

## Nawyki żywieniowe u pacjentów z cukrzycą typu 2

### Eating habits in patients with type 2 diabetes

ANNA ANTCZAK-KOMOTERSKA<sup>1</sup>

MALWINA GOŁĘBIEWSKA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instytut Nauk o Zdrowiu, PUZ we Włocławku

<sup>2</sup> MZOZ Przychodnia numer 6 Poradnia Dziecięca ul. Kaliska 104a we Włocławku

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/IwP.2020.013>

ISSN: 2451-1846

#### Streszczenie:

**Wstęp.** Cukrzyca jest przewlekłym schorzeniem, którego przyczyną jest zaburzenie wydzielania insuliny. Dieta jest bardzo istotnym elementem terapii cukrzycy. Warunkuje ona utrzymanie właściwego stężenia glukozy i tłuszczów (lipidów) we krwi oraz optymalne wartości ciśnienia tętniczego. Dobrze dobrana dieta zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań cukrzycy, jak również redukuje ryzyko chorób naczyniowych. Właściwy model żywienia odgrywa także ważną rolę w prewencji i leczeniu przewlekłych powikłań cukrzycy (mikroangiopatii, retinopatii i nefropatii cukrzycowej).

**Cel.** Celem niniejszej pracy była ocena wpływu nawyków żywieniowych na pacjentów z cukrzycą typu 2.

**Materiał i metody.** W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Technikami badawczymi, jakimi posłużono się dla potrzeb procesu badawczego były: ankietowanie oraz technika skali szacunkowej. Narzędziem, które zostało użyte w badaniu był autorskim kwestionariusz ankiety własnej.

**Wyniki.** Wyniki badań przedstawiają, że pacjentki posiadają dobre i złe nawyki żywieniowe. Pozytywne zachowania dotyczą liczby posiłków i sposobu przyrządzania potraw. Najwięcej kobiet wskazało, że w ciągu dnia spożywa 4-5 posiłków – 39,0%. Do negatywnych zaliczymy podjadanie między posiłkami (najwięcej kobiet wskazało, że czasami dojada między posiłkami – 58,0%, najmniej że nie – 8,0%), wysoką konsumpcję słodyczy (najwięcej kobiet wskazało, że słodczyce spożywa kilka razy dziennie – 23,0%, najmniej wskazało, że 3-4 razy na tydzień – 13,0%), oraz mniejszą częstotliwość wybierania ryb w porównaniu z kobietami zdrowymi.

**Wnioski.** Okazuje się, że poziom wiedzy na temat pozytywnych nawyków żywieniowych jest na średnim poziomie. Celem działań prewencyjnych zatem jest uświadomienie społeczeństwu, jak ważna jest prawidłowa dieta, ilość przyjmowanych posiłków i sposób ich przyrządzania.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca typu 2, dieta, nawyki żywieniowe.

#### **Summary:**

**Admission.** Diabetes mellitus is a chronic disease caused by a disturbance in insulin secretion. Diet is a very important element in the treatment of diabetes. It is a prerequisite for maintaining the proper concentration of glucose and fats (lipids) in the blood and optimal blood pressure. A well-chosen diet reduces the risk of diabetes complications and reduces the risk of vascular diseases. An appropriate nutrition model also plays an important role in the prevention and treatment of chronic diabetes complications (microangiopathy, retinopathy and diabetic nephropathy).

**Aim.** The aim of this study was to evaluate the influence of eating habits on patients with type 2 diabetes.

**Material and methods.** The paper uses the method of a diagnostic survey. The research techniques that were used for the purposes of the research process were: surveying and estimation scale technique. The tool that was used in the study was the proprietary questionnaire of the self-survey.

**Results.** The research results show that the patients have good and bad eating habits. Positive behaviors relate to the number of meals and the way of cooking. Most women indicated that they eat 4-5 meals a day – 39,0%. The negative

ones include snacking between meals (most women indicated that they sometimes eat between meals – 58,0%, the least that not – 8,0%), high consumption of sweets (most women indicated that they eat sweets several times a day – 23,0%, the least indicated that 3-4 times a week – 13,0%), and lower frequency of selecting fish compared to healthy women.

