

Diyabetik Ayak Olgularında Klinik ve Psikolojik
Açıdan Hasta
Motivasyonunda Yaşanan Güçlükler ve
Üstesinden Gelinmesi

Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU
İÜ-C Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Sunum Planı

1. Giriş
2. Motivasyonel Müdahale, Özellikleri, Hedefleri
3. Diyabetik Ayak Gelişmesiyle Bozulan Sağlığa Bağlı Olarak Yaşanan Kriz Dönemi
4. Moos Kurumsal Modeli ve Uyum Sürecinin Yordanması
5. Başa Çıkma Süreci
6. Psikoterapi
7. Tartışma ve Sonuç

Diyabet hastalarının 1/5'inde hayatlarının bir döneminde ayakta geçmeyen yara, ülser veya enfeksiyon gelişir ve iyi tedavi edilmediğinde ayağın ya da bacağın kaybına kadar varabilir. Bu tablo bir fiziksel hastalık olarak ele alındığında;

Fiziksel hastalıkta gelişen tepkiler;

- Fiziksel hastalığın özellikleri
- Hastanın bir birey olarak özellikleri
- Psikososyal çevreye göre farklılıklar ile belirlenir.

İşte bu üç alan arasındaki etkileşim hastanın emosyonel tepkisini belirler.

Fiziksel Patoloji, İntrapsişik Yaşantı ve Psikososyal Çevre birbirleriyle kendi aralarında dinamik bir etkileşim içindedirler.

DA'lı hastalar ve onların aileleri birçok psikolojik engellerle karşılaşır. Bunlar;

- Gelecek hakkında şüphe, belirsizlik
- Hastalığı anlamlandırma (neden ben?)
- Kontrol kaybı
- Yetersizlik duygusu
- Stigma
- Hastalığı gizleme
- İzolasyon duygusu
- Çevreye bağımlılık
- Beden imajı endişeleri olarak başlıcadır. Bütün bunlar **DEPRESYON** zemini hazırlar.

DEPRESYONUN ise DİYABET ÜZERİNE OLUMSUZ ETKİLERİ nelerdir?

- **Diyet ve tıbbi tedaviye uyumu bozar**
- Glisemik kontrolde kötüleşme
- Genel işlevsellikte bozulma
- **Diyabet komplikasyonları riskinde artma**
- Morbidite, mortalite artışı
- Tıbbi harcamalarda artma

Diyabetik Ayağa Bağlı Olarak Beliren Kriz Dönemi

Her 7-8 Diyabet hastasından birinde diyabetik ayak gelişmektedir.

Travma/kaza sonucu olmayan ve ayak-bacak kayıpları ile sonuçlanan ameliyatlardan yarısından diyabetik ayak sorumludur.

Tek başına bu veri bile diyabetik ayağın ciddiyetini göstermeye yetmektedir.

Diyabetik ayak önemlidir çünkü diyabet hastalarında ayak yarası olursa bu basit bir yara değildir, gelişebilecek sonuçlar açısından TRAVMATİK bir haberdir.

Travmatik Olay

Günlük rutin işleyişi bozan, aniden veya beklenmedik bir şekilde gelişen, dehşet, kaygı ve panik yaratan, kişinin anlamlandırma süreçlerini bozan olaylar



Travma Bize Ne Yapıyor?



