

3. lecke – A beteg ember személyisége, betegséghez való viszony

Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen készült az Európai Unió támogatásával.
Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014

Ennek a leckének az elsajátítása hozzávetőlegesen 1-2 órát igényel, de ez függ a hallgatótól.

„A személyiség az emberi viselkedést közvetlenül előkészítő, egyénileg különböző jellemzők összessége, amelyek meghatározzák az egyénnek a környezetével való kapcsolatát.” (1, 4.o.) A személyiség egyéni különbözőségeket mutat, melyeket a betegoktatás során is figyelembe kell venni. A betegség a személyiség egészére hat, megváltoztatja annak működését.

A betegség felismerése egy sor pszichés változást indít el a betegben. A diagnózis felállítása után a beteg különböző stádiumokon megy keresztül, mire eljut a betegség tényének az elfogadásáig. Az egyes stádiumokban különbözőképpen viszonyulnak a betegséghez és a környezetükhöz, ami befolyásolja a betegoktatás menetét is (3).

A diagnózis közlésekor a beteg az **elutasítás/hitetlenkedés** stádiumába kerül. Nem akarja elfogadni a diagnózist, az is meglehet, hogy több orvost felkeres, mert orvosi tévedésnek hiszi a vizsgálati eredményeket. Kerüli a betegségről való beszélgetést („Nincs semmi bajom”), nem tartja be az orvosi utasításokat. Ebben a szakaszban a beteg még nincs felkészülve az információk befogadására és a probléma megoldására, ezért tanulni sem nagyon képes. Ilyenkor a legjobb a támogató, empátikus környezet. Csak a jelenre vonatkozó információk befogadására képes, így csak az éppen folyó kezeléseket magyarázzuk meg (6).

A **harag** szakasza következik ezután, amikor gyakoriak a vádaskodások, panaszkodások. A harag gyakran a környezet és az ápolók felé irányul. Még mindig nem készült fel arra, hogy a távoli jövőbe tekintsen, így csak a jelennel kapcsolatos információkat adjuk át neki. Vitatkozni nem szabad a beteggel, azonban adni



kell neki lehetőséget az aggályai kifejezésére (6)

Az **alkudozás** szakaszában a beteg ígéretet („Ígérem, leteszem a cigit...jobban figyelek az egészségemre”) a gyógyulás reményében. Az esetleges korlátozásokat még mindig nem fogadja el, ezért továbbra is csak a jelenre vonatkozó információkat adjunk át, ne adjunk életmódbeli tanácsokat (6).

Az **oldódás** fázisában a páciens elkezdti érzéseit nyíltan kifejezni. Tudatosul benne, hogy a betegség változásokat idézett elő az életében, így egyre gyakrabban kérdezősködik állapotáról, a kezelésekről, és az életmódbeli változtatásokról. Felismeri, hogy segítségre van szüksége, így nyitottabbá válik a tanulásra is. Megkezdhetjük a jövőre vonatkozó információk átadását is (pl. életmódbeli tanácsok) (6).

Az utolsó az **elfogadás** szakasza, melyben a páciens elfogadja állapotát, betegségét, kéri a tájékoztatást, önállóságra törekszik. Képes tanulni is, így már a jövőre vonatkozó információkat is átadhatjuk neki. Ebben a szakaszban már a családot is érdemes bevonni az oktatásba (6).

A beteg ember személyisége

A kórházba kerülés jelentős stresszt okoz a betegnek, mivel meg kell birkóznia a betegségével, illetve alkalmazkodnia kell a megváltozott környezethez, a kezelésekhöz és a betegtársakhoz.

A zsúfoltság, az állandó sietség, a növekvő stressz, a saját érzelmekkel való foglalkozás lehetetlensége, az intimitás csökkenése mind negatív hatással vannak a betegek lelkiállapotára. A betegnek át kell adnia a kontrollt a személyzetnek, távol a családtagjaitól, barátaitól, a megszokott környezettől, mely jelentős terhet okoz a betegnek, és a betegoktatást is megnehezíti (7).



A beteg ember beszűkült, módosult tudatállapotba kerül, minden elhangzott információt magára vonatkoztat. A krónikus betegségek személyiségkárosodást is okozhatnak, különösen igaz ez akkor, ha megváltoztatja például a beteg testképét vagy munkaképességét. Ezekből alakul végül ki a **betegségtudat**, melynek számos következménye lehet az egyén viselkedésére nézve. Az erős betegségtudattal rendelkező személy állandóan magát figyelni, felnyitja a tüneteit, így betegségtudata még tovább fokozódik, súlyosabb esetben szorongás is kialakulhat. A szorongó embernek csökken az önbizalma, ez a csökkent önbizalom megmerevíti a gondolkodást (8), mely szinte lehetetlenné teszi a betegoktatás során elhangzott információk befogadását. Éppen ezért a szorongó beteg oktatásának megkezdése előtt a szorongás megfelelő szakember általi csökkentése/oldása a kívánatos.

