru, v katerem deluje.

5 LITERATURA

Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2008–2013. Geneva: World Health Organization; 2008.

Dostopno na: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf> (15. 5. 2014).

Bohnec M. Zdravstvena vzgoja v ambulanti za sladkorne bolnike. In: Dolenc P, ed. XIV. strokovni sestanek sekcije za arterijsko hipertenzijo: zbornik, Portorož, 24.–26. november, 2005. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za arterijsko hipertenzijo; 2005: 95–106.

Delivering quality, serving communities: nurses leading chronic care. International Council of Nursing; 2010. Dostopno na:

<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2010.pdf>

(27. 4. 2014).

Diabetes Action Now. Geneva: World Health Organization; 2004. Dostopno na:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42934/1/924159151X.pdf?ua=1> (6. 6. 2014).

Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action. Geneva: World Health Organization; 2002.

International Diabetes Federation, B.I. Dostopno na: <http://www.idf.org/who-we-are>

(26. 4. 2014).

Janež A, Klavs J. Edukacija. Ljubljana: Diabetološko združenje Slovenije – DiabZS; 2011.

Karpljuk D, Hadžič V, Gjura Kaloper V, Videmšek M, Dervišević E, Cecić Erpič S, et al. Sladkorna bolezen, gibanje in šport. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije; 2004: 37.

Kelih O. Društvo diabetikov Jesenice – naših 25 let 1985–2010. Jesenice: Društvo diabetikov Jesenice; 2010: 3–14.

Kelih O. Poročilo o delu za leto 2013 (interna uporaba). Jesenice: Društvo diabetikov Jesenice; 2013.

Kelih O. Program dela društva diabetikov Jesenice za leto 2014 (interna uporaba). Jesenice: Društvo diabetikov Jesenice; 2014.

Kerstin Petrič V, Medvešček M, Piletič M, Truden Dobrin P, Moravec Berger D, Batellino T, et al. Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republika Slovenija; 2010.

Klasinc M, Rozman M, Kisner N, Pernat S. Zdravstvena nega 3: učbenik za srednje tehnično oziroma strokovno izobraževanje, program tehnik zdravstvene nege, predmet zdravstvena nega in prva pomoč. Maribor: Založba Pivec; 2007.

Knowler W, Barrett Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM. Reduction in the incidence of type 2 with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002; 346(6):393–403.

Koselj M. Definicija, diagnoza, klasifikacija in epidemiologija sladkorne bolezni. In: Bohnec M, ed. Sladkorna bolezen: priročnik. Ljubljana: samozaložba; 2006a: 42–7.

Koselj M. Kronični zapleti sladkorne bolezni. In: Pavlin C, ed. Pol stoletja organiziranega delovanja sladkornih bolnikov v Sloveniji: zbornik Zveze društev diabetikov Slovenije, Ljubljana, november 2006. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije; 2006b: 58–66.

Kušar J. Vloga zveze društev diabetikov. In: Bohnec M, ed. Sladkorna bolezen: priročnik. Ljubljana: samozaložba; 2006: 870–5.

Lasan M, Tancig S. Fiziologija športa – harmonija med delovanjem in mirovanjem. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport; 2004: 36.

Lešnik I. Glasbeno udejstvovanje učencev v prvem triletju osnovne šole in njihov odnos do glasbe v različnih domenah. In: Cotič M, ed. Pouk v družbi znanja. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta Koper; 2009: 354–67.

Maučec Zakotnik J, Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Zaletel Kragelj L. Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije – Trendi v raziskavah Cindi 2001–2004–2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2012.

Medvešček M, Pavčič M, Kušar J. Sladkorna bolezen tipa 2: kako jo obvladati in živeti z njo: sto receptov za zdravo prehrano. Ljubljana: Littera picta; 2009: 16–196.

Miklavčič P. Zveza društev diabetikov Slovenije. 2014. Dostopno na: <http://www.diabetes-zveza.si/sl/o-nas> (22. 4. 2014).

Parker CB, Myrick F. A critical examination of high-fidelity human patient simulation within the context of nursing pedagogy. *Nurse Educ Today*. 2009;29(3):322–9.

Pavlin C. Organizacija Zveze društev diabetikov. In: Pavlin C, ed. Pol stoletja organiziranega delovanja sladkornih bolnikov v Sloveniji: zbornik Zveze društev diabetikov Slovenije, Ljubljana, november 2006. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije; 2006: 28–37.

Petek Šter M. Epidemiologija in smernice zdravljenja kroničnih bolezni. *Farmacevtski vestnik*. 2012;63(4):205–10.