**Conclusions.** It turns out that the level of knowledge about positive eating habits is average. Therefore, the aim of preventive actions is to make the public aware of the importance of a proper diet, the number of meals taken and the way of their preparation.

**Keywords:** type 2 diabetes, diet, eating habits.

## Wstęp

Cukrzyca przypisana jest do grupy chorób metabolicznych o różnej etiologii, patogenezie, obrazie klinicznym i sposobie leczenia. Charakteryzuje się głównie przewlekłą hiperglikemią, która wynika z defektu wydzielania insuliny. Długotrwała hiperglikemia prowadzić może do uszkodzenia, zaburzenia czynności i niewydolności różnych narządów w szczególności oczu nerek, serca i naczyń krwionośnych [1].

Cukrzyca jest najszybciej rozprzestrzeniającą się chorobą w obecnych czasach, dlatego przez niektóre źródła jest nazywana epidemią XXI wieku [2]. W Polsce zachorowalność na cukrzycę wynosi do 3,7% wśród całej populacji. Przedstawiono również, że ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 przejawiają 4 mln osób ze społeczeństwa [3].

Tak wysoka liczba osób chorych powoduje wzrost ilości powikłań wynikających z postępu choroby w wielu narządach, co skutkuje znacznym wpływem na długość i jakość życia. Lekarze szacują, że umieralność na cukrzycę ukaże się w 70% podczas przebiegu powikłań wynikających ze strony układu sercowo- naczyniowego [4].

Leczenie cukrzycy jest procesem ciągłym, uwarunkowanym postępowaniem wiedzy i zwiększeniem możliwości terapeutycznych, dążącym do osiągnięcia celu głównego - poprawy jakości życia chorego [5]. Jest to

ogromne wyzwanie dla współczesnej diabetologii i całego systemu opieki zdrowotnej, ponieważ pomimo stosowania różnorodnych metod terapii tylko niektórzy osiągną optymalne wyrównanie metaboliczne [6].

Bardzo duże znaczenie w ustaleniu zasad leczenia cukrzycy typu 2 jak i metod oraz celów terapeutycznych ma podkreślenie znaczenia wartości indywidualizacji zasad zapobiegania, rozpoznawania oraz leczenia cukrzycy. Jednym z najistotniejszych elementów terapii jest leczenie dietetyczne [7].

### **Cel**

Celem pracy była ocena wpływu nawyków żywieniowych na pacjentów z cukrzycą typu 2.

### **Materiał i metody**

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. techniki: ankietowanie oraz technika skali szacunkowej. Narzędziem, które zostało użyte w badaniu był autorskim kwestionariusz ankiety własnej.

Badanie zostało przeprowadzone z zachowaniem całkowitej anonimowości w Poradni Cukrzycowej we Włocławku przy ul. Wyszyńskiego 27. Sondaż diagnostyczny objął 100 respondentów, w tym 50 kobiet w wieku od 45 do 65 lat, zmagających się z cukrzycą typu 2, a także 50 kobiet nie chorujących na cukrzycę typu 2. Najlicniejszą grupę stanowili badani w wieku 45-50 lat – 38,0%, najmniej liczną w wieku 61–65 lat – 26,0%. Najwięcej kobiet mieszkało w mieście – 53,0%. Najlicniejszą grupę stanowiły pracujące umysłowo – 37,0%, najmniej liczną renciści z powodu cukrzycy – 2,0%.

Otrzymane kwestionariusze każda osoba badana wypełniała dobrowolnie, samodzielnie oraz bez narzuconych ograniczeń czasowych.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem  $\chi^2$  dla prób niezależnych. Przyjęto 5% ryzyko błędu wnioskowania.

## Wyniki

W tabeli 1 zaprezentowano występowanie wśród respondentów nadwagi bądź otyłości.

