

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapie



Ing.Bc. Gabriela Hoffmannová

Jak motivovat pacienty s diabetes mellitus 2. typu ke zhubnutí
How to motivate patient with diabetes mellitus 2. to lose weight

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Hana Krejčí, PhD.

Oponent: MUDr. Kateřina Anderlová, PhD.

Praha, 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Bystřanech, 15.6.2023

Gabriela Hoffmannová

Identifikační záznam:

HOFFMANNOVÁ, Gabriela. Jak motivovat pacienty s diabetes mellitus 2. typu ke zhubnutí. [How to motivate patient with diabetes mellitus 2. to lose weight]. Praha, rok 2023. 51 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, III. Interní klinika 1.LF a VFN v Praze. Vedoucí závěrečné práce MUDr. Hana Krejčí, PhD.

Poděkování:

Děkuji své vedoucí bakalářské práce, MUDr. Haně Krejčí, Ph.D., za odborné vedení práce, cenné podněty a rady k jejímu vypracování.

Abstrakt

Onemocnění diabetes mellitus dosahuje celosvětově alarmující úrovně a jeho prevalence každý rok prudce stoupá. Česká republika má přes milion pacientů s tímto onemocněním. Jedná se o velký celospolečenský problém, kdy náklady na léčbu diabetu, především na léčbu komplikací, závratně rostou a zatěžují ekonomiku. Proto musíme hledat východiska, jak motivovat pacienty k redukci váhy, díky které může dojít i k remisi onemocnění, lepším kompenzacím a snížení rozvoje komplikací u jednotlivých pacientů.

Lidé často ví o zdravé stravě i nutnosti fyzické aktivity, přesto často zápolí s redukcí své váhy. Cílem této práce bylo zjistit, jak můžeme pacienty s diabetes mellitus 2. typu motivovat ke zhubnutí. Vzhledem k rozvoji motivačních rozhovorů při práci se změnou chování u pacientů s diabetes mellitus 2. typu, byla stanovena hypotéza: Vhodným individualizovaným motivačním rozhovorem lze pozitivně ovlivnit motivaci k redukci hmotnosti u pacientů s diabetes mellitus 2. typu.

Pro naplnění cíle této práce byl zvolen kvantitativní i kvalitativní výzkum tak, aby se co nejvíce využily silné stránky obou metodologických přístupů. Kvantitativní na základě online dotazníkového šetření, který byl zvolen k obecnému zmapování pacientů s diabetes mellitus 2. typu a úrovně jejich motivace. A kvalitativní výzkum v podobě 4 motivačních rozhovorů, který umožnil dosáhnout hlubšího poznání individuální motivace a podpořil účastníky rozhovorů v motivaci k redukci váhy.

Výsledky rozhovorů prokázaly, že motivačním rozhovorem lze pozitivně ovlivnit pacienty s diabetes mellitus 2. typu k redukci hmotnosti.

Motivace k redukci hmotnosti je interpersonálně podmíněná a je ovlivnitelná. Můžeme tedy pacienty s diabetes mellitus 2. typu motivovat k redukci hmotnosti, a to prostřednictvím komunikace v duchu motivačních rozhovorů. Do budoucna bychom se měli snažit o zavedení motivačních rozhovorů do protokolu léčby pacientů s diabetes mellitus 2. typu.

Klíčová slova

Motivace, motivační rozhovory, diabetes mellitus 2. typu, motivace k redukci hmotnosti

Abstract

The disease diabetes mellitus is reaching an alarming level worldwide and its prevalence is rising sharply every year. The Czech Republic has over a million patients with this disease. This is a major societal problem, where the costs of diabetes treatment, especially for the treatment of complications, are skyrocketing and burdening the economy. Therefore, we must look for ways to motivate patients to reduce weight, which can also lead to disease remission, better compensations, and a reduction in the development of complications in individual patients.

People often know about a healthy diet and the need for physical activity, yet they often struggle with reducing their weight. The aim of this work was to find out how we can motivate patients with type 2 diabetes mellitus to lose weight. In view of the development of motivational interviews when working with behaviour change in patients with type 2 diabetes mellitus, a hypothesis was established: An appropriate individualized motivational interview can positively influence the motivation to reduce weight in patients with type 2 diabetes mellitus.

To fulfil the goal of this work, both quantitative and qualitative research was chosen in order to use the strengths of both methodological approaches as much as possible. Quantitative based on an online questionnaire survey, which was chosen for the general mapping of patients with type 2 diabetes mellitus and their level of motivation. And qualitative research in the form of 4 motivational interviews, which made it possible to achieve a deeper understanding of individual motivation and supported interview participants in their motivation to reduce weight.

The results of the interviews proved that a motivational interview can positively influence patients with type 2 diabetes mellitus to reduce weight.

Motivation to reduce weight is interpersonal and can be influenced. We can therefore motivate patients with type 2 diabetes mellitus to reduce weight, through communication in the spirit of motivational interviews. In the future, we should try to introduce motivational interviews into the treatment protocol of patients with type 2 diabetes mellitus.

Key words

Motivation, motivational interviewing, diabetes mellitus type 2, motivation to lose weight

Seznam zkratek

HbA1c	Glykovaný hemoglobin
PAD	Perorální antidiabetika
IDF	International diabetes federation
BMI	Body mass index
DSM – 5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
WHO	Světová zdravotnická organizace
MR	Motivační rozhovory
KBT	Kognitivně behaviorální terapie

OBSAH

1. ÚVOD	9
2. TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1. Diabetes mellitus.....	11
2.2. Specifikace komunikace s pacientem s DM	11
2.3. Atributy vedoucí ke správné kompenzaci	12
2.4. Atributy spojené s dlouhodobým udržením tělesné hmotnosti	13
2.5. Motivy hubnutí.....	13
2.6. Negativně působící atributy při redukci hmotnosti	14
2.7. Motivace	14
2.7.1. Motivační rozhovory	15
2.7.2. Kognitivně behaviorální terapie	18
2.7.3. Terapie přijetí a odhodlání	19
2.8. Motivace a stát.....	19
2.8.1. Stát	19
2.8.2. Primární a sekundární péče	20
2.9. Motivace a IT technologie.....	21
2.9.1. Motivační rozhovory a telemedicína.....	22
3. PRAKTICKÁ ČÁST	23
3.1. Metody.....	23
3.2. Kvantitativní výzkum	23
3.3. Výsledky dotazníkového šetření	24
3.4. Kvalitativní výzkum.....	31
3.5. Výsledky kvalitativního šetření – motivační rozhovory.....	32
3.5.1. Respondentka č.1.....	33
3.5.2. Respondentka č. 2.....	33
3.5.3. Respondentka č. 3.....	35
3.5.4. Respondentka č. 4.....	37
4. DISKUZE	39
5. ZÁVĚR	44
6. ZDROJE	46
7. PŘÍLOHY	52
7.1. Seznam grafů, tabulek a obrázků	52
7.2. Dotazník	53

1. ÚVOD

Diabetes mellitus je závažné metabolické onemocnění, které dosahuje celosvětově alarmující úrovně, a jehož prevalence narůstá. Dnes s tímto onemocněním žije více jak půl miliardy lidí. Jestliže se nezavedou účinná opatření, do roku 2045 stoupne počet nemocných až na 783 miliónů (IDF 2021). Tento obrovský nárůst je zapříčiněn stárnoucí populací a také vysokou prevalencí obezity. Jde o enormní zdravotní a socioekonomický problém. Náklady na léčbu rostou a zatěžují ekonomiky jednotlivých států (van Wier et al., 2013).

Lidé ví o zdravé stravě, o nutnosti fyzické aktivity i o potřebě změnit své návyky (Imhagen et al., 2022), přesto se často potýkají s problémy dosáhnout nižší váhy, a následně zápolí i s jejím udržením, které v mnoha případech končí opětovným nabráním váhy (Teixeira et al., 2015). Co se odehrává uvnitř člověka? Ví, co má činit, ale nedokáže to. Je motivace klíčovým faktorem této na první pohled bezvýchodné situace? Existuje možnost, jak motivovat pacienty, aby dokázali zhubnout a svou váhu si i následně udržet? Jak a čím tedy pacienty ke zhubnutí motivovat?

Cílem této práce je zjistit, jak můžeme pacienty s diabetes mellitus 2. typu (dále jen DM2T) motivovat ke zhubnutí. Až 90 % pacientů s DM2T trpí nadváhou či obezitou. Aby pacient dosáhl optimální glykemické kontroly a předešel chronickým komplikacím musí snížit svou váhu. Již mírný úbytek hmotnosti zlepšuje glykemickou kontrolu, lipidový profil i krevní tlak a je spojen s nižší mortalitou. V případě existence chronických komplikací snížení váhy pomůže snížit rizika s nadváhou a obezitou spojených (Berk et al., 2016). Proto je úbytek hmotnosti velice důležitým aspektem léčby DM2T.

Léčba a zvládání DM2T vyžaduje trvalou změnu chování, sebekontroly, nutnost zdravého stravování, vhodnou pohybovou aktivitu, správné užívání léků a monitorování glykemií. Pacienti, kteří toto zvládají mají lepší prognózu onemocnění a nižší riziko mikro i makrovaskulárních komplikací (Ekong a Kavookjian 2016).

Významné zdravotní i ekonomické benefity jsou spojeny s redukcí váhy již o 5 %. Intervence životního stylu postavené na změně stravování, fyzické aktivitě a změně chování vedou ke snížení váhy (Surov et al., 2021). Nicméně ne všichni jedinci s nadváhou a obezitou jsou schopni váhu snížit nebo dlouhodobě udržet (Berk et al., 2016; Teixeira et al., 2015). Proto je důležité najít a zjistit konkrétní potřeby pacientů a motivaci se snažit co nejvíce personalizovat, aby byla účinná a dlouhotrvající, a nejlépe napořád.

Motivace patří k důležitému ukazateli úspěšnosti léčby DM2T (Teixeira et al., 2012). A proto by autorka ráda přispěla zjištěním, jak lze pacientům s DM2T pomoci váhu nejen snížit, ale i dlouhodobě udržet.

Hypotéza: Vhodným individualizovaným motivačním rozhovorem lze pozitivně ovlivnit motivaci k redukci hmotnosti, podloženo metaanalýzou autorů Ekong a Kavookijan.

2. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část zmapuje především dostupné informace, studie na téma motivace samotné, motivace ke zhubnutí a atributy, které jsou důležitou součástí motivace. Také se podíváme na překážky ve snaze o redukci hmotnosti. O onemocnění diabetes mellitus se zmíníme jen okrajově.

2.1. Diabetes mellitus

Prevalence pacientů s DM roste závratným tempem. Léčba pacientů s DM by měla být řešena napříč odvětvími. V České republice máme přes milion lidí trpící DM. Ať už chce člověk léčit nemocné, věnovat se prevenci, nebo jen snižovat státní výdaje, je třeba se spojit a nalézt řešení, které bude pomáhat a motivovat tyto lidi ke změně a zdravějšímu a spokojenějšímu životu. Důležité je snížení rizika chronických komplikací, díky kterému by se ušetřilo nemalé množství finančních prostředků. Neboť nejvíce stojí stát právě zmíněné komplikace diabetu.

2.2. Specifikace komunikace s pacientem s DM

Kvalita vztahu a stylu komunikace mezi pacientem a lékařem nebo pacientem a jiným zdravotnickým i nezdravotnickým personálem velmi ovlivňuje výsledek léčby. Existují důkazy naznačující, že kvalita komunikace mezi osobou s diabetem a lékařem má dokonce velmi silný dopad na sebeřízení a klinické výsledky, jako je například glykovaný hemoglobin (Jones et al., 2016). A z toho důvodu je velmi důležité vhodně s těmito pacienty komunikovat a nastavit správný terapeutický vztah.