Pfeifer M. Debelost in sladkorna bolezen. In: Pavlin C, ed. Pol stoletja organiziranega delovanja sladkornih bolnikov v Sloveniji: zbornik Zveze društev diabetikov Slovenije, Ljubljana, november 2006. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije; 2006: 81–5.

Poljanec Bohnec M. Patofiziologija sladkorne bolezni. In: Poljanec Bohnec M, ed. Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo, Ljubljana, marec 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji; 2012: 12–3.

Ravnik Oblak M. Sladkorna bolezen in duševnost. In: Pavlin C, ed. Pol stoletja organiziranega delovanja sladkornih bolnikov v Sloveniji: zbornik Zveze društev diabetikov Slovenije, Ljubljana, november 2006. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije; 2006: 98–103.

Ravnik S. Društvo diabetikov Jesenice naših 25 let 1985–2010. Jesenice: Društvo diabetikov Jesenice; 2010: 15–7.

Ravnik S. Kratke informacije o Društvu diabetikov Jesenice (interna uporaba). Jesenice: Društvo diabetikov Jesenice; 2014.

Sočan M. Javno zdravje – visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2013.

Starc A. Program zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov. Obzor Zdr N. 2003;37(2):139–50.

Škof B. Pedagoško-psihološki in biološki vidiki kondicijske vadbe mladih. In: Bačanac L, ed. Šport po meri otrok in mladostnikov. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport; 2007: 28–37.

Types of diabetes. International Diabetes Federation, B.I. Dostopno na: <http://www.idf.org/types-diabetes> (26. 4. 2014).

Van Dam HA, Van der Horst FG, Knoops L, Ryckman RM, Crebolder HF, Van den Borne BH. Social support in diabetes: A systematic review of controlled intervention studies. *Patient Educ Couns*. 2005;59(1):1–12.

Yekta Z, Pournali R, Aghassi MR, Ashragh N, Ravanyar L, Rahim Pour MY. Assessment of self-care practice and its associated factors among diabetic patients in Urban Area of Urmia, Northwest of Iran. *J Res Health Sci*. 2011;11(1):33–8.

Wens J, Vermeire E, Royen PV, Sabbe B, Denekens J. GPs' perspectives of type 2 diabetes patients' adherence to treatment: A qualitative analysis of barriers and solutions. *BMC Fam Pract*. 2005;6(1):20.

Zakon o humanitarnih organizacijah. Uradni list Republike Slovenije št. 98/2003. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=45459> (26. 4. 2014).

Žagar F. Odnos diabetikov do telesne aktivnosti in ocena ponudbe športnih aktivnosti nekaterih društev diabetikov: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport; 2012. Dostopno na: <http://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome/Diploma22058580ZagarFrance.pdf> (6. 6. 2014).

Žagar S. Neformalno izobraževanje v prostovoljski organizaciji – v Društvu sladkornih bolnikov Kočevje: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta; 2007. Dostopno na: <http://www.pedagogika-andragogika.com/files/diplome/2007/2007-Zagar-Sasa.pdf> (6. 6. 2014).

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Anketni vprašalnik

VPRAŠALNIK O VLOGI DRUŠTVA DIABETIKOV JESENICE PRI IZOBRAŽEVANJU O SLADKORNI BOLEZNI IN ZDRAVEM ŽIVLJENJSKEM SLOGU.

Moje ime je Ljiljana Hrvačanin in sem študentka Fakultete za zdravstvo Jesenice. V študijskem letu 2014/2015 pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »Vloga društva diabetikov Jesenice pri širjenju znanja o diabetesu in zdravem življenjskem slogu«, pod mentorstvom Mateje Bahun, pred. Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj časa in odgovorite na vprašanja. Anketa je anonimna in bo uporabljena izključno za namene diplomskega dela. Za vaše odgovore in sodelovanje se vam že vnaprej iskreno zahvaljujem.