Tab.1. Występowanie nadwagi bądź otyłości.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	liczba
Odpowiedź					
TAK	15	30,0	15	30,0	30
NIE	35	70,0	35	70,0	70
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 1 większość badanych wskazała, że nie ma nadwagi bądź otyłości – 70,0%. W grupie kontrolnej – 35 osób (70,0%), w grupie badanej – 35 osób (70,0%).

W tabeli 2 przedstawiono średnie wskaźnika BMI w badanych grupach.

Tab.2. Średnie wskaźnika BMI w badanych grupach.

Grupa	N	Średnia	SD	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana	Q75
Kontrolna	50	27,38	6,537	25,52	29,24	19,33	43,25	22,76	25,16	31,51
Badana	50	28,16	5,751	26,52	29,79	19,84	45,79	24,22	27,14	31,22
Razem	100	27,77	6,138	26,55	28,99	19,33	45,79	23,24	26,44	31,23

Jak wynika z tabeli 2 średnia wskaźnika BMI wyniosła – 27,77 punktu. Odchylenie standardowe stanowiło 22,1% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Średnio wyższy wynik odnotowano w grupie badanej – 28,16 punktu, w grupie kontrolnej – 27,38 punktu. Wynik minimalny zbliżony, niższy w grupie kontrolnej – 19,33 punktu, maksymalny zróżnicowany, wyższy w grupie badanej – 45,79 punktu.

W tabeli 3 zaprezentowano wskaźnik BMI.

Tab. 3. Wskaźnik BMI.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	
BMI					
wartość prawidłowa	25	50,0	19	38,0	44
nadwaga	11	22,0	16	32,0	27
I stopień otyłości	6	12,0	10	20,0	16
II stopień otyłości	4	8,0	2	4,0	6
III stopień otyłości	4	8,0	3	6,0	7
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 3 najwięcej kobiet to osoby z wartością prawidłową BMI – 44,0%. W grupie kontrolnej – 25 osób (50,0%), w grupie badanej – 19 osób (38,0%). Najmniej kobiet to osoby z II stopniem otyłości – 6,0%. Podobnie w grupie badanej – 2 osoby (4,0%), w grupie kontrolnej z II i III stopniem otyłości – po 4 osoby (po 8,0%).

W tabeli 4 przedstawiono dzienna ilość spożywanych posiłków przez badanych.

Tab.4. Dzienna ilość spożywanego posiłków.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	
Liczba posiłków					liczba
1-2 posiłków	9	18,0	2	4,0	11
3-4 posiłków	24	48,0	11	22,0	35
4-5 posiłków	15	30,0	24	48,0	39
sześć	2	4,0	11	22,0	13
> sześciu	0	0,0	2	4,0	2
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 4 najwięcej kobiet wskazało, że w ciągu dnia spożywa 4-5 posiłków – 39,0%, najmniej wskazało, że >sześciu posiłków – 2,0%. W grupie kontrolnej odpowiednio 34 posiłków – 24 osoby (48,0%) i sześć posiłków – 2 osoby (4,0%), w grupie badanej 4-5 posiłków – 24 osoby (48,0%) oraz 1-2 posiłków bądź >sześciu posiłków – po 2 osoby (4,0%).

W tabeli 5 zaprezentowano czas przerwy między posiłkami.

Tab.5. Czas przerwy między posiłkami.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	
Czas					liczba
około 1 godziny	0	0,0	1	2,0	1
około 2-3 godzin	16	32,0	23	46,0	39
około 4-5 godzin	21	42,0	7	14,0	28
>5 godzin	1	2,0	3	6,0	4
nie jem regularnie	12	24,0	16	32,0	28
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 5 najczęściej kobiet wskazało, że przerwa między posiłkami trwa zwykle około 23 godzin – 39,0%, najmniej wskazało, że około 1 godziny – 1,0%. W grupie kontrolnej odpowiednio około 4-5 godzin – 21 osób (42,0%) oraz >5 godzin – 1 osoba (2,0%), w grupie badanej około 2-3 godzin – 23 osoby (46,0%) oraz około 1 godziny – 1 osoba (2,0%).

