

**MEGKÜZDÉS A CUKORBETEGSÉGGEL
AZ ÉRZELMEK ÉS A KAPCSOLATOK
VILÁGÁBAN**

Tartalomjegyzék

IDÉZET.....	3
I. BEVEZETÉS.....	4
I.1. PROBLÉMA BEMUTATÁSA	4
I.2. TÉMAVÁLASZTÁS INDOKOLÁSA	5
II. A CUKORBETEGSÉG (DIABETES MELLITUS).....	7
II.1. A CUKORBETEGSÉG (DIABETES MELLITUS) FOGALOMKÖRE ÉS FAJTÁI	7
II.2. A CUKORBETEGSÉG HATÉKONY KEZELÉSÉNEK FELTÉTELEI	9
II.3. A CUKORBETEGSÉG LELKI HATÁSMECHANIZMUSAI	9
II.4. A SÚLYOS, KRÓNIKUS BETEGSÉGEK ELFOGADÁSÁNAK FOLYAMATA.....	10
III. A STRESSZ ÉS A MEGKÜZDÉS FOLYAMATAI.....	12
III.1. A STRESSZ ÖSSZETETT FOGALOMKÖRE	12
III.2. MEGKÜZDÉS	14
III.2.1. A MEGKÜZDÉS FOGALOMKÖRE ÉS MODELLJEI.....	14
III.2.2. A PSZICHOLÓGIAI IMMUNKOMPETENCIA	16
III.2.3. MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁK	18
III.3. ÉRZELMEK ÉS KAPCSOLATOK A MEGKÜZDÉS FOLYAMATÁBAN	18
III.3.1. AZ ÉRZELMI INTELLIGENCIA FOGALOMKÖRE	19
III.3.2. AZ EMPÁTIA SZEREPE A MEGKÜZDÉSBEN	20
III.3.3. TÁRSAS KAPCSOLATOK A MEGKÜZDÉSBEN	22
IV. VIZSGÁLATOM BEMUTATÁSA	25
IV.1. CÉLKITŰZÉS	25
IV.2. VIZSGÁLATI MÓDSZER BEMUTATÁSA.....	25
IV.3. VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK BEMUTATÁSA	27
IV.4. VIZSGÁLAT EREDMÉNYEINEK BEMUTATÁSA	29
V. ÖSSZEGZÉS.....	44
VI. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	46
VII. IRODALOMJEGYZÉK	47
VIII. MELLÉKLET	49

*„Emberi törvény kibírni mindent,
s menni mindig tovább,
még akkor is, ha nem élnek már benned remények és csodák.”*

Ernest Hemingway

I. Bevezetés

I. 1. Probléma bemutatása

Az 1-es típusú diabétesz többnyire gyermek- vagy ifjúkorban kezdődik. Kialakulását követően egy, az egész életen át tartó olyan betegséggel kell az egyénnek szembenéznie, ami megköveteli a naponta többszöri vércukor-önellenőrzést, többszöri inzulin beadását, a diétás étrend, az étkezési és injekciózási időpontok betartását. Mindez szigorú fegyelmezettséget és az egyén személyes bevonódását, elköteleződését kívánja, egyben ismereteit a saját testi állapotáról, szervezete várható reakcióiról. Az orvosok felismerték a tényt, miszerint a betegséget nem lehet megfelelően kezelni abban az esetben, ha a beteg nem ért a betegségéhez és annak kezeléséhez. Szorgalmazni kezdték a diabétesz klubok alakítását, ahol orvosok tartottak előadásokat a cukorbetegséggel kapcsolatos számos kérdéstről, így fő céljuk, a betegek edukálása megvalósult. Ezek a klubok ma is működnek, bár nem olyan intenzíven és hatékonysággal, mint a kezdetekben.

A cukorbetegség testi jellegzetességein túl, s azokat kísérve az érintettek életében számos pszichés nehézséget, lelki kisiklást okoz, melyeket ugyancsak figyelembe kell venni a sikeres kezelés érdekében. Hazánkban még csak említések vannak a hatékony és komplex betegellátás fontosságáról, a témához kapcsolódó körültekintő szakirodalomnak pedig még híján vagyunk.

Figyelemfelkeltő tény, hogy a fizikai betegség magas rizikót jelent a pszichoszociális problémák megjelenésére nézve is, akár internalizált formájukban (szorongás, depresszió), akár externalizált formában (viselkedési problémák). A kezeletlen pszichoszociális problémák az anyagcsere-állapot kisiklásához vezetnek, amely nem megfelelő anyagcsere-állapot következményeként pedig újabb testi szövődmények alakulhatnak ki. Így végső soron a cukorbetegség akár a szervezet gyilkosa is lehet, ami vesekárosodást, végtag-amputációt, vagy akár vakságot is okozhat. Leszögezhetjük tehát, hogy nem elég a betegséghez és kezeléséhez érteni, szükséges a szervezet fizikai és pszichés egyensúlyi állapotának elérése a hosszú távú, szövődményektől mentes élet eléréséhez.

I. 2. Témaválasztás indokolása

Szerencsésnek mondhatom magam, mert egy „egészséges” családba születtem, amely támogató, védő-óvó közeget biztosított számomra. Mégis 12 éves koromban minden megváltozott azzal, hogy I-es típusú diabéteszes lettem. Családomat és szűkebb baráti körömet leszámítva nem állt mindenki támogatóan és bátorítón mellém a betegségem elfogadásában. Sokan kíváncsian szemléltek, vizsgálgattak, kortársaim között pedig olyan is akadt, aki kicsúfolt betegségem miatt. Mivel környezetemben nem mindenki kezelte jól az új szituációt, ezért a betegségem és személyiségem elfogadásában egyaránt nehézségeim adódtak. A serdülőkori identitás kialakulásának és a lázadások időszakának nagy problémái mellett a cukorbetegség elfogadása is váratott magára. Tudatosan próbáltam olyan hasonló korú cukorbetegekkel megismerkedni, akik azt az életet kell, hogy éljék, amit én, így sikeresen több barátot is szereztem. Beszélgetéseink során kiderült, hogy a cukorbetegség miatt hasonló problémák nehezítik az ő életüket éppúgy, mint az enyémet és a betegség okozta pszichés megterhelés is jelen van mindannyiunk életében.

Fő motiváló bázisomat tehát e téma megírásában az érintettek vélekedésének és élményeinek feltárása jelentette, továbbá mindaz a körülmény is meghatározta, amelyben személyesen is megtapasztaltam, hogy hazánkban a szakrendelőkben legfőképpen a cukorbetegség testi vonatkozására és annak kezelésére fókuszálnak. Dolgozatommal tehát célom a tudományosság eszközeivel is igazolni, hogy a cukorbetegséggel együtt járó pszichés megterhelések mindenképpen figyelmet és számos esetben segítséget igényelnek.

Ismert tény, hogy a külföldi szakirodalom és betegellátási gyakorlat jóval előttünk áll, a betegség kezelése mellett a pszichés állapotra is figyelmet fordítanak, szükség esetén kezelést alkalmaznak. Magyarországon csupán 2009-ben jelent meg először olyan a cukorbetegség témakörében íródott könyv, melyben a betegség lelki problémái is kifejtésre kerülnek. Az ekkor megjelent könyv, majd az újbóli kiadása (Somogyi-Rosta, 2010) végre kapott egy önálló fejezetet, melynek címe: „Diabétesz és lelki problémák”.

A Nemzetközi Cukorbeteg Szövetség javaslatára a 2011. évi Diabétesz Világnap fő témája a cukorbeteg gyermekek depressziója lett. Dr. Madácsy László cikkében leírja, hogy gyermek- és serdülőkorban az 1-es típusú cukorbetegség és bizonyos lélektani problémák közötti összefüggés gyakran mutatható ki. Utalást tesz egy hollandiai kutatásra,

mely egyértelműen bebizonyította, hogy az 1-es típusú cukorbetegségben szenvedő fiatalok jelentős hányada szenved depresszióban és ennek ellenére legtöbbjük nem részesül megfelelő lelki gondozásban. (letöltés helye: <http://www.diabetes.hu/junior/cikkek/depresszios-tunetek-diabeteszes-gyermekekben-es-serdulokban>) (2012.11.05.)

Témaválasztásom alapját meghatározta még az a tény is, hogy a cukorbetegség népbetegségnek számít. „A magyar cukorbetegek számáról az egyetlen pontos felmérés 2006-ban történt: e szerint akkor 507 ezer cukorbeteg felnőtt (20-69 év közötti) élt hazánkban. A Nemzetközi Diabétesz Szövetség becslése szerint ez a szám azóta több, mint 10 százalékkal növekedhetett, így jelenleg a betegek száma 568 ezerre tehető.”

(letöltés helye: <http://www.origo.hu/egeszseg/20120405-naponta-7-magyar-cukorbeteget-amputalnak.html>) (2012.11.01)

Mindezek ellenére látható változások nem indultak el hazánkban és a szakemberek közötti interdiszciplináris együttműködés még várat magára, ezért leendő segítő szakemberként szükségesnek éreztem rámutatni arra, hogy a cukorbetegséget nem mindenki csak állapotként éli meg. Főként igaz ez azokra az egyénekre, akik nem tudják a betegségüket teljes mértékben elfogadni, így betegségük hatással lehet az érzelmeikre, stressztűrésükre mindezek által megküzdési nehézségeket okozhat számukra. Meggyőződésem szerint a betegség kialakulását követően az ép személyiség megóvásához egyaránt elengedhetetlen a családtagok, barátok és a kezelőorvos szerepe, támogatása.

Dolgozatomban mindezek alapján említést kívánok tenni a cukorbetegségről, lelki nehézségeiről, szövődményeiről, a stressz fogalmáról. Azonban dolgozatomban a cukorbetegség, az egyéni érzelmi világ, a társas támasz és a megküzdés kapcsolatát, mint egységet fogom vizsgálni. Leendő szakemberként dolgozatomban arra szeretnék rámutatni, milyen jelentősége lehet a cukorbetegségben szenvedők anyagcsere-állapotának karbantartásához egy hatékony és komplex betegellátás kialakításának, mely a betegség sajátos pszichés megterheléseit sem hagyja figyelmen kívül.

II. A cukorbetegség (diabetes mellitus)

II. 1. A cukorbetegség (diabetes mellitus) fogalomköre és fajtái

„A cukorbetegség orvosi szakkifejezéssel diabetes mellitus szervezetünk anyagcseréjének összetett megbetegedése, melynek legszembetűnőbb jele a vércukorszint kóros megemelkedése és esetenként cukor megjelenése a vizeletben.” (Fövényi-Szövérfy, 1993, 9.o)

Mindezen alapvető jellegzetességen túl ugyanakkor a cukorbetegségnek több formája létezik, melyek közül most csak a leggyakoribbakat mutatom be.

a. Az I-es típusú cukorbetegség (inzulinfüggő diabétesz) főként gyermekkorban alakul ki, ám rendszerint a 3. évtized előtt. Lényege abban áll, hogy a szervezet megtámadja a pankréász –hasnyálmirigy– Langerhans-szigeteiben található béta-sejteket és azokat elpusztítja. A sejtpusztulást követően a hasnyálmirigy nem képes inzulintermelésre. Ennek következtében megfelelő hormon hiányában a vércukorszint szabályozását a szervezet nem tudja megoldani és a vérben megemelkedik a cukor szintje. A kapcsolódó tünetek nagyon gyorsan, napok, vagy hetek alatt fejlődnek ki- hányinger, hányás, hasfájás, akár életveszélyes állapot is kialakulhat. (Fövényi-Szövérfy, 1993)

A beteggé vált szervezet életben tartására kizárólag inzulin pótlásával van lehetőség, ami napi többszöri injekciózást (1. ábra), vagy inzulinpumpás terápiát (2. ábra) jelent. Az inzulinpumpa használata is szűrással jár, azonban pár naponta szükséges csak a kanül cseréje.



1. ábra



2. ábra

b. A II-es típusú cukorbetegség (nem inzulinfüggő diabétesz) főként túlsúlyosak esetében, a 45-50. életév betöltését követően alakul ki. A betegség kezdeti szakaszában a béta-sejtek termelnek ugyan inzulint, de az nem fejti ki megfelelően hatását, ami az elhízással függ össze. Gyakran társbetegséggel párosul, mint a magas vérnyomás, magas vérsírszint stb. A kisfokú inzulintermelés miatt nem emelkedik meg túl magasra a vércukorszint és a betegség kezdetén rendszerint elegendő az életmódkezelés, melynek során diétás étkezés és testmozgás segítségével testsúlycsökkentés szükséges. Később már vércukorcsökkentő tabletták is szükségessé válnak a diéta mellé, majd a betegség kialakulását követő 5-15 éven belül egyre nagyobb arányban válik szükségessé az inzulinos kezelés alkalmazása.

A nem megfelelően kezelt cukorbetegség során késői szövődmények jelentkeznek, mindezért a cukorbetegség áll vezető helyen a vakság, a veseelégtelenség, az alsó végtagi érszűkület miatti amputáció, a stroke és a szívizominfarktus hátterében is. (Fövényi-Szövérfy, 1993)

c. Terhességi cukorbetegség (gesztációs diabétesz) a terhesség alatt alakul ki és rendszerint panaszt nem okoz. Ha nem fedezik fel időben a kórállapotot, akkor a kismama és a magzat egészsége is súlyosan károsodhat, ezért szűrővizsgálatot végeznek a terhesség 24-28. hetében. Kialakulásának hátterében a szervezet hormonális változásai állnak, melyek az inzulinhatást rontják. Ha a szűrővizsgálat során diabétesz derült ki, a kismamát diabétesz gondozásba veszik, ahol a kezelés célja a vércukorérték 4-7 mmol/l között tartása. Amennyiben a diétás étrend mellett az étkezési utáni vércukorértékek 7,0 mmol/l felettire emelkednek, inzulinkezelés megkezdése szükséges. A szülés után az anyagcsere-állapot rendszerint az eredeti állapotra visszaáll, azonban a betegség későbbi kialakulásával számolni kell.

(http://www.hazipatika.com/napi_egeszseg/cukorbetegseg/cikkek/terhessegi_cukorbaj_idol_eges_vagy_vegleges/20061129102445) (2012.11.18.)

A gesztációs diabétesz kivételével a betegség mindkét formája krónikus, kialakulásától a halálig kísér. Ezért a diabétesz elfogadásához vezető út nem minden személy számára gördülékeny és válhat valóra teljesen és még kiemeltebb szerepe jelződik a családi háttérnek, az egyén és a kezelőorvos személyiségének, hozzáállásának is.