V aplikované psychologii je již dlouho přijímáno, že kvalita vztahu klient – terapeut, též nazývaná jako pracovní aliance, v našem případě lékař – pacient či nutriční terapeut – pacient, má přímo zásadní vliv na výsledek léčby. Poskytovatelé zdravotní péče pacientům s diabetem projevují zájem o další školení a vzdělávání v komunikačních technikách a psychologických aspektech spojených s diabetem (Jones et al., 2016).

Většina změn spojených s diabetem jsou dlouhodobého rázu, pacient se musí naučit mnoho nových dovedností a naučit se žít s tímto onemocněním. Proto by mělo být základním úkolem prvního setkání s pacientem podnícení k aktivitě, tedy jeho aktivizace, a především vytvoření dobrého pracovního vztahu (Štefánková a Lacigová 2017). Kvalita vztahu je považována za jeden ze základních nespécifických účinných faktorů psychoterapie. Efektivita terapeutického procesu je dána charakterem pracovníka i klienta. A kvalitní pracovní vztah je základem a taktéž prediktorem úspěšnosti léčby. Takový vztah charakterizuje spolupráce na partnerské úrovni, respekt, zájem, empatie, neodsuzování a nehodnocení (Štefánková a Lacigová 2017). Schopnost empatie, pozorné naslouchání pacientovi a snaha mu co nejlépe porozumět, velmi upevňuje terapeutický vztah a důvěru (Soukup 2020). Dále je vhodné zpomalit, dát pacientovi více prostoru a zbytečně ho

nezahlcovat informacemi, a naopak se ho snažit motivovat. Dobře motivovaný pacient má lepší adherenci k léčbě, což vede k lepším kompenzacím (Štefánková a Lacigová 2017).

Navození kvalitního vztahu může narušit provoz ambulancí v nemocnicích, kde se lékaři často střídají a pacient se pokaždé setkává s nějakým jiným lékařem. Budování terapeutického vztahu v takových podmínkách může výrazně narušit průběh léčby (Štefánek a Štefánková 2020).

2.3. Atributy vedoucí ke správné kompenzaci

Lidé s diabetem se zapojují méně do doporučené sebezpěče a životního stylu, než je tomu u mnoha jiných chronických onemocnění (DiMatteo 2004). Může to být spojeno s nedostatečnými informacemi a znalostmi získanými ohledně správné léčby a sebezpěče v léčbě diabetu. A právě nedostatek porozumění doporučených postupů zvyšuje pravděpodobnost nedodržování léčby (Ahola 2013) a následkem jsou závažné dlouhodobé komplikace diabetu, které nejsou bohužel hned patrné, ale rozvíjejí se v řádu let.

Základními činnostmi diabetika pro dosažení vhodné kompenzace by mělo být správné užívání léků, dieta, pravidelná fyzická aktivita, monitorování glykemií a u starších pacientů je velmi důležitá péče o nohy. Závažné nedostatky ve znalostech o diabetické noze jsou vyšší u seniorů a jejich příbuzných, kteří se o ně starají. U starších pacientů je vhodné doporučení stále opakovat, protože se u nich také častěji vyskytují problémy s pamětí.

Zlepšení kvality života diabetika vyžaduje především disciplínu. Pokud pacienti zvyšují své znalosti a informace o diabetu, zpomalí tím komplikace spojené s diabetem, naučí se lépe kontrolovat glykémie, více dbají na zdravější stravování i pravidelnou fyzickou aktivitu (Hamidi et al., 2022). Různé typy fyzické aktivity mají pozitivní ochranné účinky na vznik DM2T a také snižují riziko úmrtí u pacientů s DM2T. A ačkoli jsou známy benefity fyzické aktivity u diabetiků vedoucí ke snížení krevního tlaku, zvýšení citlivost na inzulin a zlepšení kontroly glykémie, prevalence fyzické aktivity je u nich přesto nízká (Lee et al., 2021).

Mezi faktory umožňující zvládnutí diabetu patří motivace, dovednost zvládat a řešit problémy, socioekonomické faktory, sebeúčinnost, disciplína, sebeřízení, seberegulace, vytrvalost, určování cílů, plánování, skupinové intervence, vyšší autonomní motivace, fyzická aktivita a jiné (Teixeira et al., 2015). Všechny tyto vlastnosti a dovednosti vedou ke správné kompenzaci a snížení rizika komplikací. Důležitou roli hraje i přesvědčení a typ myšlení, který daný jedinec má. Na některé faktory často zmiňované ve studiích se podíváme blíže.

Self-efficacy (vnímání vlastní účinnosti, sebeúčinnost) je klíčovým faktorem pro pocit motivace ke snížení hmotnosti (Dicker et al., 2021), kontrolu váhy ovlivňuje tím, že stimuluje změnu chování (Comsa et al., 2022). Výraz self-efficacy můžeme chápat jako

víru ve vlastní schopnosti a dovednosti při dosahování stanovených cílů a výsledků činnosti, přesvědčení o možnostech sebeuplatnění, sebeúčinnosti, zdatnosti a soběstačnosti, také jako úroveň pozitivního sebehodnocení (Slovník cizích slov). Termín vznikl jako psychologický koncept psychologa Alberta Bandury v rámci jeho teorie sociálního učení. Sebeúčinnost ovlivňují další faktory jako vytrvalost, úsilí a emoce.

Autonomní motivace je koncept odvozený z teorie sebeurčení (SDT), a označuje míru do jaké jedinci uspokojují sami sebe, mají možnost volby a určitému chování přisuzují hluboce reflektované hodnoty. Úroveň autonomie reprezentuje kvalitativní analýzu psychologického aktu k určitému chování, které je vnímáno jako vnitřní. Autonomní motivace je asociována se sledováním pozitivních výzev, dosažení zdraví a pohody, osobního rozvoje a sebevyjádření (Deci et al., 2000). Metaanalýza Ng JY et al. prezentuje empirickou podporu pro souvislost autonomní motivace se změnou zdravotního chování. Změna chování je účinnější a trvalejší, pokud jsou pacienti autonomně motivováni (Ng JY et al., 2012).

2.4. Atributy spojené s dlouhodobým udržení tělesné hmotnosti

Jako prediktor úspěšné kontroly hmotnosti byly identifikovány vnitřní motivace zhubnout a sebemotivace (Teixeira et al., 2012). Sebemonitorování a plánování činnosti významně ovlivňují účinnost intervencí v oblasti pohybové aktivity (Michie et al., 2009). Četné studie prokázaly, že jednoduché monitorování hmotnosti může usnadnit hubnutí nebo udržení váhy (Marcos et al., 2019). Sebemonitorování je již dlouho považováno za základní složku standardní behaviorální léčby obezity a většina léčebných přístupů založených na důkazech sebemonitorování podporuje (Phelan et al., 2021).

Podstatná je při dlouhodobém udržování hmotnosti vytrvalost a sledování příjmu potravy. Součástí studie motivace a strategie pro udržení hmotnosti, se zúčastnili osoby, které nejenže dokázaly zhubnout, ale svou váhu si i udržely. A právě tyto lidé zmiňovali jako jeden z důležitých atributů, vytrvalost tváří v tvář neúspěchu a v případě nevyhnutelných neúspěchů, zněla rada začít hned znova nebo co možná nejdříve. Zdravotní stav je silně motivující faktor k úspěšnému hubnutí i udržení váhy (Phelan et al., 2021).

2.5. Motivy hubnutí

Motiv je pohnutka cílená na uspokojení potřeb. Motivy můžeme dělit na biologické, psychické a sociální. Biologické motivy souvisí s fyziologickými potřebami jako je hlad, sexualita a potřeba poskytovat či přijímat rodičovskou péči. Psychické motivy odráží vnitřní motivaci mířící k ustanovení vnitřního řádu a pohody. Sociální motivy se zaměřují na mezilidské vztahy.

Mezi nejčastěji zmiňovaný motiv hubnutí patří vzhled, dále sebeúcta, sociální důvody, zdraví, wellbeing, možnost účastnit se sportovních aktivit, profesionální důvody a tlak od přátel či rodiny (Poulimeneas et al., 2020).

2.6. Negativně působící atributy při redukci hmotnosti

Studie motivace a limitujících faktorů pro dodržování snižování váhy u pacientů s obezitou, které se zúčastnilo 510 pacientů, přinesla několik klíčových bodů. Nejčastěji zmiňovaný faktor byl, že pacienti nemají předepsanou dietu, tedy konkrétní stravovací režim. Na druhém místě v této studii byla únava z věčné snahy o dietní stravování. Dále byli zmiňovány nedostatek času, potřeba podpory ke změně návyků, bolesti kloubů, lenost, neschopnost si uvařit zdravé jídlo a další, které ovšem nebyly statisticky významné jako například fyzická aktivita jen za hezkého počasí (Trujillo-Garrido a Santi-Cano 2022).

Tematická rámcová analýza na téma osobní motivace, překážek a strategie seberegulace pro hubnutí u lidí s nadváhou a obezitou přišla s několika dalšími limitujícími faktory. Jedním z nich je typ chování, který spouští přejídání. Spouštěcí činností nezdravého chování je například používání sociálních médií, zahánění emocí jídlem (smutek, nuda, stres), fyziologický stav (premenstruační syndrom) a také denní doba (Chew et al., 2022).

Závažným faktorem, který se prolíná celou touto prací je nedostatečná motivace (Dicker et al., 2021).

2.7. Motivace

Abychom porozuměli motivaci člověka, musíme se snažit pochopit motivy daného jednání, které dávají jeho chování smysl. Pochopit komplexní duševní děj znamená, identifikovat jeho smysl a hledat odpovědi na otázku proč se takto jedinec chová (Nakonečný 2014).

Motivace je složitý intrapsychický proces, který můžeme rozdělit na vnitřní a vnější pohnutky či pobídky (Nakonečný 2014). Vnitřní motivace, tedy celková změna vnitřního nastavení je spojena se skutečnou, dlouhodobou změnou chování, změnou postojů a prožívání (Soukup 2020). Vnější motivace znamená přizpůsobení se požadavkům a tlaku z okolí a pohnutkám v podobě externích odměn jako jsou například peníze či pochvala (Blažej 2019).

Motivace je nedílnou součástí lidské zkušenosti. Děti spontánně zkoumají nové předměty a dospělí se samostatně věnují novým zájmům, i když nemají k dispozici jasné vnější posilující faktory. Ne všechny činnosti jsou tedy řízeny hmatatelnými vnějšími podněty nebo výsledky, tedy vnější motivací, ale jsou poháněny více vnitřními podněty, vnitřní motivací, kdy je činnost vnímána jako vlastní výsledek (Morris et al., 2022).

Vnitřní motivace by tedy měla být tou hlavní hnací silou pro změnu chování. Na změně vnitřní motivace jsou postaveny různé behaviorální terapie, například motivační rozhovory. Vnitřní motivace je silným motorem učení a pozitivního rozvoje. Psychologický stav vnitřní motivace je spojen nejen s větším zapojením a vytrvalostí v činnosti, ale také s větším využíváním meta kognitivních strategií a hlubším zpracováním informací (Larson a Rusk 2011).

Lidé mají problém svou váhu dlouhodobě udržet, což vede k pocitům selhání. Obezita je často doprovázena depresí, úzkostnou poruchou, poruchami příjmu potravy a dalšími patologiemi. Lze vidět, že se nestačí zaměřit jen na výživu a fyzickou aktivitu, ale je důležitá i psychika (Stults-Kolehmainen et al., 2015). Dále nestačí motivaci jen kvantifikovat, jak tomu bylo v dřívějších studiích, protože zaměření se pouze na její kvantitativní rozměr může být omezujícím faktorem při snižování hmotnosti (Teixeira et al., 2012). K optimalizaci jednotlivých výkonů pro dlouhodobé udržení váhy je podstatná individualita člověka a práce s ním. Velmi pravděpodobně se každý člověk setkal s tím, že rozhodnout se ke změně a následně ji i uskutečnit, není vůbec snadné, a to bez ohledu na její potřebnost, logičnost nebo její zdánlivou jednoduchost (Soukup 2020).