W tabeli 6 przedstawiono deklaracje dotyczące dojadania między posiłkami.

Tab.6. Dojadanie między posiłkami.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	
Odpowiedź					liczba
Tak, często	18	36,0	17	34,0	34
Tak, tylko czasami	29	58,0	28	56,0	58
Nie	3	6,0	5	10,0	8
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Najwięcej kobiet wskazało, że czasami dojada między posiłkami – 58,0%, najmniej że nie – 8,0%. W grupie kontrolnej odpowiednio czasami – 29 osób (59,0%) oraz nie – 3 osoby (6,0%), w grupie badanej czasami – 28 osób (56,0%) oraz nie – 5 osób (10,0%).

W tabeli 7 zaprezentowano opinie respondentów dotyczące dziennej ilości wypijanych płynów.



Tab.7. Dzienna ilość wypijanych płynów.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	liczba
Ilość płynów					
<0,5 litra	1	2,0	1	2,0	2
0,5-1 litra	15	30,0	21	42,0	36
1-1,5 litra	24	48,0	16	32,0	40
>1,5 litra	10	20,0	12	24,0	22
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 7 najwięcej kobiet wskazało, że w ciągu dnia wypija 1-1,5 litra – 40,0%, najmniej wskazało, że <0,5 litra – 2,0%. W grupie kontrolnej odpowiednio 1-1,5 litra – 24 osoby (48,0%) oraz <0,5 litra – 1 osoba (2,0%), w grupie badanej 0,5-1 litra – 21 osób (42,0%) oraz <0,5 litra – 1 osoba (2,0%).

W tabeli 8 przedstawiono opinie respondentów dotyczące znajomości wartości odżywczych produktów.

Tab.8. Znajomość wartości odżywczych produktów.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	liczba
Odpowiedź					
Tak, zawsze sprawdzam ilość poszczególnych składników pokarmowych	7	14,0	4	8,0	11
Tak, zawsze sprawdzam ale tylko ilość węglowodanów	3	6,0	7	14,0	10
Tylko czasami znam wartość odżywczą spożywanych posiłków	18	36,0	16	32,0	34
Nie, nigdy nie zastanawiał się nad tym	22	44,0	23	46,0	45
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 8 najczęściej kobiet wskazało, że wartości odżywczych produktów nigdy się nad tym nie zastanawiało – 45,0%, najmniej wskazało, że tak, zawsze sprawdzam ale tylko ilość węglowodanów – 10,0%. W grupie kontrolnej odpowiednio nigdy się nad tym nie zastanawiało – 22 osoby (44,0%) oraz tak, zawsze sprawdzam ale tylko ilość węglowodanów – 3 osoby (6,0%), w grupie badanej nigdy się nad tym nie zastanawiało – 23 osoby (46,0%) oraz tak, zawsze sprawdzam ilość poszczególnych składników pokarmowych – 4 osoby (8,0%).

W tabeli 9 zaprezentowano opinie respondentów dotyczące dziennej częstości spożywanego mleka i produktów mlecznych.

Tab. 9. Dzienna częstość spożywanego mleka i produktów mlecznych.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	
Odpowiedź					liczba
Nie spożywam	9	18,0	12	24,0	21
1-2 razy	30	60,0	26	52,0	56
3-4 razy	11	22,0	10	20,0	21
5 i więcej razy	0	0,0	2	4,0	2
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 9 najczęściej kobiet wskazało, że mleko i przetwory mleczne spożywa dziennie 12 razy – 56,0%, najmniej wskazało, że 5 i więcej razy – 2,0%. W grupie kontrolnej odpowiednio 1–2 razy – 30 osób (60,0%) oraz nie spożywam – 9 osób (18,0%), w grupie badanej 1-2 razy – 26 osób (52,0%) oraz 5 i więcej razy – 2 osoby (4,0%).

W tabeli 10 przedstawiono opinie respondentów dotyczące częstości spożywania słodczy.

