

FRAGESTELLUNG

Diabetes beeinflusst wichtige Freizeitbereiche wie Sport oder Reisen aber auch die Partnerschaft. Oftmals hat der Diabetes auch sozialrechtliche Konsequenzen. Ziel der Untersuchung war die Evaluation von Fragebögen zur Erfassung des Umgangs mit diesen Auswirkungen des Diabetes auf den Alltag.

METHODIK

Vier Fragebögen wurden entwickelt, um den Umgang in den Bereichen Partnerschaft (14 Items), Sport (11 Items), Reisen (11 Items) und Soziales (Beruf, Führerschein, Schwerbehinderung: insgesamt 20 Items) zu erfassen. Die Beantwortung erfolgte für alle Fragebögen auf einer 4-stufigen Skala von „0 – trifft gar nicht zu“ bis „3 – trifft völlig zu“. Die Fragebögen wurden 195 Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes vorgelegt (siehe Tab. 1). Zur Validierung füllten Patienten die generelle Empowerment-Skala und einen Fragebogen zur Diabetesbelastung (PAID) aus.

ERGEBNISSE

Alle Fragebögen erreichten eine hohe bis sehr hohe Reliabilität, ausgedrückt durch Cronbachs Alpha (siehe Abb. 1):

- Partnerschaft: 14 Items → $\alpha=0,92$
- Sport: 11 Items → $\alpha=0,91$
- Reisen: 11 Items → $\alpha=0,85$
- Soziales: 20 Items → $\alpha=0,92$

Assoziationen mit relevanten Außenkriterien belegen zudem die Validität der Fragebögen:

- Höheres Empowerment ging mit einem besseren Umgang bezüglich Partnerschaft ($r = 0,55$), Sport ($r = 0,58$), Reisen ($r = 0,69$) und Soziales ($r = 0,59$) (alle $p < .001$) einher (siehe Abb. 2)
- Umgekehrt waren erhöhte diabetesbezogene Belastun-

gen mit einem ungünstigeren Umgang bezüglich Partnerschaft ($r = -0,31$), Sport ($r = -0,30$), Reisen ($r = -0,41$) und Soziales ($r = -0,38$) assoziiert (alle $p < .001$) (siehe Abb. 3)

- Häufigere sportliche Aktivitäten korrelierten mit einem höheren Score im Sport-Fragebogen ($r = 0,19$; $p < .05$). Die Dauer einer sportlichen Einheit war bei Patienten mit höherem Score im Sport-Fragebogen (Median-Split) signifikant länger (77 ± 57 vs. 59 ± 34 min; $p < .05$; siehe Abb. 4)
- Patienten mit Führerschein erreichten einen höheren Score im Umgang mit sozialrechtlichen Angelegenheiten ($45,2 \pm 10,8$ vs. $34,0 \pm 12,8$; $p < .05$; siehe Abb. 5)
- Patienten mit Partnerschaft hatten einen besseren Umgang bzw. ein höheres Empowerment bezüglich Partnerschaft ($34,6 \pm 7,3$ vs. $30,4 \pm 9,6$; $p < .05$; siehe Abb. 6)

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Es ist gelungen, reliable und valide Fragebögen zur Erfassung des Umgangs mit den Auswirkungen des Diabetes in den Bereichen Partnerschaft, Sport, Reisen und Soziales zu erstellen und damit das Empowerment in diesen Bereichen zu erfassen. Diese Fragebögen können eingesetzt werden, um den Schulungsbedarf abzuklären bzw. um problemspezifische Schulungsmodule zu evaluieren.

Tabelle 1: Deskriptive Stichprobencharakteristik

N = 195	M ± SD / %
Alter	43,3 ± 14,6 Jahre
Geschlecht	46% weiblich
Diabetestyp	10% Typ-2-Diabetes
Diabetesdauer	17,9 ± 13,1 Jahre
BMI	27,2 ± 6,3 kg/m ²
HbA1c	8,4 ± 1,8%

