

## MOTIVATION FOR SELF-MONITORING, SOCOCONTROL AND AUTOLOGY IN PATIENTS WITH SUGAR DIABETES

**Varvara Pancheva**

Faculty of Public Health and Healthcares at “Prof. Dr. Assen Zlatarov” University,  
Burgas, Republic of Bulgaria [yara@abv.bg](mailto:yara@abv.bg)

**Abstract:** Diabetes mellitus is one of the most common socially significant diseases. Together with its complications and accompanying illnesses, it is a serious medical, social and economic problem, causing socio-social consequences that are significant to society and individuals. Through early diagnosis and good control, severe disability resulting from complications of the TA can be prevented or postponed over time, adding life to the years and increasing the quality of life of the patients. Medico-social prevention of complications of diabetes mellitus consists in the implementation of integrated prophylactic, promotional, healing and rehabilitation, high-quality, humane and legitimate care and services with emphasis on health education and education of patients, their families and nosological groups in order to increase health literacy, self-control, self-help and mutual help. It is the responsibility of the diabetic team to help people with diabetes to follow a lifestyle of their choice by acquiring knowledge, behavioral skills and self-responsibility. Training is a major approach to enhancing personal motivation and responsibility for self-monitoring and self-control of daily activities and behavior to improve the health status and quality of life of diabetics. In the present we have presented samples of studies conducted in relation to training and self- outlined modern methods and tools - elements of the training program.

**Keywords:** diabetes mellitus, health education, health motivation, self-control, self-responsibility

## МОТИВАЦИЯ ЗА САМОНАБЛЮДЕНИЕ, САМОКОНТРОЛ И АВТОГРИЖА ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗАХАРЕН ДИАБЕТ

**Варвара Панчева**

Факултет по обществено здраве и здравни грижи при  
Университет „Проф.д-р А.Златаров” Бургас, България

**Резюме:** Захарният диабет е едно от най-разпространените социално-значими заболявания. Заедно с неговите усложнения и придружаващите го заболявания, е сериозен медико-социален и икономически проблем, предизвикващ значими за обществото и индивидите медико-социални последици. Чрез ранна диагностика и добър контрол, тежката инвалидизация в резултат от усложненията на ЗД, могат да бъдат предотвратени или отложени във времето, добавя се „живот към годините“ и се повишава качеството на живот на заболелите. Медико – социалната превенция на усложненията на захарния диабет се състои в осъществяването на интегрални профилактични, промотивни, лечебни и рехабилитационни, висококачествени, хуманни и легитимни грижи и услуги с акценти върху здравното обучение и възпитание на пациентите, техните семейства и нозологичните групи с цел повишаване на здравната грамотност, самоконтрола, самопомощта и взаимопомощта. Това е отговорност на диабетния екип, който трябва да помогне на хората с диабет да могат да следват стил на живот по техен избор чрез придобиване на познания, поведенчески умения и самоотговорност. Обучението е основен подход за повишаване на личностната мотивация и отговорност за самонаблюдение и самоконтрол на ежедневните дейности и поведение, с оглед подобряване на здравния статус и качеството на живот на диабетитите. В настоящата сме представили извадки от проведени изследвания във връзка с обучението и самоконтрола и сме посочили съвременни методи и инструменти – елементи от обучителната програма.

**Ключови думи:** захарен диабет, здравно образование, здравна мотивация, самоконтрол, самоотговорност

### ВЪВЕДЕНИЕ

Диабетът се превръща в световна пандемия. Очакванията са, че през 2035 година броят на заболелите ще достигне 592 милиона. Все повече намалява възрастовата граница, при която се открива. Всяка година има новоткрити 7 милн. диабетити, като 70 хиляди от тях са деца. За една година по причини, свързани с него в света умират 3.5 милиона души. Заболяването засяга **7.8% от населението на ЕС**, като се очаква до 2025 г. техният дял да достигне 9.1%. По данни на Българското дружество по ендокринология, разпространението