Psychologické intervence založené na behaviorálních změnách pomáhající měnit vnitřní motivaci lidí jsou často inkorporovány do programů k snížení redukci. Sebeurčující teorie, teorie sociálního učení, kognitivně behaviorální terapie, terapie přijetí a odhodlání (ACT), motivační rozhovory, mindfulness motivace a různé modifikace těchto metod jsou součástí intervencí k redukci váhy. Vzhledem ke stanovené hypotéze, kde budeme prokazovat, že vhodným individualizovaným motivačním rozhovorem lze pozitivně ovlivnit motivaci k redukci hmotnosti, se nejvíce zaměříme právě na metodu motivačních rozhovorů (dále jen MR).

2.7.1. Motivační rozhovory

Diabetes představuje značnou výzvu v oblasti sebepečce, která vyžaduje trvalou autonomní motivaci. MR mají značnou podporu při zvyšování motivace ke změně chování. MR jsou velmi inspirativní metoda pro rozvoj a zlepšení terapeutického nasazení pacientů, jde tedy o změnu nastavení vnitřní motivace. První souhrnná publikace od psychologů Williama Millera a Stephana Rollnicka byla vydána v 90. letech (Berhe et al., 2020). Výsledky studií naznačují, že MR, jsou-li vhodně aplikovány, mají potenciál ovlivnit změny v chování, a tím zlepšit výsledky. Pomáhají pacientům zapojit se do léčby (Dineen et al., 2022). Proto se jeví jako nejlepší metoda pro pomoc pacientům, kteří bojují se změnami chování (Berhe et al., 2020).

Z dostupných dat je znám dlouhý výčet pozitiv MR vypovídající o jejich významnosti a účinnosti. MR pomáhají zajišťovat správné hodnoty glykemií, postprandiálních glykemií, krevního tlaku, dále snižují deprese, emoční stres, navozují psychickou pohodu a zvyšují sebevědomí. MR vedené vyškolenými pracovníky podporují klinickou, behaviorální i psychologickou účinnost MR u pacientů s diabetem (Bilgin et al., 2022).

Základ MR stojí ve vyžadování postoje úcty a respektu k člověku, v podpoře důvěry v jeho potenciál a ve schopnosti klienta rozvíjet se pozitivním směrem. Změna je složitý proces, který se dotýká celé osobnosti člověka, jeho emocí, sebeprožívání i myšlení. Bez změny způsobu myšlení je ovšem účinnost MR velmi omezená (Soukup 2020).

Změny chování u člověka často ztěžuje stav ambivalence, jakási vnitřní rozpolcenost. A rozhodování o změně nese určitou míru ambivalence, tedy rozpor mezi současným stavem a představou změněného. A právě k překonání ambivalence slouží speciální techniky MR jako je reflektivní naslouchání, pokládání otevřených otázek, podpora pacientovy autonomie a vnímání vlastní účinnosti (self-efficacy). Dále mezi důležité principy patří vyjadřování empatie, rozvíjení nesrovnalostí, oceňování, shrnování, poskytování informací, vyhýbání se argumentaci, a naopak navozování řeči o změně, která musí prvně vzejít od pacienta (Soukup 2020).

Předpokladem účinnosti MR, jak již bylo zmíněno výše, je stav ambivalence, která se projevuje v řeči tím, že klient je zároveň pro i proti nastolení změny chování. Když více inklinuje ke změně, nazýváme jeho vyjádření řečí změny, pakliže naopak více obhajuje současné nezdravé chování, označujeme jeho výroky za řeč statu quo. Rozlišení mezi těmito dvěma výroky klienta patří k nejdůležitějším specifickým dovednostem pracovníka MR. Obě kategorie výroků mohou být velmi ovlivněny stylem vedení rozhovoru, tedy mimořádně záleží na osobě pracovníka a stylu, jakým vede komunikaci. Jednou z neúčinnějších reakcí na řeč statu quo je projevení zájmu a porozumění. Sdělení může být ve formě reflexe, kdy klientovi vysvětlíme, jak mu rozumíme a chápeme jeho chování. Je také důležité si uvědomit, že ambivalence neznamená projev odporu ke změně, naopak je běžnou součástí MR a zkušený pracovník dokáže s projevy ambivalence dobře pracovat a umí navést klienta správným směrem. Úspěšnost MR závisí na schopnosti pracovníka zvýšit podíl výroků řeči změny na úkor řeči statu quo (Soukup 2020).

Úspěch MR také souvisí s četností setkání, čím více se s terapií MR setkává pacient, tím je pravděpodobnější, že změní chování a dosáhne lepších výsledků (Ekong a Kavookjian 2016). „*Schopnost empatie rozděluje ty, kteří vedou MR na úspěšné a méně úspěšné.*“ (Soukup 2020). Zajímavým faktem je, že na schopnost naučit se metodu MR nemá vliv délka praxe ani dosažené vzdělání (Soukup 2020).

V klinické praxi je důležité s projevy ambivalence počítat a vědět o ní. V případě, že není ambivalence rozpoznána, může být míněná rada či doporučení lékaře vnímáno, jako útok na pacientovu svobodu volby. Což často vede pacienty k nedodržování doporučení (Steindl et al., 2015).

Při komunikaci v interpersonální rovině často nastává velmi zajímavý jev označován jako obhajovací reflex. V tomto případě se děje to, že když nás bude někdo o něčem poučovat či přesvědčovat, tím více nás budou napadat argumenty, proč nabídnuté řešení nebude proveditelné. Lákavější se vždy stává opak nabídnutého řešení. Reflex obhajování opačného stanoviska je přirozená tendence lidí. A nejde o uvážené rozhodnutí, jde o reflexivní, automatickou komunikační reakci (Soukup 2020). Tato reakce nazývaná jako tzv. psychologická reaktance, je nepříjemné motivační vzrušení objevující se, když lidé zažijí ohrožení nebo ztrátu svého svobodného chování. Slouží jako motivace k obnovení

svobody. Velikost reaktance závisí na důležitosti ohrožení svobody a vnímání velikosti hrozby (Steindl et al., 2015). Nepříjemný motivační stav reaktance má za následek behaviorální a kognitivní snahy o znovunastolení svobody, doprovázené nepřátelskými až agresivními pocity (Soukup 2020).

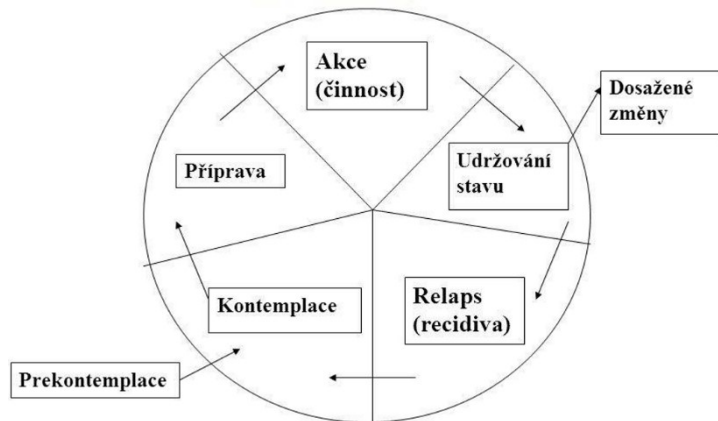
Dalším zajímavým jevem v komunikaci je tzv. napravovací reflex. Napravovací reflex je velmi podobný obhajovacímu reflexu, ale hlavním aktérem je zde pracovník vedoucí MR. Ačkoli napravovací reflex vychází ze skutečného záměru pacientovi pomoci, může ohrozit terapeutický vztah a vést až ke skončení léčby (Miller a Rollnick 2013). Když se spojí reflex obhajování pacienta a napravovací reflex pracovníka, vede to k následující situaci: Pracovník podněcuje, přemlouvá, přesvědčuje, informuje pacienta o potřebné změně chování a rizicích současného stavu a pacientovi naběhne automatická reflexivní reakce (obhajovací reflex) a začne udávat důvody proč to tak nejde, ačkoli ve skutečnosti to tak být nemusí. Napravování snižuje pravděpodobnost změny (Soukup 2020).

Cílem MR je zvýšit osobní motivaci a odhodlání ke změně chování vyvoláním a zesílením vlastních důvodů ke změně a vytvořit takovou atmosféru a podmínky, které to umožní. Atmosféra přijetí a empatie představuje nezbytnou podmínku k tomu, aby se pacienti dokázali otevřít a mluvit i o obtížných tématech (Bischof et al., 2021).

V metaanalýze německých autorů na téma Motivační rozhovor: přístup založený na důkazech pro použití v lékařské praxi došli k závěru, že MR prokázaly svou hodnotu při podpoře změny chování u řady zdravotních problémů a lze je v klinické praxi používat i s omezenými časovými zdroji, například v podobě krátké poradenské intervence v souladu s MR. Zmiňují také, že je možné podstoupit 2denní kurz MR (Bischof et al., 2021). V České republice je možné přímo pod vedením pana doktora Soukupa absolvovat výcvik v MR v rozsahu 7 dní.

Krátká motivační intervence by měla začít navázáním dobrého pracovního vztahu a domluvou tématu. Je důležité si pamatovat, že téma by mělo vzejít od pacienta. Pracovník také může navrhnout nějaké téma, ale pacient musí přijít s finálním rozhodnutím a pracovník by to měl respektovat. Následně pracovník na základě motivovanosti posoudí další postup, jak pacient vnímá důležitost změny a vlastní schopnost ji uskutečnit. Úspěšnost intervence je závislá od zachování respektu k autonomii klienta a vedením rozhovoru v souladu s MR. Při krátkých intervencích musíme dbát více na to, abychom u pacienta zbytečně nevyvolávaly obhajovací reflex (Soukup 2020).

Kolo změny



Změna je proces a její jednotlivé fáze jsou označovány jako tzv. cyklus změn. První fáze prekontemplace je specifická tím, že jedinec nevidí rozpor mezi tím, co dělá a co dělat chce, tedy prozatím o změně neuvažuje. Motivace je v této fázi velmi nízká či dokonce žádná (Soukup 2020).

Obrázek 1: Kolo změny (Prochaska, DiClemente)

Kontemplace neboli uvažování o změně jsou spojené s rozvíjející se ambivalencí a jedinec si již uvědomuje rozpor se současným stavem. Motivace je v této fázi kolísavá. Pokud jedinec v této fázi najde i důvěru v to, že to může změnit, přehoupne se rázem do fáze rozhodnutí, kdy začíná uvažovat o realizaci a plánovat jednotlivé kroky a později přejde přímo do akce. Motivace je zde nejvyšší. Ovšem často se stává, že se jedinec rozhodne, uvědomí si překážky, zalekne se a opět se vrátí na nějakou dobu do fáze prekontemplace nebo kontemplace. Ve fázi udržování si u jedince rozvíjí nový životní styl a pracovník MR by měl klienta podporovat v aktivním udržování, pomoci mu předvídat překážky tak, aby se dokázal vyhnout případnému relapsu. V případě relapsu je klientovi třeba vysvětlit, že to není selhání. Je důležité se z toho poučit a pokračovat dál. Například kuřák potřebuje v průměru 4 pokusy, aby zanechal kouření (Prochaska et al., 1994). V každé z fází má jedinec jiné prožívání a potřeby a pracovník, který vede MR by měl být schopen rozpoznat, v které fázi se člověk nachází a přizpůsobovat rozhovor jeho potřebám. MR jsou zvláště účinné ve fázi, kdy dlouho přetrvává ambivalence a míra motivace je nízká (Soukup 2020).

Předpokladem změny musí být důvěra ve vlastní schopnosti, schopnost vidět cestu po které dokážeme jít a zároveň si musíme být vědomi těch důvodů, které vedou k rozhodnutí změnit chování. Každý máme v sobě motivaci, každý máme své hodnoty, potřeby, zájmy a k uskutečnění změny může dojít, pokud dokážeme motivaci propojit i s chováním (Soukup 2020).