Travmada Temel Olan

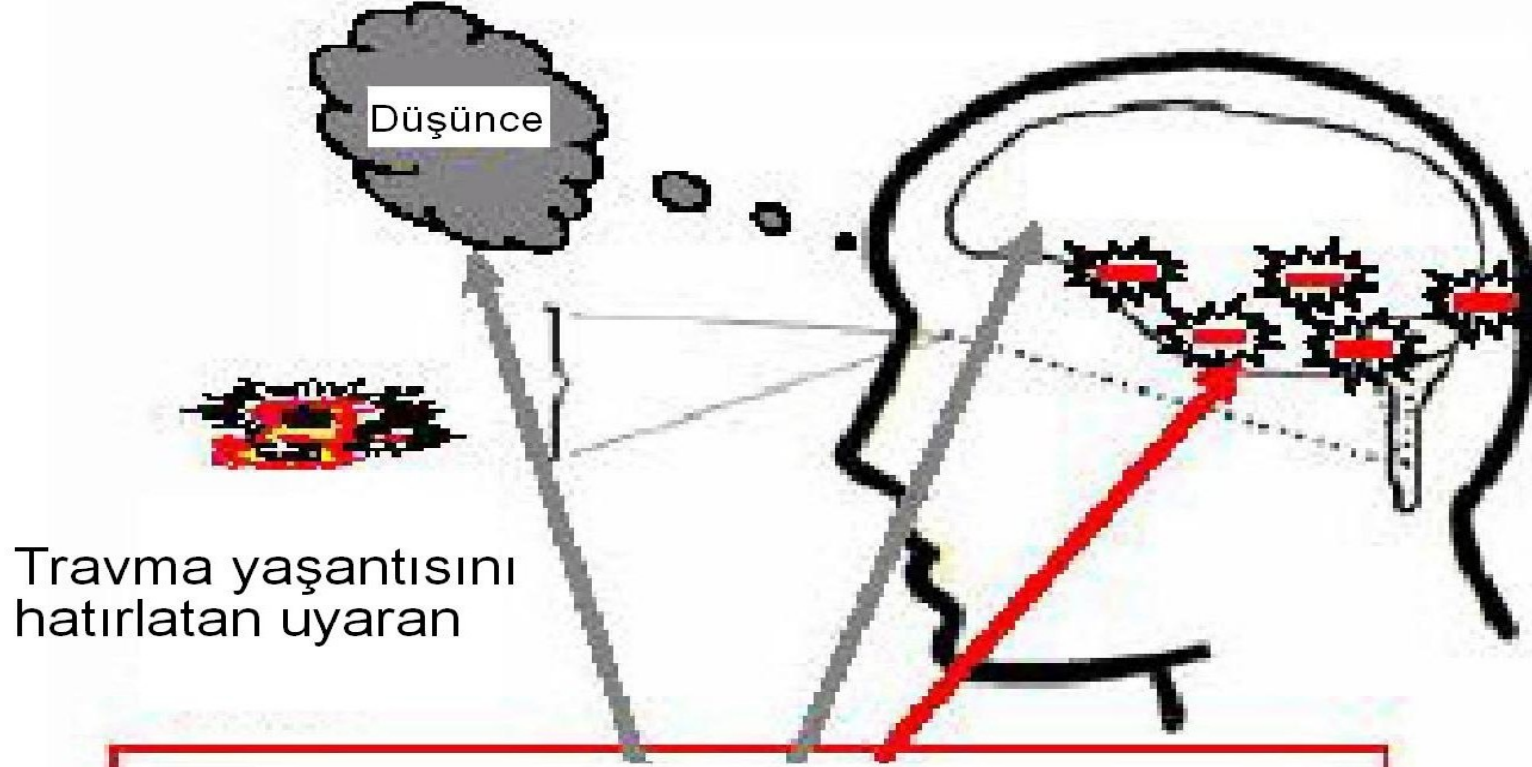
- Kontrol
- Güvenlik

Travmayla darbe aldığımız en önemli 2 nokta...

Bu 2 alanın darbe alması **GÜÇSÜZLÜK**

Bu güçsüzlük ise kopma, içe kapanma, etrafla ilişkiyi kesmeye yol açabilir...

Travma ve tehdit algısı



Kortekste oluşan rasyonel düşünceler devre dışı kalıyor.

DA'LI HASTALARLA "DESTEK" ÇALIŞMALARINDA NELERLE KARŞILAŞABİLİRİZ?..

1. KOGNİTİF BOYUT

Artık hiçbir şey bilmiyorum

2. ROL DEVAMLILIĞI

Her gün işime giderdim / işimi yapardım her şey gitti / yıkıldı, şimdi ne yapacağım...

3. SOSYAL DEVAMLILIK

Birlikte olduğum, keyif aldığım insanları kaybettim, artık benimle görüşmüyorlar, görüşmezler... Nereye ait olduğumu bilmiyorum...

DA'LI HASTALARLA "DESTEK" ÇALIŞMALARINDA NELERLE KARŞILAŞABİLİRİZ?..

4.TARİHİ SÜREKLİLİK

Artık aynı insan değilim, her şeyim değişti ...

6.PSİKOLOJİK BOYUT

Daha sinirliyim, tahammülüm kalmadı, hemen panikliyorum, kendime güvenemiyorum vb...

5.DUYGUSAL SÜREKLİLİK

Ne hissettiğimi bilmiyorum, duygularımı ifade edemiyorum, yaşayamıyorum vb...

7.FİZİKSEL BOYUT

Fiziksel rahatsızlıklarım arttı...

Travmatik Süreç;

Zamana yayılmışsa, yani tekrar etmişse veya ayak yarasının tekrar etme korkusu gelişmişse aşılması çok daha zor....

Diyabetik Ayak haberi sonrası oluşabilecek tepkiler

Duygusal tepkiler : Korku, kaygı, panik, kızgınlık, öfke, üzüntü, suçluluk ve çaresizlik...

Düşünsel tepkiler: Şok, inkar ve umutsuzlukla “bu gerçek olamaz”, “yapabileceğim hiçbir şey yok”, “ne yapsam işe yaramayacak”, “yetersizim”, “çaresizim”, “hiçbir şey değişmeyecek” şeklindeki düşünceler... İsyan ve sorgulama ile “bu neden benim başıma geldi” tarzı düşünceler...

