

Empowerment und Selbstwirksamkeit sind mit einer positiven Einstellung zur Insulintherapie assoziiert



Ehrmann D., Bergis N., Kulzer B., Hermanns N. & Haak T.
Forschungsinstitut Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM)
Diabetes Zentrum Mergentheim (DZM)



Einleitung: Eine negative Einstellung zur Insulintherapie kann eine bedeutsame Barriere für eine erfolgreiche Diabetesbehandlung darstellen. Dies kann man sowohl bei Typ-1- als auch Typ-2-Diabetikern beobachten. Die negative Einstellung führt häufig zu mangelnder Adhärenz und hat somit direkte Folgen auf den Blutzuckerlauf und die Lebensqualität. Diese Studie untersucht die Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit bzw. der Einstellung bezüglich der Insulintherapie und dem Ausmaß an Empowerment und Selbstwirksamkeit bei insulinbehandelten Diabetespatienten.

Methode: An der Studie nahmen 346 Patienten teil. Die Stichprobencharakteristika sind in Tabelle 1 aufgelistet. Die Patienten bearbeiteten den „ITEQ-Fragebogen“, der die Zufriedenheit mit der Insulintherapie erfasst. Der Fragebogen besteht aus 28 Fragen, die 8 Subskalen zugeordnet werden können. Diese Subskalen erfassen die Zufriedenheit in spezifischen Bereichen (Überwindung von Barrieren, Freizeitgestaltung, Handhabung, Kontrollierbarkeit, Unabhängigkeit, Schlafqualität, Gewichtskontrolle) und die Gesamt-Zufriedenheit. Es kann sowohl für jede Subskala ein Summenwert errechnet werden, als auch über alle Subskalen hinweg ein Gesamt-Summenwert, der als Einstellung zur Insulintherapie interpretiert werden kann. Höhere Werte auf den Skalen des ITEQ (Range: 0 bis 100) bedeuten eine höhere Zufriedenheit bzw. eine positivere Einstellung bezüglich der Insulintherapie. Zusätzlich wurden der Empowerment-Fragebogen und ein Fragebogen zu Messung der Selbstwirksamkeit eingesetzt.

Ergebnisse: Insgesamt berichteten die Typ-1-Diabetiker über eine signifikant positivere Einstellung zur Insulintherapie als Typ-2-Diabetiker ($67,7 \pm 10,8$ vs. $64,9 \pm 11,6$; $p < .05$). Zusätzlich ergaben sich bei beiden Gruppen signifikante Korrelationen der ITEQ-Subskalen mit Empowerment und Selbstwirksamkeit (Werte in den Klammern sind Korrelationen):

- Eine höhere Ausprägung bei Empowerment/Selbstwirksamkeit ging einher mit
- weniger Barrieren für die Ausübung der Insulintherapie (Typ-1: 0,28/0,19; Typ-2: 0,24/0,18; Abb. 1)
 - weniger negative Auswirkungen auf die Freizeitgestaltung und den Alltag (Typ-1: 0,36/0,14; Typ-2: 0,32/0,17; Abb. 2)
 - besserer Handhabung der Insulintherapie (Typ-1: 0,36/0,28; Typ-2: 0,25/0,22)
 - besserer Kontrollierbarkeit des Blutzuckers durch die Insulintherapie (Typ-1: 0,39/0,24; Typ-2: -/-; Abb. 3)
 - mehr Unabhängigkeit (Typ-1: 0,16/- ; Typ-2: -/0,15)
 - besserer Schlafqualität (Typ-1: 0,27/0,23; Typ-2: 0,24/0,19)
 - einer größeren Gesamt-Zufriedenheit bei Typ-1-Diabetikern (Typ-1: 0,37/0,26; Typ-2: -/-; Abb. 4)

Diejenigen Typ-2-Diabetiker, die eine höhere Ausprägung bei Selbstwirksamkeit aufwiesen, berichteten über positivere Erfahrungen bezüglich der Gewichtskontrolle (Typ-1: -/-; Typ-2: -/0,15; Abb. 5). Der Gesamt-Summenwert des ITEQ und somit die generelle Einstellung gegenüber der Insulintherapie war ebenfalls größer, wenn mehr Empowerment und Selbstwirksamkeit berichtet wurde (Typ-1: 0,45/0,27; Typ-2: 0,3/0,28; Abb. 6).

Schlussfolgerung: Es zeigt sich, dass Empowerment und Selbstwirksamkeit bedeutsam mit der Zufriedenheit und Einstellung bezüglich der Insulintherapie assoziiert sind. Schulungsmaßnahmen sollten daher darauf abzielen, das Empowerment und die Selbstwirksamkeit von Menschen mit Diabetes zu stärken, um eine negative Einstellung zur Insulintherapie zu verhindern. Die Patienten sollten zum einen lernen, wie sie im Alltag mit ihrem Diabetes und der Insulintherapie möglichst eigenständig zurechtkommen (Empowerment). Zum anderen sollte auch das Vertrauen der Patienten in sich selbst gestärkt werden, die dazu notwendigen Maßnahmen korrekt umsetzen zu können (Selbstwirksamkeit).

