

Dr. Hidvégi Tibor

A diabéteszes beteg motiválása

Segítsünk a diabéteszes betegnek követni a kezelés előírásait

Néhány elhízott diabéteszes beteg sohasem fogja le, inkább hízik a folyamatos diétás tanácsok ellenére. Néhányan, akik inzulin kezelésben részesülnek, nem ellenőrzik vizelet vagy vércukor értékeiket, annak ellenére, hogy folyamatosan ezt várják el tőlük, míg mások akik ezt ugyan megteszik, a vércukor értékek alapján nem változtatják inzulin adagjukat. Mások nem visznek cukrot vagy édességet magukkal annak ellenére, hogy hypoglycaemiás rosszullétek vannak. Lábszövődémmel rendelkező betegek, ismerve veszélyes helyzetüket nem ügyelnek bőrük épségére naponta. Valamennyi beteg tudja, hogy mit kellene tennie, de gyakran nem teszik azt.

Ezek tipikus példák a motiváció hiányára, valamint arra, hogy a megtanultakat nem alkalmazzák a mindennapokban. Úgy tűnik, hogy a diabetes gondozó team sikertelenül motiválta a diabéteszes beteget, vagy nem segítette a relapsusok megelőzésében.

A motiváció alkalmassá teszi az embereket arra, hogy megtanulják, amit meg kell, hogy tanuljanak, és még inkább, hogy a terápiás útmutatóknak megfelelően viselkedjenek. A belső motiváció az egyén személyiségével függ össze és nagy részben független a diabétesztől. Ez a legerősebb és leginkább tartós viselkedésmód. Belső lehetőség és szükséglet a normális életstílus eléréséhez, azonosítás a csoportban, fejlődés a karrierben, a jó szexuális életben, boldog házasságban, vagy a szülői szerepben. A külső motiváció dicséretből, fegyelmezésből tevődik össze, az egyénre vonatkozóan. Az ilyen motiváció rövidtávú és kevésbé hatásos. Vizsgálatok, jutalmak, ajándékok, pénzügyi juttatások, mindennapi példái a külső motivációs erőknél.

Határozzunk meg egyszerű feladatokat vagy célokat a beteg számára

A belgyógyász, vagy diabétesz

Dr. Hidvégi Tibor
Petz Aladár Megyei Oktató Kórház
Diabetológiai Osztály
9024 Győr, Vasvári Pál u. 2-4.

gondozó team meghatározhat világos kezelési célokat a beteg számára. Tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek gyakran túl ambiciózusak az azonnali megvalósítás számára. Segítség ezért, ha kevés, de valóban rövidtávú célra koncentrálunk egy időben, például tűzzünk ki elérendő testsúlyt célként az előttünk álló hónapra, minthogy arra biztassuk a beteget, hogy fogyjon. Inzullinnal kezelt beteg esetében inkább javasoljuk a beteg számára, hogy vigyen magával cukrot és tegye elérhetővé az ágya mellé, vagy az autóban a tünetek megjelenése esetén, mint próbálkozzunk a hypoglycaemiás epizódokat elkerülni. Ahelyett, hogy ideális programot vázolnánk fel a vércukor ellenőrzésre, vitassuk meg azokat az ellenőrzési időpontokat, amelyekkel a beteg is egyetért. A feladatok és célok nagyon egyszerűek legyenek, precízek, gyakorlatiasak, rövid időn belül elérhetőek, ellenőrizhetőek és olyanok, amelyeket a beteggel együtt fogadtunk el. Az értékelést a beteg és az orvos együtt végezze.

Tanítsuk a beteget, értse meg, hogyan foglalkozzon betegségével

A hosszan tartó betegség követése és a kezelés elfogadása miatt szükséges, hogy a gondozó team megértse, hogyan él a beteg együtt betegségével és gyakran bonyolult kezelésével. Az orvos inkább a beteg lelki, mint fizikai állapotával összefüggésben álló kérdéseket tegyen fel. Figyelmesen hallgatva elősegítheti ezzel az alapvető kommunikációt. A beteg belső motivációjának erősödését elérhetjük az ilyen típusú kérdésekkel: „Mit gondol, mit nem tehet ön, amit szeretne, mert diabéteszes?”

Az alábbi példák illusztrálják a betegek magatartását és lelki hajtóerejét

- Családi feszültség:
7 éves fiú, akinek testvérei féltékenyek arra a külön figyelemre,

Egy ifjú számára legfontosabb prioritás hogy a helyi futball csapatban helyet kapjon.

- Apai ösztön:
Három gyermek édesapja elkesere-

detten küzd, hogy a kisgyermekei ne szenvedjenek diabétesze miatt.

- A betegség elfogadásának hiánya:
Gyári munkás, aki senkinek nem mondja el, hogy cukorbeteg, visszautasítja, hogy azt komolyan vegye, időnként esti injekcióját is elfelejti.