SOCIALNO-DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI

1. Spol:

- a) Moški b) Ženski

2. Vaša starost v letih: _____ (Prosim, če napišete.)

3. Kako dolgo ste član društva? (Prosim, če obkrožite.)

- a) 0–5 let
b) 5–10 let
c) 10–15 let
d) 20 let ali več

4. Prosim, če obkrožite stopnjo vaše izobrazbe.

- a) Osnovna šola
- b) Poklicna izobrazba
- c) Srednješolska izobrazba
- d) Visokošolska izobrazba
- e) Magisterij, doktorat

5. Koliko časa že imate sladkorno bolezen? (Prosim, če dapišete.)

_____ let _____ mesecev

6. Na kakšen način zdravite diabetes? (Možnih je več odgovorov.)

- a) Samo z zdravim načinom prehranjevanja in redno gibalno aktivnostjo
- b) S tabletami
- c) Z inzulinom
- d) GLP 1 (Victoza, Bayetta, Bydureon)
- e) Ne vem

7. Ali ste s ponudbo gibalnih aktivnosti v vašem društvu zadovoljni?

(Od 1 do 5 obkrožite naslednjo trditev – od 1 – nezadovoljivo do 5 – odlično):

1 2 3 4 5

8. Ali se udeležujete gibalnih aktivnosti, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice?

- a) Da
- b) Ne, zakaj ne:
 - zaradi slabše mobilnosti,
 - zaradi oddaljenosti,
 - zaradi finančne situacije,
 - zaradi pomanjkanja časa,

- drugo _____.

9. Ali se udeležujete pohodov, ki jih organizira Društvo diabetikov Jesenice?

- a) Da b) Ne, zakaj ne:
- zaradi slabše mobilnosti,
 - zaradi oddaljenosti,
 - zaradi finančne situacije,
 - zaradi pomanjkanja časa,
 - drugo _____.

10. Kako pogosto se udeležujete izobraževalnih programov, ki jih organizira društvo?

- a) Vedno
b) Zelo pogosto
c) Včasih
d) Redko
e) Nikoli

11. Ali ste zadovoljni s ponudbo izobraževalnih programov društva?

- a) Da b) Ne, zakaj ne: _____.

12. Katerih izobraževalnih vsebin si želite v društvu? (Možnih je več odgovorov.)

- a) Zdrava prehrana
b) Aktivno preživljanje prostega časa (gibalne aktivnosti)
c) Splošno strokovno medicinsko znanje (zdravljenje sladkorne bolezni z zdravili)
d) Sladkorna bolezen in fizične posledice (slepota, dializa ...)
e) Sladkorna bolezen in psihološke posledice (depresija)
f) Psihološko znanje o odnosih med ljudmi (znanje za reševanje osebnih problemov)
g) Drugo _____.

13. Katere aktivnosti se vam zdijo pomembne za obvladovanje vaše sladkorne bolezni?

	1 – nepomembne	2 – manj pomembne	3 – pomembne
Zdrava prehrana	1	2	3
Spanje in počitek	1	2	3
Izboljšanje in ohranitev zdravja	1	2	3
Dober odnos do soljudi	1	2	3
Podpora in spodbuda družine in prijateljev	1	2	3
Gibalna aktivnost	1	2	3
Čustva (veselje, zadovoljstvo)	1	2	3
Stres na delu in v družinskem življenju	1	2	3
Preobremenjenost	1	2	3
Socialna izolacija	1	2	3
Zvišan krvni tlak	1	2	3
Prekomerno uživanje alkohola	1	2	3
Prevelika telesna teža	1	2	3
Slabši socialni status	1	2	3
Dostop do medicinske pedikure	1	2	3

14. Kako pomembne so za vas aktivnosti društva?

Legenda: SB – sladkorna bolezen	1 - nepomembne	2 - delno pomembne	3 - srednje pomembne	4 - pomembne	5 - izredno pomembne
Preventivno ozaveščajo ljudi o vzrokih in posledicah SB	1	2	3	4	5
Promocija zdravega načina življenja in sprememb prehranskih navad	1	2	3	4	5
Spodbujajo in organizirajo gibalno aktivnost	1	2	3	4	5
Sodelovanje s prispevki in obveščajo v javnih občilih (mediji)	1	2	3	4	5
Sodelujejo s stroko in drugimi nevladnimi organizacijami	1	2	3	4	5
Nudijo pomoč in sodelovanje s sladkornimi pacienti	1	2	3	4	5
Predlagajo obstoječe programe za svoje člane v termalnih zdraviliščih – t. i. preventivna okrevanja	1	2	3	4	5
Organizirajo strokovna predavanja	1	2	3	4	5
Organizirajo učne delavnice in seminarje s strokovno vsebino	1	2	3	4	5
Izboljšujejo medsebojno informiranje med sladkornimi pacienti	1	2	3	4	5
Vključujejo paciente v življenje zdravih ljudi	1	2	3	4	5
Omogočajo druženje z ostalimi člani društva	1	2	3	4	5
Sodelujejo z lokalno diabetološko ambulanto	1	2	3	4	5

15. Napišite, kaj pogošate v Društvu diabetikov Jesenice. (Dopišite, če želite.)

Hvala za vašo pozornost.