Tab. 1: Stichprobencharakteristika

	Typ-1 n = 197	Typ-2 n = 149
Mittleres Alter (Jahre) $\pm$ SD	44,7 $\pm$ 13,3	62,2 $\pm$ 8,3
Geschlecht (% männlich)	58%	57%
Mittlere Diabetesdauer (Jahre) $\pm$ SD	18,6 $\pm$ 12,9	13,1 $\pm$ 7,1
Mittlerer HbA1c (%) $\pm$ SD	7,9 $\pm$ 1,2	8,4 $\pm$ 1,5

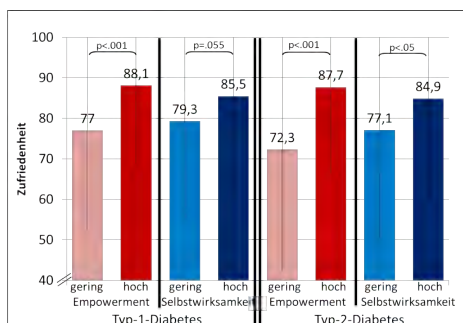


Abb. 1: Zufriedenheit mit der Überwindung von Barrieren bei Typ-1- und Typ-2-Diabetikern abhängig von Empowerment und Selbstwirksamkeit (Median-Split)

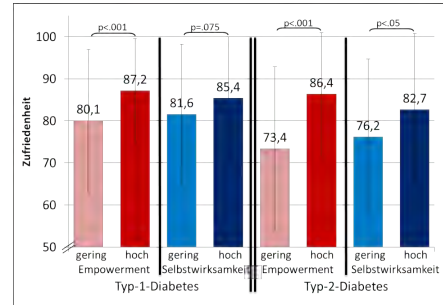


Abb. 2: Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung bei Typ-1- und Typ-2-Diabetikern abhängig von Empowerment und Selbstwirksamkeit (Median-Split)

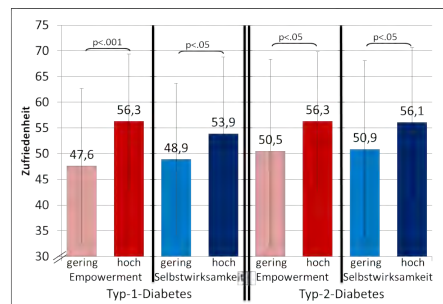


Abb. 3: Zufriedenheit mit der Kontrollierbarkeit bei Typ-1- und Typ-2-Diabetikern abhängig von Empowerment und Selbstwirksamkeit (Median-Split)

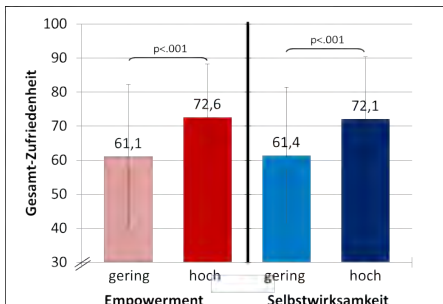


Abb. 4: Gesamt-Zufriedenheit bei Typ-1-Diabetikern abhängig von Empowerment und Selbstwirksamkeit (Median-Split)

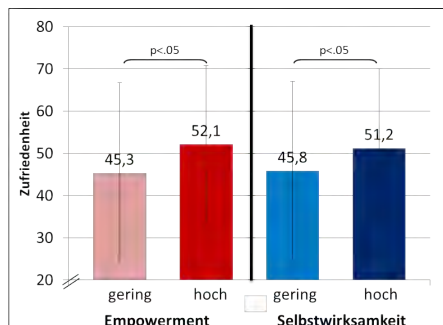


Abb. 5: Zufriedenheit mit der Gewichtskontrolle bei Typ-2-Diabetikern abhängig von Empowerment und Selbstwirksamkeit (Median-Split)

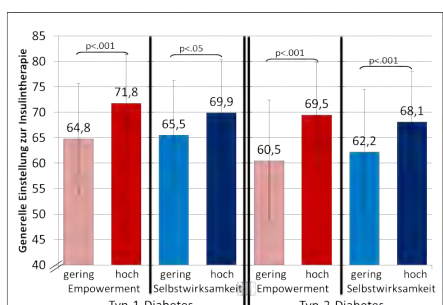


Abb. 6: Generelle Einstellung zur Insulintherapie bei Typ-1- und Typ-2-Diabetikern abhängig von Empowerment und Selbstwirksamkeit (Median-Split)