Vannak olyan betegek, akik akaratlagosan küzdenek a betegségtudat elhatalmasodása ellen. Ők nagy önuralommal rendelkeznek, megszokták az akaratli erőfeszítéseket, s az önfegyelmet, a tartást mindennél többre értékelik. Szerintük az erős emberhez méltatlan, hogy elhagyja magát. Gyakran fennhangon hirdetik, hogy lábon hordják ki a betegségeket. Ez a típus hajlamos a "disszimulálásra", magyarul a **betegség tagadására**, elrejtésére (8).

Olyan beteg is akad, aki gyakran **szimulál**, vagyis betegséget színlel azért, hogy kedvezményeket csikarjon ki a környezetéből. Ezzel félrevezeti a környezetét, és az egészségügyi dolgozókat is. A **hipochonder** személy gyakran ok nélkül különféle betegségeket vél felfedezni magán, és állandóan e körül forognak a gondolatai. Ő nem szimulál, azonban fél és szorong, így mindenképpen segítségre szorul (8).

Minden betegség eltérő reakciót vált ki az egyes betegekből, de a környezetből is. Vannak olyan betegségek, amelyeket a környezet sorscsapásnak tekint, míg másokért a beteget hibáztatja. Olyan betegségek is vannak, amelyek a környezetből elutasítást, esetleg undort váltanak ki, míg mások segítőkészséget, törődést indukálnak. Vannak betegségek, melyeket jelentéktelennek tekintünk, míg másokat



végzetesnek titulálunk (1). Ugyanazt a betegséget két ember eltérően is megítélheti. **Például** két ember deréktól lefelé megbénul és tolószékbe kerül. Az egyik önsajnálata menekül, esetleg depresszióssá válik, míg a másik megpróbál alkalmazkodni ehhez, elfogadni az állapotát, és új utakat keres (pl. kerekesszékes sportoló lesz).

A betegség **szerepváltás**ra kényszeríti az embereket (1). Minden embernek vannak az élete során szerepei: anya-, apa szerep, dolgozó nő-férfi szerep, feleség-férj szerep. Ezek a szerepek betegség esetén csorbát szenvednek, melyhez az egyénnek és a családnak is alkalmazkodni kell. **Például**, ha egy dolgozó férfi, aki apa, férj is egyben megbetegszik, nem tudja ellátni ezeket a szerepeket, mely megviselheti nemcsak őt, hanem az egész családot is.

Betegséghez való viszony

Leventhal és mtsai. (1980) kidolgozták a **betegség reprezentációk** elméletét. Ez tulajdonképpen egy laikus betegségelmélet, melyet az egyén meggyőződése, előzetes tapasztalatai hoznak létre. Három szakasza van a betegség reprezentációknak:

1. szakasz: Értelmezés

Ha valaki valamilyen tünetet észlel magán (**tünetészlelés**), az egy sor, automatikus, nem tudatos folyamatot indít el az egyénben. Ennek célja: jelentést adni a tüneteknek. Ezt befolyásolja az egyén előzetes tapasztalata, vallásos meggyőződése, vagyis ezek határozzák meg az egészségmagatartást. Ebben a szakaszban nagy szerepet játszanak a **társas üzenetek** is. Az egyén ismerőseivel vagy az orvossal közli a tüneteket (az orvos diagnosztizálja a betegséget), akik reagálnak valahogy, tanácsokat adnak. Ezek hatására tudatosul a személyben, hogy **tünetei a normáktól eltérnek**, létrehoz egy saját elméletet a betegségről, és elindul a megküzdés folyamata.

2. szakasz: Megküzdés

A megküzdésnek két formája van. A **megközelítő** formában az egyén segítséget kér az orvostól, mindent

megtesz a gyógyulása érdekében. Az **elkerülő** egyén nem tesz semmit a gyógyulása érdekében, nem kezelteti magát, vagy nem tartja be az orvos utasításait.

3. szakasz: Értékelés

Végül az értékelés szakaszába lép az egyén, ahol megvizsgálja, hogy hatékony volt-e a megküzdés. Amennyiben a tünetek elmúltak, a probléma megszűnt, felhagy az előzetes megküzdő tevékenységgel. Amennyiben a probléma nem szűnt meg, úgy tovább folytatja az egyén a cselekvést, vagy más módszerekhez folyamodik gyógyulása érdekében.