Davranışsal tepkiler: Sessizleşme, geri çekilme ve içe kapanma ya da tam tersine aşırı hareketlenme, yerinde duramama ve saldırganlaşma, sigara, alkol ya da madde kullanımına yönelme...

Fizyolojik tepkiler : İştahsızlık, uykusuzluk, gerginlik, nefes darlığı, çarpıntı, mide ağrısı ve bulantısı, baş ağrısı, halsizlik ve isteksizlik...

Motivasyonel Destek Tedavisinin Özellikleri

- Etkili bir müdahale için mevcut sorunun tam bir değerlendirmesi önemlidir.
- Tedavinin zaman sınırlı olduğu unutulmamalıdır. Müdahale gerekli olduğu anda yapılmalıdır.
- Müdahalede krizle doğrudan ilgili olmayan konularla uğraşılmamalıdır.
- Görüşmeci müdahale sürecinde aktif bir rol almalıdır, hastayı durumun sebepleri ve olası sonuçlarıyla yüzleştirmelidir.
- Müdahalede görüşmecinin hastaya yaklaşımı kişi odaklı ve esnek olmalıdır. Esneklik önemlidir.
- Hedef nettir. Hedef; kişiyi öncesindeki işlevsellik durumuna döndürmek.
- Hasta görüşmeyi aniden sonlandırabilir. Bu nedenle görüşmeler iyi yönetilmelidir.
- Gerekli olduğunda tedavi planına aile ve sosyal çevre de ele alınır.
- Destekleyici bir yaklaşım esas alınır.
- Pragmatizm ve eklektizm: Tedavi planı, varolan soruna ve hastaya göre düzenlenmeli ve acil yardım sağlamalıdır.
- Gereğinde ilaç eklemesi: Bazı vakalarda psikoterapötik görüşmeleri desteklemek üzere önerilir.

Motivasyonel olacak psikiyatrik/psikolojik yaklaşım hedefleri

- Yas sürecinin kontrollü bir şekilde geçirilmesi
- Uyum düzenini bozan ek stres faktörlerinin giderilmesi
- Öfke, ajitasyon, kızgınlık, suçluluk gibi tepkilerin düzenlenmesi
- Uyku ve yeme sorunlarına müdahale
- Tıbbi tedaviye ve rehabilitasyona uyumun artırılması
- Psikiyatrik tanı ve tedavinin işlemlenmesi
 - Özellikle gelişebilecek depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda Konsültasyon-Liyeron yaklaşımı içinde psikiyatrik yardım mutlaka sağlanmalıdır.
 - Psikotrop ilaçlar ve başta Bilişsel-Davranışçı Terapi olmak üzere değişik psikoterapi yöntemleri önemli ölçüde yararlar sağlar.

Spiess ve arkadaşlarının 2014'te yaptığı bir çalışmaya göre ise ;

- Yas sürecindeki eşler ve amputasyon geçirmiş hastaların kayıplarına verdiği psikolojik tepki benzer bulundu.
- Amputasyon geçirmesi gerektiği söylenen hastalarda da yasin 5 evresi gözlenmekte .
- İnkâr; diyabet tanısının, diyabet sürecinin neden olduğu sekelin, tıbbi durumun şiddetinin, gereken tedavi ve hayat değişikliğinin inkarı olabilir.
- **İnkârın tanınması kolay olsa da kırılması zor olabilir.**

Motivasyonel Müdahale Görüşme Fazları

1- Başlangıç

2- Gözden geçirme

3- Orta Faz

4- Sonuçlandırma

1- Başlangıç;

İlk görüşmede; bilgi alma, değerlendirme ve empatik yaklaşım bir arada gerçekleştirilir.

- Hastalık ile ilgili bilgi alınır
- Nasıl başladığı-nasıl geliştiği belirlenir
- Hastalığın kişi üzerindeki etkileri değerlendirilir

2- Gözden Geçirme;

Görüşmenin sonuna doğru gözden geçirme yapılır;

- Bu aşamada görüşmeci kişinin yaşadığı durumu ona özetler
- Sorun ve nereden başlanacağı belirlenir
- Açık, net ve üzerinde çalışılacak sorunlar belirlenir

2- Orta Faz;

- İlk görüşme özetlenir
- Davranışlardaki değişiklikler gözden geçirilir
- Bu görüşmelerde kişi çözüm için cesaretlendirilir.