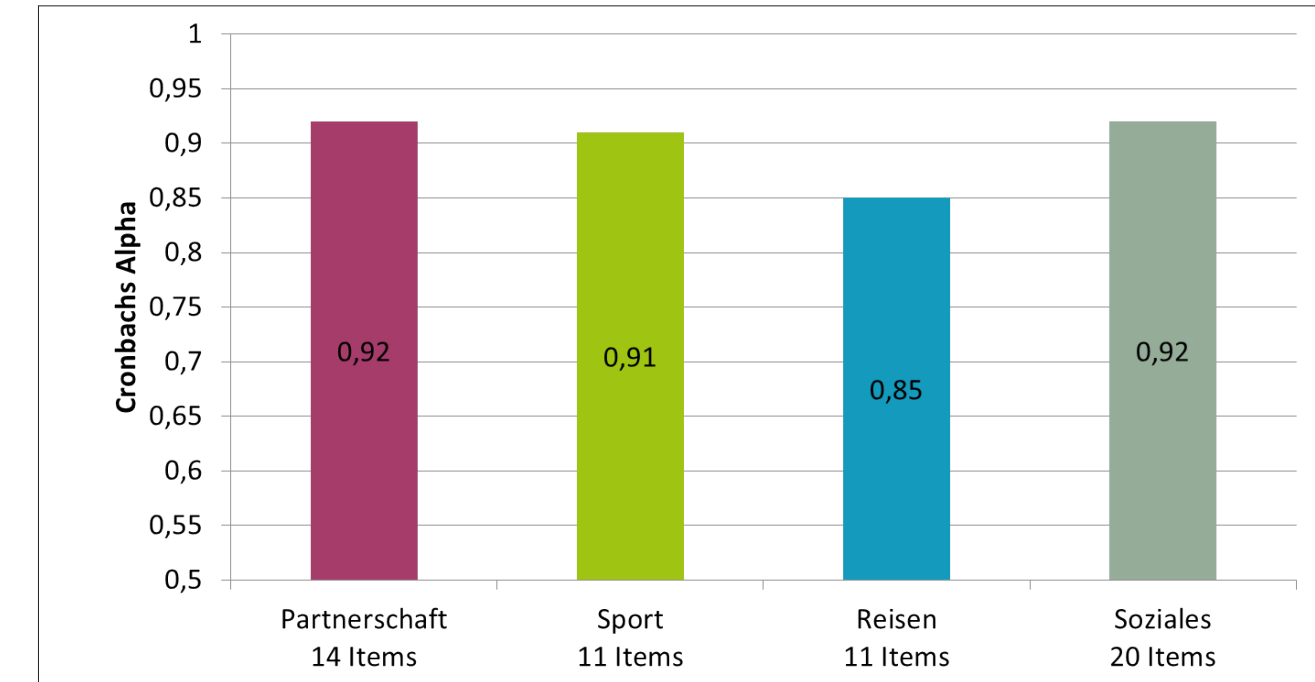


Abbildung 1: Reliabilitäten

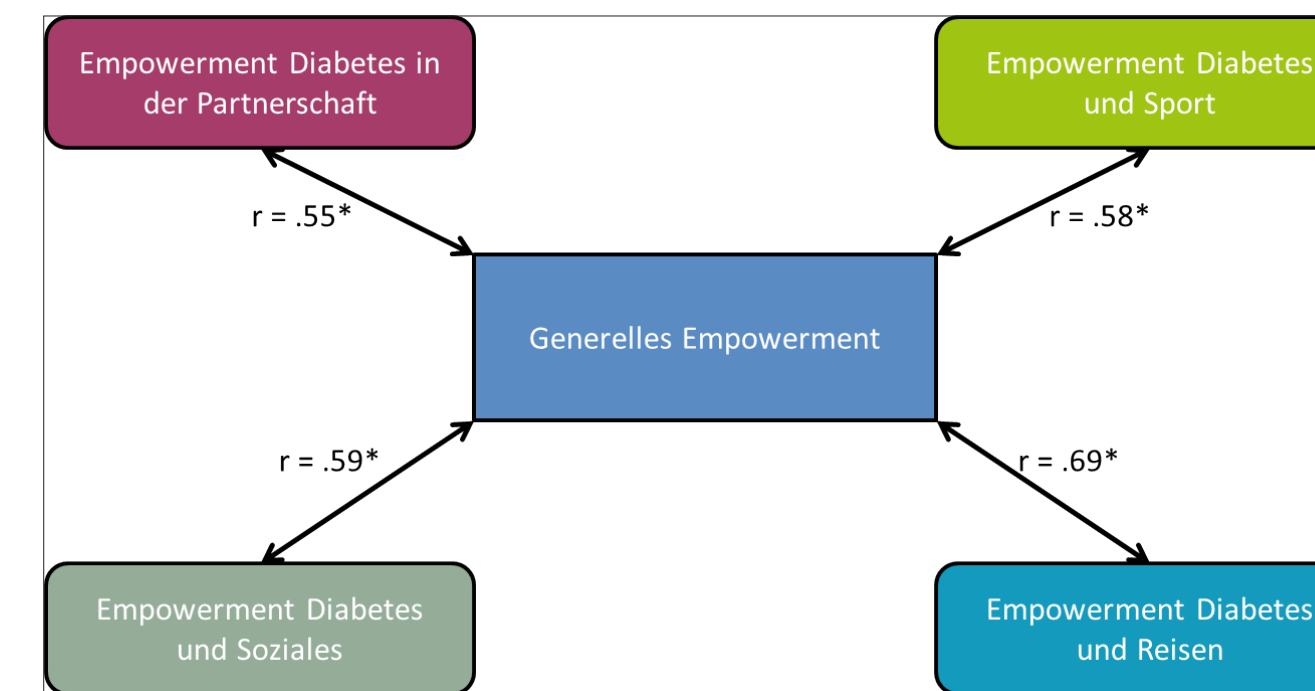


Abbildung 2: Korrelationen der einzelnen Themen mit