A betegség stresszt okoz a beteg emberben. „*Stressznek tekinthető, ha a személy egy helyzetet újszerűnek, veszélyesnek minősít, amely egyensúlyvesztéshez vezethet*” (2). A betegség okozta stresszel az egyéneknek mindenképpen meg kell küzdeni, csak így lehet sikeres a betegoktatás. „*A megküzdés egy olyan folyamat, amely során a személy kognitív és magatartási erőfeszítéseket tesz a stressz forrását jelentő konfliktus megoldására*” (2).

Lazarus (1999) szerint a stresszel való megküzdésnek két formája ismeretes:

Problémaközpontú megküzdés: az egyén a helyzetre, problémára összpontosít abból a célból, hogy megpróbálja azt megváltoztatni, és a jövőben elkerülni (4). Ilyenkor az egyén problémamegoldó stratégiákat alkalmaz, melyek irányulhatnak kifelé, magára a problémás helyzetre, de befelé is, melynek során a személy önmagában változtat meg valamit ahelyett, hogy a környezetet módosítaná (2).

Érzelempözpontú megküzdés: a stresszhelyzet okozta érzelmi reakciók enyhítése a cél, ezzel megakadályozza a negatív érzelmek elhatalmasodását (4). A negatív érzelmekkel való megküzdésnek két formája van:

- *viselkedéses stratégiák:* pl: testmozgás, alkohol, drogok fogyasztása, dühkitörés, érzelmi támasz keresése barátoknál.



- *kognitív stratégiák*: pl: a probléma időleges félretétele, a fenyegetettség csökkentése a helyzet jelentésének megváltoztatásával (2).

Amennyiben a beteg úgy értékeli, hogy nem tehet semmit a javulása/gyógyulása érdekében, akkor érzelmközpontú megküzdést alkalmaz. Ha viszont megváltoztathatónak, kontrollálhatónak értékeli a betegségét, akkor a problémaközpontú megküzdést alkalmazza. A betegoktatás megkezdése előtt fel kell mérni, hogy a páciens milyen megküzdést választ, mert ha az érzelmközpontú megküzdés van túlsúlyban, akkor a beteg nem lesz képes elsajátítani az esetleges feladatokat.

Például egy frissen felfedezett diabeteszes beteg azt gondolja, hogy nem képes kontrollálni a magas vércukorszintjét, ezzel érzelmközpontú megküzdést alkalmaz (tagad, elkerül). A betegoktatás során először a helyzetértékelését kell megváltoztatni a betegnek, mégpedig azzal, hogy tájékoztatjuk, hogyan képes befolyásolni a vércukorszintjét. A beteg ennek az információnak a segítségével problémaközpontú megküzdésre vált (sportolni kezd, változtat étrendjén) (9).

A betegséghez való viszony tulajdonképpen a betegség személyiség által való feldolgozása. Ez alapján négy típusát különböztetjük meg a betegeknek:

1. **Szorongás, veszteségélmény, félelem a betegségtől**: az ilyen személy kudarcorientált beállítottságú. Általában súlyosabb betegségeknél fordul elő, de az ilyen személy hajlamos az enyhe lefolyású betegségeket is végzetesnek minősíteni, és más élethelyzeteire is valószínűsíti a veszteséget (1).
2. **Betegségbe menekülés**: a betegszereppel járó előnyöket (pl. nem kell dolgozni, fokozott figyelmet, kiszolgálást kap) használja ki. A környezetből a betegség, a beteg ilyen nemű viselkedése segítőkészséget vált ki, ezzel mintegy a beteg önigazolást nyer, és így egyre konkrétabb betegségezete alakul ki (1).



3. **A betegség elhárítása, anullálása, közömbösség a betegség iránt:** az ilyen beteg nem vesz tudomást betegségéről. Ennek több formája ismert:

- jelentéktelenítés (bagatellizálás): a beteg nem tulajdonít jelentőséget a tüneteknek, hanem különböző magyarázatokkal szolgál: „ez fronthatás, majd elmúlik” „csak fáradt vagyok”.
- áthierarchizálás: minden mást a betegség elé helyez a fontossági sorrendben: „most nincs időm orvoshoz elmenni”, „először befejezem ezt a munkát, utána elmegyek orvoshoz”.
- projekció: a károsodások valószínűségét csak másokra vonatkoztatva ismeri el, önmagára nem: „velem ez nem történhet meg.