2.7.2. Kognitivně behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) je terapeutický přístup zaměřený na identifikaci a změnu myšlenek, přesvědčení a chování. Základem těchto intervencí je stanovení cílů, sebekontrola, kontrola podnětů, identifikace alternativního chování a kognitivní restrukturalizace. Stanovení cílů by mělo být konkrétní, například ujít denně 3 000 kroků a postupně navyšovat (Stults-Kolehmainen et al., 2015). Cíle by měly být realistické, dosažitelné a dobře nastavitelné, aby se předešlo negativnímu dopadu pocitů selhání a

sebeobviňování (Dicker et al., 2021). Sebemonitorování umožňuje sledování pokroku a identifikaci problémových míst. Spouštěče nezdravého chování lze identifikovat pomocí sledování emocí a myšlenek, například „vypadám tlustá“. A takto získané informace lze využít ke změně faktorů, které nezdravé chování podněcují. Když chceme zapojit změny do chování, je nutné si vytvořit seznam alternativních činností, které budou sloužit jako náhrada za jiné činnosti nezdravého chování. Kognitivní restrukturalizace zahrnuje pravidelné zaznamenávání svých myšlenek tehdy, když se objeví nutkání k nezdravému chování a identifikaci chyb v myšlení, které mohou být příčinou nechtěného chování a objektivizování důkazů pro a proti (Stults-Kolehmainen et al., 2015).

2.7.3. Terapie přijetí a odhodlání

Terapie přijetí a odhodlání je novější přístup kognitivně behaviorálních terapií, který si v posledních letech získává značnou podporu. Využívá funkční kontextualismus k pochopení chování, tedy jak současný nebo předchozí kontext ovlivňuje chování. Zkoumá historii a význam nezdravého chování. Využívá osobních hodnot k usměrnění nového chování. Terapie přijetí se stejně jako KBT snaží rozvíjet konkrétní cíle, identifikovat osobní hodnoty, zavázat se k akčnímu plánu a usiluje o soulad mezi hodnotami a chováním (Stults-Kolehmainen et al., 2015).

2.8. Motivace a stát

66 % občanů České republiky trápí nadváha nebo obezita. Přes milion lidí se léčí s diabetem. To jsou opravdu vysoká čísla a stát by se měl podílet na podpoře zdraví svých občanů a motivovat je ke zdravějšímu a spokojenějšímu životu.

2.8.1. Stát

Stát má největší potenciál zvyšovat úroveň motivace svých obyvatel skrze iniciativy v oblasti veřejného zdraví. Činí tak? Jaké prostředky může stát využít, aby motivoval své občany. Stát podporuje motivaci svých občanů ke zdraví, a to na základě doporučení WHO. WHO vytváří strategie a koncepční programy na podporu zdraví ve světě. Česká republika pak tyto programy a koncepce implementuje, nyní konkrétně do Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, zkráceně Zdraví2030 (Zdraví2030).

Pro pojem motivace jsou důležité specifické cíle Zdraví2030, tedy reforma nejprve primární péče a poté cíl prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti. *Zaměření na prevenci, preventivní prohlídky, screeningové programy může motivovat cílové skupiny osob se těchto preventivních programů účastnit. Posílení primární péče by naopak mohla dát prostor na větší motivaci pro pacienty lékaři (Zdraví2030).*

Dále dle agendy Zdraví2030 je důležitým aspektem *zdůraznění odpovědnosti jedince za svůj zdravotní stav do míry, kterou může ovlivnit svým jednáním (Zdraví2030).* Je důležité

jedince správně edukovat a motivovat, aby byli schopni převzít odpovědnost za svůj život a zdraví a v tom by mělo pomoci výše zmíněné posílení primární péče, kdy by mohla stoupnout časová dotace na pacienta.

2.8.2. Primární a sekundární péče

Primární péče je poskytovaná formou prvního kontaktu a pod tuto péči spadají praktičtí lékaři, stomatologové a gynekologové. Praktičtí lékaři mají možnost pozitivně motivovat každého pacienta s nadváhou či obezitou k redukci váhy a měli by doporučit další postup. V některých případech by měli doporučit i nutriční poradny nebo rekondiční centra. V ambulantních praxích je základním předpokladem úspěšné redukce tělesné hmotnosti, dle doporučených diagnostických postupů pro obezitu, pozitivní motivace pacienta ke snížení váhy, dále vypracování individuálního léčebného plánu, stanovení reálných cílů a pravidelná kontrola efektivity zvoleného postupu (Svačina et al., 2018). Programy na redukci váhy organizovány při primární či sekundární péči se potýkají s nedostatečnou motivací účastníků. Jak vidí tyto programy účastníci, cítí se být motivováni k redukci své váhy? Jaké nedostatky zmiňují sami lékaři ohledně motivace svých pacientů?

Programy na snížení váhy jsou velmi rozličné ve všech attributech. Délka trvání se pohybuje od několika týdnů až měsíců, případně i roků. Dietní strava je odvislá od typu programu a od požadovaných výsledků, některé diety pro okamžitou redukci váhy nabízí nízkokalorickou stravu, kolem 600–700 kcal za den, jiné se spíše soustředí na zvyklosti spojené se stravováním. Počet intervencí je též velmi rozdílný a velmi záleží na osobě, která intervenci provádí. Různá je též intenzita pohybové aktivity. Během redukčních programů se sledují různé parametry, například glykovaný hemoglobin, krevní tlak, cholesterol, samozřejmostí je váha. Co nám říkají studie o motivaci a o účastnících programů určených ke kontrole či redukci váhy?

Ve studii o motivaci a limitujících faktorech adherence k programům kontroly hmotnosti u pacientů s obezitou v primární péči z roku 2022, 67 % účastníků uvedlo, že nemají dostatečnou motivaci k adherenci k programu (Trujillo-Garirido a Santi-Cano 2022), což se prolíná se studií Teixeira et al., která uvádí že nedostatek motivace účastníků vede ke špatné adherenci programů kontroly hmotnosti. Většina účastníků se shoduje na potřebě zlepšit motivaci, která by měla být podporována právě praktickými lékaři (Trujillo-Garirido a Santi-Cano 2022).

Dicker et al. uvádí, že 68 % obézních očekává, že rozhovor o jejich váze s nimi započne lékař. Doporučení ke snížení váhy by měli obdržet všichni pacienti s nadváhou nebo obezitou, bohužel mnohé studie prokázaly pravý opak. Doporučení k redukci váhy dostane jen 20–30 % pacientů (Jakson et al., 2013). A přitom pacienti, kteří tuto radu dostanou, mají dvakrát větší pravděpodobnost, že sníží svou váhu než ti, kteří ne (Marcos et al., 2019).

Obézní pacienti jsou často stigmatizováni a je třeba vyvrátit nesprávné paradigma, že nemají zájem svou váhu snížit. Takové stigma může vést k nízkému sebevědomí, kdy se člověk snáze pod nátlakem společnosti uchyluje ke špatným rozhodnutím jako je například snížená fyzická aktivita nebo raději nevyužívá zdravotní péči (Trujillo-Garirido a Santicano 2022). Lidé žijící s obezitou čelí stigmatizaci na pracovištích, ve školách, a dokonce i ve zdravotnictví, kde dochází k odepření péče, nižší kvalitě péče a nedostatečnému respektu (Flint 2021). K stigmatizaci obézních vydalo doporučení i WHO, kde se uvádí, že se všemi pacienty by mělo být zacházeno s respektem, byla jmenována důležitost vzdělání pro zdravotníky, které zvýší povědomí o stigmatu a diskriminaci pacientů s nadváhou a klíčovým bodem tohoto doporučení je, jak se vyhnout vědomým i nevědomým předsudkům, které velmi ovlivňují léčbu a samotný přístup k pacientovi.

I lékaři u pacientů s nadváhou či obezitou vidí nedostatečnou motivaci, kterou uvedli jako jeden z limitujících faktorů hubnutí. Ale nejzávažnější překážkou je málo času na pacienta, dále nedostatek zdrojů a neodpovídající vzdělání v efektivní komunikaci s obézními pacienty na téma hubnutí, nedostatečný trénink v behaviorálním poradenství (Carrasco et al., 2022; Dicker et al., 2021; Baily-Davis et al., 2022; Hughes et al., 2021).

Mezi zdravotnickým personálem se opakovaně vyskytuje i další překážka v komunikaci, která může vést až k lékařským chybám, opožděné léčbě, nízké adherenci k léčbě, chybám v medikaci a nespokojenosti pacienta, a tím je napravný reflex, též zmíněný u MR (Rouleau et al., 2022).

V České republice zatím MR nejsou součástí doporučených diagnostických a terapeutických postupů pro všeobecné praktické lékaře ani sestry. Příkladem nám může být Nizozemí, kde praktičtí lékaři i sestry musí podstupovat výcvik v MR. Kvalifikace v MR ještě nutně neznamená, že je to vždy implementováno do praxe tak, aby z toho pacienti skutečně profitovali, a proto vzniká v Nizozemí i spousta studií, které se zabývají tím, jak usnadnit zavádění MR v praktickém lékařství (Boom et al., 2022).

2.9. Motivace a IT technologie

K léčbě, sledování zdravotního stavu, ale i k motivaci jsou určeny četné mobilní aplikace. V České republice pouze 4 % pacientů s DM2T využívá tyto aplikace, ačkoli u jiných onemocnění používá tyto aplikace až 30 % dotázaných. Nízké procento uživatelů je dáno vyšším věkem pacientů, neznalostí moderních technologií. Dále pak hraje roli nevědomost uživatelů o existenci nabídek těchto aplikací a možností jejich využití (Černá a Marešová 2016).

Mobilní technologie mají obrovský potenciál zvýšit dosah iniciativ v oblasti veřejného zdraví (Marcos et al., 2019). Pokud se přímo zaměříme na mobilní aplikace, obrovskou výhodou představuje již zmíněný nesmírný dosah i lepší výsledky hubnutí (Barnes a Ivezaj 2014).

2.9.1. Motivační rozhovory a telemedicína

Vzhledem k obrovskému potenciálu intervencí založených na IT technologiích a dlouhé době, která je potřeba při redukci váhy a následném udržení, mohou být MR spolu s digitálními aplikacemi užitečným léčebným přístupem (Patel et al., 2019). Dle randomizované kontrolní studie vykazuje telemedicína založená na MR zlepšení zdravotních parametrů u diabetiků a nejúčinnější se zdá být pro zlepšení hodnot glykovaného hemoglobinu, snížení krevního tlaku a vede ke zvýšení fyzické aktivity (McDaniel et al., 2022).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části této bakalářské práce je zjistit, jak můžeme pacienty s diabetes mellitus 2. typu motivovat ke zhubnutí.

Hypotéza: Vhodným individualizovaným motivačním rozhovorem lze pozitivně ovlivnit motivaci k redukci hmotnosti.

3.1. Metody

Pro naplnění cíle této práce byl zvolen kvantitativní i kvalitativní výzkum tak, aby se co nejvíce využily silné stránky obou metodologických přístupů. Kvantitativní na základě on-line dotazníkového šetření, který byl zvolen k obecnému zmapování pacientů s DM2T a úrovně jejich motivace. A kvalitativní výzkum v podobě 4 motivačních rozhovorů, který umožnil dosáhnout hlubšího poznání individuální motivace.

Etická stránka této práce byla zajištěna. Účastníci dotazníkového šetření byli v úvodní stránce srozuměni s účelem práce a byli seznámeni s tím, že účast je zcela anonymní a dobrovolná. Účastníci rozhovorů byli na začátku také obeznámeni s anonymitou a dobrovolností. Mohli kdykoli odstoupit z výzkumu. Celý tento projekt i dotazníkové šetření schválila Etická komise VFN dne 16.3.2023.