3- Sonuçlandırma;

Bu aşamada;

Geçmiş görüşmeler özetlenir

Ana zorlanmalar gözden geçirilir

Amaçlar, değişiklikler gözden geçirilir

Diyabetik ayağın yarattığı kriz yaşantısı içindeki birey aşırı duyarlı ve dolayısıyla da, incinmeye açık bir durumdadır. Bu durumdaki bireyin incinmeye açık olması nedeniyle profesyonel yardım gereklidir. **İşte bu yardım krize müdahale olarak isimlendirilir.**

Krize müdahale ekibine psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı gibi ruh sağlığı çalışanlarının da eklenmesi gerekir.

Bu yaklaşım modelinin bugünkü görüş içinde ele alınması hasta lehine büyük bir adımdır.

Diyabetik Ayak Gelişmesiyle Bozulan Sağlığa Bağlı Olarak Yaşanan Kriz Dönemi

Yaşamın herhangi bir zamanında konulan ciddi bir hastalık tanısı ile tam bir iyileşmenin olmayacağı, ancak tedavi ve kontrol altında yaşamın sürdürüleceği gerçeği ile yüz yüze gelmek ender rastlanan bir durum değildir.

İnsanlar yaşamlarında beklemedikleri bir zamanda bir hastalık sonucu oluşan organlarındaki bir kaybın sürekliliği, fiziksel bozulmalar, kol ya da bacağın cerrahi girişimlerle yitilmesi vs. gibi kişinin beden bütünlüğünü bozan, kendilik imgesini sarsan bir durumla karşılaşabilir.

Genel olarak insanlar trajik bir olayın başlarına gelmesine daha az olasılık tanırırlar. Gerçek olan ise yaşamda ani, beklenmedik, yaşamın niteliğini etkileyen olaylarla sanıldığından daha sık karşılaşılmasıdır.

Diyabetik ayak bireyin fiziksel ve bilişsel işlevlerini etkileyen, hem bireyin hem de yakın çevresinin davranışını değiştiren ve yeni rollere uyumu gerektiren, kaçınılmaz ve zorlayıcı olan bir potansiyeli beraberinde taşır.

Diyabetik ayaklı hastanın değişen yaşamını şöyle açıklayabiliriz; “Hastalık bireyin o güne kadar getirdiği yaşam dengesi için bir tehdit, zorlayıcı bir yaşam olayı, bir engellemedir. Günlük yaşamı sürdürmekte kullanılan tüm mekanizmalar, geleceğe yönelik beklentiler, planlar kısacası tüm dengeler en azından sarsılmak, bozulmak ya da yitirmek gibi bir tehditle karşı karşıyadır.

Bu tehdit bireyin ekonomik gücünü, işini yitirmek vs bir durum olabileceği gibi bir organını ya da işlevini, ya da tümüyle yaşamını yitirmek anlamına da gelebilir.

Yaşam dengesini sarsan bu olayla karşılaştığında birbirini izleyen belli bazı tepkiler gösterilir. Bu tepkilerin ilki şoktur.

Şok tepkisi bir acil durum tepkisidir. Kısa zaman içinde her şey değişmiştir ve bireyler bu aşamada şaşkın bir durumdadır ve ortamdan kendini çekmiştir. Şok aşamasında kişinin iç dünyasında her şey karmakarışıktır. Amaçsız etkinlikler ortaya çıkar ve yanlış sorunlara odaklanılır. **DA'nın ya da içinde bulunulan durumun sınırlılıklarının ve tedavinin amacının farkında değilmişçesine tepkiler sergilenir.** Şok aşaması kısa süreli olduğu gibi haftalarca da sürebilir.

DA'ya bağlı oluşan bu krizde ikinci aşama, bilişsel işlevlerde zorlanmalar, kayıp, yas tutma, çaresizlik ve de hüzün duygularının yaşandığı yüzleşme (encounter) aşamasıdır.

Stresli dönemde bireyler yargılama ve problem çözümünde de zorlanırlar.

Kaçınma stratejileri kullanılarak DA tanısıyla baş etmeye çalışılır.

Özellikle bastırma, yadsıma (inkar), rasyonalizasyon kullanılan hatalı savunma mekanizmalarıdır.

Yadsımanın kullanımı ile üçüncü aşama olan geriye çekilme (retreat) aşamasına geçilir. **Geriye çekilme aşamasında hastalar, sağlık sorunu olduğunu ya da diyabetik ayağın doğurganlarını inkar eğilimindedir.**

Ancak bu durum uzun süreli olamaz, çünkü gerçekler kişiyi diyabetik ayak hastası olduğu gerçeğine kabulü yönünde zorlar.

Bireyin hastalık durumunun sürmesi, belirtilerin artması, yaşamın gereklerini yerine getirememesi ve çevrenin, hastalığının varlığına ilişkin uyarıları ve duruma uyum sağlanmasının gerektiğini anımsatması da acı gerçeğin kabul edilmesi için birer uyarıcıdır.