на захарен диабет в страната застрашително нараства. Честотата на захарния диабет у нас нараства от 8,4% през 2005г. до 9,6% през 2013 г. Последните данни сочат, че болните от диабет у нас са 575 000. Около 75% от диагностицираните диабетици у нас са с лош метаболитен контрол, което води до развитие на усложнения - миокарден инфаркт, мозъчен инсулт, слепота, ампутации на крайниците и хронична бъбречна недостатъчност. Въпреки възможностите за съвременно лечение, българите със захарен диабет са с лош гликемичен контрол, което е предпоставка за развитието на инвалидизиращи диабетни усложнения - 50% от пациентите с диабет не познават стойностите за добър контрол на заболяването, Основна мярка за предотвратяване и забавяне развитието на усложненията е осъществяването на добър контрол над кръвната захар. Ефективността на редовния самоконтрол на кръвната захар зависи в голяма степен от способността на пациентите и здравната система да интегрират самоконтрола в цялостна програма за контрол на диабета. Редовният самоконтрол оптимизира терапията и мотивира пациента за промяна в стила и начина на живот. Това е предизвикателство за здравната система не само в България, но и в световен мащаб. Самоконтролът при диабета като превенция на тежките усложнения в дългосрочен план е икономически най-ефективният начин за постигане на по- добър метаболитен контрол. Допълнителните разходи за самоконтрол представляват около 2% от общите разходи и са незначителни, съпоставени с огромните разходи за овладяване на усложненията. Отстраняването на финансовите бариери чрез осигуряване на покритие на разходите за самоконтрол и превенция би оптимизирало контрола на диабета. Следователно, отговорността е не само в пациента, но и в здравната система, която активно да насърчава всеобхватния контрол на диабета. Това е отговорност на диабетния екип, който трябва да помогне на хората с диабет да могат да следват стил на живот по техен избор чрез придобиване на познания, поведенчески умения и самоотговорност.

#### **Цел и задачи на изследването:**

В настоящата публикация сме си поставили за цел да представим връзката между обучението и повишаването на личностната мотивация и отговорност за самонаблюдение, самоконтрол и автогрижа за пациенти със ЗД, както и да посочим някои съвременни аспекти в обучението на тази нозологична група.

**Материали и методи:** литературни източници (научни публикации в международния и националния печат), документация (доклади, наръчници, годишни отчети, проекти, анализи от проведени анкетни проучвания и др.). Методи на обработка и анализ на данните - документален метод, социологически метод, математико-статистически методи, емпиричен анализ, сравнителен анализ

#### **ИЗЛОЖЕНИЕ**

Заболяването захарен диабет е хронично и се нуждае от непрекъснати медицински грижи и мотивирано участие на добре обучен пациент, за да се превантентират остриите компликации и да се намали риска от дългосрочни усложнения. Един от основните акценти в Препоръка № R(80)4 „Относно пациента като активен участник в собственото си лечение“ на Съвета на Европа е здравното обучение и информация. Като цяло се наблюдава остра нужда от специализирано обучение на пациентите със захарен диабет, с оглед повишаване на тяхната здравна информация и мотивация за спазване на здравословен стил на живот. С помощта на здравното образование и възпитание се повишава личната отговорност за здраве, чрез мотивация за здравословен начин на живот, за самонаблюдение, самоконтрол и автогрижа. Това показват и следващите изследвания.

В резултат от проведено обучение от РСНЦ „Диабетни грижи“ Бургас сред 3056 диабетици от региона, значително се е повишила мотивацията за провеждане на самоконтрол. Голям относителен дял от изследваните – 85 % провеждат самоконтрол, като използват глюкомер са – 51 %, а останалите използват визуални ленти – 34 %. Средно в месеца контролират кръвна захар – 5 пъти и кръвно налягане – 5 пъти., Най – голям е дела на преминалите обучение по въпросите на храненето – 61 %; следван от обучение в самоконтрол – 55,6 %; партньорство с ОПЛ – 53,4; грижи за краката – 48,4 %. Упражняваният системен контрол по отношение нивата на кръвната захар и кръвното налягане, а също и по отношение на диетата и хранителния режим, е причина за ниският относителен дял сред изследваната група на проявени диабетни симптоми като хипогликемия и кетоацидоза. От диабетните симптоми, най – голям е относителния дял от изследваните, които са проявявали симптоми на хипогликемия – 28,2 % , кетоацидоза са проявявали – 4,4 %, а болки в гърдния кош – 6,5 %.