3.2. Kvantitativní výzkum

V rámci kvantitativního výzkumu nelze postihnout celou zkoumanou situaci. Nelze oslovit všechny pacienty s DM2T, kteří mají nadváhu nebo obezitu. Výběr respondentů proběhl na základě dobrovolnosti. Dotazník byl umístěn na sociální síti Facebook do tří skupin s tematikou diabetu. Členové skupin se mohli dobrovolně rozhodnout, zda budou na dotazník reagovat či nikoli.

Nestandardizovaný dotazník byl vytvořen autorkou této práce v placené verzi webové stránky a společnosti survio.com, vedoucí práce jej připomínkovala a navrhla úpravy. Dotazník obsahoval 21 otázek různé typologie – polouzavřené, uzavřené, otevřené, škálové, dichotomické, polynomické otázky a čtyři otázky z nich byly nepovinné. Byl rozeslán prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde byl umístěn ve skupinách Cukrovkáři DM bez inzulínu, Vše okolo cukrovky, Setřes (pre) diabetes – mějte cukr i váhu v normě 🍌 při cukrovce 2. typu. Tyto skupiny mají dohromady přes 13 000 lidí, nicméně je velmi pravděpodobné, že někteří lidé jsou členové všech třech skupin zároveň, tudíž celkový počet lidí, ke kterým se dotazník dostal bude mnohem nižší. Dále byl přeposlán do společnosti STOB, kde ho lektoři distribuovali svým klientům, o kterých bylo známo, že mají DM2T.

Výstupem dotazníku by měl být přehled o dané problematice, v našem případě, zjistit jaká je úroveň motivace, s jakými překážkami při redukci váhy se pacienti s DM2T potýkají, vzhledem k důležitosti fyzické aktivity, byla zjišťována i úroveň fyzické aktivity. Zajímala

nás aktuální váha, váha při zjištění DM2T, výška, věk, pohlaví, jak dlouho již mají pacienti DM diagnostikováni a zda byli správně edukováni. Také nás zajímal glykovaný hemoglobin a typ léčby. Důležité byly otázky směřující na důvod, jaký mají pacienti k redukci hmotnosti, jestli sportují, případně proč nesportují, jak se stravují, odkud čerpají informace při snaze o redukci, co jim brání v redukci hmotnosti, kolikrát se již pokoušeli o redukci. Dále nás zajímal i spánkový režim. Nejdůležitější otázka byla otázka číslo 11, kde se pacienti měli vyjádřit k jednotlivým výroky typu „Mám motivaci zhubnout.“, „Jsem zodpovědný za svou váhu.“ apod. Poslední nepovinná otázka vyzvala respondenty, aby popsali svoji zkušenost s remisí, pokud se jim ji podařilo dosáhnout.

Dotazníkové šetření bylo prováděno ve dvou vlnách. Nejprve probíhal sběr dat od 28.4.2023 do 10.5.2023, kdy bylo vybráno 100 dotazníků. Některé dotazníky nesplňovaly kritéria a byly vyřazeny, a proto byla provedena druhá vlna sběru dotazníků, která se uskutečnila ve dnech 23.5.2023 až 27.05.2023 a získáno bylo dalších 39 dotazníků.

Kritéria pro dotazníkové šetření byly následující:

Inclusion kritéria: DM2T, věk ≥ 18 let, BMI ≥ 27 kg/m²

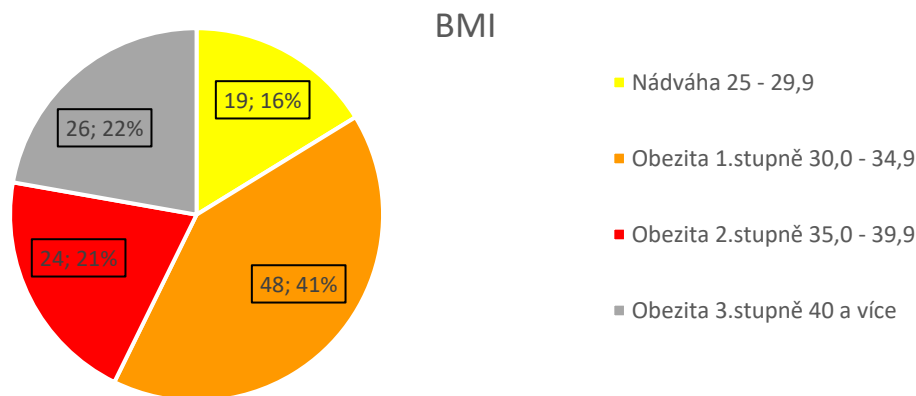
Exclusion kritéria: jiné typy diabetu, BMI $\leq 26,9$ kg/m²

3.3. Výsledky dotazníkového šetření

Dotazník celkově navštívilo 233 lidí a z toho jich vyplnilo 139. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku byla tedy 59,7 %. Jak už bylo zmíněno, dotazník byl přístupný od 28.4.2023 a uzavřen 28.5.2023. Byly provedeny dvě vlny oslovení cílových skupin s tematikou diabetu. Drtivá většina respondentů (90 %) vyplnila dotazník v rozmezí do 10 minut, 10 % odpovídajících potřebovalo k vyplnění dotazníku více jak 10 minut.

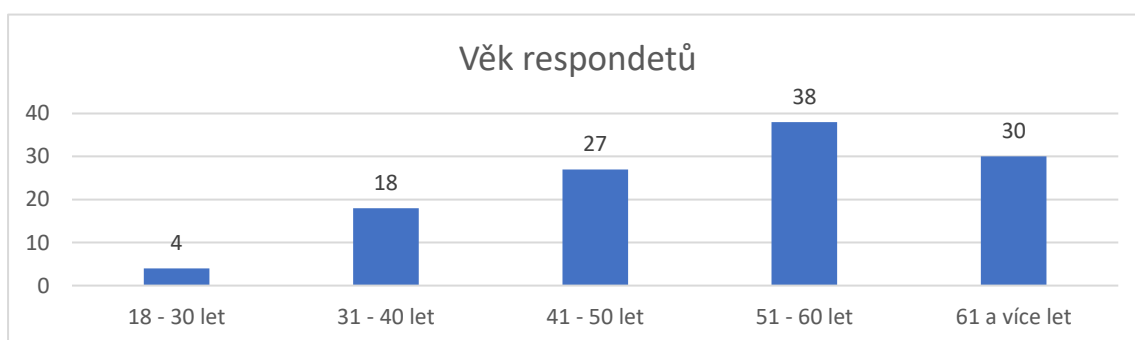
Důležitým kritériem pro vyhodnocování dotazníků bylo BMI dopočítávané z aktuální váhy a výšky respondentů. 22 dotazníků bylo vyřazeno na základě nižšího BMI, než jaké bylo stanoveno inclusion kritériem, tedy BMI ≥ 27 . BMI by nemělo být jediným ukazatelem, který stanoví nadváhu či obezitu. U sportovců a kulturistů hodnoty BMI nekorespondují s jejich zdravotním stavem, protože množství svalů navyšuje hodnotu BMI. Je dobré se rozhodovat s více ukazateli, dalším vhodným ukazatelem je například obvod pasu.

Jak lze vidět z grafu č.1 na následující stránce, 16 % respondentů se pohybuje v pásmu nadváhy, 41 % má již 1. stupeň obezity, 21 % 2. stupeň obezity a 22 % dotázaných spadá do nejzávažnějšího typu obezity, tedy obezity 3. stupně.



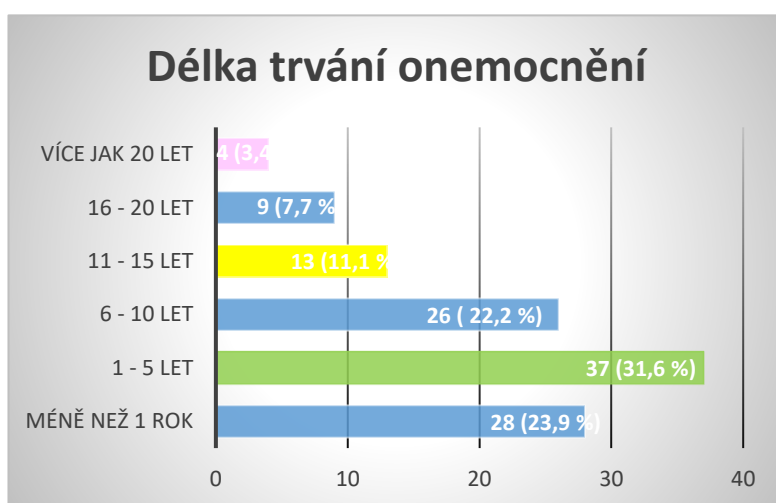
Graf 1: BMI (Body mass index)

První otázka na aktuální, míněno současnou váhu byla otevřená a někteří respondenti odpovídali i slovně a to následovně: „hrůza“, „velká“, „Víc, než se mi líbí.“ apod. Naprostá většina však napsala konkrétní číslo.



Graf 2: Věk respondentů

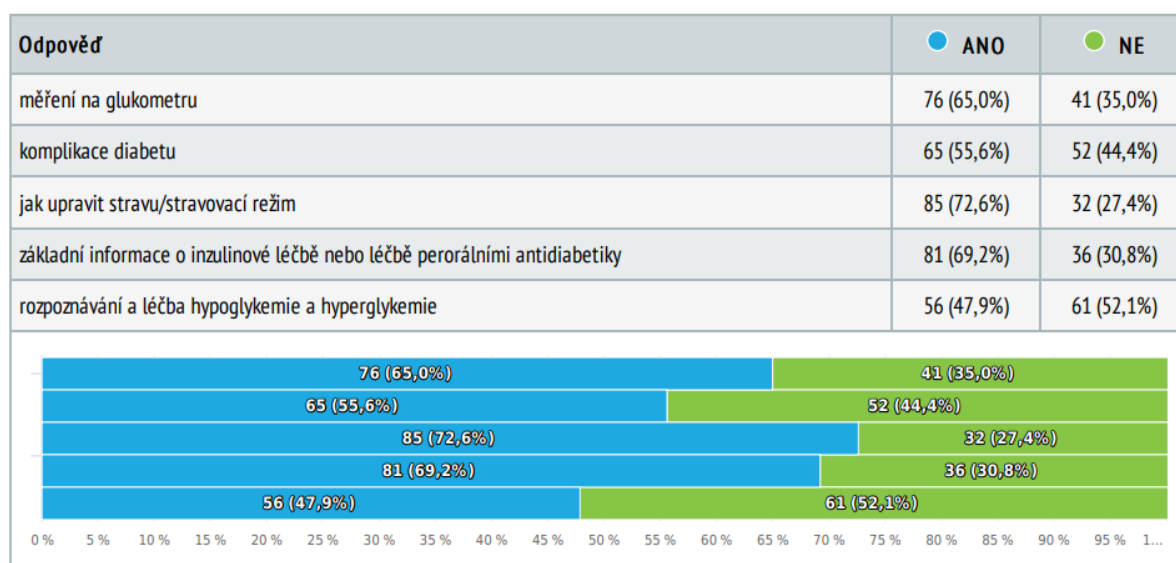
Věk nejmladšího respondenta byl 25 let a nejstaršího 86 let. Nejvíce dotázaných, 38 lidí, spadalo do věkové kategorie 51–60 let. Dotazník ve většině vyplnily ženy a to v 91 % případů. Jen 9 % připadlo na muže.



Jak dlouho máte již diagnostikován DM2T? Takto zněla šestá otázka. 22,2 % lidí uvedlo, že se s diabetem potýkají více než 11 let. Dalších 22,2 % spadá do časového období 6–10 let. Největší zastoupení je ve skupině 1–5 let, a to 31,6 % dotázaných. Poměrně velká je i skupina s nově

Graf 3: Délka trvání onemocnění DM2T

diagnostikovanými diabetiky, mezi které se zařadilo 23,9 % odpovídajících.