II. 2. A cukorbetegség hatékony kezelésének feltételei

Fontos megjegyezni, hogy a cukorbetegség mindegyik formájánál a kezelés elengedhetetlen részét képezi a szigorú diétás étrend és az időpontok percre pontos betartása, a gyakori (napi többszöri) vércukor-ellenőrzések, illetve a gyógyszeres, vagy az injekciós kezelés. Ezekre fegyelmezetten, napi rendszerességgel oda kell figyelni. (Halmos-Jermendy, 2002)

A cukorbetegség kezelésének összetett folyamatában a kezelésben részt vevő csapat (diabetológus, szemész, háziorvos, stb.) sikeréhez a beteg együttműködése, lelki nyitottsága, kellő motiváltsága elengedhetetlen ahhoz, hogy betegsége kezelését elsajátítsa, tudását fenntartsa és azokat megfelelően képes legyen alkalmazni is. Emiatt rendkívül fontos, hogy a betegség fizikai tüneteinek túl kellő figyelmet kapjon a lelki egyensúly is. A diabéteszsel együtt járó, a betegséget negatívan befolyásoló pszichológiai zavarok feltárása elengedhetetlen és a kezelési folyamat részévé kell, hogy váljon. Mindezekből következik, hogy a cukorbetegséggel összefüggő lelki problémák ismerete elengedhetetlen. (Purebl – Palik - Nagy, 2010)

II. 3. A cukorbetegség lelki hatásmechanizmusai

A diagnózis utáni első években különösen a szorongásos tünetek gyakoribbak diabéteszben, melyek „általában a vércukorszint változásaival kapcsolatosak és a betegek egy csoportját a tudatzavarral járó hypoglikémiás rosszulléttől való túlzott félelem jellemzi.” (in. Purebl – Palik – Nagy, 2010, 219.o)

További szorongásos tüneteket okozhatnak még a szövődeményektől való félelmek, a vércukorszint változásaival járó rossz közérzet, a cukorbetegség kézben tartásának nehézségei, valamint a fegyelmezett életmód betartása. Mindezek a lelki egyensúly bomlásához, sok esetben depresszióhoz vezetnek.

(letöltés helye: <http://magazin.cukorbetegeknek.hu/hu/életmod/egeszseg/depresszio-es-cukorbetegseg.html#axzz29P4xqTTu> (2012.10.30.)

A beteg anyagcsere-állapota kiválóan jelzi a lelki egyensúly kisiklását, hiszen a lelki zavarok egyik legfontosabb jele I-es típusú diabéteszben a ketoacidotikus periódusok gyakorisága. Mindezekhez kapcsolódva az inzulin-érzékenység depressziós állapotban eredendően megváltozik, s kizárólag a hangulati tünetek egyensúlyi állapotának normalizálásakor áll vissza eredeti állapotába, míg a folyamatos depressziós tünetekkel rendelkezőknél a gyógyszeres kezelés alkalmazásával sem. (Purebl – Palik – Nagy, 2010)

A betegség hullámzó lefolyásán túl jelentős szerepet tölt be a lelki állapot alakulásában az, hogy az egyén hol tart a betegségének elfogadása folyamatában.

II. 4. A súlyos, krónikus betegségek elfogadásának folyamata

A krónikus betegség hosszú ideig, vagy akár egész életen át tartó betegség, ezért az egészségügyi ellátás és a közvetlen környezet, család részéről nagyobb figyelmet igényelnek, mint az egészséges emberek. (Kopp-Berghammer, 2008)

A súlyos betegség kialakulásával az egyén készenléti állapotba kerül és a tünetekre, panaszokra irányul a figyelme. Sajnos a diagnózis és a terápiás stratégiák közlése alkalmanként felel csak meg a mentálhigiénés elvárásoknak, hisz a betegség közlésére leggyakrabban sietség közben, a folyosón, kellő figyelem hiányában kerül sor. A hirtelen információ, az idő és a páciensre történő odafordulás hiánya mind a szomatikus orvoslás racionális ügymenetébe illeszthető. A betegtől mindezek során fegyelmezettséget, tárgyalóképességet várnak el, mintha csupán egy tárgy meghibásodását, javítását beszélnék meg.

Nyugodt körülmények között, a tapintatosan, empatikus stílusban nyújtott, érthető információ, a beteg kérdéseire adott válaszok jelentik a legjobb stratégiát a páciens együttműködésének eléréséhez. „A valóban partneri, teherbíró orvos-beteg kapcsolat nem csupán mérhetően növeli a gyógyulási esélyeket, de a gyógyítók elhasználódását is csökkentheti.” (Hajduska, 2010, 156.o) Mindemellet az egyén számára legnehezebb feladatnak az mutatkozik, hogy az önmagáról alkotott képét újraépítse, s eddigi szerepkészletébe új státuszt, a betegség státuszát felvegye, beillessze.

A betegség elfogadásának fázisai a diagnózis közlését követően a következőkben ragadhatók meg (Hajduska, 2010):

- 1) betegséggel való szembesülés azonnali reakciói
 - a) teljes bénulás
 - b) tagadás
- 2) a betegséggel való küzdelem
- 3) visszahúzódás és belenyugvás
- 4) a krízis feldolgozása

A betegséggel való közvetlen szembesüléskor az egyén sokszerűen teljes bénulást élhet át, talán ezzel is időt kérve a megváltozott helyzetben való legjobb reakció megtalálásához. Ugyancsak mintegy önmaga személyiségének védelme és megerősítése érdekében fennállhat azonnali reakciójaként a tagadás, a „velem ez nem történhet meg” érzése, mely szintén távol tartani törekszik a megváltozott helyzetet mély önmagától.

Ezt követően a betegséggel való szembenézés, a küzdelem kap szerepet, mely a hárító reakciókon túl kifejezetten a szembefordulás által ad segítséget és fontossággal bír a teljes elfogadás későbbi megtörténtéhez. A megváltozott életvitelben ugyanakkor szintén a feldolgozás folyamatát segíti, így nagy szerepe van a visszahúzódás és belenyugvás lehetőségének is, amely a beteg kiszolgáltatottsági érzésének feldolgozását segíti. A folyamatot azonban nagyban segíthetik a társak, mint támaszt nyújtók, hisz általuk az egyén könnyebben visszatálhat a betegség előtti állapotába és ezzel a betegség elfogadása mielőbb és valóban megtörténhet.

A diabétesz elfogadásának folyamatát tekintve Howorka (in. Sal – Papp – Perczel Forintos, 2012) pontosítja a lelki élményeket. Szerinte Eric Berne kidolgozott tranzakcióanalízisével a lélektani folyamatok szemléletesebbé tehetők, s a diabetes elfogadásának három szakasza az egyes énállapotok megérintődésén túl a gyász folyamatához hasonlítható:

- 1) Valóság tagadása (gyermek-én funkcióhoz kötött)
- 2) Depresszió (szülő-én funkciója)
- 3) Belenyugvás és alkalmazkodás az új világhoz (felnőtt-én funkciója)

Jól látható tehát, ahogyan az ősbibb, gyermeki énállapot érintődik meg legelőször a betegséggel való szembesülés során, s mindez az énvédelem és az ösztönösen érzett jó védelme érdekében a tagadás reakcióját hozza magával. A cukorbetegséggel való megküzdés folyamata a későbbiekben a szülő, illetve a felnőtt énállapotok érintődését is magával hozza, így éri el az egyén a személyiségének belső egyensúlyi állapotait is.

Dinamikus és nem lezárt folyamatnak kell tekinteni az egyes szakaszokat, ahol a tagadás dominanciáját külső behatások visszavethetik, valamint tartósíthatják. Külső hatások sorában leginkább az orvossal való kapcsolat tekinthető meghatározónak, amelynek során a keresztezett tranzakció a gyász elfogadását nemcsak lelassíthatja, hanem sok esetben gátolja is. Így mialatt az orvos a betegség kezeléséről, a beteg a félelméről és a terápiával kapcsolatos elvárásairól beszél, nem működik a „szülő-én”, a felnőtt-én” és a „gyermek-én” közötti egyenrangú kapcsolat, mely biztosítaná az ember szükségleteinek kielégítését. Kiemelten lényeges tehát a személyiség belső lelki rezdüléseire való figyelem, mindhárom énállapot megfelelő mozgósítása egy krónikus betegség sikeres kezeléséhez. (in. Sal – Papp – Perczel Forintos, 2012)

A krónikus betegség kialakulásával és későbbi folyamata során tehát az egyént több negatív inger éri egyszerre, melyek stresszes állapotot idézhetnek elő, ezért dolgozatomban ennek elméleti kereteit összegzem a következőkben.

III. A stressz és a megküzdés folyamatai

III. 1. A stressz összetett fogalomköre

A stressz „alapvető biológiai meghatározója életünknek, lendületet, erőt ad munkánkhoz, vágyaink kiteljesítéséhez, testi-lelki-szellemi fejlődésünkhöz. Ugyanakkor temérdek társadalmi, lélektani, egészségi és gazdasági probléma forrása.” (Kricsfalvi, 2006, 19.o)

Mai értelemben a stressz szervezetünk tartós válaszreakciójához köthető, az őt ért egy, vagy több állandó negatív ingerre, mely tartós idegesség, vagy állandó feszültség

formájában jelenik meg. „A fogalom tehát általánosságban vonatkozik a stressz-ingerekre („stresszorokra”) és az általuk kiváltott reakciókra, állapotra és helyzetre („stresszreakciókra”).” (Oláh, 2006, 176.o)

Jól látható tehát, hogy a tudományos megközelítések alapjaiban tesznek különbséget a kiváltó ingerek és a szervezetben okozott válaszok között. Mivel munkám során a cukorbetegség már adott folyamatával való megküzdést vizsgálom mélyebben, így a szakirodalom gondolatainak feldolgozása során is a szervezet stresszreakciójának pontosítására koncentráltam.

a. Stresszorok

„A stresszort úgy jelölhetjük meg, hogy ez az, ami a stresszt okozza.” (Selye, 1966, 79.o) Kiemelt jellemzőiként tartják nyilván például a bejósolhatatlanságot (Atkinson és mtsai, 2005), amelyre a diabétesz több formája is példát állít, ám a befolyásolhatatlanság stresszora ugyancsak érvényesül az állapot rövid távon bizonyosan nem megszüntethető jellegét tekintve.

A stressz azonban nem csupán valamely káros hatás következményeként léphet fel. A káros, vagy kellemetlen stresszt distressznek nevezzük, ez mindig bajt, kellemetlenséget jelöl (Selye, 1966), míg az eustressz a jóra, kellemes érzésre utal, amit egy izgalmas kaland, vagy jó teljesítmény válthat ki. A cukorbetegék érzékeny és hullámzó lelki világát mindkét forma megterhelheti, intenzív érzelmi reakciókat okozva, s ezzel is alapjaiban változtatva a szervezet testi állapotát.

b. Stresszreakciók

Az első stressz-konceptió a biológusok körében Selye János (1966) kutatómunkájának eredményeként született meg, aki kiemelten az élő szervezet válaszát tekintette alapvetőnek bármilyen természetű megterhelésre. Nézetei a szervezet ellenálló képességének vizsgálata során megfigyelt biológiai törvényeken alapultak.

„Tudományosan meghatározva, stressznek azt az állapotot tekintjük, amely a generális adaptációs szindrómában nyilvánul meg.” (Selye, 1966, 61.o) Mindezzel a stressz szindróma három szakaszát a következőképpen mutatta be (Selye, 1966):

1. alarm-reakció (riadókészültség)
2. rezisztencia állapota (ellenállás)
3. kimerülés állapota

Az **alarm-reakció szakaszában** a stresszorzal való találkozás során a szervezet mozgósítja erőforrásait, hogy felkészülhessen a „küzdelemre-vagy menekülésre” (Cannon-Selye, in. Selye, 1966). A fokozott fizikai igénybevétel miatt az organizmus ellenálló képességének csökkenése következik be ekkor, s amennyiben az ágens túl agresszív, az alarm-reakció idejében bekövetkezik a kimerülés, majd a halál.

Az **ellenállás szakaszában** a folyamatos stresszor hatása mellett a szervezetben létrejött alkalmazkodással kialakulhat az ellenállás. Az alarm reakció jelei eltűnnek és a rezisztens képesség a normál szint fölé emelkedik.

A stresszor hosszabb ideig tartó hatására a szervezet alkalmazkodási energiája eltűnhet. Ez az adaptációs szindróma utolsó szakasza, a **kimerülés állapota**, melyben a tünetek feltűnően hasonlítanak az alarm-reakcióhoz, azonban e tünetek most végleg megjelennek és bekövetkezik a halál.

E folyamat azonosítása által Selye (1966) kiemeli az emberi szervezet kimeríthetőségét, ám mindennek háttérében meghatározott alkalmazkodási energiával is rendelkezik. Ennek felszínre hozása, megerősítése bármely stresszorzal való találkozás során, így a betegségek okozta stresszhelyzetben egyaránt lényeges lehet, így ismét megerősíti a személyiség belső erőforrásaira való támaszkodás szükségességét a testi állapot gyógyítása során.

III. 2. Megküzdés

III. 2. 1. A megküzdés fogalomköre és modelljei

Az élet lényege a változás, ami a stressz összetett folyamataival is azonosítható, hisz „a fejlődés nem képzelhető el változás nélkül, a stressz pedig maga a fejlődést stimuláló, előmozdító változás.” (Oláh, 2005, 52.o) A megküzdés (coping) fogalomköre tehát azt

fejezi ki, hogyan csökkenthetjük, vagy akár zárhatjuk ki életünkben a stressz megbetegítő körülményeit és emellett hogyan érhetjük el, hogy a stressz a fejlődésünket szolgálja.

Különösen lényeges tehát, hogy az egyén az elé kerülő változások során milyen megküzdési folyamatokat tud megvalósítani- főként olyan helyzetekben, amelyek nem, vagy igen nehezen változtathatók meg és egyben a személyiség teljes bevonódásával járnak, mint például a cukorbetegség.

Az elmúlt évtizedekben számos megközelítés született a megküzdés fogalmára és értelmezésére, a következőkben ezeket tekintem át.

A megküzdés alapvető modelljeinek sorából nem hagyható ki az állatpszichológiai kutatások tanulsága, melyek szerint copingnak tekinthető „minden olyan viselkedéses válasz, amely kontrollálni képes az averzív környezeti hatásokat, azáltal, hogy csökkenti az arosalt, a félelmet vagy egyéb driveokat.” (Oláh, 2005, 55.o)

a. A **pszichoanalitikus felfogás** szerint a megküzdés a külvilágtól jövő fenyegetéseket kezelő ego-manővereket jelenti, Freud szerint az ego küzdelme a fájdalmas, vagy elviselhetetlen gondolatokkal, érzésekkel szemben. (1894, in. Oláh, 2005) Minden technikát védekezésnek tekintett, melyet az én a neurózishoz vezető konfliktusokban alkalmaz, s az elhárító mechanizmusok használata a sikertelen megküzdésből következik.