Във връзка с обучителни мероприятия, с оглед превенцията и профилактиката на придружаващите захарния диабет ССЗ се проведе анкетиране преди и след обучението /общо анкетиранни 394, от тях: мъже -182 (46,19

%), жени – 212 (53,81%). От сравнителния анализ на данните е видно, че информираността се е повишила значително- почти двойно .

**Друго анкетно проучване в периода 2016/17г отново във връзка с обучение за превенция на ССЗ, показва следните резултати:** Анкетирани са 779 човека на възраст от 20-86г. От тях: мъже - 312 (40,5 %), на възраст между 19- 82 год.; Жени – 467 (59,95 %), възраст 21 – 76 год.

**Относно самоконтрола по задания в таблица модел:**

- **711 (91,27 %)** от анкетираниите са заявили готовност за провеждане на такъв контрол и са отговорили, че за тях това означава добро здраве
- **526 ( 67,52 %)** са заявили, че в рамките на две години са осъществявали такъв контрол и резултатите са били по – добро здраве и качество на живот

От анализа на получените резултати е видно, че изследваната група диабетно болни, са усвоили знания за рисковите фактори от развитие на ИБС. **По – голямата част от изследваните без разлика в пол и възраст са мотивирани да спазват здравословен начин на живот и да поемат отговорност за своето здраве, като една голяма част от тях са приложили наученото, променяйки реално начина си на живот във връзка с контрола на рисковите фактори.**

В друго анкетно проучване се приложи Анкетна карта – **тест за усвоени знания срещу ранната инвалидизация от диабетната полиневропатия** /анкетирани 741 човека/, за да се направи оценка на ефективността от проведено обучение за късните усложнения от ЗД. Анализ на резултатите показва ,че проведението обучение е постигнало целите си, анкетираниите са усвоили информацията относно признаците на диабетната полиневропатия, за медикаментите и условията за провеждане на лечението на диабетната полиневропатия, за правата си по отношение на полагащото им се лечение по клинична пътека в неврологично отделение. След обучението се наблюдава 50% повишаване информираността за диабетната полиневропатия, което е предпоставка за добър контрол, превенция и профилактика на усложненията и .

**Обучението на пациенти със захарен диабет е осъзната необходимост и съвременна промотивна здравна грижа. Само информиране не е достатъчно, нужно е обучение на пациента.** За хората с диабет това означава да **вземат контрол над заболяването си.** Обучението на диабетиците е **интегрална част от процеса за грижите към диабетика.** **Насочено е към придобиване на познания, поведенчески умения и самоотговорност.** **Съвременният подход изисква обучаващата програма за контрол на захарния диабет и превенция на усложненията му :**

1. Да интегрира инструментариум за обучение на:

- пациентите с диабет и хората от тяхното обкръжение - семейство, колеги, приятели, доброволци;
- обучение на обучаващи.

2. Да включва Алгоритми на поведение за самопомощ и първа помощ на пациенти и на хора от близкото им социално обкръжение

3. Да повишава информираността относно заболяването, превенцията и профилактиката на късните усложнения от ЗД.

4. Да използва различни интерактивни и други съвременни форми за обучение

5. Да определя и отчита ефективността от обучението на пациентите относно самонаблюдение, самоконтрол, автогрижа

6. Да се изпълнява от мултидисциплинарни екипи, оказващи различни видове грижи към диабетноболните – лекари, медицински сестри, рехабилитатори, фармацевти, диетолози, подиатристи, социални работници, социални асистенти, асоциации, нестопански организации работещи по проблемите на диабета и др.

7. Да създава иновативни форми на по-добра колаборация с обучаващите структури – Медицински колежи и Факултети.

**Целите на обучението на пациентите с диабет са да се осигури информация в приемлива форма, за да могат хората с диабет да получат знанията, за да могат сами да се справят с диабета и да бъдат окуражавани да правят сами избора си за стила на живот.**

Задачи:

1. Да се формират и оптимизират:

- Познанията за диабета, за неговото прогресиращо развитие и целите при контрола му;
- Способността на пациента с диабет да определи личните си здравни цели;
- Мотивацията и отношението на пациента към грижите за себе си;
- Поведението на пациента, което оказва влияние върху контрола на диабета му.