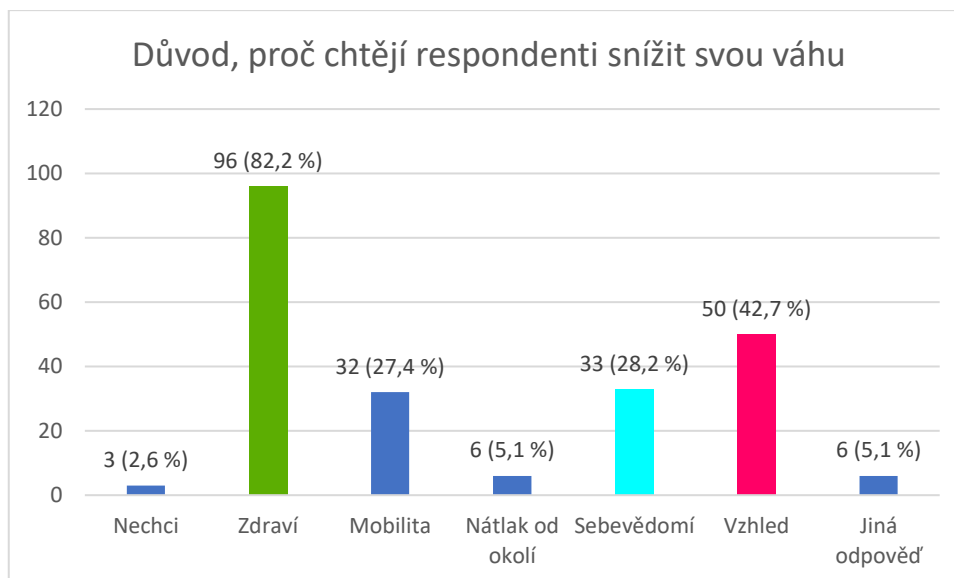


Graf 4: Edukace při stanovení diagnózy, zdroj výstup dotazníkového šetření ze survio.com

Z grafu č. 4 můžeme vidět, že pacienti nejsou vždy kompletně informováni a edukováni při stanovení diagnózy. S rozpoznáváním léčby hypo a hyperglykemií a komplikacemi diabetu nebylo srozuměno velké množství respondentů, konkrétně pak 52,1 % u léčby hypo a hyperglykemií a 44,4 % u komplikací diabetu.

Nepovinnou otázku na hodnotu glykovaného hemoglobinu zodpovědělo 84 respondentů, dalších 33 neodpovědělo nebo napsalo špatnou hodnotu. Hodnoty glykovaného hemoglobinu se pohybovaly v rozmezí od 38–110.

Otázka na typ léčby nabízela čtyři možnosti odpovědí: Nepodstupuji, neléčím se. Dietní opatření (úprava stravy). PAD (perorální antidiabetika). Inzulin. 56,4 % respondentů uvedlo PAD, 28,2 % inzulin, 14,5 % řeší léčbu je za pomoci dietního opatření a jeden člověk odpověděl, že nepodstupuje žádnou léčbu.



Graf 5: Důvody pro snížení váhy

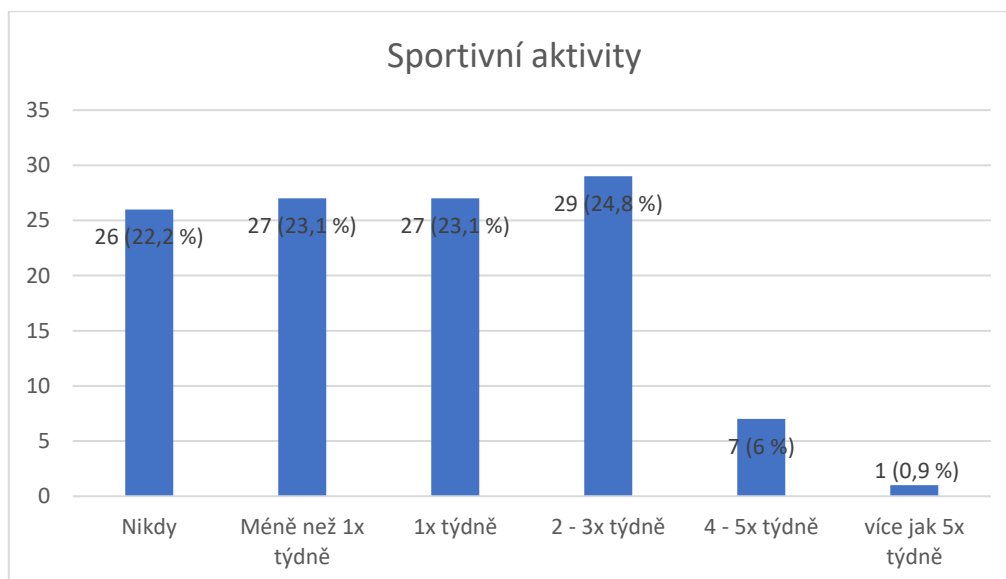
Otázka, proč chtějí respondenti snížit svou váhu, umožňovala zaškrtnout vícero odpovědí. Nejčtenější responze byla zdraví, pak následoval vzhled a sebevědomí. Mezi jiné odpovědi respondenti mohli uvést svou vlastní, mezi kterými bylo zmíněno dvakrát těhotenství, dvakrát vyhnutí se medikaci, snížení diabetu a jeden z účastněných napsal, že nemá potřebu váhu snižovat. Další odpovědi viz graf č.5.

Tabulka 1: Ztotožnění se s výroky, zdroj výstup dotazníkového šetření ze survio.com

Odpověď	● Souhlasím	● Spíše souhlasím	● Neutrální postoj	● Spíše nesouhlasím	● Nesouhlasím
Mám motivaci zhubnout.	57 (48,7%)	34 (29,1%)	22 (18,8%)	2 (1,7%)	2 (1,7%)
Jsem zodpovědný za svou váhu.	78 (66,7%)	25 (21,4%)	11 (9,4%)	2 (1,7%)	1 (0,9%)
Zhubnout je pro mě snadné.	0	8 (6,8%)	18 (15,4%)	50 (42,7%)	41 (35,0%)
Když zhubnu, váhu si dokážu i udržet.	8 (6,8%)	21 (17,9%)	40 (34,2%)	31 (26,5%)	17 (14,5%)
Ať dělám, co dělám, nedaří se mi váhu snížit.	29 (24,8%)	29 (24,8%)	23 (19,7%)	23 (19,7%)	13 (11,1%)
Nadváha/obezita pro mě není tak důležitá jako ostatní onemocnění.	10 (8,5%)	27 (23,1%)	22 (18,8%)	27 (23,1%)	31 (26,5%)
Chci zhubnout konkrétní počet kilogramů.	57 (48,7%)	20 (17,1%)	24 (20,5%)	11 (9,4%)	5 (4,3%)
Chci snížit rizika spojená s nadváhou/obezitou.	91 (77,8%)	20 (17,1%)	4 (3,4%)	1 (0,9%)	1 (0,9%)
Motivací je pro mě podpora od ostatních, kteří se také snaží zhubnout.	36 (30,8%)	16 (13,7%)	32 (27,4%)	14 (12,0%)	19 (16,2%)

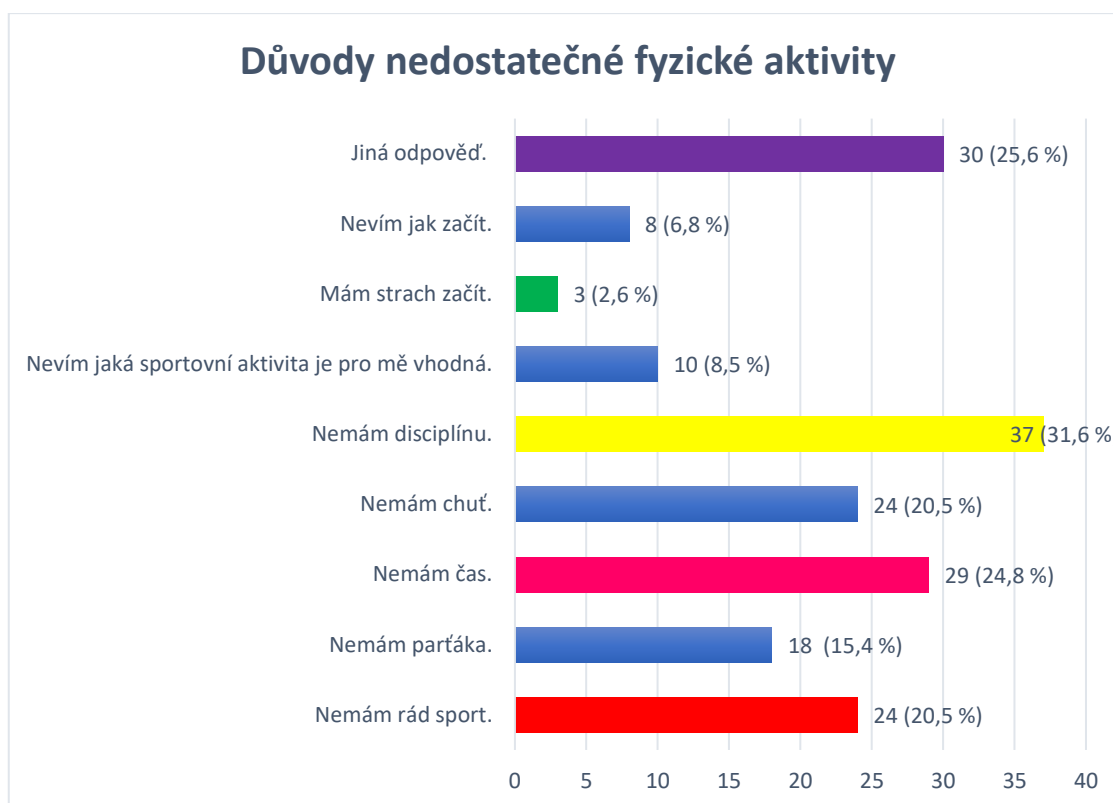
Tabulka č. 1 ukazuje do jaké míry se respondenti ztotožňují s danými výroky typu „Mám motivaci zhubnout“ apod. 77,8 % dotázaných souhlasí nebo spíše souhlasí s výrokem „Mám motivaci zhubnout“. Téměř identické procento lidí tedy 77,7 % uvedlo že nesouhlasí nebo spíše nesouhlasí s výrokem „Zhubnout je pro mě snadné.“ Drtivá většina odpovídajících souhlasí nebo spíše souhlasí s tím, že jsou zodpovědní za svou váhu. Váhu

si po zhubnutí dokáže udržet jen čtvrtina lidí. Téměř polovina lidí souhlasí nebo spíše souhlasí s tím, že ať dělají, co dělají, nedaří se jim váhu snížit. Pro 31,6 % účastníků dotazníku není obezita případně nadváha, tak důležitá jako ostatní onemocnění. Nicméně naprostá většina dotázaných chce snížit rizika spojené s nadváhou nebo obezitou. 44,5 % respondentů motivuje podpora od ostatních, kteří se také snaží zhubnout.



Graf 6: Jak často respondenti sportují

Když se podíváme na graf č. 6, lze si všimnout, že 22,2 % lidí nesportuje vůbec, 23,1 % velmi málo a 23,1 % jen 1x týdně. Jen 31,7 % lidí sportuje alespoň 2x týdně. Z grafu vidíme, že 68,4 % lidí má jen velmi nízkou fyzickou aktivitu nebo dokonce žádnou. Na další otázku měli odpovídat jen jedinci, kteří v této otázce sportovní aktivity odpověděli 1x týdně a méně, bohužel otázka byla špatně nadefinovaná a bylo nuceno odpovědět všech 117 respondentů. Je důležité zmínit, že jako sportovní aktivita byla povolena i cílená rychlá chůze. Jaké důvody mají respondenti pro nedostatečnou fyzickou aktivitu vidíme v grafu č. 7, zaškrtnout mohli vícero odpovědí. Ve skupině jiná odpověď, kde respondenti mohli napsat vlastní důvod, se promítla špatně definovaná otázka a většina respondentů v této skupině správně uvedla, že sportují více. Mezi hlavní a nejpočetnější důvody pro nedostatečnou fyzickou aktivitu patří, že respondenti nemají disciplínu, čas nebo nemají chuť sportovat, případně sport nemají rádi vůbec.