İnsanlar stresli durumu değiştirmek için bir şey yapılamayacağına inandıklarında emosyonel tepkilerini kontrol edebilmek amacıyla kaçınma stratejilerini kullanırlar.

Kaçınma mekanizmaları hasta bireylerin tedaviden yararlanma olanaklarını kullanmalarında, iyileşme ve rehabilitasyon süreçlerinde, yeni yaşam biçiminin oluşturulmasında, iş ve sosyal ilişkilerinin düzenlenmesinde uyumu bozan olumsuz bir etkidir.

Ayrıca gelecekte karşılaşılabileceği diğer komplikasyonların olumsuz gidişinde de rol oynar.

Hastalar içinde buldukları duruma ilişkin bilgilendirildiğinde ya da gelecekteki riskler konusunda uyarıldıklarında, kaçınma stratejilerini kullanan bireyler, kaçınmayanlara göre bu bilgiyi özümsemek te bile zorlanırlar.

Moos tarafından kurumsal bir model çerçevesinde kişinin uyum sürecinde rol oynayan ve krizin sonucunu yordayan üç temel faktör açıklanmıştır ve bu modelde önerilmiştir.

Hastalığa Bağlı Krizlerde Başa Çıkma

- Birey yaşamını değiştiren süregen nitelikli bir hastalığı ya da işlev yitimi olduğunu öğrendiğinde yaşam dengesi ciddi biçimde değişime uğrar ve bu durum bireyin kendilik imgesini, kendilik değerini ve yaşam güvencesini tehdit eder.
- DA'lı birey insanın incinebilirliğini, yaşamın belirsizliğini ve olaylar üzerinde kişisel kontrolün en az düzeyde olduğunu, sürdürülmekte olan dengenin altüst olabileceği gerçeğini, buruk bir acıyla fark ederler.
- Böyle bir durumda yaşamı tehdit eden hastalıklarla ya da yeti yitimi ile başa çıkma çabaları, bireylerin tüm gizli güçlerini kullanmayı gerektirir.
- Bunun yanı sıra DA gibi zorlayıcı bir yaşam olayı gerek hastayı, gerekse aileyi belirsizliklerle karşı karşıya bırakır. Bu belirsizlik genellikle hastalık süreci ve gidişine ilişkindir.
- Kişilerin ve ailelerin durumla başa çıkması çeşitli olup, birbirinden farklıdır.

Geçmiş Öykü ve Kişisel Faktörler

- Kişinin yaşı, cinsiyeti, yaşama bakışı, sosyokültürel düzeyi, değerleri, inanç sistemi, psikolojik olgunluğu ve kendilik-saygısı **hastalığa uyumunu ve tedaviye motivasyonunu etkiler.**
- Bazı kültürlerde hastalığın doğurduğu uzun süreli bağımlı ve edilgin rol böyle bir toplumda erkeklerden beklenen bağımsız ve baskın erkek rolü ile tutarsız olacaktır. Böylece DA'lı erkeklerin hastalık ve doğurguları ile baş etmesi daha da güç olabilir.
- Yaşam döngüsünün farklı evrelerinde değişik etkiler görürüz. Örn. küçük çocuklar için yaşanan ciddi bir hastalık, etkinliklerinin kısıtlanması, ana-babadan ayrılma ve korku duydukları tıbbi işlemler anlamına gelmektedir. Gençler hastalıklarına ve tedaviye ilişkin bilgiyi çocuklara göre kavramada güçlük çekmezler. Ancak akranlarına uyum sağlama ve kabul görme gereksinimleri tedavide sorunlar yarattığı gibi uyumlarını da zorlar.

- Her bireyin hastalığına ve bedenindeki bozulmaya yüklediği anlam ve başa çıkma biçimi, gelişim evresinin gereksinimleri ve yaşam döngüsünde her bir evrenin gelişimsel ödeviyle nasıl baş ettiğine bağlı olarak belirlenecektir.
- Bir başka kişisel faktör ise, sağlık ve hastalığa ilişkin bireylerin geliştirdikleri inanç sistemleridir ki, bu da çeşitli faktörlerden etkilenir. Bireyler çevreden duydukları ya da çeşitli bilgi kaynaklarından elde ettikleri doğruyu yansıtmayan/yanlış inanışlara kapılabilirler. Bu da kişinin başa çıkma çabalarının etkililiğini azaltabilir ve tedaviye uyumunu bozabilir.