generellem Empowerment. * $p < .001$

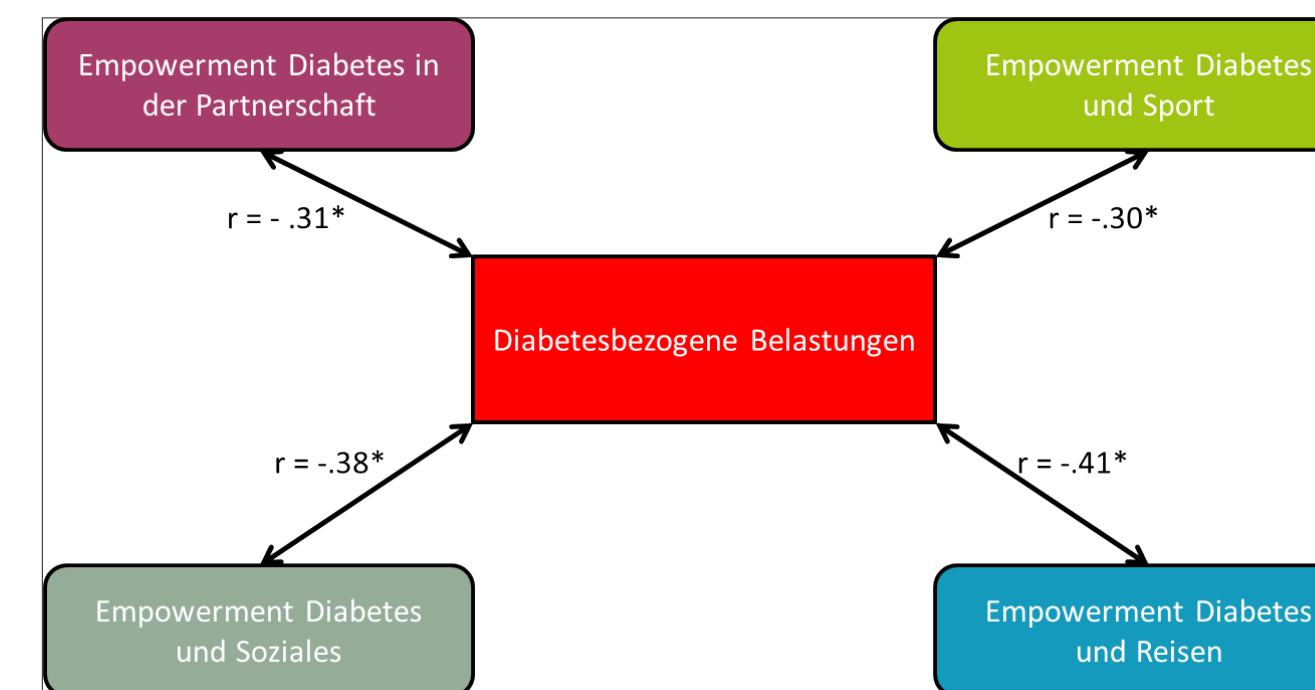


Abbildung 3: Korrelationen der einzelnen Themen mit diabetesbezogenen Belastungen. * $p < .001$