Ez a magatartás általában fejletlen, infantilis, vagy éppen túl erős személyiségnél (nagyfokú önfegyelem, erős belső kontroll, szigorú önértékelés) fordul elő (1).

4. **Megküzdés a betegséggel:** reálisan méri fel a betegségét, annak következményeit. Képes szembenézni a problémákkal, elfogadja a betegség okozta kellemetlenségeket, korlátozásokat, megtanul együtt élni a betegséggel. Alkalmazkodik a betegellátás környezetéhez, a kezelésekhöz, együttműködik a segítő személyzettel. Pozitív érzelmi állapot jellemzi. Alkalmazkodik a bizonytalan jövőhöz is (1).

A betegoktatás sikerességét befolyásolja, hogy a páciens hogyan viszonyul a betegségéhez. A legegyszerűbb a betegséggel megküzdő beteg oktatása, mivel ő nyitott a változtatásra és az információk befogadására.

Önellenőrző kérdések

Mindegyik kérdésnél csak egy válasz lehetséges!



1. Melyik állítás NEM HELYES?

- A) Az elutasítás szakaszában a beteg még nincs felkészülve az információk befogadására, így oktatni sem tudjuk.
- B) A harag szakaszában csak a jelennel kapcsolatos információkat adjuk át a betegeknek.
- C) Az alkudozás szakaszában már a jövővel kapcsolatos ismereteket is képesek befogadni a betegek.
- D) Az oldódás szakaszában a jövővel kapcsolatos információkat is átadjuk a betegeknek.
- E) Az elfogadás szakaszában már a családot is bevonjuk a betegoktatásba.

2. A betegség reprezentáció

- A) első szakaszában fontosak a társas üzenetek
- B) második szakaszában a megküzdésen van a hangsúly
- C) harmadik szakaszában történik a betegoktatás.

3. Melyik állítás HELYES?

- A) A problémaközpontú megküzdés során a megoldási stratégiák csak a környezet felé irányulnak.
- B) Érzelemközpontú megküzdési mód lehet a viselkedéses stratégiák alkalmazása.
- C) A bagatellizáló beteg minden mást a betegsége elé helyez a fontossági sorrendben.
- D) A projektáló beteg nem tulajdonít jelentőséget a tüneteknek.

Kösse össze az egymáshoz tartozó párokat!

- | | |
|------------------------|---|
| 1. Erős betegség tudat | A. Megmerevíti a gondolkodást |
| 2. Szorongás | B. Fél, szorong |
| 3. Szimuláló beteg | C. Kedvezményeket csal ki a környezetéből |
| 4. Betegség tagadók | D. Nagy önuralommal rendelkeznek |
| 5. Hipochonder | E. Állandóan magát figyeli |

Felhasznált irodalom

1. Elekes A. (1999): Pedagógia, Egészségpedagógia. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest.
2. Kardos B. (2014): Stressz kezelése, coping (megküzdési) technikák. Együtt a betegség okozta károk leküzdéséért. vassm.hu/eu/doc/coping.ppt Elérés ideje: 2019.01.06.
3. Kiss E.Cs., Polyák L. (2012): A betegségrepresentáció és életminőség kapcsolatának vizsgálata sztómával élők körében.

https://www.researchgate.net/publication/260192185_A_betegsegreprezentacio_es_el_etminoseg_kapcsolatanak_vizsgalata_sztomaval_elok_koreben Elérés ideje: 2019.01.24.

4. Lazarus R.S.: Stress and Emotion: A New Synthesis. New York: Springer, 1999.
5. Leventhal, H., Meyer, D., és Nerenz, D. (1980): The common sense representations of illness changes. In Rachman, S. J. (szerk.), Contributions to



medical psychology. Oxford: Pergamon Press.

6. Potter P.A., Perry A.G. (1996): Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai: Tanítás és tanulás. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 245-264.
7. Riskó Á. (2011): Bevezetés az onkopszichológiába. <http://mek.niif.hu/02000/02011/02011.htm#2> Elérés ideje: 2019.01.06.
8. Schlager Z.: Lélektan, ápoláslélektan II. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. http://kepzesevolucioja.hu/dmdocuments/4ap/1_2321_014_101115.pdf Elérés ideje: 2019.01.05.
9. A betegség okozta stresszel való megbirkózás tudatos, viselkedéses formái: megküzdési stratégiák. https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_2A...2/P_I_2_5.pdf Elérés ideje: 2019.01.06.

Készítette: Dr. Németh Anikó SZTE ETSZK Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport