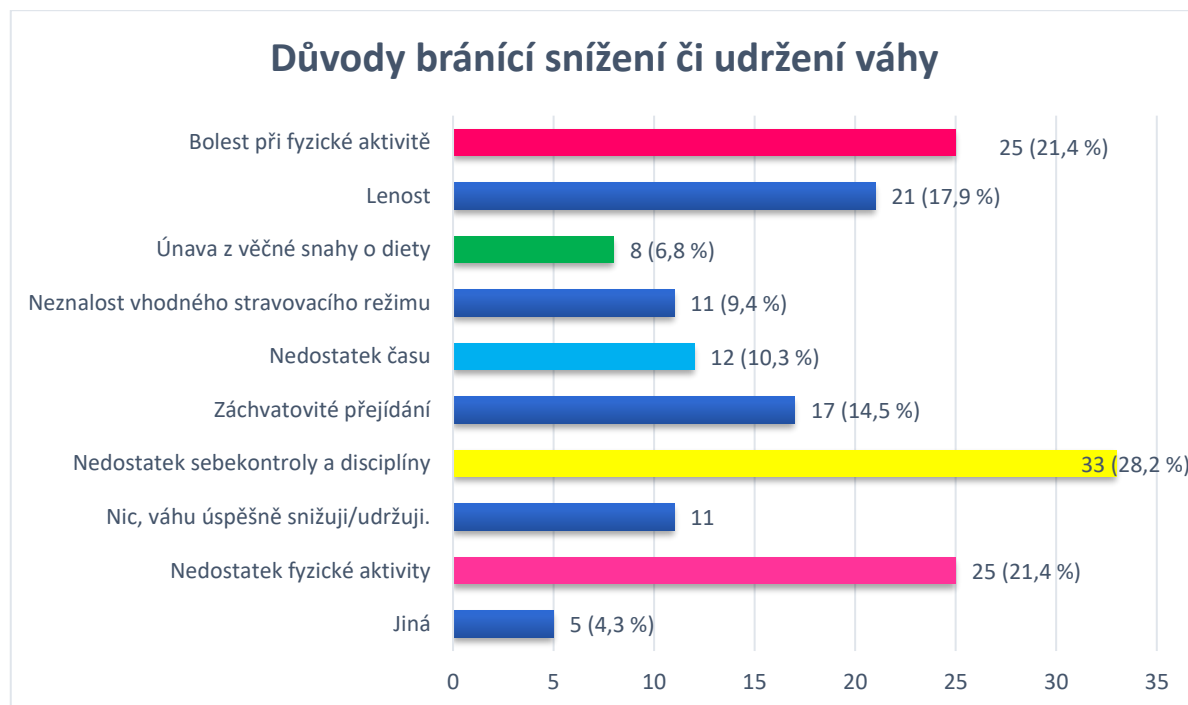
Graf 7: Důvod nedostatečné fyzické aktivity

U otázky zkoumající typ diety, se odpovědi vcelku rovnoměrně rozdělily mezi nízkosacharidové stravování (28,2 %), diabetickou dietu (34,2 %) a 27,4 % dotázaných odpovědělo, že nedodrhuje žádný typ konkrétní diety. 4 respondenti uvedli časově omezené stravování a na celkových odpovědích se podíleli jen 3,4 %. 1 dotázaný uvedl středomořskou dietu, nicméně statisticky jde o zanedbatelné číslo, z celkového počtu tvoří jen 0,9 %. 7 dotázaných uvedlo, že se stravuje dle jiného typu diety, uvedli tedy odpověď jiná dieta. Dietu vegetariánskou a veganskou neoznačil nikdo.

Otázka zjišťující, jaké jsou důvody nedodržování nějaké konkrétní diety, nabízela následující slet odpovědí: neochota si konkrétní typ stravy připravovat, cena, lenost, nedostatečná motivace, nedostatečné informace ke konkrétnímu typu stravování, jiná odpověď (vlastní) a možnost, že jedí vše, kde byl nejvyšší počet odpovědí. Poté následovaly nedostatečné informace, cena a lenost. U jiné odpovědi, kde mohli respondenti napsat vlastní odpověď, zmínili následující: „Věřím, že stačí jíst uvážlivě, mít nižší porce a vyhýbat se nadbytku sacharidů.“ nebo „Snažím se jíst hodně zeleniny, jogurty nebo bílé maso, černé pečivo, ovoce, pohyb, procházky, cvičení na posílení svalstva a čeká mě operace.“ Dále, „Mám slabou disciplínu a emoční zajídání.“ Další respondentka napsala, „Zatiaľ sa odhodlavam, ale chcem ísť LC, hľadám spriazneného diabetologa.“

Odkud čerpají dotázaní informace a pomoci při hubnutí? Zaškrtnou šlo vícero odpovědí. Nejvíce, což asi nikoho nepřekvapí, byl zmiňován internet (56,4 %). Informace také

přichází od lékařů specialistů (diabetolog, endokrinolog, obezitolog) a to v 31,6 %. 16,2 % respondentů uvedlo, že takové informace nečerpá. Následující odpovědi se pohybovaly mezi 3–7 % - praktický lékař, nutriční terapeut, výživový poradce, psycholog/psychoterapeut.



Graf 8: Co Vám brání ve snížení/udržení váhy?

Na otázku, co Vám brání ve snížení/udržení váhy, šlo zvolit několik možností, případně ji doplnit i o svou vlastní, kde respondenti zmínili alkoholismus, opakovaná riziková těhotenství, následek chemoterapie a paní, které je 76 let podotkla, že v jejím věku se těžko shazuje. Na pomyslném prvním místě skončil nedostatek sebekontroly a disciplíny, 28,2 % dotázaných zaškrtnulo tuto odpověď. Bolest při fyzické aktivitě a nedostatek fyzické aktivity se podělily o 2 druhé místo s 21,4 % odpovědí. Téměř pětina lidí také uvedla lenost a 14,5 % lidí zmínilo záchvatovité přejídání. Ostatní odpovědi můžete vidět na grafu č. 8.

Kolikrát se respondenti pokoušeli o redukci své váhy? 11 dotázaných (9,4 %) se zatím o redukci váhy nesnažilo. 19 lidí (16,2 %) odpovědělo 1x nebo 2x. 26 lidí (22,2 %) zaškrtnulo možnost 3x – 5x. Přes polovinu dotázaných tedy 61 (52,1 %) se o snížení své váhy pokoušelo více jak 5x.

Spánek je velmi důležitý při redukci váhy, a proto zazněla otázka i kolik hodin denně spíte? 9 (7,7 %) respondentů spí méně než 5 hodin. 46 (39,3 %) dotázaných spí 5 – 6 hodin. 49 lidí (41,9 %) si dokáže na spánek najít 7 – 8 hodin. Více jak 8 hodin spánku si může dovolit 13 (11,1 %) dotázaných.

Závěr dotazníků patřil zkušenosti s remisí, kdy se 16 respondentům (13,7 %) podařilo dosáhnout remise. Úplně poslední nepovinná otázka vyzvala ty, jež někdy remise dosáhli, aby popsali svou zkušenost, jak se jim to podařilo. Níže některé zkušenosti:

„Keto stavy atd.“ „Jíst malé porce a pohyb.“ „Nízkosacharidové stravování a menší porce.“ „Odbourání sladkého a menší porce.“ „Hlídám množství jídla oproti minulosti a zařadila jsem více pohybu.“ „Více se hýbat, nežrat a kvalitnější strava.“ „Upravení stravovacích návyků a zdravá strava.“ „Přešla jsem na nízkosacharidové stravování, veškeré jídlo zapisuji do kalorických tabulek a udržuji si deficit, zařadila jsem rychlou chůzi a běhání do svých aktivit. Začínala jsem s HbA1c na 68, nyní 38.“

3.4. Kvalitativní výzkum

Výzkumný soubor byl tvořen čtyřmi respondentkami, se kterými byl proveden motivační rozhovor. Nejedná se o reprezentativní vzorek. Nevýhodou kvalitativního výzkumu je také nemožnost zobecnění uvedených tvrzení. Vzešlá tvrzení platí pouze pro vzorek, u kterého byla data získána (Švaříček a Šedřová, 2010). Prostřednictvím kvalitativního výzkumu lze pochopit názory a hodnotové systémy účastníků a zjistit, jak jsou tyto přesvědčení utvářeny.

Dvě pacientky, které chodí k paní MUDr. Krejčí v rámci diabetologické ambulance III. interní kliniky VFN souhlasily s motivačním rozhovorem, který proběhl přímo v nemocnici. Další dvě respondentky se přihlásily u výzvy spojené s dotazníkovým šetřením.

Rozhovory trvaly od 20 minut do 190 minut a byly vedeny v souladu s duchem publikace *Motivační rozhovory v praxi* od PhDr. Jana Soukupa.

Vzhledem ke specifitě MR, byl zvolen rozhovor nestrukturovaný, protože umožňuje flexibilitu, improvizaci a kreativní rozvíjení rozhovoru, které je při hledání vnitřní motivace účastníků velmi důležité (Hendl 2008). Nejdůležitější je z hlediska MR navázání dobrého pracovního vztahu, projevit opravdový zájem o člověka, projevit empatii. Vytvořit takové podmínky, aby se účastník rozhovoru nebál mluvit i o pro něj těžkých a nepříjemných věcech a událostech. Cílem MR by mělo být, aby klient sám sebe konfrontoval se situací. Základním principem je se vyhnout napravovacímu reflexu, podporovat důvěru ve vlastní schopnosti, zkoumat a rozvíjet rozpory, pomoci klientům vidět jejich úspěchy, najít vhodný způsob, jak lze změnu uskutečnit a uvědomit si, že motivace je interpersonálně podmíněná, lze ji tedy ovlivnit. A v případě, že se člověk jeví jako nemotivovaný, je třeba pochopit, že takové chování pravděpodobně neodráží reálnou motivaci, ale jen způsob, jakým s ním komunikujeme (Soukup 2020). Můžeme tedy pomoci klientům s motivací ke změně chování, v našem případě k redukci váhy.

3.5. Výsledky kvalitativního šetření – motivační rozhovory

MR, jak již bylo několikrát zmíněno, jsou velmi specifické co do vedení i komunikace s klientem. U každého rozhovoru bylo nutné nejprve navázat dobrý tzv. pracovní vztah, který umožnil lépe se poznat a navodil přátelskou atmosféru, kde je přijetí, empatie a soucítění samozřejmostí a naopak, kde není žádné místo pro hodnocení a napravování. Zaměřit se na práci s ambivalencí a hledání důvodů ke změně, která je u každého člověka odlišná, vyžadovalo použití nestrukturovaných rozhovorů, tak abychom nebyli svázáni a mohli pomoci najít konkrétní cíl a podpořit účastníka, že vše potřebné, co potřebuje, již má v sobě a jen je třeba podpořit jeho důvěru ve vlastní schopnosti. Dále pozorně naslouchat a poskytnou zpětnou vazbu. Nicméně i přes nestrukturovaný rozhovor nás zajímali váhové změny a váha obecně, abychom snáze dokázali pochopit a rozklíčovat, proč došlo k nárůstu hmotnosti.

Abychom dokázali porozumět klientovi při rozhovoru, je nutné si uvědomit, že do tohoto procesu vstupuje celá osobnost klienta se všemi očekáváními, předsudky, zkušenostmi, emocemi, starostmi, minulostí. Totéž platí i u pracovníka. Oba jsou zatíženi těmito stavy, ale pracovník si musí uvědomovat, že prožívání klienta, jeho myšlení, potřeby a chování je velmi pravděpodobně naprosto odlišné od našich představ a pracovník musí být schopen se od toho oprostit, a naopak se snažit více se přiblížit a vcítit do prožívání klienta (Soukup 2020).