Fiziksel ve Sosyal Çevre Faktörü

- Sosyal/duygusal desteği olan hastalar genellikle hastalık ya da işlev yitimi ile daha kolay başa çıkar.
- Yalnız yaşayan, kişilerarası ilişkilerinde diğerleri ile doyumlu bir ilişkiden yoksun olan insanların uyum yapmaları zordur. Bununla birlikte kişinin sosyal ağı içinde olumsuz örnekler, yanlış telkin ve öneriler de başa çıkmasını bozar.
- Hastane ortamı, hastaları depresif bir duyguduruma itebilir. Ancak bazı hastalar için ev ortamı hastane ortamından daha kötü olabilir. Bu nedenle ev ortamı onlar için uyumu kolaylaştırıcı olmanın ötesinde, sorun yaratıcı olabilir.

BAŞA ÇIKMA SÜRECİ

Baş etme süreci, diyabetik ayağın bireyin yaşamına nasıl bir etkisi olduğunun bilişsel değerlendirmesi ile başlar. Bu da uyumu sağlamak amacıyla bireyin sahip olduğu gizli güçlerinin yeniden değerlendirilmesidir ve sonucunda çeşitli başa çıkma becerileri kullanılır.

DA ve tedavisine ilişkin üç amaç doğrultusunda etkinliklerini düzenleme gereksinimi;

- **bedensel hasar ya da hastalığın neden olduğu belirti ve yetersizliklerle baş etmek**
- **hastane ortamına ve tedavi amacıyla yapılan medikal işlemlere uyum sağlamak, tedavinin gereklerine uymak**
- **sağlık personeli ile ilişki kurmak ve geliştirmeyi öğrenmek**

Hastanın başa çıkma sürecini olumlu yönde etkileyebilecek dört ayrı hedefinin daha olması gerektiği öne sürülmüştür. Ulaşılması istenen hedefler;

- **sağlık sorunundan kaynaklanan olumsuz duyguların kontrolü, duygusal dengenin kabul edilebilir bir düzeyde sağlanması ve gelecek için belli bir oranda umudun geliştirilmesi**
- **görünümdeki/bedensel işleyişteki değişikliklerden olumsuz yönde etkilenerek, beden imgesinden ileri derecede rahatsızlık duymaması ve hastalık üzerinde kişisel kontrolü olduğu inancını yitirmemesi**
- **aile, yakın çevre ve arkadaşlarla olumlu bir ilişkiyi sürdürebilmek**
- **belirsiz bir geleceğe hazırlanmaktır**

Hasta ve ailesinin uyum sağlamak amacıyla sıklıkla kullandığı başa çıkma stratejileri;

- Hastalığın ilk döneminde acı verici durumu göz ardı etmek ve ciddiye almamak, diğer kişisel kaynaklarını kullanmak için zaman kazandırır.
- Duyguların yalıtımı (izolasyonu) ya da içinde bulunulan durumdan kendini uzak tutma çabası acı verici durumun yoğun sıkıntısını başlangıçta geçici olarak azaltır.
- Hastalık ve tedavisi konusunda bilgi almak, hastanın kendi tıbbi bakımını ğrenmesi. Kendi tıbbi sorumluluğunu almak, kontrolü sağlamak kişiye güven verir.
- Günlük yapılması gereken işleri yerine getirmek, somut ve sınırlı amaçlar edinmek (egzersiz yapma, eğlenceli sosyal ortamlarda bulunmak gibi) suretiyle kişilere gelecekte anlamlı gelen amaçlarına erişmek için olanak doğar.
- Gereksinimlerini ve duygularını belirterek aileden, arkadaşlardan, sağlık ekibinden yardım ve destek istemek ise kişiyi zorlayan durumun paylaşılıyor olması nedeniyle hastalığa bireyin katlanabilme gücünü arttırır.
- Gelecekte karşılaşılabilecek olası zorlayıcı olay ya da durumların üzerinde düşünmek ve yakınlarıyla tartışmak da beklenmedik güçlükler için hazırlanmayı sağlar.
- DA hastaları genellikle inançları doğrultusunda bu acı verici yaşantıya bir anlam yüklerler, bazı hastalar ise bu zorlayıcı deneyimin olumlu değişikliklerine odaklanarak hastalık yaşantısında bir anlam bulurlar.

Bunlardan hangisinin en iyi olduğunu söylemek güçtür.

Ancak tek bir yaklaşımın aşırı kullanımı uyumu zorlar ve başa çıkma sürecinin etkililiğini azaltabilir.

Hastalıkla başa çıkma sürecinde bazı stratejilerin ulaşılması istenen hedef için daha etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Ancak hastalar bu yaklaşımları seçici ve sıklıkla birlikte ve de iç içe geçmiş bir şekilde kullanırlar.

Hastalar diyabetik ayağın yol açtığı kriz durumuna başlangıçta başarılı bir uyum sağladıklarında ve başa çıktıklarında hastalığın uyum gerektiren ileri aşamalarında daha etkili baş etmeye hazırdırlar.

PSİKOTERAPİ

Psikoterapi özel bir eğitim olarak tanımlanabilir. Tedaviyi yürüten taraf öncelikle güven ortamını oluşturmakla yükümlüdür. Bir kez tedaviye başlandıktan sonra ise tedavi eden empati, ilgi, tedavi beklenti ve cazibesini sürdürerek tedaviyi sürdürmekle yükümlüdür. Ancak kişiden kişiye değişebilen farklı psikoterapi teknikleri seçilebilir. Hazır yemek tarifleri gibi standart tedavi paketleri klinik olgular için riskli olabilir.

Her olguda dikkate alınması gerekenleri sıralarsak;

- Gözlenen/tanımlanan davranış-tepki-semptomların incelenmesi
- Kişiye ilişkin özelliklerin değerlendirilmesi
- Tanımlanan sorunlara uygun yaklaşımların seçilmesi
- Seçilen tedavi yaklaşımının doğru ve yeterli olarak uygulanması

Amaç, kişinin içinde bulunduğu kapalı daireyi bir yerinden bozabilme.

Kişiye, tedavi biçimine, olanaklara ve soruna göre tedavi süresi bir-iki oturumluk danışmanlıktan, haftalar veya aylara değişebilir.

Zorlanma ile başa çıkmayı öğrenme sürecinde özetle kişinin kendi ortamında var olan, kendi olasılık ve kapasitesini kullanma ve genişletmesi yeteneği genişletilir.

Yetersiz başa çıkma girişimleri nedenleri:

1. Problemin nedeninin hatalı incelenmesi
2. Etkin bir stratejinin ihmali
3. DA'ya ait güçlüklerin aşırı değerlendirilmesi

Feather; Motivasyon Kuramı'nda «kişinin elde etmek istediği eylemin amacına verdiği değer ve bu amacı başarma yolundaki beklentisi önemlidir» der.

Sağlık İnanç Modeli kuramına göre ise, sağlık motivasyonu;

- Sağlıkla ilgili genel ilgi
- Tıbbi yardıma isteklilik
- Algılanan tehdit
- Önerilen eyleme uymaya niyet
- Belirli bir bozukluğa kırılganlık
- Belirtinin/yan etkilerinin ciddiyeti
- Önerilen eylemin algılanan etkinliği ile çok ilgilidir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Diyabetik ayak zorlanma oluŐturan bir gerekçedir, kişiye göre, temel psikoterapi ilkelerine sadık kalmak koŐulu ile zorlanmanın oluŐturduėu olumsuz bedensel ve ruhsal sorunların kaldırılması için farklı tedavi paketleri ve stratejileri geliŐtirilmelidir.

Amputasyon gibi organ yitiminden sonra yaŐamlarını sürdürmekte olanların zorlukları gibi konularda, kendi kendilerini tedavi grupları (self-help grup) oluŐturulması Őeklinde alternatif tedaviler, geleneksel olmayan çalıŐma biçimlerinin bir rneği olabilir.

Depresyon izolasyon olarak kendini gösteriyorsa hastalara destek grupları önerilebilir.

Aileye psiko-eğitim verilebilir. Hastaya hala ihtiyaç duyulduğu hissi verilmesi önemlidir.

Cerrahların depresif durumu tanınması için Patient Health Questionnaire gibi tarama testleri cerrahlara tanıtılabilir.

Protez takılması için gereken zaman olabildiğince kısa tutulmalıdır.

Protez, kullanıcı kişinin uzvunun yerine geçecek bir araç olduğu için protez ile memnuniyet düzeyi sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de doğrudan ilgilendirir.

Diyabetik ayağa multidisipliner yaklaşım daha iyi yara iyileşimi, amputasyon gerekliliğinin azalması, sağlık harcamalarının azalması, daha gelişmiş hasta bakımını sağlar.

Fiziksel kapasite artışı (özellikle öz bakım ve öz destek artışı) hastanın tedavi uyumunu, fizyolojik konforunu etkiler ve daha iyi yara iyileşmesi sağlar.

Bu kişilerin rehabilitasyonunda en önemli amaç fiziksel, psikolojik ve sosyal açılardan olabilecek en iyi duruma getirmek, kişinin normal yaşama katılımını en üst düzeyde desteklemektir .

Rehabilitasyon programlarıyla öz değer, üstesinden gelme becerisi, pozitif öz imge arasında doğru orantı olduğu gösterilmiştir.

Ruh sağlığının tedavisi ile uğraşanların işleri tedaviyle sınırlı kalmaz.