Lánya, Anna Freud az elhárító mechanizmusok útján való konfliktuskezelést nem minden esetben tekintette patológiásnak, bár védekezésre más próbálkozások kudarca esetén kerül sor. Anna Freud említi meg elsőként az analitikus szerzők közül a coping fogalmát, melyet később Norma Haan a védekezés és megküzdés közötti különbség meghatározásával pontosít. (in. Oláh, 2005)

b. A coping **traitmodellje** azt hangsúlyozza, hogy az emberek konzisztens stratégiákat, védekező manővereket dolgoznak ki és tanulnak meg a konfliktusok kezelésére, a fenyegetések elhárítására és ezeket következetesen alkalmazzák mindenféle stresszel kapcsolatban. (Oláh, 2005)

c. Lazarus (1966) a coping fogalmát a stressz **kognitív tranzakcionista elmélete**, s az érzelmet kognitív motivációs viszonyként felfogó elmélet keretében dolgozta ki. Definíciója szerint „megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják, vagy felemésztik aktuális személyes forrásait.” (in. Oláh, 2005)

A megküzdés-kutatások paradigmaváltását tekintve kiemelendő tehát, hogy a védekező mechanizmusok fontosságán túl egyre inkább az egyén tudatosan alkalmazott reakciói kerülnek központba. (Oláh, 2005) Mindezen egyéni belső világ fontossága a betegségekkel való megküzdés folyamatában ugyancsak kiemelt jelentőségűnek tekinthető, s a sikeres kezelés feltételeként is azonosíthatjuk.

III. 2. 2. A pszichológiai immunkompetencia

A belső világ sokrétűségét és ezzel a stresszteli helyzetekben való sikeres megbírkózáshoz szükséges személyiségbeli összetevőket Oláh Attila (2005) foglalta rendszerbe. A **pszichológiai immunkompetencia** mindig mozgósítható és aktív védettséget nyújt a nehéz élethelyzetekben. Struktúráját a személyiség komponensei alkotják, melyek a kognitív apparátust pozitív irányban befolyásolják, így növelve az énhatékonyságot és az önszabályozás hatékonyságának érzetét. Mindezzel eredményesebbé válik a megküzdési folyamat és biztonságosabb a kitűzött cél elérése.

A pszichológiai immunrendszer három alrendszerre bontható az alábbiak szerint (Oláh, 2005):

a. Megközelítő-Monitorozó Alrendszer

A világhoz való viszonyulás kialakítását, a fizikai és szociális környezet megismerését, megértését, kontrollálását segíti elő és a lehetséges pozitív következményekre igyekszik ráhangolni a kognitív apparátust. E rendszer alkotóelemei például az *optimizmus*, a *koherencia érzék*, a *kontrollképesség*, a *növekedés-érzés*, a *forrás-monitorozó*, *-mobilizáló és -teremtő képesség*.

b. Mobilizáló-Alkotó-Végrehajtó Alrendszer

A másodlagos értékelésen át történik meg azon személyiségjegyek integrálása, melyekkel a célok elérhetővé válnak úgy, hogy aktiválásukkal a nehezített alkalmazkodási helyzet körülményei megváltoztathatók, mint a saját fizikai vagy társas környezet. *A kitartás, a szociális forrás-monitorozó, -mobilizáló és -teremtő képesség, illetve az öntisztelet* illeszkedik ebbe az alrendszerbe.

c. **Önregulációs Alrendszer**

Az önszabályozó alrendszer azon kompetenciáinak együttese, melyek az én-reguláció személyiségjegyeit integrálják, segítve ezzel a stressz hatására kialakuló érzések kezelését, valamint a stresszel ellentétes érzelmek szabályozását. Szavatolja a perzisztenciát, az akadályok, kudarcok és veszteségek elviselését, valamint a coping potenciálokat. Az ide sorolható alkotóelemek: *a szinkronképesség, impulzivitás kontroll, ingerlékenység kontroll és érzelmi kontroll.*

A pszichológiai immunrendszer három alrendszere kölcsönhatásban együttműködve segíti az ént az adatgyűjtésben, a megfelelő szervezeti működésében, valamint alkalmazkodásában. Sajnos a krónikus betegség e rendszer működésére is hatással van.

A diabeteszesek speciális élethelyzete pszichológiai alkalmazkodó képességüket befolyásolja, így megterheli pszichológiai immunrendszerüket, személyiségük eszközkészletét is a sikeres helytállásban. Orosz Judit (2002) vizsgálata során 99 fő **cukorbeteg pszichológiai immunrendszerét** állította központba és vetette össze válaszaikat egészségesek kontrollcsoportjával ezen dimenziókban. Az eredmények alapján szignifikáns mértékben pozitív eltérést egyetlen immunkompetencia-összetevő esetében sem tudott azonosítani. Tendenciájában jobbak voltak társaiknál a cukorbeteg a rugalmasságban, a kihívás-keresésben, az öntiszteletben és a társas mobilizálásban. A kontrollcsoport előnye mindemellett szignifikánsan alátámasztható volt kitartásban, impulzivitás-kontrollban és szinkronképességben. Úgy gondolom, mindezek szépen kifejezik a cukorbetegség fizikai jellegzetességeire épülő személyiségbeli változásokat. (Orosz, 2002, 198-199.o)

Kiemelendő továbbá, hogy a cukorbetegség állapotának lefolyásával kapcsolatban az anyagcsere-állapot romlása kifejezetten rontotta az önszabályozást és a koherencia-érzékét,

valamint növelte az ingerlékenységet, amely utóbbi a betegség idői előrehaladtával, tartóssá válásával szintén növekedett. (Orosz, 2002, 200.o)

A cukorbetegség életminőségének javításához tehát elengedhetetlenül szükséges személyiségük megerősítése az előbb jelzett dimenziókban.

III. 2. 3. Megküzdési stratégiák

Stresszhelyzetben létrejövő reakcióink arra készítetnek bennünket, hogy törekedjünk azok csökkentésére, egyfajta új egyensúly megtalálására. A megküzdésnek két formája van. (Atkinson és mtsai, 2005)

a. Problémaközpontú megküzdésről akkor beszélünk, ha a személy a problematikus kérdésre, vagy helyzetre fókuszál annak érdekében, hogy megpróbálja azt megváltoztatni, vagy a jövőben elkerülni.

b. Az egyén az erőfeszítéseit a negatív érzelmek csökkentésére irányítja. Törekedésekor a stresszkeltő helyzetekhez kapcsolódó érzelmi reakcióinak csökkentése a cél, mely különösen akkor van segítségére, ha a helyzetet képtelen megoldani. Amikor a helyzet vagy az esemény megváltoztatása esélytelen, ott az érzelmi fókuszú megküzdés segíthet a distressz csökkentésében. (Düll és mtsai, 2004)

A negatív érzelmekkel való megküzdéskor egyes kutatók viselkedéses és kognitív stratégiákat különböztetnek meg. A viselkedéses stratégiák lehetnek az érzelmi támasz keresése barátoknál, testmozgás, élvezeti szerek használata. A kognitív stratégiák során pedig a probléma időleges félretekvése történik. A stresszorokhoz való alkalmazkodás egyik legjobb stratégiája azonban az érzelmi támasz keresése. (Atkinson és mtsai, 2005)

Minderre építve a következőkben a sikeres megküzdéshez szükséges készségeket szemléltetem az érzelmek és a társakhoz való fordulás lehetőségeivel, amely dimenziókat a cukorbetegség körében végzett saját vizsgálatomban is középpontba helyeztem.

III. 3. Érzelmek és kapcsolatok a megküzdés folyamatában

III. 3. 1. Az érzelmi intelligencia fogalomköre

Az érzelmi intelligencia fogalma viszonylag új, mégis jelentős publicitást kapott szakmai és hétköznapi körökben is. Az intelligencia az absztrakt gondolkodás képességét jelenti, melyet intelligencia-tesztekben mérnek, ám a mérési eredmények a jövőbeni sikerességet mégsem jósolták be, hisz társas kapcsolatainak során az egyén a saját és a mások hangulataira, érzelmeire vonatkozó információkat is fel kell dolgozza és ezek figyelembevételével kell döntéseit meghoznia. Mindezeket túl saját és mások problémáinak megoldásában sikeresebbek azok, akik megfelelő helyen, módon és mértékben tudják az érzelmeiket szabályozni és kifejezni, vagyis hatékonyabbak értelmi intelligenciájuk terén. (Urbán, 2004)

Salovey és Mayer (1990, in. Urbán, 2004) eredeti megközelítésében az érzelmi intelligencia saját és mások érzéseinek monitorozását szolgálja, mellyel mindezek megkülönböztethetővé válnak egymástól felhasználhatóvá a gondolkodás és viselkedés számára. Összetevő képességei a következők:

- a. **Az érzelmek észlelése és kifejezése verbális vagy nonverbális módon:** saját érzelmeink azonosításának és kifejezésének képességét, valamint mások érzelmeinek detektálását jelenti.
- a. **Az érzelmek integrálásának képessége** lehetővé teszi számunkra a kognitív folyamatok érzelmi áthangolásának képességeit, azt, hogy érzéseinket lefordítsuk, felhasználjuk az ítéletalkotásban és gondolkodásunkban, valamint a célok melletti kitartásban. Ennek során az érzelmek a kognitív rendszerbe lépéssel a megismerő folyamatokat átalakítják.
- b. **Az érzelmek megértésének és az érzelmi tudás alkalmazásának képessége** az érzelmi rendszerre jellemző alapvető tudást ragadja meg. Az érzelmeket, az érzelmek összetettségét, az átmeneteket, valamint ezek egymáshoz való viszonyulását segít megérteni, meghatározni.
- c. **Az érzelmek szabályozásának képessége** teszi lehetővé, hogy nyitottak legyünk az érzelmi és intellektuális fejlődésre, saját és mások érzéseinek, érzelmeinek modulációjára. Ez a képesség áll a legmagasabb szinten és azt is jelenti, hogy tudatában vagyunk annak, hogy erős stressz hatását követően hogyan nyugtathatjuk meg magunkat vagy másokat.

Jól látható tehát, ahogyan az érzelmi intelligencia képessé teszi az egyént az érzelmek világában alapos észlelésre, az észlelt egységek összerendezésére, megértésére és szabályozására egyaránt. Úgy vélem, mindezen készségek alapjaiban szükségesek a cukorbeteg számára, hisz szervezetük fizikai állapotának ingadozása mellett érzelmeik hullámlásával is meg kell küzdeniük, így mind azok elemeire fókuszálás, mind integrálásuk által közelebb kerülhetnek a szabályzás megvalósításához, ezáltal anyagcsere-funkcióik egyensúlyba rendeződéséhez is.

Az érzelmi intelligencia fogalomköre **Goleman** gondolatainak megjelenésével további változás elé került, hisz szerinte mindez „önmagunk ösztönzése, a frusztrációkkal dacoló kitartás; az indulat fékezése, a vágykielégítés késleltetése; hangulataink kiegyensúlyozása, amely gátolja, hogy a bajban gondolkodásunk összezavarodjon; empátia és a remény” (in. Urbán, 2004, 105.o).

Az érzelmi intelligenciát szemléletében a képességek, a motivációs tényezők és személyiségjegyek vegyületeként képzelem el és öt lényeges összetevőt nevesít (Goleman, in. Urbán, 2004):

- A saját érzelmeink tudatos és pontos észlelése és figyelése
- A saját érzelmeink változtatása és elfogadtatása
- Mások érzelmeinek meglátása és azokra reagálás
- A társas viszonyok kezelési képessége
- Az érzelmek kitűzött célra fókuszálása, az indulatok megfelelő kezelésével.

Goleman tehát abban is újít megközelítésében, hogy az egyén saját érzelmeihez való viszonyulását a társak érzéseire való fókuszálással egységben kezeli. Mindennek alapján, s mivel a cukorbeteg testi állapotának alakulását olyan jelentősen meghatározza a társakkal való kapcsolatuk, így a ráhangolódás, az empátia fogalomkörének bemutatásával folytatom dolgozatomban.

III. 3. 2. Az empátia szerepe a megküzdésben

Az empátia fogalomtörténetének fejlődése terén kiemelendő, hogy már az ókori görög nyelv szótáraiban is megtalálható az empátia kifejezés. Eredeti jelentése erős érzelem, szenvedély. Igen keveset használták e kifejezést, majd lassan kiszorult a nyelvhasználatból. Az angol nyelvben jelent meg újra, ahol az empátia fogalmát vizsgáló Alfred **Adler** a harmincas években megjelent könyvében egy századbeli angol szövegből a következőket idézte: „empatizálni annyit jelent, mint látni a másik ember szemével, hallani a másik ember fülével, és érezni a másik szíve szerint”. (in. Buda, 1978, 23.o)

Talán ennek a különleges „szemléletnek” az alapján is jutott el a fogalom története a műalkotások világába, amelynek kapcsán „**Lipps** az esztétikai élmény és értékelés lélektani folyamatának leírásában emelte koncepció rangjára a beleélés fogalmát”. (in. Buda, 1978, 23.o) Mindez azonban még inkább hozta közel az empátiát a műélvezet tárgyára fókuszáláshoz, mint a személyközi viszonyuláshoz.

A beleérző képességre ugyanakkor nagy szükség volt a segítői kapcsolatban is, így nem véletlenül emelte **Freud** pszichoterápiás munkája fontos elemévé a neurózisok megértése során. Az analitikus megértés feltételének Freud is a beleélést tekintette, felfogása azonban Lipps felfogásával csak részben egyezett, annyiban, amennyiben a megértésre törekvő személyiség nem önmagára figyel, hanem a lényeg a megfigyelés tárgya. Az egész folyamatnak a középpontja azonban a hajlékony alkalmazkodás a másik dolgaihoz, a rezonancia bármilyen személyiség lelki eseményeire. Vagyis a beleélő személy nem felolvad a másikban, hanem képes felidézni önmagában annak kognitív és érzelmi állapotát. (Buda, 1978)

A következő jelentős állomás az empátia fejlődéstörténetében **Rogers** nézete, aki az empátia korszerű felfogásának első leírója. Személyiségközpontú megközelítése alapján az empátia fő szerepe az, hogy segít azonosítani az egyén meglévő erőforrásait, a személyiségközpontú megközelítés fejlődési potenciálját. A segítő az egyén belső világát igyekszik átérezni úgy, hogy a „mintha minőséget” egy pillanatra sem teheti félre. (Buda, 1978)

Az empátia fejlődéstörténetéből láthatóvá válik, hogy mennyire bonyolult pszichológiai folyamatok zajlanak le a beleélés megértése során. „Általánosan

meghatározva, az empátia a személyiség olyan képessége, amelynek segítségével a másik emberrel való közvetlen kommunikációs kapcsolat során bele tudja élni magát a másik lelkiállapotába. Ennek a beleélésnek nyomán meg tud érezni és érteni a másikban olyan emóciókat, indítékokat és törekvéseket, amelyeket a szavakban direkt módon nem fejez ki, és amelyek a társas érintkezés szituációjából nem következnek törvényszerűen. A megérzés és megértés fő eszköze az, hogy az empátia révén a saját személyiségben felidéződnek a másik érzelmi és különféle feszültségei.” (Buda, 1978, 55.o.)

Felvetődik tehát a kérdés, hogyan alakul mindez a sajátos érzékenység olyan személyiség számára, akiben az anyagszere-folyamatok ingadozása miatt az érzelmi világ sincs egyensúlyban- mindemellett bízom abban, hogy az érzelmi fókuszon keresztüli megnyugtatóssal a testi folyamatok megnyugvása is elérhetővé válhat a cukorbetegség számára, vagyis az összefüggés alátámasztható.

Mindemellett az empátia megvalósulása alapvető segítséget jelenthet a társas támasz közvetlen megtapasztalásában, amely ugyancsak lényeges erőt adhat a betegséggel való megküzdés folyamatában.

III. 3. 3. Társas kapcsolatok a megküzdésben

Amikor az egyén saját maga nem képes megoldani egy problémát, külső segítséggel közelebb kerülhet a megoldáshoz, vagy elviselhetőbbé válik helyzete. Szerető, óvó környezetben a legkritikusabb élethelyzet is könnyebben elviselhetővé válik, ezt nevezi az orvosi pszichológia szociális hálónak, társas támogatásnak. (Kopp-Berghammer, 2008) A beteg fizikai állapotát sokszor jelentősebb mértékben befolyásolja a társas támogatás, az elfogadó magatartás a környezet, vagy az orvos részéről, mint a terápia egyéb összetevői.

A társas támogatás egészségvédő hatása a következő irányvonalak mentén ragadható meg (Kopp-Berghammer, 2008):

- a. A „fő hatás-modell” szerint a társak serkentően hatnak a lelki problémák kibeszélésére, ezzel elősegítve az egészséges magatartást. Teszik ezt úgy, hogy mindez által a szorongás csökkentésében, az identitásélmény és önértékelés javításában is jelentős befolyást érnek el.
- b. A „stressz-puffer modell” értelmezésében a stressz egészségkárosító hatásaira a

szociális támogatás főként a helyzet átértékelésében nyújtott segítségével, illetve a megküzdési stratégiák kialakításában lehet befolyással.

A társas támogatás természetesen különféle interperszonális kapcsolatok hálózatából érkezhetsz, ám **kiemelten legfontosabb támogató rendszernek** mégis a **család** szerepét tekinthetjük.

A családtagok által közvetített segítségnyújtás, valamint az érzelmek kezelésében és az indulatok megfékezésében való közbenjárás egyaránt nélkülözhetetlen az egyén belső egyensúlyának átéléséhez. Családi körben az egyént egyedülálló személyként kezelik, személyes módon érdeklődnek utána, az ő nyelvét beszélik, meghatározott, nyílt elvárásokkal vannak iránta, nyíltan és őszintén minősítik teljesítményét, érzékenyek az egyén személyes szükségleteire, továbbá, jutalmazó és büntető rendszerként is működnek (Hegyiné, 2003; Satir, 1999)

„A támogató erő továbbá abban rejlik, hogy e „jelentős másik” személyek segítik az egyént pszichológiai tartalékainak mozgósításában, az emocionális terhek legyőzésében, osztoznak feladataikban, eszközök, anyagi javak, készségek és szellemi irányítás vonatkozásában is támogatást nyújtanak, a feladatok megoszlanak segítők és támogatók között. A támogató rendszer (tehát) olyan folyamatos vagy változó emberi kötődések mintáit foglalja magába, melyek hosszú időn keresztül jelentős szerepet játszanak az egyén pszichológiai és fizikai integritásának fenntartásában.” (Hegyiné, 2003, 152.o)

A **család történetét** tekintve a család az emberiség őstörténetéig visszavezethető. „Minden kultúrában megfigyelhető a férfi-nő kapcsolat valamilyen intézményesített formája, mely a gyermekek felnevelésére irányul és emellett gazdasági és egyéb jellegű együttműködésben is megnyilvánul. Az emberi kapcsolatok elemi egységeként minden kultúrában megjelenik a család, mely együttműködés szélesebb társadalmi szövetségeibe, többek között a nemzetiségi, rokonsági rendszerbe illeszkedik.” (Németh, 2004, 241.o)

A család olyan emberek csoportja, akiket közvetlen rokonsági kapcsolat fűz össze, s amelyben a felnőtt tagok vállalják a gyermekek gondozásának felelősségét. (Giddens, 1997) Tehát a család tagjait szociológiai szemszögből a vérségi leszármazás, illetve jogilag rendezett befogadás köti össze.

A család egy olyan elsődleges kiscsoport, melyben a tagok teljes személyiségükkel vesznek részt, közöttük a kapcsolat mély, érzelmileg színezett és sokoldalú. Egymástól a tagok érzelmi biztonságot, segítséget kapnak. (Kozma, 2001) **Lelki egészségvédő szerepe** abban is megmutatkozik, s epidemiológiai és etnológiai vizsgálatok megerősítik, hogy az egyénre támogató rendszerként ható társas tömörülések a mentális és fizikális megbetegedések gyakoriságának csökkenésével járnak. (Komlósi, 1997)

„A családtagok akkor tudnak sikeresen megküzdeni a stresszel, konfliktusokkal és krízisekkel, ha a családi kiscsoport, melynek a személy tagja, megfelelő minőségű érzelmi támogatást és feladatorientált segítséget képes nyújtani.” (Hegyiné, 2003, 151.o)

Azt, hogy a családi viszonyok mennyire jelentős mértékben befolyásolják az emocionális választ, cukorbetegséggel küzdő gyermekek mögötti családi dinamika példáján keresztül **Minuchin** igazolja.

A Collins családban élő két cukorbeteg gyermek diabétesze klinikailag eltérő képet mutatott. Az eltérés oka a gyermekek családban betöltött szerepe volt, ahol az egyik gyermeknek, Dedenek labilitás jellemezte állapotát, ketoacidózisai az otthon adott inzulinra nem reagáltak és 3 év alatt 23 alkalommal került kórházba. A másik gyermek betegsége kontrollálható volt, csupán viselkedési problémák jellemezték. Mindkét szülő az egymás ellen folytatott harcban Dedét kívánta felhasználni, aki a felállított követelménynek sosem tudott megfelelni. A másik gyermek semleges maradhatott, az ő hűségét a szülők nem keresték. A kísérletben mérték a gyermekek FFA (szabad zsírsav) vérszintjét. A szülők konfliktusaira adott válaszreakciójukból egyértelműen szembetűnő eltérés mutatkozott, mely a vizsgálat során kimutatott eltérő FFA-szintekben, a vizsgálatot megelőzően pedig Dede rosszulléteiben volt jelzésértékű. (Dallos - Procter, é.n.)

A szakirodalom gondolatai szépen megvilágították tehát a cukorbetegség alapvető testi folyamatain túl, s a mindazokkal együttjáró lelki sajátosságait, amelyekkel az érintetteknek akár saját belső folyamataikra építve, akár társaik megsegítésén keresztül lényeges megküzdeniük, hogy mindez által egy új egyensúlyi szintet találjanak. Vizsgálatom során ennek folyamatát pontosítottam a megkérdezett cukorbetegek válaszainak azonosításán keresztül.

IV. Vizsgálatom bemutatása

IV. 1. Célkitűzés

Dolgozatom szakirodalmi áttekintésében törekedtem a cukorbetegség fiziológiai és pszichológiai tüneteinek áttekintésére, s mindez megmutatta számunkra, mennyire sokrétű a személyiség megérintődése ebben a problémakörben. Vizsgálatom során arra törekedtem, hogy az érintettek közvetlen megszólításával azonosítsam az átélt élményeket, az érzések összetett folyamatait és mindezeknek, valamint a társas kapcsolatoknak szerepét a betegséggel való megküzdés folyamatában.

Elemzésem során a megkérdezett cukorbetegek csoportját két szempontból osztottam meg és hasonlítottam össze a válaszok sajátosságait: a. a cukorbetegség időtartama szerinti, valamint b. a nemi jellegzetességek különbségei alapján. Úgy vélem, ez a két dimenzió határozza meg leginkább a cukorbetegek állapotának és érzéseinek változását, így személyiségük megküzdésének folyamatait is.

IV. 2. Vizsgálati módszer bemutatása

A középpontba állított kérdésköreim pontosabb azonosítása érdekében kérdőíves vizsgálatot végeztem, amelyben hasznosítottam más kérdőívek kapcsolódó elemeit is az alábbiakban. A kérdőívet dolgozatom Melléklete tartalmazza, bár online szerkesztve került a vizsgálati személyek elé.

- a. Személyes adatok körében: életkor, nem, családi állapot került pontosításra, valamint a cukorbetegség fennállásának időtartama
- b. Cukorbetegséghez való viszonyulás témájában saját magam állítottam össze nyitott és zárt kérdéseket
 - a betegség elfogadásának mértékéről,
 - a betegség körülményeiről- szűrások gyakoriságáról és elviseléséről
 - a testi állapot egyensúlyban érzéséről

nehézségekkel társuló lelki meghatározókról és a megnyugvás eléréséről

- c. Érzelmi sajátosságok kérdéskörében alkalmaztam Bar-On Szociális és érzelmi intelligencia kérdőívének egyes kapcsolódó dimenzióit, kiemelten: az Önbecsülés, az Impulzivitás, a Stressztűrés és az Empátia irányvonalaiban.

Bar-On kérdőíve alapján a jelen vizsgálati eszközömben az egyes alskálákhoz a következő állítások tartoztak:

Önbecsülés: 4 (ford), 12 (ford), 15,17,18,22,27,30,32 (ford)

Impulzivitás: 5 (ford), 7 (ford), 9 (ford), 11 (ford), 19 (ford), 21 (ford),

26 (ford), 29 (ford), 31 (ford),

Stressztűrés: 1, 3, 8 (ford), 10 (ford), 13 (ford), 16 (ford), 20 (ford),

23, 25 (ford)

Empátia: 2 (ford), 6, 14, 24, 28

A cukorbetegség érzelmi állapotának sajátosságait pontosítva további nyitott kérdéseket fogalmaztam az ingerlékenység kapcsán, mivel a szakirodalom alapján is megerősítve érzem ennek meghatározó szerepét a segítő kapcsolódás szempontjából is.

Mindezen túl az átélt érzések körében célom volt további pontosítást tenni, mivel úgy vélem, a cukorbetegség testi változásaihoz kapcsolódva leginkább az emóciók világában történik változás. Megemlítettem pozitív (pl. optimizmus, alkalmazkodó képesség) és negatív érzelmi állapotokra utaló fogalmakat (pl. düh, reménytelenség), ezeket ötfokú, Likert-típusú skála alkalmazásával soroltattam be a megkérdezettekkel.

- d. A cukorbetegség testi sajátosságaira épülő érzelmi változásain túl célom volt a sikeres megküzdés folyamatának feltérképezése, melynek kapcsán kiemelten törekedtem a társas támasz szerepének azonosítására.

Mindehhez Oláh Attila (2005) Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívének Támaszkeresés alskáláját alkalmaztam a vizsgálati személyek megkérdezése során, illetve

a kapcsolatrendszer feltérképezésének érdekében a baráti kapcsolatokra törekedtem újabb kérdésben rátérni.

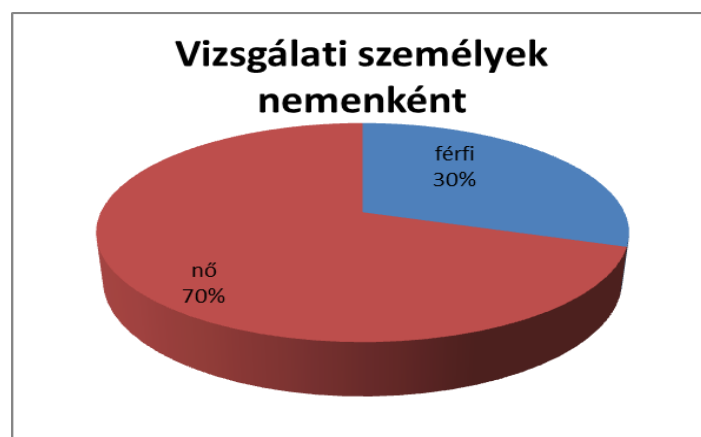
Összességében tehát a kérdőív összeállítása során célom volt a nyitott és zárt kérdések egymásra épülésén keresztül az 1-es típusú cukorbetegség sajátos érzelmi világának és társas kapcsolatrendszerének azonosítása. A kapott eredmények tükrében pedig a megküzdési folyamatok körvonalait szerettem volna a leendő segítői szakmám szemszögéből meghatározni.

IV. 3. Vizsgálati személyek bemutatása

Munkám kérdésfeltevésének azonosításához egyazon zavarral, 1-es típusú cukorbetegséggel küzdő személyeket kerestem meg. A célszemélyek eléréséhez segítséget kaptam egy cukorbetegség részére gyógyászati segédeszközöket forgalmazó cégtől, a PHARMA Marketing Kft- től, akik az általuk ismert személyek részére eljuttatták kérdőívemet. Kérésimmal Online módon fordultam még a DrInfo-n működő cukorbeteg fórum tagjaihoz, valamint a Facebook-on működő „Cukorbeteg Országos Összefogása” nevű csapat tagjaihoz. További 10 fő ismerősömet pedig személyesen kértem fel a kérdőív kitöltésére.