Tab.10. Częstość spożywania słodyczy.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	liczba
Częstość					
Kilka razy dziennie	18	36,0	5	10,0	23
Raz dziennie	8	16,0	14	28,0	22
3-4 razy na tydzień	11	22,0	2	4,0	13
1-2 razy na tydzień	8	16,0	12	24,0	20
Nie spożywam	5	10,0	17	34,0	22
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 10 Najwięcej kobiet wskazało, że słodycze spożywa kilka razy dziennie – 23,0%, najmniej wskazało, że 3-4 razy na tydzień – 13,0%. W grupie kontrolnej odpowiednio kilka razy dziennie – 18 osób (36,0%) oraz nie spożywam – 5 osób (10,0%), w grupie badanej nie spożywam – 17 osób (34,0%) oraz 3-4 razy na tydzień – 2 osoby (4,0%).

W tabeli 11 zaprezentowano opinie ankietowanych dotyczące rozumienia pojęcia BMI.

Tab. 11. Rozumienie pojęcia BMI.

Grupa	kontrolna		badana		razem
	liczba	%	liczba	%	liczba
Odpowiedź					
TAK	36	72,0	29	58,0	65
NIE	14	28,0	21	42,0	35
Razem	50	100,0	50	100,0	100

Jak wynika z tabeli 11 większość wskazała, że wie co oznacza pojęcie BMI – 65,0%, w grupie kontrolnej– 36 osób (72,0%), w grupie badanej – 29 osób (58,0%).

W tabeli 12 przedstawiono opinie ankietowanych dotyczące różnic w wynikach nawyków żywieniowych pomiędzy badanymi grupami.

Tab.12. Opinie badanych dotyczące różnic w wynikach nawyków żywieniowych pomiędzy badanymi grupami.

Pozycja	Sum. rang kontrolna	Sum. rang badana	U	Z	Poziom p	Z praw.	Poziom p	N ważn. kontrolna	N ważn. badana	2*1str. dokł. p
ile posiłków spożywa w ciągu dnia	1924,0	3126,0	649,0	- 4,140	0,000	- 4,377	0,000	50	50	0,000
przerwa między kolejnymi posiłkami	2589,0	2461,0	1186,0	0,438	0,662	0,462	0,644	50	50	0,663
podjadanie między posiłkami	2446,0	2604,0	1171,0	- 0,541	0,588	- 0,619	0,536	50	50	0,590
ilość wypitanych płynów w ciągu dnia	2608,0	2442,0	1167,0	0,569	0,570	0,607	0,544	50	50	0,571
znajomość wartości odżywczych spożywanych posiłków	2500,5	2549,5	1225,5	- 0,165	0,869	- 0,178	0,859	50	50	0,866
ile razy spożywa mleko i produkty mleczne w ciągu dnia	2552,0	2498,0	1223,0	0,183	0,855	0,203	0,839	50	50	0,856
częstość spożywania słodczy	2059,5	2990,5	784,5	- 3,206	0,001	- 3,278	0,001	50	50	0,001
rozumienie pojęcia BMI	2350,0	2700,0	1075,0	- 1,203	0,229	- 1,456	0,145	50	50	0,230

Jak wynika z tabeli 12 ze względu na poziom istotności ( $p < 0,05$ ), odnotowano statystycznie istotne różnice pomiędzy badanymi grupami, dotyczące wyników zagadnień: ile posiłków spożywa w ciągu dnia oraz częstość spożywania słodczy.

## Dyskusja

Cukrzyca typu 2 stanowi zarówno główny problem współczesnej medycyny, jak i problem społeczny i ekonomiczny. Sposób żywienia pełni zasadniczą rolę spośród wielu czynników przyczyniających się do rozwoju tej choroby [8].

Odpowiednio dobrana dieta, zawierająca prawidłową ilość owoców i warzyw, produktów zbożowych pełnoziarnistych, wyrobów mlecznych, jaj, ryb i chudego mięsa oraz odpowiednia jakość tłuszczu, odgrywa istotną rolę na stan odżywiania organizmu. Źle zbilansowana dieta przyczynia się między innymi do rozwoju nadwagi bądź otyłości, nadciśnienia tętniczego, zaburzenia gospodarki węglowodanowej co w efekcie odbija się na stan zdrowia i zapadłości na choroby przewlekłe [9].