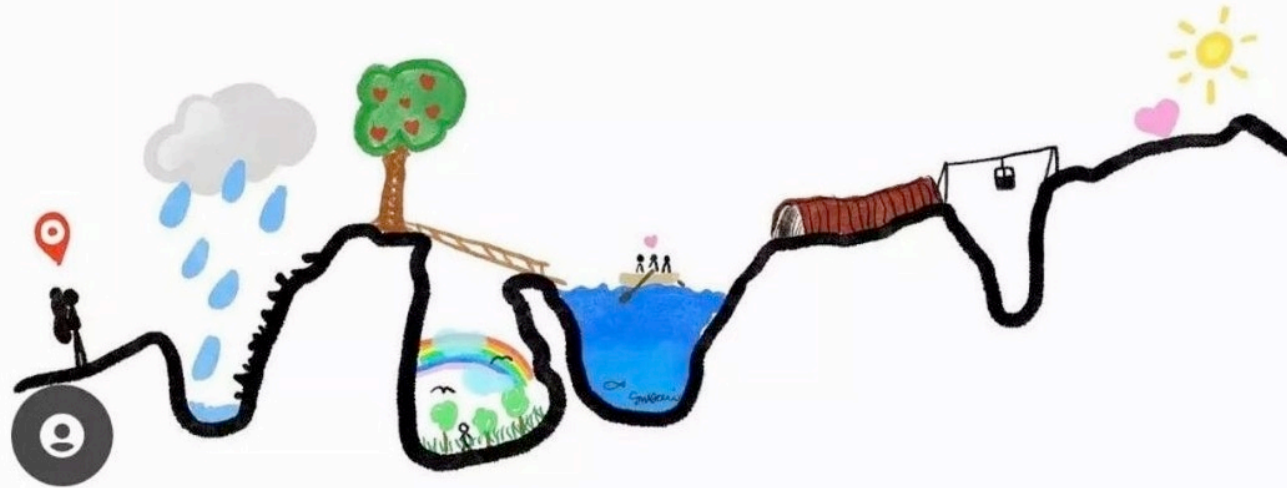
Ruh sağlığını aksatan, zorlanmaya yol açan etkenleri belirlemek ve onların ortadan kaldırılmasında **motivasyonel gclklerle** ilgili çalışmalar yapmak zorunluluğu vardır.

DA ile çalışmada başarı ve başarısızlık arasındaki farkı yaratacak şey;
hastayla çalışırken yardımcı olmaya iten çaba gösteren, motivasyonu yüksek sağlık çalışanlarının varlığıdır.

terapi yolculuğu şöyle birşey zannediyordum:



öyle değilmiş.



Kaynaklar

1. The association of comorbid depression with mortality and amputation in veterans with peripheral artery disease ; Journal of Vascular , Surgery Volume 68, Shipra arya ve ark 2017
2. A predictive model of anxiety and depression symptoms after a lower limb amputation ; Disability and Health Journal , Volume 11 ,Susana Pedras ve ark 2018
3. Quality of Life in Portuguese Patients with Diabetic Foot Ulcer Before and After an Amputation Surgery; International Journal of Behavioral Medicine Volume 23 , Susana Pedras ve ark 2016
4. Assessment of Anxiety and Depression After Lower Limb Amputation in Jordanian Patients ; Neuropsychiatr Dis Treat 2008 Jun; 4(3) , Hawamdeh ve ark 2008
5. Depression and anxiety symptoms after lower limb amputation: the rise and fall ; Clinical Rehabilitation Volume 23, Issue 3 ,Singh ve ark 2009
6. The lived experience of persons with lower extremity amputation ; Journal of Clinical Nursing Volume 19 , Williams ve ark 2010
7. Does the Diabetic Foot Have a Significant Impact on Selected Psychological or Social Characteristics of Patients with Diabetes Mellitus? ; Journal of Diabetes Research Volume 2014 ,Fejfarova ve ark 2014
8. Depression in men with traumatic lower part amputation: A comparison to men with surgical lower part amputation. Mil Med 2003;168(2):106-10, Cansever ve ark 2003
9. Living with Amputation: Anxiety and Depression Correlates; J Clin Diagn Res. 2016 Sep; 10(9) , Bhutani ve ark 2016
10. Application of the Five Stages of Grief to Diabetic Limb Loss and Amputation ; The Journal of Foot and Ankle Surgery Volume 53, Issue 6, Spiess ve ark 2016
11. Amputasyondan sonra normal yaşama yeniden katılım sürecinin yaşam kalitesi ve fonksiyonel düzey ile ilişkisinin incelenmesi ;Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon volume 25, Demirdel 2012
12. Wild et al. 2004; Singh et al. 2005; Reiber 2001; Mosby; 2001;izumi et al. 2006. Epidemiology and Health Care Cost of Diabetic Foot Problems.
13. Tarhan N. Stres ve Hastalıklar. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, I. Stres Sempozyumu 29 Mart 1989 İstanbul.