Online módon 90 fő töltötte ki végül a kérdőívet, az alábbi nemi (3.ábra) és életkori megoszlásban. (4. ábra)

a. A megkérdezettek nemi arányai

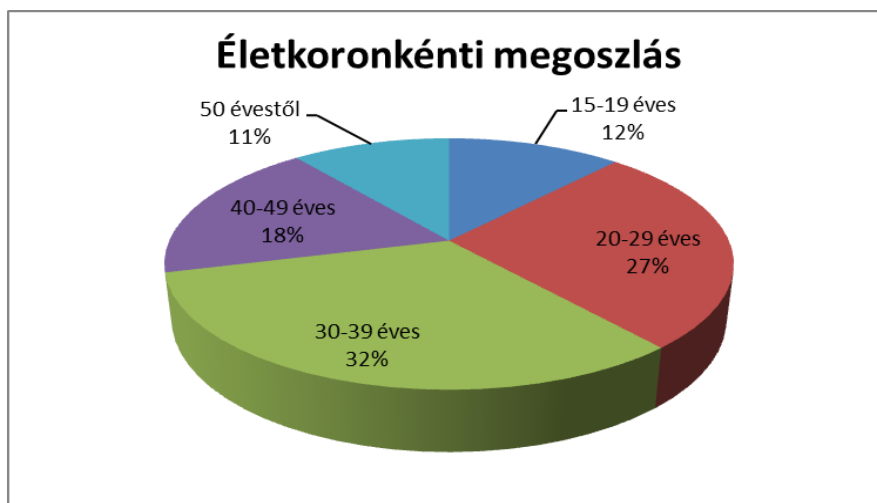


3. ábra

Jól látható tehát a nők többsége a vizsgált mintában, bár törekedtem volna a férfiak nagyobb arányú bevonására is.

b. Életkori eloszlás

Az életkori eloszlás tekintetében a következő eloszlások mutatkoznak:



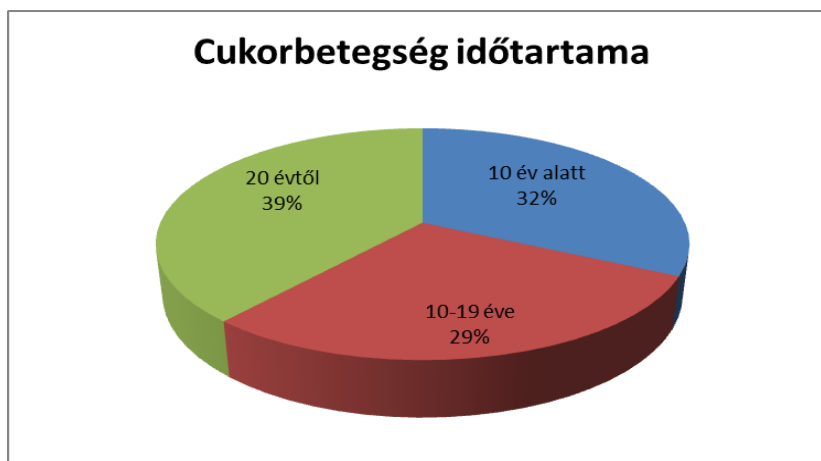
4. ábra

Szembetűnik tehát a 30-39 éves korosztály felülreprezentáltsága, s bár törekedtem a szélesebb érintettségre, a legfiatalabbak (15-19 évesek) és legidősebbek (50 évesek) csoportjaiba csak 12, illetve 11 % tartozott. Kiemelném, hogy a személyek életkora és a betegségével való személyes küzdelmei nem feltétlenül kapcsolódnak egymáshoz közvetlen módon.

c. Cukorbetegség kezdetének időtartama szerinti csoportok bemutatása

A megkérdezett 1-es típusú cukorbetegségűek sajátos érzelmi élményei és megküzdési folyamatai szempontjából meghatározóbbnak vélem a betegség folyamatát, így a kezdete óta eltelt idő egységét. Bár a szakirodalom a betegséggel való megküzdés során csak a lelki megterhelődés változását elemzi, s mindezt időtartamhoz nem köti, a statisztikai elemzést hívtam segítségül a válaszok sajátos alakulásának feltárásához.

Alapjaiban a következő eloszlás mutatkozik a betegséggel való együtt élés időtartamát tekintve (5. ábra):



5. ábra

Látható tehát, hogy a vizsgálati személyek közel arányosan kerülhettek a három csoportba- munkám további folytatásában tehát az ő gondolataik összegzésére és egymással összevetésére kerül sor. Kiemelten kezelem továbbá mindezzel párhuzamosan a nemi különbségek szempontját, amely ugyancsak meghatározónak mutatkozik, amennyiben az érzelmek világáról és a megküzdés folyamatairól van szó.

Elemzésem további menetét az SPSS 17.0 statisztikai program t-próbái, variancia-analízisei, valamint korreláció-számításai határozzák meg. A kirajzolódó szignifikáns összefüggéseket ábráimon a szokásos módon jelölöm: *= $p < 0,05$ és **= $p < 0,01$.

IV. 4. Vizsgálat eredményeinek bemutatása

1. Cukorbetegséghez való viszonyulás vizsgálata

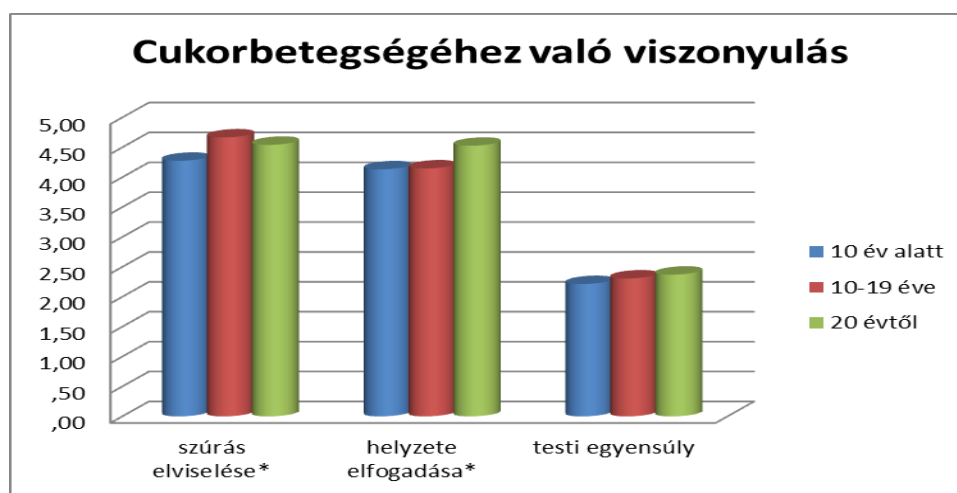
A megkérdezett 1-es típusú cukorbeteg a betegséggel való szembesülést követően különféle természetes érzéseket élhetnek át a folyamat során. Ötfokú, Likert-típusú skála alkalmazásával arra kértem a vizsgálati személyeket, hogy azonosítsák érzéseiket az alábbi három fő irányvonalban:

- a. a betegség elfogadásának mértékéről,
- b. a betegség körülményeiről- szűrésok gyakoriságáról és elviseléséről
- c. a testi állapot egyensúlyban érzéséről

A három szempontot egy diagramban szemléltetem, majd rámutatok néhány nehézségre is ezt követően a beavatkozás, a segítség irányvonalaiként

d. a nehézségekkel társuló lelki meghatározókról és a megnyugvás eléréséről

Cukorbetegség időtartama szerinti különbségek



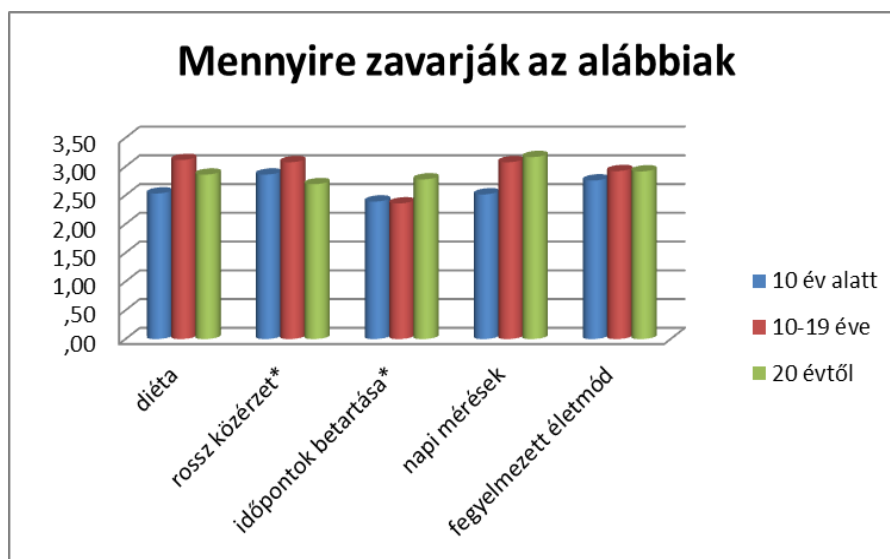
6. ábra

Szépen kirajzolódik a kapott eredményekből, hogy a testi egyensúly megítélése ugyan minden megkérdezett számára alapjaiban kevésbé pozitív, ám jelentősebb különbségek nem rajzolódnak ki a csoportok között a betegséggel való találkozásuk idejének függvényében. Szignifikáns eltérések a szűrés elviselése során jelződnek- láthatóan a 10-19 éve betegek körében a leginkább, míg a viszonylag kevés ideje (10 év alatt) a legkevésbé nyomasztó és okoz érzelmi megterhelődést a szűrés okozta nehéz helyzet. (A diagram oszlopainak magassága természetesen a helyzet elfogadásának pozitivitását tükrözi.) (6.ábra)

A helyzet elfogadása kérdéskörében ugyanakkor a legalább 20 éve betegek számára érződnek mégis az erőforrások, hiszen egészen addig az elfogadás szignifikánsan alacsonyabb szintű. Mindennek háttérében a betegséghez egyfajta „hozzászokás” említhető meg, ám feltételezhető további kérdésköreinkben mutatózó sajátosság is.

A helyzet elviseléséhez szorosan társulnak a **nehézségekkel** érintődő élmények és ezek feldolgozásának sajátosságai is, így elemzésemet ezek bemutatásával folytatom. a

diagram oszlopainak magassága természetesen az egyes tényezők zavaróként megélésének fokozódását jelzik. (7. ábra)



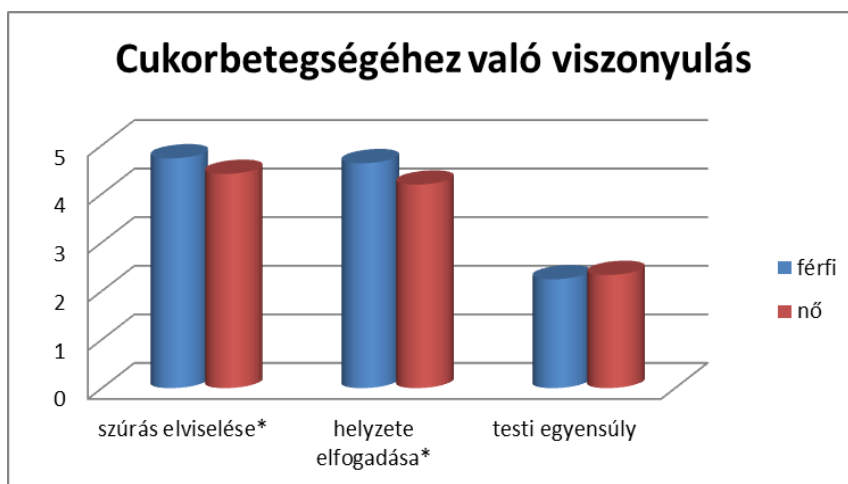
7. ábra

A cukorbetegség olyan megváltozott élethelyzetekkel kíséződik az érintettek számára, hogy úgy vélem, szükséges ezek pontosítása és az átélt élmények megragadása is ahhoz, hogy jobban megértsük a csoport sajátosságait és hogy a körvonalazás által a segítő beavatkozások irányvonalai is meghatározhatóbbak lehessenek. Kiemeltnek tekintettek ezek körében a diéta szükségessége, a napi mérések és a fegyelmezett életmód fontosságát, az időpontok betartásának terheit.

Szignifikáns különbségek a betegség időtartamát alapul véve a felvetett szempontok közül a társuló rossz közérzet és az időpontok betartása körében mutatkoztak. A rossz közérzet leginkább a 10-19 éve betegséggel küzdők állapotában jelenik meg nehezítő faktorként, az időpontok betartása pedig a legrégebb óta cukorbetegnek számára feszültségteli.

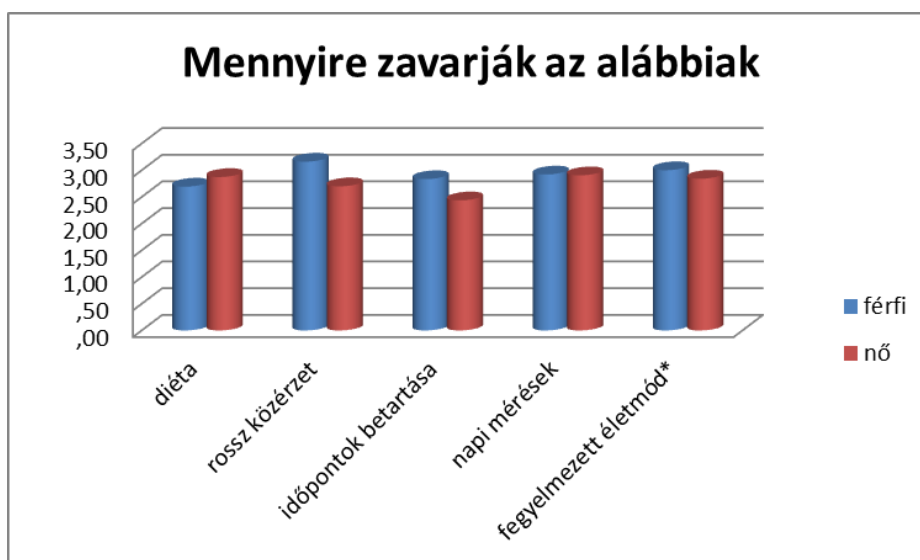
A kapott eredmények körében figyelemfelhívó továbbá a kötelező diétának köszönhető nehézségek élménye, mely tendenciájában ismét a középső csoport, a 10-19 éve betegséggel küzdők számára mutatkozik nehezebbnek. Meglepett ugyanakkor, hogy a fegyelmezett életmód vonatkozásában egyik csoport sem tűnt ki a többiekhez képest, valamint hogy a betegséggel való találkozás kezdeti fázisában egyik szempont sem okozott statisztikailag jelentős eltérést.