- Karrier hajtóerő:
Menedzser, aki igazgató akar lenni, és a munkája a legfontosabb számára.

- Reménytelenség:
Kamaszlány, aki titokban abban hisz, ha gyermekei születnek cukorbetegek lesznek és bárhogy is van, 40 éves korára vak vagy rokkant lesz.

- A szolidaritás vállalásának szükségessége: Fiala nő, aki egyenlő akar lenni a barátok között, és arra vágyik, hogy érezze, „egy a tömegeből”.

- Az egészség hiedelme:
Túlsúlyos nő egy túlsúlyos családból, azzal a megváltoztathatatlan hittel, hogy a kövérség boldogság, egészség és jólét.

- Az elfogadás hiánya és kifejezett szorongás: Különösen intelligens hölgy magas vércukor értékekkel, visszautasítja a vércukor ellenőrzést, kockáztatva a hypoglycaemiát.

- Félelem és reménytelenség:
Az érintett személy a családban levő diabéteszes nagybácsi miatt - aki két oldali végtag amputációján esett át - visszautasítja az orvosi tanácsot.

Azok a hajtó és motivációs erők, amelyek hiedelmeket tartalmaznak az egészségre vonatkozóan a betegség elfogadásával, a karrierrel, a pihenési érdekelttséggel, családi vonatkozásokkal, a szolidaritás vállalásának szükségességével és védő ösztönökkel kapcsolatosak. A félelem, reménytelenség, segítség nélkülség érzése a betegek felfogásában a diabéteszről rontják a motivációt.

A beteg belső motivációjának felhasználása

Egyszerű, elfogadott kezelési célok segíthetik a beteget a reménytelenség érzésének állapotából aktív és pozitív attitűd irányába fordulni.

- A fiatalembert segíthetjük, hogy helye legyen a futball csapatban.

- A szülői védő ösztön áthangolható a diabéteszes önellenőrzés javítására, mert a beteg szülő azt jelzi, hogy gyermekei szenvednek.

Az ambiciózus menedzser rá kell,

hogy döbbenjen arra, hogy a csúcstra jutáshoz szükséges az egészség és a jó anyagcsere ellenőrzés.

- A diabéteszesek csoportjához csatlakozás lehetőséget ad arra, hogy megosszuk problémáinkat, és megoldásokat találjunk, biztosítva azt, hogy mi a jó és szükséges a szolidaritás vállalásához.

- A betegségét önállóan menedzselő személy önértékelése növekedhet.

E lista végtelen. Úgy változik, ahogy a diabéteszes emberek. A „diabéteszes” végül is normális emberi lény. Rendelkezik a félelem szokásos sokszínűségével, vágyakkal, szükségletekkel, akivel csak az történt, hogy anyagcsere rendellenessége van.

A külső motiváció alkalmazása

Ha a páciens a diagnózis idején betegnek érezte magát és a kezdeti kezelés ismét fitté tette, lehet „üzenet” számára, hogy a jó kontroll jó közérzetet biztosít. Ez az első „üzenet”, melyet a beteg kapott, ismételtelen megerősíthető. A diabéteszes személynek szükséges az információ, hogy a jó ellenőrzés, minimálisra csökkenti vagy rontja a szövődeményeket, de a távolságtartás és a fenyegetés inkább rossz motivációs tényező.

A gondozó team alkalmazhat azonnali és hatásos „jutalmakat” a beteg erőfeszítésének jutalmazása céljából:

- Örömet és helyeslést kifejezve a jó vércukor vagy Hb A_{1c} érték esetén.

- Egyedi érdeklődést mutatva a beteg céljai és feladatai teljesítésekor, biztatva a további sikerekre, annak ellenére, hogy azok csak mérsékeltek.

- A beteg és a diabetes gondozó csoport közötti, a betegség kezelésével kapcsolatos tárgyaláson való részvétellel.

- Biztosítva a 24 órás tanácsadás igénybevételeének lehetőségét (és a gondozását, ha szükséges).

- Javítva a beteg önbizalmát csoportba történő bevétellel (különösen gyerekek esetén) olyan diabéteszesekről mesélve, akik sikeresek és híresek.

- A motiváció céljainak megtalálásával, például elegendő önbizalom ahhoz, hogy a barátainkat otthonunkban szórakoztassuk, étkezzünk étteremben, járjunk diszkóba, vagy utazzunk külföldre.

- Ismerjük meg a beteg világát diabéteszes napló segítségével.

- Hídjuk át a nehézségeket a tanulás és a mindennapi élet között, azzal, hogy az egész családot bevonjuk a dia-

bétesz „oktatásba” és az iskolában is, ha beteg a gyermek.