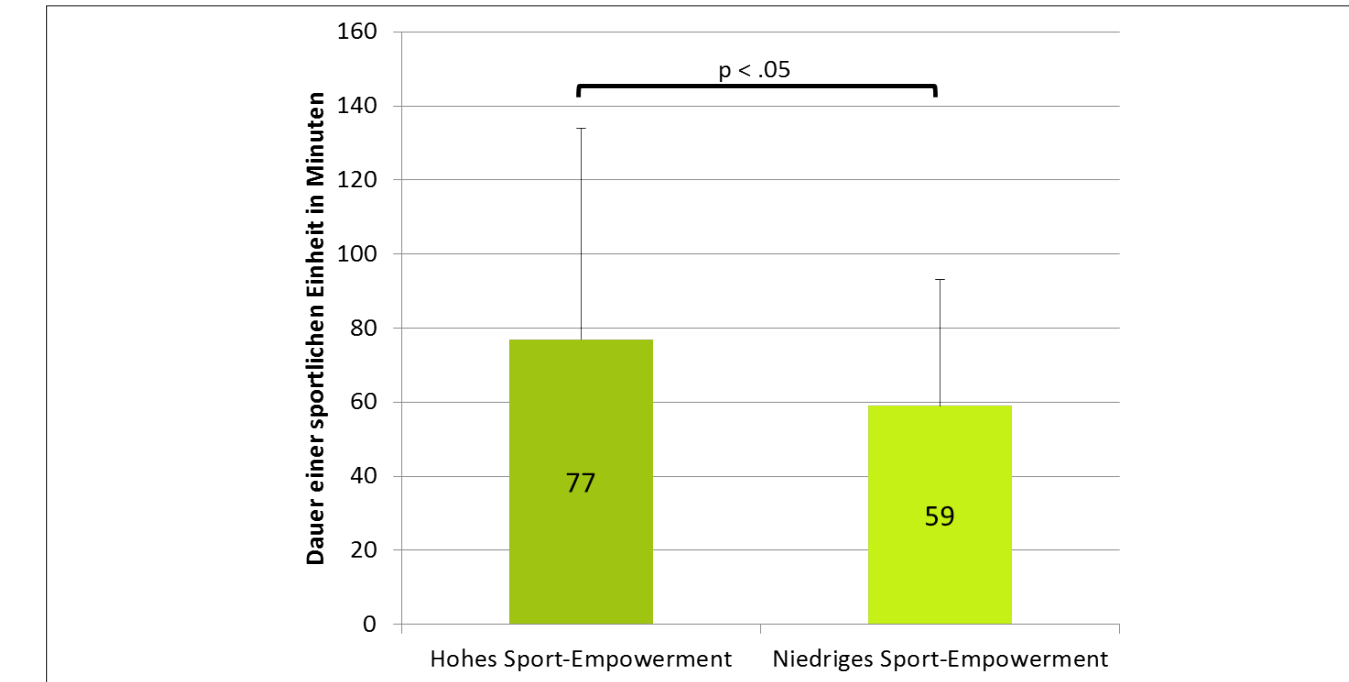


Abbildung 4: Unterschiede in der Dauer einer sportlichen Einheit zwischen Patienten mit hohem vs. niedrigem Sport-Empowerment