Nemi jellegzetességek



8. ábra

Előző kérdésköreink nemi sajátosságait tekintve a testi egyensúly megélésében a férfiak és nők között statisztikailag megalapozott különbség nem jelződik, ugyanakkor a szűrés elviselésében és a helyzet elfogadásában egyaránt a férfiak jobb megküzdési és elfogadási mechanizmusai tapasztalhatók. A szignifikáns összefüggés tehát szépen megmutatja, hogy a statisztikai eredményekre épülve is akár további beavatkozási pontok körvonalazhatók. (8. ábra)



9. ábra

A betegséggel társuló nehéz élethelyzetek nemi különbségeit figyelembe véve szignifikáns eltérés csak a figyelmezett életmódból adódóan támasztható alá, amely a férfiak számára okoz nagyobb terhet. (9. ábra)

Mindemellett tendenciájában a többi megkérdezett szempont is a férfiak nehezebb megküzdési folyamatait tükrözi, a diéta kivételével, amely szinte egyértelműen a nők számára jelent nagyobb megterhelődést.

A megkérdezettek további nyitott kérdésre is megoszthatták gondolataikat a testi **egyensúly hiányával és eléréséhez szükséges folyamatokkal** kapcsolatban. A következőkben néhány különleges gondolatot osztanék meg ezekből.

„A legtöbb cukorbeteg nem tudja elfogadni az állapotát. Ez a betegség a szeretethiánnyal függ össze: a cukorbeteg nem tud megfelelőképpen szeretni, vagy elfogadni a szeretetet, önmagát is beleértve. A problémák gyökere itt van. Ha ezen megtanul változtatni, van esélye a teljes életre.”

„Mindenki próbáljon meg együtt élni a betegségével, ez a legfontosabb.”

A **belső egyensúly eléréséhez** pedig a leggyakrabban megnevezett válaszok:

- a. mozgás, edzés, egy kis plusz fizikai aktivitás, érdekes tevékenységek,
szervezettebb élet, akaraterő
- b. nyugalmat igénylő válaszok- kevesebb stressz, idő, csend, megnyugvás,
„ha kicsit egyedül maradhatok és rendezhetem a gondolataimat”
„pár perc nyugalom”
egyedüllét- „Saját magamtól kell, hogy lehiggadjak”
- c. hit szerepe a megküzdésben- „hitem, hogy Isten megsegít”,
„a feleségemmel és Jézussal való beszélgetéseim”
„hiszek abban, hogy minden rendben lesz”
- d. a beszélgetés, gondolatmegosztás szerepe-
„kibeszélhetem magamból, így keresem a megoldást”
„ha jól kikiabálhatom magamból”

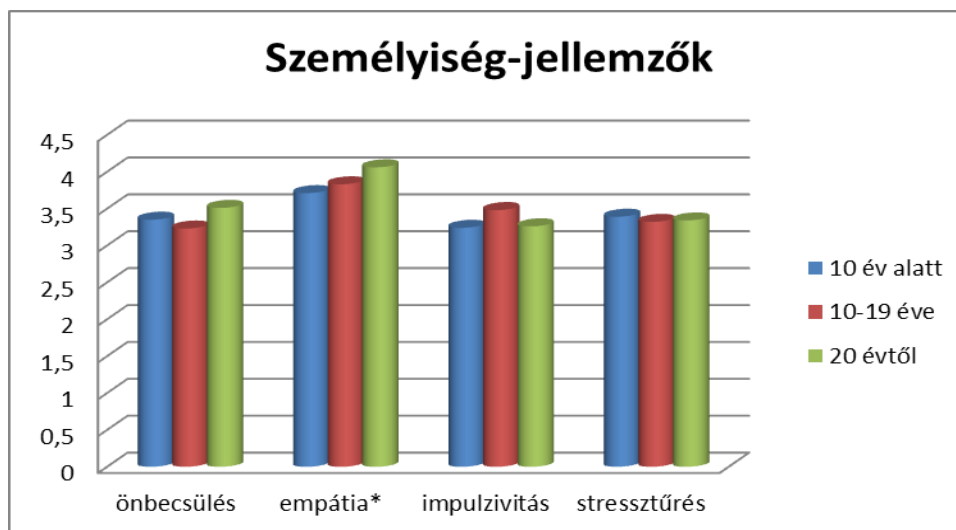
2. Személyiségen belüli érzelmi sajátosságok

A cukorbetegséggel való szembesülés útján tapasztalható érzelmi sajátosságokat Bar-On Szociális és Emocionális Intelligencia kérdőívének főbb alskáláinak segítségével körvonalazom, majd további saját kérdéseim által azonosítom az átélt érzelmeket. A következő pontokban ragadhatók meg vizsgálatom eredményei.

a. Bar-On szociális és érzelmi intelligencia dimenzióiban

A testi állapot közvetlen meghatározója az ember önmagához való viszonyulásának és átélt érzelmi-megküzdési folyamatainak. Mindezért Bar-On érzelmi intelligencia-meghatározásából kiemeltnek tekintetem az Önbecsülés, az Impulzivitás, a Stressztűrés és az Empátia dimenzióit. Az alábbiakban ezek összefüggéseit mutatom be a cukorbetegség időtartamának (10. ábra) és a nemi eltéréseknek (11. ábra) tekintetében.

Cukorbetegség időtartama szerinti különbségek



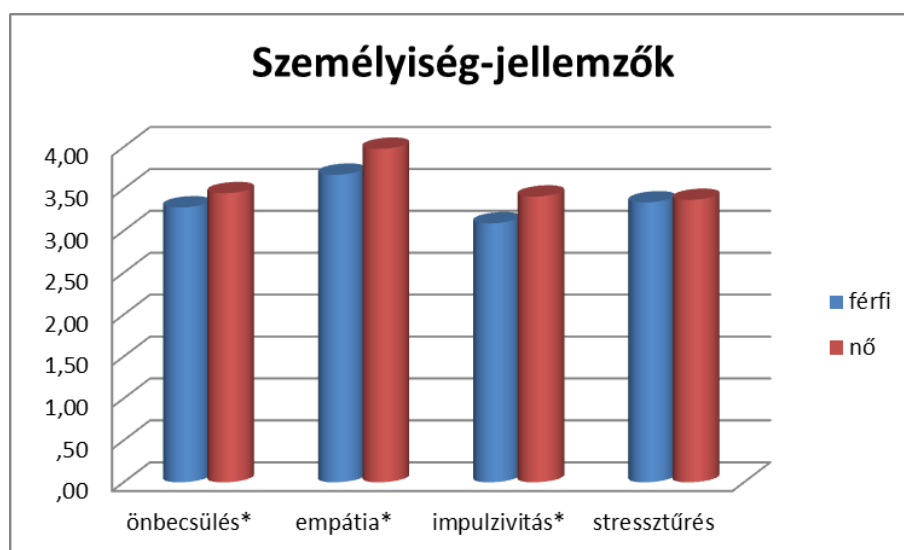
10. ábra

Szépen kirajzolódnak a cukorbetegséggel való szembesülés időtartamát tekintve a személyiség élményeinek tendenciái, bár szignifikáns eltérést csak az empátia

vonatkozásában tapasztalhattam, leginkább a minimum 20 éve cukorbetegség csoportjában kiemelkedve. Talán meghatározó ennek háttérében az önbecsülés alakulása is, amely ugyan csak tendenciájában, de mégis ugyanezen csoport legpozitívabb élményét jelenti.

További kiemelendő sajátosság tükröződik az impulzivitás fokozódásának terén, amely főként a 10-19 éve betegséggel küzdők körében látható dominánsnak. Ezzel bizonyosan összefügg ugyanezen csoport számára a stressztűrés alacsonyabb volta, bár ebben az alskálában sem mérhető szignifikáns eltérés a vizsgált csoportok között. Jelentős beavatkozási irányvonalként jelződik továbbá szintén a középső csoport önbecsülésének alacsony volta, amely mindenképp megsegítést érdemel ahhoz, hogy hatékony gyógyulási folyamat legyen elérhető.

Nemi jellegzetességek



11. ábra

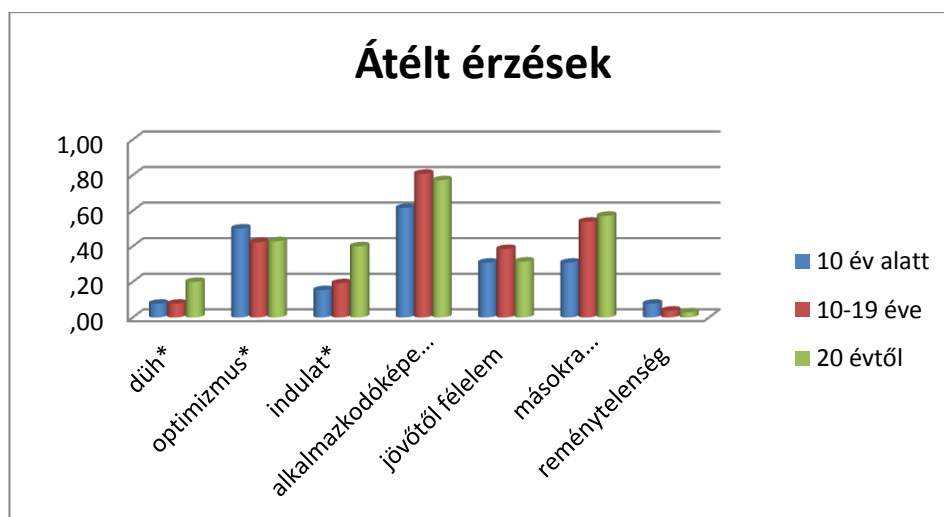
Előző dimenzióink nemi sajátosságait figyelembe véve a nők alapjaiban jobb szociális és érzelmi készségekkel jellemezhetők, bár szignifikáns mértékűnek ezek közül csak az empátia fokozódását és az önbecsülés megnövekedését tapasztalhattam. Úgy vélem, a cukorbetegséggel való megküzdés folyamatában mindezeknek kiemelt szerepe mutatkozik, hisz hatékonyabb a gyógyulás folyamata, ha az egyén önmagában biztos és egyben ha a társai irányában mutató figyelmé is ráhangolódóbb. Így vélekedik erről egyik válaszadónk egy nyitott kérdés során:

„A cukorbeteg emberek többsége sokkal empatikusabb, segítőkészebbek.”

b. További eredményeim az érzelmi állapot azonosításában

Az átélt érzések azonosítása körében ötfokú, Likert-típusú skála segítségével törekedtem a személyek élményeinek pontosítására. Ajánlottam mind pozitív, mind negatív érzéseket kifejező fogalmakat, s lehetőséget adtam további érzelmi állapotok megnevezésére is, bár erre már kiegészítő gondolatot nem kaptam. Kapott eredményeimet a cukorbetegség időtartama szerinti különbségek tekintetében a 12. ábra, majd a nemi jellegzetességek kapcsán a 13. ábra mutatja.

Cukorbetegség időtartama szerinti különbségek



12. ábra

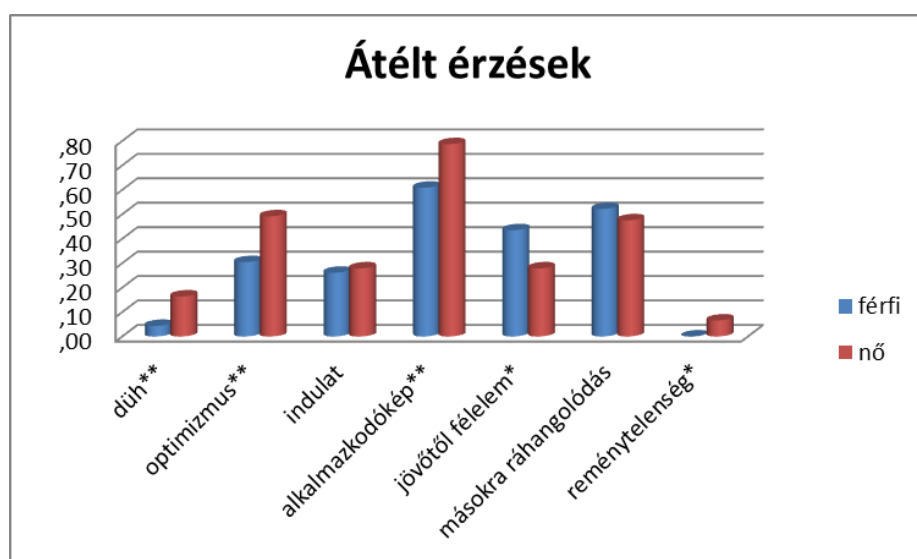
Jól látható a cukorbetegséggel együttélés során szignifikáns mértékben fokozódó düh és indulat, melyek azt tükrözik számunkra, hogy az érzelmi megnyugvás nem feltétlenül érhető el az évek múlásával.

Mindezzel szoros összefüggésben mégis szignifikáns mértékben erősödik meg a másokra való ráhangolódás élménye, amely már a 10-19 éve cukorbetegséggel küzdők számára is támaszul szolgálhat.

Az optimizmus képessége mindezekből is adódóan szignifikáns mértékben fokozott a 10 évnél kevesebb idő alatt cukorbetegséggel megküzdésben, s ezzel összefüggésben a reménytelenség alapvetően alacsony foka és annak további csökkenése figyelhető meg az évek számának előrehaladtával.

Különös továbbá, hogy a középső csoport (10-19 éve betegek) vélekedésében az alkalmazkodóképesség jelződik szignifikáns mértékben kiemelkedőnek és mindemellett mégis a jövőtől való félelem is –bár csak tendenciájában, de- meghatározónak mutatkozik. Kiemelkedik tehát a betegség előrehaladtával ezen csoport számára segítő beavatkozások ezen irányultsága, így a betegség lefolyásának további menete is pozitívabbá formálódhat.

Nemi jellegzetességek



13. ábra

A megkérdezett cukorbetegek érzéseinek azonosítása során érdekes sajátosságok rajzolódnak ki a nemi eltéréseket figyelembe véve.