W niniejszej pracy przeprowadzono badania zarówno kobiet chorych na cukrzycę typu 2 jak i kobiety, u których nie zdiagnozowano cukrzycy typu 2 w tej samej grupie wiekowej. Wykorzystano ankiety własnego autorstwa, które dotyczyły podstawowych zagadnień odnośnie zwyczajów żywieniowych. Kobiety udzielały odpowiedzi na pytania, dzięki którym można ocenić wpływ cukrzycy typu 2 na zwyczaje żywieniowe w życiu osób badanych.

W grupie badanej 48% kobiet spożywa 4-5 posiłków dziennie, natomiast w grupie kontrolnej tylko 30% kobiet. Na pytanie czy dojada Pani między posiłkami 56% respondentek z grupy badanej odpowiedziało tak, tak tylko czasami. Natomiast w grupie kontrolnej na to samo pytanie 58% kobiet odpowiedziało, że tak tylko czasami. Słodczyce to najczęściej wybierana przekąska między posiłkami według Pań w obu grupach 31,5% w grupie badanej i 30,4% w grupie kontrolnej.

Według Śmidowicz i Reguły 47% badanych spożywa 5 posiłków dziennie, jednocześnie 83% badanych dojada między posiłkami. Najczęściej wybieraną przekąską okazały się owoce 22%, spożywanie słodczy jako przekąskę deklarowało 7% [10].

Gacek w swoich badaniach pokazuje, że 78,3% kobiet spożywa 4–5 posiłki dziennie, natomiast 30,5% respondentek ogranicza spożywanie słodczy. 26,1% kobiet spożywa ryby przynajmniej raz w tygodniu. W badaniach własnych w grupie badanej 36% kobiet i 42% w grupie kontrolnej spożywa ryby raz w tygodniu. Według Piejko i współautorów 53,8% ankietowanych spożywa ryby raz w tygodniu [11].

W diecie cukrzycowej zwraca się uwagę na sposób przygotowywania posiłków. Rekomendowane jest gotowanie lub gotowanie na parze [12]. W badaniach własnych za najczęściej stosowaną obróbką kulinarną Panie w grupie badanej deklarowały 43,9% gotowanie, gotowanie na parze, następnie 25,6% wybrało smażenie. W grupie kontrolnej odpowiednio gotowanie, gotowanie na parze 37,2% i smażenie 25,6%.

Według Bulzackiej stosowaną techniką przyrządzania potraw 86% ankietowanych odpowiedzieli smażenie, na drugim miejscu znajdowało się gotowanie 73,9% [13]. Według Mędreła-Kuder 40% ankietowanych deklarowało smażenie, natomiast pieczenie 19% i gotowanie 17% [14].

Ilość spożywanie posiłków w ciągu dnia, podjadanie między posiłkami i dobór odpowiednich produktów spożywczych oraz ich odpowiednia obróbka kulinarna to najważniejsze elementy sposobu żywienia, które w ogromnym stopniu wpływają na prawidłową masę ciała i stan zdrowia. W badanej populacji zaobserwowano, że kobiety zmagające się z cukrzycą mają lepsze zwyczaje żywieniowe, niż kobiety zdrowe. Przy czym kobiety chorujące na cukrzycę typu 2 nie mają prawidłowych zwyczajów żywieniowych.

W grupie badanej zadano dodatkowe pytania związane z cukrzycą. Odpowiedzi były następujące: na pytanie czy zna Pani zasady diety

w cukrzycy 80% ankietowanych odpowiedziało, że zna. Przy czym 82% kobiet uznała, że stosowanie diety jest utrudnieniem w życiu codziennym. Natomiast tylko 38% respondentek wskazało, że raczej przestrzega zaleceń żywieniowych w codziennym życiu. 52% Pań posiada umiejętność samodzielnej modyfikacji diety.