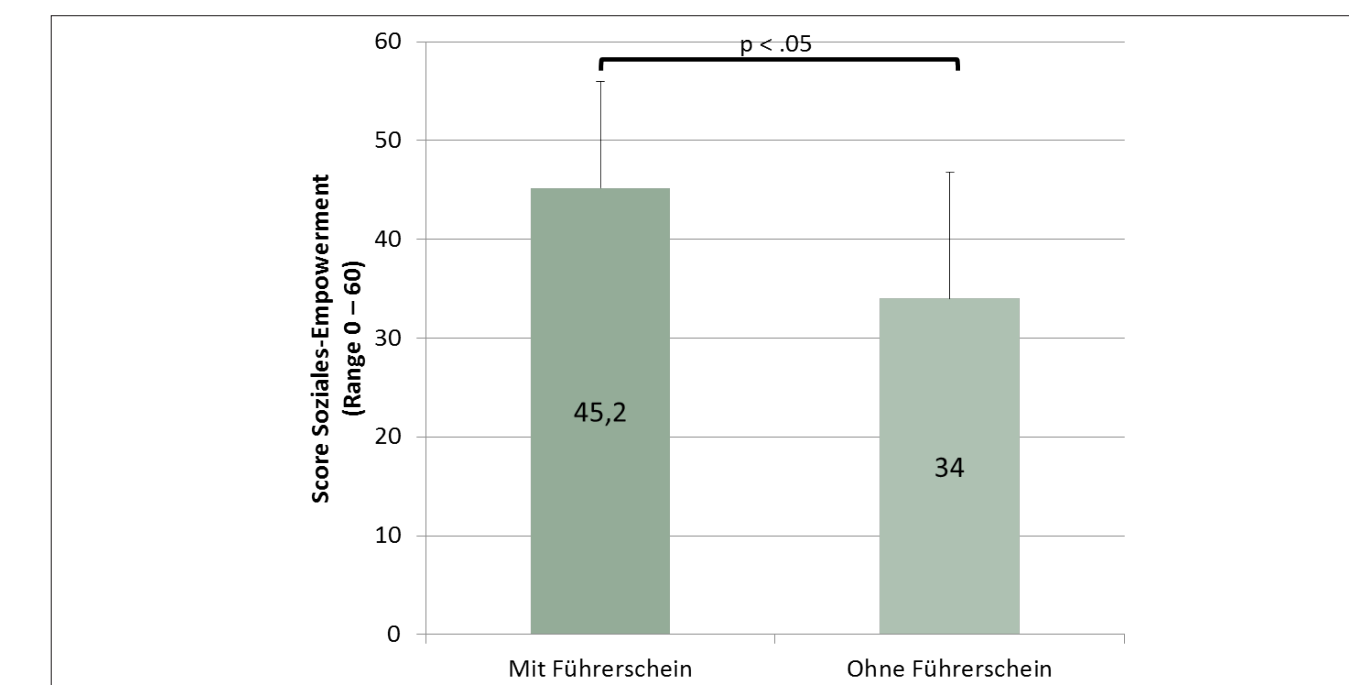


Abbildung 5: Unterschiede im Soziales-Empowerment zwischen Patienten mit vs. ohne Führerschein

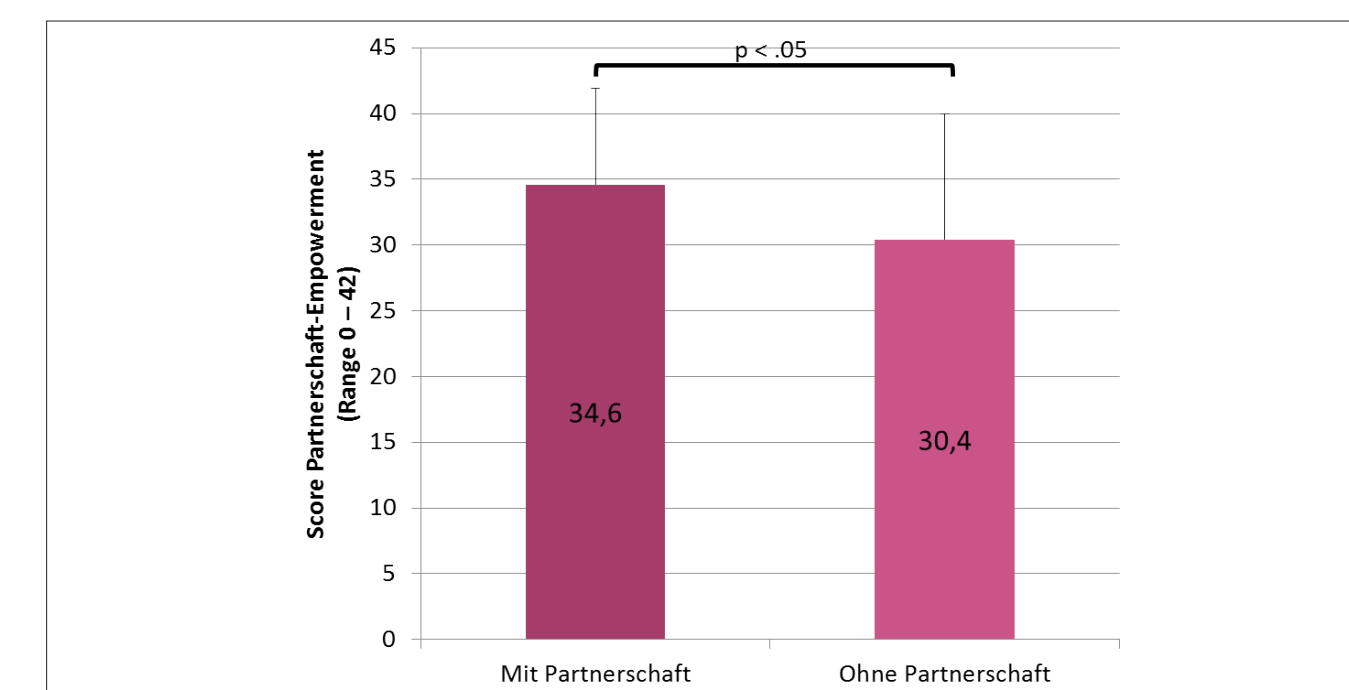


Abbildung 6: Unterschiede im Partnerschaft-Empowerment zwischen Patienten mit vs. ohne Partnerschaft