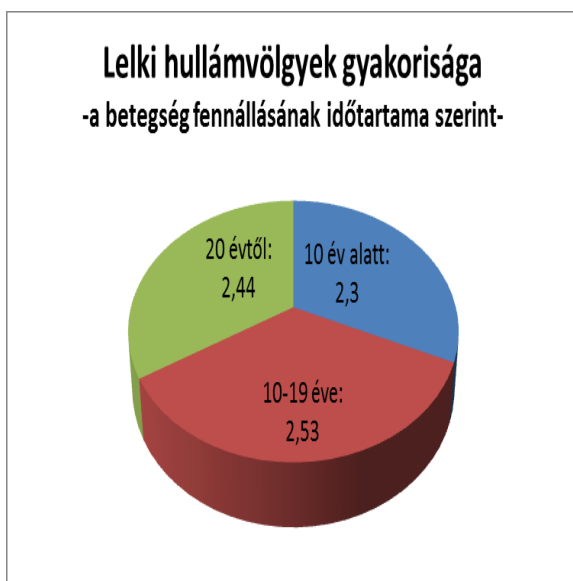
Nők körében hangsúlyozódik ki szignifikáns mértékben a düh és a reménytelenség élménye, miközben szintén a nők tudnak belső erőforrásokat meríteni az optimizmus képességéből és az alkalmazkodóképességéből ugyancsak. Mindezek is meghatározhatják azt, hogy a férfiak szignifikáns mértékben a jövőtől való félelem érzésével azonosultak, ez fokozottan őket terheli a megkérdezettek körében. Tendenciájában a másokra való ráhangolódás készségét is kiemelték a férfiak az önjellemzés során, amely talán a társas támasz átélése során ad számukra segítséget a betegséggel való megküzdés folyamatában. Mégis ez a dimenzió a nők empátiájának fokozottabb kifejeződésével már kettős megjelenésű, s a szakirodalom alapján szintén a nők ráhangolódási készségét támasztja alá. (Buda, 1978)

Különösnek tartottam az eredményeim körében az indulat hasonlóságát a nemek szempontjából, így további kérdéseim során törekszem pontosítani ennek lehetséges háttértényezőit.

c. **Lelki hullámvölgyek és ingerlékenység sajátosságai**

Az érzelmi sajátosságok körében kiemeltnek tekintettem a lelki hullámvölgyek és az ingerlékenység szempontját, amelyek leküzdése igen meghatározó a sikeres megküzdés szempontjából.

A megkérdezetteket arra kértem, hogy ötfokú skála segítségével azonosítsák belső, **lelki állapotuk hullámvölgyeit**, annak gyakorisága szemszögéből (5: hetente többször is ... 1: több havontánál is ritkábban). A vizsgált szempontjaim tükrében az alábbi jellegzetességeket tapasztaltam.



14. ábra



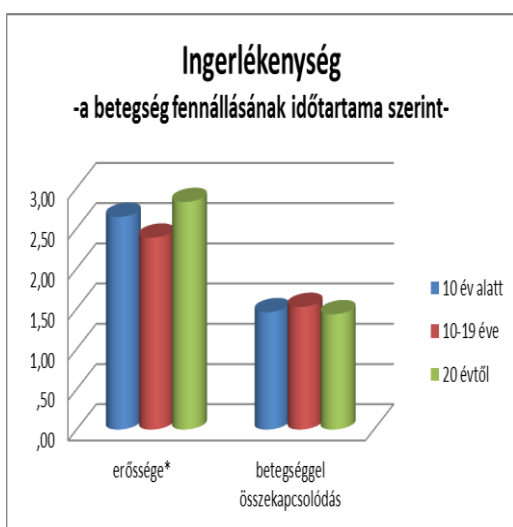
15. ábra

Alapjaiban a megkérdezett cukorbeteg vizsgált csoportjai sem a betegség kezdete óta eltelt időszak függvényében (14. ábra), sem nemi vonatkozásban (15. ábra) nem tértek el egymástól jelentősebben- szignifikáns különbség tehát nem támasztható alá.

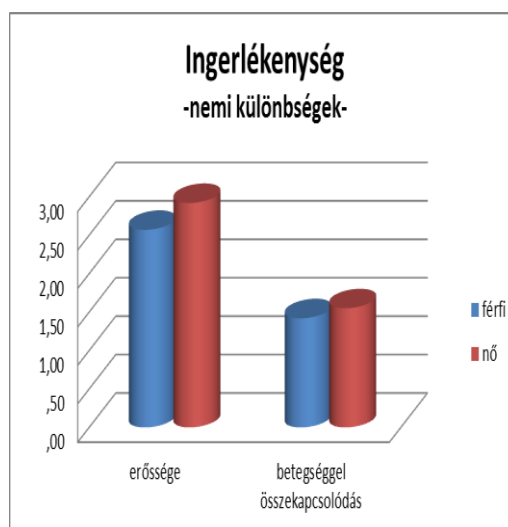
Mégis kismértékben a középső csoport (10-19 éve betegek), illetve a nők aránya mutatkozik fokozottabbnak, így e téren számukra lenne lényeges segítő beavatkozások alkalmazása.

A lelki hullámvölgyekkel kapcsolatban további nyitott kérdéseimre a megkérdezett cukorbetegek egyértelműen cukorbetegségüket és a kapcsolódó fizikai állapotváltozásokat emelték ki.

A következőkben a cukorbetegeket arra kértem, hogy **ingerlékenységüket** jellemezzék, szintén ötfokú, Likert-típusú skála segítségével. Kétféle irányvonalból kértem a jellemzést: a ingerlékenység erősségének megélése (1: egyáltalán nem ... 5: túlságosan is), illetve a saját betegséggel való összekapcsolódása (1: nem, 2: igen). A vizsgálati szempontjaim tükrében a következő sajátosságok tapasztalhatóak.



16. ábra



17. ábra

Szépen kirajzolódik tehát az ingerlékenység fokozott erőssége a betegséggel legalább 20 éve együtt élők csoportjában, bár kiemelendő, hogy mindez egy kisebb megnyugvással kísért időszakot követően jelződik. A 10-19 éves cukorbeteg csoportja számára úgy érződik, a célzott megkérdezés során mégis sikerül belső erőforrásokat mozgósítani, így az indulati hullámozás inkább az évek további előrehaladtával fokozódhat. (16. ábra)

Mindez nemi vonatkozásban a nők fokozottabb érintődését tükrözi számunkra, amely további alátámasztást jelent az érzékenységük és egyben sérülékenyebbé válásuk útján a betegséggel való megküzdésben. (17. ábra)

Tekintettel arra, hogy az ingerlékenység érzésszerű megterhelődését a cukorbeteg csoportjában még fokozottabbnak tekintem, a statisztikai elemzés során törekedtem

szerepének összekapcsolására a további vizsgált kérdésköreimmel, vagyis a Bar-On-féle Szociális és Emocionális Intelligencia kapcsolódó alskáláival. A **Pearson-korreláció eredményei alapján** az alábbi összefüggések rajzolódtak ki. (1. táblázat)

	önbecsülés**	empátia	impulzivitás**	stressztűrés*
ingerlékenység	-,309**	-,027	,741**	-,233*

1.táblázat

Megerősíthető tehát az ingerlékenység szignifikáns negatív összefonódása az önbecsüléssel és a stressztűréssel, vagyis leginkább ezen folyamatokat hátráltatja a cukorbetegség személyiségének jellegzetességeiben.

Az empátia kifejeződésére ugyancsak negatív módon hat, ám ebben a dimenzióban nem mutatkozott szignifikánsnak a kapcsolódás.

Az ingerlékenység és az impulzivitás vonatkozásában pedig szignifikáns pozitív összefonódás tapasztalható, így ezek egymás hatását is erősítve tovább nehezítik a megnyugvás alapélményének megtalálását. Tovább vizsgálva ezen megküzdési mechanizmusokat a következő összefüggések rajzolódtak ki.

3. Megküzdés folyamatai

A cukorbetegség testi sajátosságaira épülő érzelmi változásain túl célt volt a sikeres megküzdési folyamat feltérképezése, melynek kapcsán kiemelten törekedtem a társas támasz szerepének azonosítására. Kiemeltnek tekintettem a család szerepét, valamint a barátok számát, a barátság fontosságának megítélését, melyekre megadott zárt kérdések alapján kerestem választ.

Továbbá a társak szerepének a betegség feldolgozásának betöltött folyamatában Oláh Attila Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívének Támaszkeresés alskálája alkalmazásával kerestem összefüggést.

A vizsgált dimenzióim szemszögéből az alábbi eredményeket tapasztaltam.

a. A család szerepe

A betegséggel való megküzdés folyamatában a családi kapcsolatok fontosságának meghatározásával célt volt a megkérdezettek kapcsolatrendszerét meghatározni.

A 90 fő körében ugyanakkor csak 7,5 % volt az egyedül élők aránya, a többiek mind házas-, vagy élettárral élnek. A gyermekek számát tekintve 49,5%-nak nincs gyermeke, további 42%-nak egy, vagy két gyermeke van, több gyermeke 8,5%-nak van.

Mindebből is adódik tehát, hogy a család támogatását fokozottnak tekinthetjük- az egyedüllét szerepét például csak 4,3% nevezte meg. Nyitott kérdés során megfogalmazott válaszokban egyértelmű a szűkebb és tágabb családtagok segítő szerepének fontossága a saját betegséggel való megküzdés során.

b. További társas segítségek a megküzdés folyamatában

Kérdőívemben kitértem a családi kapcsolatokon túli segítő támogatások megkérdezésére is, ezek kapcsán a barátok személye vált meghatározóvá. Rajtuk kívül természetesen az orvosok segítő szerepének körvonalazása vált egyértelművé.

Eredményeimet a következőkben a barátságok száma és fontossága megítélésének kérdésköréhez kapcsolódva, illetve a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív Támaszkeresés alskálájának értékelése tükrében mutatom be a cukorbetegség időtartama szerint a 18. ábrával, a nemi jellegzetességeket figyelembe véve pedig a 19. ábrával.

Cukorbetegség időtartama szerinti különbségek



18. ábra

Szépen tükröződik tehát a betegséggel hosszabb ideje (legalább 20, illetve 10-19 éve) küzdők vélekedésének szignifikáns módon pozitívabbá formálódása a barátságok fontossága kérdéskörében.

A barátok számának növekedése háttérében természetesen a személyes kapcsolatrendszer bővülése meghatározó, ám kiemelendő a személyiség nyitottsága mindezek mögött, amely tehát a betegség ellenére sem csorbult.

A megküzdési mechanizmus tekintetében szignifikáns különbséget nem tapasztaltam, ám a betegség időtartamának szerepe tendenciájában mégis meghatározó a külső támasz felé fordulásban. Mindez úgy vélem, összefüggésben áll a korábban bemutatott vizsgált dimenziók eredményeivel, hisz ugyanez a 10-19 éve cukorbeteg csoport számára emelkedett ki: a rossz közérzet és az impulzivitás fokozódása, a jövőtől való félelem növekedése- mely tényezők tehát inkább eltávolítják kapcsolataiktól a személyeket.

Nemi jellegzetességek



19. ábra

A társak felé fordulás a nemi jellegzetességeket figyelembe véve statisztikailag is egyértelműen alátámaszthatóan a nők számára mutatkozik lényegesebbnek, meghatározóbbnak. Így tehát mind a barátválasztás nyitottságában, vagyis a barátok számában, mind a barátságok fontosságának megítélésében a nők vélekedése pozitívabb.

A támaszkeresés tendenciája ugyancsak a férfiaknál marad alább, s ennek kiemelten megsegítő szerepe lehet a nők korábban jelzett ingerlékenység, lelki hullámvölgyek, düh és impulzivitás megnyugtató formálódásában.

A betegséggel való megküzdés folyamatában támaszul szolgáló társas támasz személyeivel és a segítségük módjaival kapcsolatban további nyitott kérdésekre a személyek kiemelten leginkább a hasonló helyzetűekkel való találkozás és tapasztalat-megosztás fontosságát fogalmazták meg:

„A barátaim főleg abban segítenek, hogy nem vagyok egyedül. A hasonló problémák és élethelyzetek nagyobb megértést, toleranciát hoznak ki belőlem is és a barátaimból is, ezáltal erősebb kötelék tud kialakulni köztünk.”

„De jó volna, ha lenne lehetőség több, cukorbeteg számára szervezett klubfoglalkozásra.”

„Reményt adunk egymásnak. Egymás tapasztalatait megosztjuk, segítjük, biztatjuk, támogatjuk egymást.”

V. Összegzés

Dolgozatomban az 1-es típusú cukorbetegség sajátos fiziológiai és lelki folyamatainak pontosabb körvonalazását és az ezekkel való megküzdés jellegzetességeit céloztam meg, amelyhez 90 érintett vélekedését összegeztem kérdőíves vizsgálat segítségével.

A **betegséggel való megküzdés** folyamata sajátos formálódáson megy keresztül, ennek szakaszai között a tiltakozás, ellenállás, támadás ugyancsak megnyilvánul. A személyiséget mindez érzelmei és társas kapcsolatai vonatkozásában is fokozottan megterheli, ezáltal kiemelten szükség van pszichés támogatására. Mindebben jelentős szerepet tulajdoníthatunk a cukorbetegség fennállása időtartamának és az érintettek nemének is.

A cukorbetegség megváltozott élethelyzetei nehézségeket okoznak, negatívan befolyásolva ezzel a kezelés hatékonyságát. A társuló nehézségek, mint a rossz közérzet és a diéta betartásával, valamint a szűrások elviselésével kapcsolatban jelentkező eltérések jelző értékkel bírnak a középső csoport (10-19 éve betegek) tekintetében.

Az **érzelmek oldaláról** kérdőíves vizsgálatom megerősítette a következőket.

A cukorbetegséghez való viszonyulás terén egyértelműen megmutatkozott, hogy a betegséget teljes mértékben kevesen fogadták el. Figyelmen kívül nem hagyható az elfogadás szignifikánsan alacsonyabb szintje a kevesebb, mint 20 éve betegeknél.

A belső érzelmi világ vonatkozásában a betegség időtartama szerinti különbségeknél a középső csoport (10-19 éve cukorbeteg) önbecsülésének alacsony volta felhívja a figyelmet a fokozott odafigyelés fontosságára a segítségben.

Az átélt nehézségek, lelki ingadozás és ingerlékenység kapcsán szintén a középső csoport, s a nemek vonatkozásában kiemelten a nők igényelnek nagyobb odafigyelést és szakszerű segítséget az eredmények tükrében. A lelki hullámvölgyek tekintetében a megkérdezettek egyértelműen a cukorbetegséget és fizikai állapotváltozásukat jelölték meg problémának. A korrelációs számítások pedig megerősítették az ingerlékenység szignifikáns negatív összefonódását az önbecsülés és stressztűrés kapcsolatában.

A **társas kapcsolatok** szerepéhez fűződően pedig a következő jellegzetességek rajzolódnak ki.

A családon belüli kapcsolatokban a társak támogató szerepe rendkívül jelentős és érezhetően jelen is van

A barátok szerepével kapcsolatban az a következtetés vonható le, hogy fontos lelki támaszt nyújtanak a családtagokon túl, főként azzal, hogy betegségükben azonosak, így a másság érzését és a betegség elfogadását könnyítik. A betegséggel kapcsolatos kérdéseket, érzelmeket az érintettség miatt szívesebben beszélnek meg azonos társaikkal és azok, akik nem ismernek cukorbeteg személyeket, igényt tartanak klubfoglalkozásokra, hogy azonos betegséggel élő személyekkel bővíthessék társas támaszaikat.