- Ha a gyermek támogatása biztos, segítsük, legyen független: a diabétesz táborok hallatlan nagy értéket jelentenek, az elképzelés óvatosan alkalmazandó, hogy elkerüljük a kifejezett versenyzést az 5–10 éves gyermekek között. Az érvek rendszere, amely a diabéteszes fejlődést jelenti nagyobb örömet jelenthet: bronz az alaptudásért, ezüst a több tudásért, és a megfelelő injekciózásért, az arany mindezekért és az alapvető önellenőrzés és önkezelésért.

Az összes lelkesedés lanyhul időről időre. Mindnyájan emberek vagyunk. A motiváció csillag és elhalványodik, és az emberek elunják. A diabetes team, mint egész felelős azért, hogy fenntartsa az érdeklődést, de minden egyes diabéteszesnek kell egy kijelölt gondozó. Egy orvos, vagy nővér, vagy dietetikus, aki kulcsszerepet játszik és motivátor.

A diabetes gondozó team alapvető magatartásformái

A beteg nem válik motiválttá a gondozó team segítségével, ha az csak részben motivált. A gondozó személyzetet motiválni kell személy szerint nem csak a betegség kezelése vonatkozásában, hanem hogy a beteg céljait elérje. Kölcsönös bizalom a beteg és a csoport között életfontosságú: a betegnek éreznie kell, hogy a csoportot bízik benne.

A hibák szerepe és a visszaesések megelőzése a kezelés során

Ha a gondozó csoport elfogadja a beteget nézetei, vagy szellemi képességei tekintetében, akkor arra is készen kell állnia, hogy elfogadja a hibák lehetőségét a kitűzött célok felé vezető úton. Így a problémák együttműködést és nem elítélést generálnak. Nyilvánvaló, hogy a negatív megközelítések, mint a kritizálás, bírálat, fenyegetés vagy erkölcsi megkülönböztetés, nagyon kis hatást érnek el, de lerombolják a hitet és az együttműködést. Az ilyen megjegyzések: megoldhatjuk ezt a dolgok együtt, vagy majd meglátja, hogy segítünk ezt megoldani, -hasznosak, amelyek azt tartalmazzák, hogy „önnek kell... és önnek nem szabad.” általában elkerülendők, mivel tekintélyelvűek. Az arany szabály – oly gyakran alkalmazzuk ezekben az útmutatókban – légy pozitív. Keress valamit – bármit, amit megdicsérelhetsz, erősíthetsz vagy üdvözölhetsz. Végezetül a

kezelőcsoportnak el kell fogadni azt, hogy a tájékoztatott betegnek joga van eldönteni, milyen nagy erőfeszítést fektet az egészségébe, valamint azt, hogy ezek a döntések gyakran időről-időre változnak, és azt is, hogy a tanácsok átmeneti visszautasítása elfogadással vagy elviseléssel is járhat később, még akkor is, ha ezek nem lesznek kárpótolva.

Értékelés

Az értékelés alapvetően szükséges, minden orvosi vagy oktatási folyamatban. Ez a különleges rész arra szolgál, hogy a kezelőcsoport rutinosan figyeljen oda a beteg motivációjának erejére, azáltal, hogy analitikusan feldolgozza a problémás eseteket.

A csoport számba veszi az egyes betegek életminőségét és a diabéteszes ellenőrzés szintjét, és különösen a személyek előrehaladását a rövidtávú célokban és a viselkedésben. Ez az értékelés nem egy teszt, vagy egy ítélet a betegről és a „rossz vércukor szintek” nem értékelhetők úgy, mint a beteg „rossz viselkedése”. Senki sem mérheti le azt az erőfeszítést, amit betegünk tesz annak érdekében, hogy elérje a kitűzött célokat. A gondozó csoportnak tisztában kell lenni azzal, hogy a betegek, akiknek rossz a vércukor szintjük nagy részben reménytelenségtől, bűntudattól vagy depressziótól sújtottak a rossz eredmények miatt. Ritkán fejezik ki ezeket az érzéseket a gondozók előtt, mert azok gyakran hajlamosak az elítélő értékelésre. Ezért az empátia a legfontosabb, de ez nem egy spontán attitűd. A gondozó csoport rendszeres oktatása e területen is alapvetően szükséges.

Következtetések

A motiváció teszi az embereket képessé arra, hogy amit megtanulhatnak, megtanulják és úgy viselkedjenek, ahogyan szükséges. Ha nincs motiváció, nincs tanulás és nincs cselekvés. A legerősebb motiváció a személy életével és személyiségével kapcsolatos. Az egészségügyi személyzet képes megkeresni, és meg kell, hogy találja a meglévő belső motivációt, és adjon hozzá külső motiváló erőt, hogy a diabéteszes személy tudja integrálni betegségét, a teljes és egészséges életébe.

Eredetileg megjelent az EASD keretében működő Diabetes Education Study Group (DESG) Teaching Letter Nr. 13. - *Motivating the diabetic patient* című kiadványaként. ©EASD