2. Да се придобият умения:

- За ефективно справяне с хранителния режим и физическата активност;
- За оптимално и подходящо използване на инсулиновата терапия;
- За справяне със социалните и ежедневните последици от инсулиновата терапия върху начина на живот;
- За разбиране и приемане на целите и за разработване на стратегия за постигането им;
- За справяне с усложненията на лечението, включително хипогликемията;
- За ефективно използване на членовете на диабетния екип;
- За посрещане на новите проблеми в диабетните грижи;
- За мониториране и използване на резултатите от лечението;
- За прилагане на подходящи перорални антидиабетни средства;
- За справяне с интеркурентни заболявания;
- За справяне адекватно с късните усложнения на диабета;

3. Проверка на умения /самочувствие - умения за самоконтрол / резултати;

Необходимо е преценяване на индивидуалните нужди на всеки пациент, както и съобразяване със специфичните нужди на отделни групи пациенти (езикови проблеми, физически или умствени недостатъци) за **адаптиране на обучението** спрямо тях. **Методите на обучение** са различни **според нуждите на обучаващите се**: задаване писмено на въпроси, анонимно споделяне на опит, аудиовизуални методи и средства, запознаване с наличните пособия и оборудване. Също може да се включат чествания на диабетици – дълголетници, като добър пример за управление на заболяването/споделяне на опит на РСНЦ „Диабетни грижи“ Бургас. Задължително се прави преглед и преценка на дневниците за самоконтрол. Трябва да се положат максимални усилия за подпомагане и мотивиране на диабетиците към добър метаболитен контрол чрез правилно организиране на обучението.

**Медицинските професионалисти в качеството си на обучаващи** имат за цел постигане на по-добро здраве и качество на живот за индивидите, групите и обществото чрез повишаване здравната култура на пациента. По мнение на М. Стойчева промоцията на здравето и първичните здравни грижи поставят качествено нов акцент върху професионалните роли и отговорности на професионалистите от мултидисциплинарните здравни екипи: преди всичко на обучаващи в здраве, мотивиращи, стимулиращи, подпомагащи и колабориращи индивидите и социалните (и нозологични) групи, в усилията им за по-добро здраве.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение бихме могли да направим следните по – значими изводи и препоръки:

1. Обучението на пациенти със захарен диабет е осъзната необходимост и съвременна промотивна здравна грижа. За хората с диабет това означава да вземат контрол над заболяването си.
2. Обучението на диабетиците е интегрална част от процеса за грижите към диабетика. Насочено е към придобиване на познания, поведенчески умения и самоотговорност.
3. Необходимо е обучителните програми да съдържат организирани и целенасочени дейности и подходи с акцент към повишаване на личната отговорност и самоконтрола на здравето.
4. Необходимо е перманентно обучение, за да може да се поддържа мотивацията на болните от ЗД за здравословен стил на живот и отговорност за собственото здраве.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Национална Програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020
- [2] Отчетни годишни доклади, анкети на РСНЦ „Диабетни грижи“ Бургас
- [3] Препоръки за добра клинична практика при Захарен диабет - Българско дружество по Ендокринология, София, 2013
- [4] Панчева В., Място и роля на неправителственото РСНЦ „Диабетни грижи“ Бургас в мултидисциплинарния екип за диабетни грижи и споделяния им опит в медико-социалната превенция на диабета и неговите усложнения, 13 INTERNATIONAL JOURNAL SCIENTIFIC PAPERS 17.3, Budva, Montenegro, с.1197-1202, 2017

- [5] Панчева В., М. Стойчева, Рискови фактори за захарен диабет и неговите усложнения през погледа на пациента, INTERNATIONAL 14 JOURNAL SCIENTIFIC PAPERS19.4 „Агия Триада, Солун, Гърция, с.1491-1497., 2017
- [6] Стойчева М., В. Панчева, А. Грозева Съвременни подходи и методи в обучението на студентите по Здравни грижи за профилактика и рехабилитация на диабета и неговите усложнения. Сборник доклади от научна конференция с международно участие. Русенски университет, Русе, 2013 г., Том 52, Серия 8.3. Здравни грижи стр.15, ISSN 1311-3321
- [7] Стойчева М., В. Василев, А. Грозева, В. Панчева, Й. Гавраилов, З. Иванова, С. Шопова, Медико – социална рехабилитация на захарен диабет и неговите усложнения, Учебно помагало, Бургас, У-тет „Проф. д-р А. Златаров”, 2015