Leendő segítő szakemberként mindezek alapján úgy vélem, hogy szükséges az orvosok, pszichológusok, diabetes-tanácsadók, szociális munkások és szociálpedagógusok interdiszciplináris együttműködése ahhoz, hogy az érintett cukorbeteg hazánkban is megkaphassák a nekik járó, a krónikus betegség élethosszig tartó gondozása által támasztott komplex kezelési követelményeket. Fontos és elengedhetetlen követelmény az egészségügyben a szociális felsőfokú végzettségű szakemberek alkalmazása, melyre vizsgálati eredményeim is egyértelműen rámutatnak.

VI. Köszönetnyilvánítás

Ezúton is köszönöm témavezetőmnek, hogy végig segített a néha nehéznek és hosszúnak tűnő úton, s hogy támogatta munkámat, kutatási eredményeim kiértékelését.

Köszönettel tartozom még dr. Sal István felé, aki rendelkezésemre bocsátotta témámmal azonos tartalmú összefoglaló közleményét. Valamint Orosz Juditnak, hogy kutató, fejlesztő munkájához hozzáférhettem.

Köszönet illeti a Pharma Marketing Kft munkatársát, Szente Évát, a kérdőíveztetéshez szükséges személyek felkeresésében végzett segítő munkájáért.

Köszönöm minden cukorbeteg társamnak, akik a kérdőív kitöltését vállalták.

Külön köszönetemet fejezem ki azoknak a cukorbeteg barátaimnak, akik a kérdőívem kitöltésével segítették kutató munkámat és családomnak, hogy türelmesek voltak velem munkám során.

VII. Irodalomjegyzék

1. Anthony Giddens (2002): Szociológia. Osiris Kiadó, Budapest
2. Atkinson R. L., Atkinson R. C., Smith E.E., Bem D. J., Nolen-Hocksema S. (2005): Pszichológia. Osiris Kiadó, Budapest
3. Buda Béla (1978): Az empátia – a beleélés lélektana. Gondolat Kiadó, Budapest
4. R. Dallos – H. Procter (é.n.): A családi folyamatok interakcionális szemlélete. in. Dr. Biró Sándor–Komlósi Piroska (szerk.): Családterápiás olvasókönyv I., Mérei Ferenc Mentálhigiénés Szolgálat, Budapest, 7-52.o
5. Düll Andrea- Urbán Róbert- Demetrovics Zsolt (2004): Aktivációs szint, stressz és tudatállapotok. in. N.Kollár Katalin- Szabó Éva (szerk.): Pszichológia pedagógusoknak. Osiris Kiadó, Budapest, 131-168.o
6. Dr. Fövényi József – Dr. Szövérfy Géza (1993): Inzulinnal kezelt cukorbetegek könyve. Springer Hungarica Kiadó Kft, Budapest
7. Dr. Halmos Tamás- Dr. Jermendy György (2002): Diabetes mellitus. Medicina Könyvkiadó, Budapest
8. Hajduska Marianna (2010): Krízislélektan. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
9. Hegyiné Ferch Gabriella (2003): Családpaszichológia. Corvinus Kiadó, Budapest
10. N. Kollár Katalin – Szabó Éva (szerk) (2004): Pszichológia pedagógusoknak. Osiris Kiadó, Budapest
11. Komlósi Piroska (1997): A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. in. Gerevich József (szerk.): Közösségi mentálhigiéné. Animula Kiadó, Budapest, 21-55.o
12. Kopp Mária - Berghammer Rita (2008): Orvosi pszichológia. Medicina Könyvkiadó Rt.
13. Kozma Béla (2001): Pedagógia II. Comenius Bt., Pécs
14. Kricsfalvi Péter (2006): Stressz a lelke mindennek. DIMENZIÓ Biztosító Egyesület, Budapest
15. Németh András – Pukánszky Béla (2004): A pedagógia problémátörténete. Gondolat Kiadó, Budapest
16. Oláh Attila (2005): Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Trefort Kiadó, Budapest
17. Oláh Attila (2006): Pszichológiai alapismeretek. Bölcsész Konzorcium, Budapest

18. Orosz Judit (2002): Pszichés immunkompetencia vizsgálata cukorbeteg serdülőkkel. in. Bollókné Panyik Ilona (szerk.): Gyermek- nevelés- pedagógusképzés 2002. ELTE Tanító- és Óvóképző Főiskolai Karának Tudományos Közleményei XXII., Trezor Kiadó, Budapest, 193-206.o
19. Dr. Purebl György – Dr. Palik Éva – Dr. Nagy Géza (2010): Diabétesz és lelki problémák. in. Somogyi Anikó – Rosta Klára (szerk.): Felnőttoktatás a cukorbetegségről. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 213-231.o
20. Dr. Sal István – Papp Ildikó – Dr. Perczel Forintos Dóra. (2012): Magatartás-orvoslási lehetőségek a cukorbetegség és elhízás kezelésében. Orvosi Hetilap.153. évf. 11. sz. 410-417.o
21. Virginia Satir (1999): A család együttélésének művészete. Coincidencia Kft, Budapest
22. Selye János (1966): Életünk és a stressz. Akadémiai Kiadó, Budapest
23. Urbán Róbert (2004): Érzelmek. in. N.Kollár Katalin- Szabó Éva (szerk): Pszichológia pedagógusoknak. Osiris Kiadó, Budapest, 95-118.o

Internetes oldalak

1. Dr. Madácsy László: Depressziós tünetek diabéteszes gyermekekben és serdülőkben.

letöltve: <http://www.diabetes.hu/junior/cikkek/depresszios-tunetek-diabeteszes-gyermekekben-es-serdulokben> , 2012.11.05.

2. <http://www.origo.hu/egeszseg/20120405-naponta-7-magyar-cukorbeteg-amputalnak.html> (2012.11.01)

- 3.http://www.hazipatika.com/napi_egeszseg/cukorbetegseg/cikkek/terhessegi_cukorhaj_idoleges_vagy_vegleges/20061129102445 (2012.11.18.)

4. <http://magazin.cukorbetegeknek.hu/hu/életmod/egeszseg/depresszio-es-cukorbetegseg.html#axzz29P4xqTTu> (2012.10.30.)

VIII. Melléklet

Kedves 1-es típusú cukorbeteg Társam!

1989-től vagyok cukorbeteg. Szerencsés helyzetbe kerültem, mert főiskolai tanulmányaim keretében lehetőségem adódott olyan szakdolgozati téma választására, mely egy az életem részévé vált betegséget, pontosabban a betegség feldolgozásának, a betegséggel való együttélésnek problémáit kutatja.

Fontos, hogy minden kérdésre válaszoljon, mert az adatok csak így kiértékelhetők.

A kérdőív anonim (név nélkül kell kitölteni) és a részvétel önkéntes.

Köszönöm, hogy szán rám 5-10 percet és kitölti kérdőívemet!

Kitöltő adatai:

1. Neme: nő férfi
2. Életkora (Kérem, válasszon a legördülő listából)

16	▽
----	---

Hány éve cukorbeteg: éve

3. Kivel él együtt?

házastárssal élettárssal szülővel/szülőkkel más családtaggal senkivel, egyedül élek

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Egyéb módon:

4. Van gyermeke?

nincs 1 2 3 4 több

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kérdések

Először a cukorbetegsége történetéről és a háttérében átélt érzéseiről szeretném megkérdezni.

1.Hány éve cukorbeteg? éve

2.Hányszor szúrja magát naponta? 1x 2x 3x többször inzulinpumpám van

3.Hogyan viseli el a szúrásokat? Kérem, értékelje 1-5 között, ahol 1: lelkiileg nagyon megvisel ... 5:különböesebb problémát nem jelent, észre sem veszem.

1 2 3 4 5

4.Hogyan érzi, hol tart jelenleg a helyzete elfogadásában? Kérem, értékelje 1-5 között, ahol 1: egyáltalán nem tudom elfogadni az állapotomat... 5: úgy érzem, sikerült megbékélnem a betegséggemmel.

1 2 3 4 5

5.Kérem, írja le, ki(k) volt(ak) leginkább segítségére ebben a folyamatban, s hogyan, miben segítették Önt:

kitől

milyen segítséget kapott

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.Hogyan jellemezné a jelenlegi testi állapotát:

a. sok odafigyeléssel jól vagyok

b. alapjaiban egyensúlyban érzem a testi állapotomat

c. nincs egyensúlyban a testi állapotom

7.Miben érzi az egyensúly hiányát?

8.Mi lenne szükséges az egyensúly eléréséhez?

9.Betegsége miatt az alábbiak közül melyik mennyire zavarja? Kérem, értékelje 1-5 között, ahol 1: egyáltalán nem jellemző rám ... 5: nagyon jellemző rám.

1	A diéta betartása.	1	2	3	4	5
---	--------------------	---	---	---	---	---

2	Az ingadozó vércukorszint miatti rossz közérzet.	1	2	3	4	5
3	Az időpontok betartása.	1	2	3	4	5
4	A napi vércukor-mérések.	1	2	3	4	5
5	Fegyelmezett életmód betartása	1	2	3	4	5

Más zavar:

10. Lelkileg szokott hullámvölgybe kerülni? igen nem

Milyen gyakran?

hetente többször is hetente havonta több havonta ritkábban

Mi segíti a mélypontból való kijutását?

- a. Családom támogatása
- b. Pszichológus segítsége
- c. Egyedüllét
- d. Semmi, egyszer csak jobbra fordul minden
- e. Más tényező:

11. A következőkben a személyiségéhez kapcsolódóbb gondolatok körében kérem a véleményét.

Kérem, hogy gondosan olvassa el az alábbi állításokat, majd a megfelelő rovatban X-el jelölje be azt a válaszlehetőséget, amit Önre a leginkább jellemzőnek tart. Befejezés előtt ellenőrizze, hogy egyetlen kérdés se maradjon megválaszolatlanul!

Kérem, értékelje 1-5 között, ahol 1: egyáltalán nem jellemző rám ... 5: nagyon jellemző rám.

1	Tudom, hogyan kezeljem a nyugtalanító helyzeteket	1	2	3	4	5
2	A legtöbb helyzetben magabiztos vagyok	1	2	3	4	5
3	Úgy gondolom, hogy a nehéz helyzeteken is úrrá tudok lenni	1	2	3	4	5
4	Önbizalomhiányban szenvedek	1	2	3	4	5

5	Nehéz visszafogni magam, ha feldühítenek	1	2	3	4	5
6	Nem tudom magam elfogadni	1	2	3	4	5
7	Jó az önbecsülésem	1	2	3	4	5
8	Ha elkezdek beszélni, nehezen hagyom abba	1	2	3	4	5
9	Tudom kezelni a stresszes helyzeteket anélkül, hogy ideges lennék	1	2	3	4	5
10	Ha magyarázok valamit, többnyire rám szoktak szólni, hogy halkabban beszéljek	1	2	3	4	5
11	Nehezen viselem a stresszes helyzeteket.	1	2	3	4	5
12	A megfontolatlanságom sokszor okoz problémát	1	2	3	4	5
13	Nehéz elfogadni magam olyannak, amilyen vagyok.	1	2	3	4	5
14	úgy érzem, hogy nem tudok a félelmeimen úrrá lenni	1	2	3	4	5
15	Türelmetlen vagyok	1	2	3	4	5
16	Meg vagyok elégedve saját magammal	1	2	3	4	5
17	Nehéz helyzetekben is meg tudom őrizni a nyugalmam	1	2	3	4	5
18	Jól érzem magam a bőrömben	1	2	3	4	5
19	Elégedett vagyok a külsőmmel	1	2	3	4	5
20	Nagyon indulatos vagyok, nehezen tudom kontrollálni magam	1	2	3	4	5
21	Nehezen tudok a kellemetlen dolgokkal szembesülni	1	2	3	4	5
26	Lobbanékony természetű vagyok	1	2	3	4	5
27	Minden jó és rossz tulajdonságomat mérlegelve, elégedett vagyok magammal	1	2	3	4	5
28	Bízom benne, hogy képes vagyok kezelni a legtöbb nyugtalanító problémát	1	2	3	4	5
29	Ingerlékeny vagyok	1	2	3	4	5

31	Aggódó természetű vagyok	1	2	3	4	5
32	Könnyen dühbe gurulok.	1	2	3	4	5

12.Mennyire tartja magát ingerlékenynek?

egyáltalán nem kevésbé közepesen eléggé túlságosan is
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Betegségével összefüggésbe hozza ingerlékenységét? igen ☐ nem ☐

Az ingerlékenységének megnyugvásához ki, vagy mi segíti Önt leginkább és hogyan:

.....

13.Az alábbiak közül melyek jellemzőek Önre? (Több választ is megjelölhet)

- a. düh
- b. optimizmus
- c. indulat
- d. alkalmazkodóképesség
- e. jövőtől való félelem
- f. másokra való ráhangolódás
- g. reménytelenség
- h. más érzés jellemző rám:

14.Van-e 1-es típusú cukorbeteg barátja? nincs van több is

Betegsége szempontjából mennyire érzi fontosnak kapcsolatukat? kérem, jelölje 1-5 között ennek fokozatát. 1 2 3 4 5

Miben érzi fontosnak ezt a támaszt:

15.A mindennapokban gyakran élünk át olyan helyzeteket, melyek szorongást idéznek elő. kérem, gondolja át, hogy általában mit szokott tenni, amikor ilyen szorongást kiváltó, fenyegető helyzettel találja szemben magát. Kérem, gondosan olvassa el az alábbi állításokat és jelölje meg választát a következőképpen: 1: szinte soha nem jellemző 4: mindig jellemző rám.

1	Beszélek valakivel, aki konkrét lépést tehet a probléma megoldására.	1	2	3	4
---	--	---	---	---	---

2	Tanácsot kérek egy általam nagyra értékelt személytől.	1	2	3	4
3	Olyan személyektől kérek információt, akik már voltak hasonló helyzetben.	1	2	3	4
4	Önbizalomhiányban szenvedek	1	2	3	4
5	Igénylem mások együttérzését.	1	2	3	4
6	Igyekezem megosztani másokkal a gondjaimat.	1	2	3	4
7	Segítséget keresek a probléma megoldásához.	1	2	3	4
8	Érzelmi támaszt keresek a barátaimnál, szeretteimnél.	1	2	3	4

16. Amennyiben a kérdések megválaszolása során olyan gondolata született, amelyet megosztana velem, kérem, írja le ide.

.....

.....

.....

.....

.....

Köszönöm, hogy válaszolt a kérdéseimre.

Kívánok Önnek kiváló cukrokat és jó egészséget!