Według Kuryłek badane osoby uznały przestrzeganie diety jako kłopotliwy element terapii, większość badanych deklarowała znajomość zasad zdrowego odżywiania [15].

### **Wnioski**

Na podstawie uzyskanych wyników można wyodrębnić następujące wnioski:

1. Pozytywne zachowania żywieniowe w grupie kobiet zmagających się z cukrzycą typu 2 dotyczą liczby posiłków i sposobu przyrządzania potraw. Negatywne zaś to podjadanie między posiłkami, wysokiej konsumpcji słodczy oraz mniejsza częstotliwość wybierania ryb w porównaniu z kobietami zdrowymi.
2. Badane kobiety popełniły błędy dietetyczne, które mogą doprowadzać do rozwoju nadwagi i otyłości.
3. Takie zwyczaje żywieniowe pacjentów z cukrzycą typu 2 wskazują na konieczność prowadzenia rozmów wśród chorych na temat prawidłowego odżywiania w cukrzycy. Edukacja wpłynie na poprawę skuteczności leczenia choroby.

### **Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej**

Podsumowując niniejszą pracę, dieta jest bardzo ważnym elementem w leczeniu cukrzycy. Odpowiednio zbilansowana może uchronić przed zapadalnością na choroby przewlekłe. Edukacja pacjentów chorych na cukrzycę wpłynęłaby pozytywnie na skuteczność leczenia choroby.

**Bibliografia/Bibliography:**

1. Tokarski Z., Denys A. Zagrożenia zdrowia Publicznego. Wydawnictwo: Wolters Kluwer. Warszawa 2018:42–54.
2. Hołyńska A., Kucharska A., Sińska B., Panczyk M. Poziom wiedzy żywieniowej a sposób żywienia chorych na cukrzycę leczonych insuliną. XXXIX 2015:292.
3. Juzwiszyn J., Szmit A., Golemo K., Chabowski M., Milan M., Janczak D. Zachowania zdrowotne chorych na cukrzycę typu 2. 2016:233–239.
4. Pączek L., Mucha K. Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa: 2006.
5. Delamater A. Zwiększenie świadomości udziału pacjenta w procesie leczenia. Diabetologia po dyplomie 2006;3:35–40.
6. Kokoszka A. Krótka metoda oceny radzenia sobie z chorobą: wersja dla mężczyzn i kobiet. Diabetologia Praktyczna 2008;9:1–11.
7. Czech A. Dążenie do opartej na dowodach personalizacji leczenia cukrzy- konieczność nowego ujęcia roli standardów i algorytmów terapeutycznych. Medycyna metaboliczna 2010;14:9–12.
8. Jarosz M. Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja. IŻŻ. Warszawa 2012.
9. Suliga E. Zachowania zdrowotne związane z żywieniem osób dorosłych i starszych. Hygeia Public Health 2010:296–300.
10. Śmidowicz A., Reguła J. Analiza zachowań żywieniowych predysponujących do rozwoju chorób żywieniowozależnych u osób po 40. roku życia. Forum zaburzeń metabolicznych 2016;7,1:44–50.



11. Piejko L., Nawrat-Szołtysik A., Kopeć D., Broncel-Czekaj D., Nowak Z. Jakość diety i wybrane zachowania zdrowotne dorosłych chorych na cukrzyce typu 2. *Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2018;9,1:36–44.
12. Biernat J. *Żywność, żywienie, zdrowie*. Wyd. ASTRUM. Wrocław 2001.
13. Bulzacka M., Mikulska A. Styl życia chorych na cukrzyce typu 2 w wieku 50-55 lat a zapotrzebowanie na edukację zdrowotną. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska* 2007;306–316.
14. Mędreła-Kuder E. Prawidłowa dieta w cukrzycy typu II jako forma rehabilitacji chorych. 2011;62,2:219–223.
15. Kuryłek B., Jakubowska I., Górska M. Wpływ sposobu leczenia na jakość życia chorych z cukrzycą typu 2. *Medycyna Metaboliczna* 2012;16:25–27