Každý rozhovor probíhal odlišně, co do obsahu i délky. Ne u všech rozhovorů, se podařilo dosáhnout dobrého terapeutického vztahu, což ovšem mohlo být dáno i místem rozhovoru. Všechny rozhovory byly písemně zaznamenávány a dva z nich byly se souhlasem nahrávány na aplikaci v mobilním telefonu. Po přepsání rozhovorů a analýze dat byly rozhovory vymazány, tak aby nemohlo dojít k případnému zneužití dat. Dva rozhovory probíhaly přímo v nemocnici VFN na chodbě diabetologické ambulance v zadní části, tak aby bylo zajištěno dostatečné soukromí a klid. Jeden rozhovor probíhal v kavárně a poslední rozhovor byl uskutečněn v místě pracoviště respondentky. Rozhovory probíhaly od 5.5.2023 do 13.5.2023.

U třech respondentek byl vytvořen graf s vývojem hmotnosti v čase, kde jako poslední hodnota je počet kilogramů, kterých by chtěly respondentky docílit. U první respondentky kvůli malému počtu získaných dat nešlo tento graf vytvořit. Grafy s vývojem hmotnosti jsou velmi podstatné k pochopení, že vysoká hmotnost nepříjde ze dne na den, ale tento proces trvá většinou několik let. A naopak, aby člověk docílil své vysněné váhy, musí být velmi trpělivý, protože i tento proces bude vyžadovat čas.

3.5.1. Respondentka č.1

První rozhovor byl veden s 59letou ženou, která má diagnózu DM2T přes 20 let. Respondentka souhlasila s motivačním rozhovorem při osobním setkání přímo v ambulanci paní MUDr. Krejčí. Rozhovor proběhl v zadní části chodby na diabetologické ambulanci III. interní kliniky VFN. Ačkoli respondentka souhlasila s rozhovorem, bylo velmi složité navázat dobrý terapeutický vztah. Klientka odpovídala úsečně a nervózně. Neustále kontrolovala čas. Klientka se nacházela v období realizace plánu, který si sama nastavila tak, aby nemuselo dojít k nastavení léčby inzulinem.

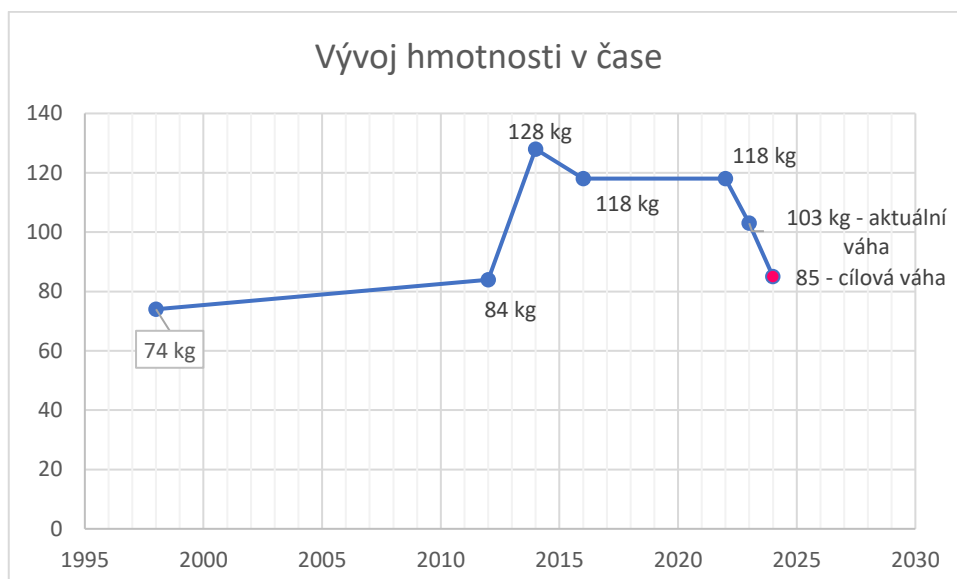
Snaží se o redukci hmotnosti na požadovanou váhu 75 kg, aktuálně váží 82 kg při výšce 172 cm, tedy její BMI je 27,7. Respondentka má nadváhu a chce především dosáhnout nižších glykemií z důvodu obrovského strachu a stresu z jehel a píchnutí. Respondentka byla velmi motivovaná, odhodlaná a měla důvěru v to, že to zvládne.

Často držela drastické diety. Má ráda sport především kolo, jógu a procházky se psem. Pohybu, jak říká má dostatek. Svůj plán realizuje pomocí nízkosacharidové diety. Jí 2x denně – oběd a večeři. Díky tomuto plánu byla schopná od února roku 2023 do začátku května 2023 shodit 13 kg.

Největší motivací k redukci hmotnosti je pro ni strach z jehel a píchnutí. Rozhovor trval jen 20 minut a na speciální techniky MR nedošlo. Respondentka ukončila rozhovor pro nedostatek času.

3.5.2. Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 je 48letá žena. Během těhotenství před 8 lety se u ní rozvinul gestační diabetes, který přešel do DM2T. Rozhovor trval 55 minut.



Graf 9: Vývoj hmotnosti v čase respondentky č.2

Ve 24 letech vážila 74 kg a tehdy při její výšce 170 cm již měla BMI 25,6, tedy lehkou nadváhu. Sama sebe označuje za větší, použila i výraz hromotluk. Ve 38 letech měla 84 kg, v té době u ní začala hormonální léčba kvůli umělému oplodnění, kdy váha skokově narostla o 44 kg. Ve 40 letech porodila zdravé dítě. Ve 42 letech přestává kojit a začíná hubnout, aniž by něco měnila ve svém chování. Váhu snížila na 118 kg. V tu dobu měla HbA1c 100 a ranní glykémie 9 mmol/l. A začíná kompenzace diabetu i farmakologickou léčbou inzulinoterapií. Tato váha se více méně nemění až do roku 2022, kdy začíná s nízkosacharidovou dietou. Stravuje se pouze 3x denně. 5. května 2023, kdy proběhl rozhovor přímo na diabetologické ambulanci VFN, kam dochází na kontroly, byla její váha 103 Kg, HbA1c 41, BMI 35,6 (obezita 2. stupně).

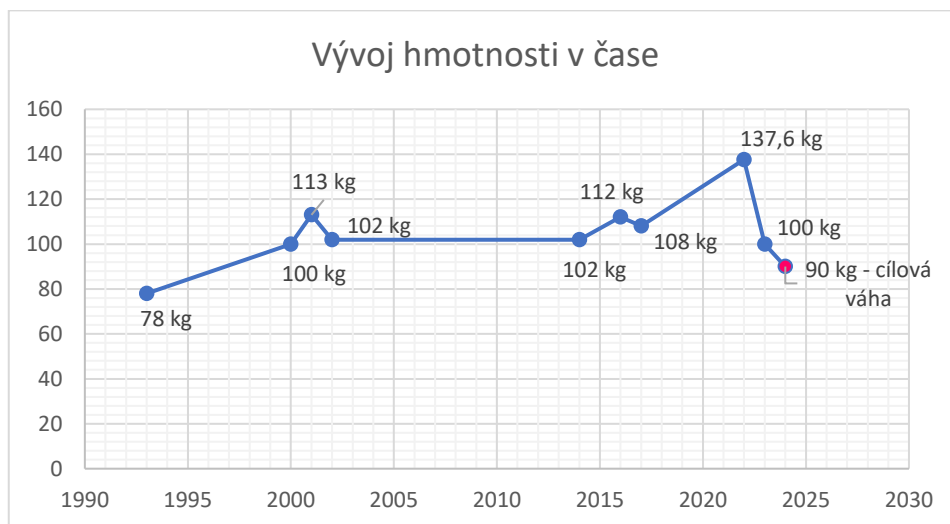
Respondentka při rozhovoru uvedla, že při stanovení diagnózy, ji velmi špatně informovali, edukace byla strohá a pro ni nedostatečná. Postěžovala si, že ji chyběly jakékoliv souvislosti. Že je člověk na to vše sám a musí sám vyhledávat informace a dál se rozhodovat o své léčbě.

Motivací je pro ni to, aby se zase cítila dobře, nebyla unavená, pak má energii a další motivaci pokračovat v hubnutí dál. „Mít zase svoji energii, abych mohla fungovat.“ V současnosti se respondentka cítí velmi vyčerpaně. Je hodně unavená a podrážděná, což přisuzuje především hormonální léčbě při umělém oplodnění, která ji údajně rozhodila celkově hormonální systém a domnívá se, že tento problém přetrvává do současnosti. K léčbě využívá i bylinky, homeopatika, navštívila psychoterapeuta. Dále je pro ni motivací skoncovat s farmakologickou léčbou – inzulinoterapií.

V motivačním rozhovoru je nutné nechat respondenta povídat a dobře poslouchat. A proto u tohoto konkrétního rozhovoru jsme hodně rozebíraly sport, který respondentka miluje. Dříve chodila na hodiny pilates, má doma pás i veslovací tretražér. Dříve veslovala i závodně. Nyní sportuje jen maximálně 1x týdně. Hledaly jsme vnitřní motivaci, jak zvýšit fyzickou aktivitu u respondentky. Sama uvedla, jak moc jí sportovní aktivity pomáhají po psychické i fyzické stránce, ale na druhé straně je těžké se k nim donutit. Dle MR jde o ambivalentní chování, kdy bylo třeba rozvíjet rozpory, aby respondentka sama přišla s tím, co je pro ni dobré. Podařilo se nám najít cestu, a tedy jakýsi plán, jak toho může respondentka dosáhnout. Musí v první řadě více odpočívat, delegovat úkoly na ostatní členy rodiny. Sama vyrůstala v „matriarchátu“, kdy její maminka vše řídila a v rodinném systému zastávala veškeré úkony. Tento vzorec chování respondentce zůstal do dospělosti, nyní si to uvědomuje a snaží se s tím pracovat, aby vše nedělala sama. Všechny tyto podněty vyslovila respondentka sama, v čemž spočívá i efektivita MR, kdy je nutné, aby klienti sami uváděli důvody a nápady, jak změny chování uskutečnit, aby byly jejich vlastní (Soukup 2020).

3.5.3. Respondentka č. 3

Třetí respondentka je 52letá žena. Aktuální váha 100,5 kg, výška 175 cm, BMI 32,8 (obezita 1.stupně). Diagnóza DM2T od ledna roku 2022. V tu dobu měla respondentka HbA1c 89 a ranní glykémie 12,9 mmol/l. Rozhovor proběhl v kavárně a trval 190 minut. Přes 20 let zkušeností s různými dietami.



Graf 10: Vývoj hmotnosti v čase respondentky č.3

V roce 1993 bylo respondentce 22 let, měla 78 kg a při výšce 175 cm již měla lehkou nadváhu (BMI 25,5). V téže roce podstoupila hormonální léčbu kvůli otěhotnění. Hormonální léčbu podstupovala několik let. Až na poslední pokus se jí podařilo plod udržet a v roce 2001 porodila zdravá dvojčátka. Od začátku hormonální léčby přibrala přes 20 kg. Při otěhotnění pak dalších 13 kg. Po porodu dokázala zredukovat svoji váhu na 102 kg. Do roku 2014 se váha více méně držela okolo již zmíněných 102 kg. Nicméně v tomto roce začala nekontrolovatelně nabírat a během jednoho roku přibrala 10 kg, tedy na 112 kg. V tu dobu navštívila výživového poradce, který ji doporučil velmi drastickou dietu, kdy jedla jen 1 jablko a 1 krajíc chleba denně, a i přesto šla váha nahoru. Došlo k fyzickému zhroucení a kolapsu. Při vyšetřeních se zjistila porucha štítné žlázy, celková tyreoidektomie byla provedena v roce 2016. Po operaci šla váha mírně dolů na 108 kg. Krátce po operaci štítné žlázy respondentce začaly rodinné problémy spojené s obrovským stresem. Synovi respondentky byl diagnostikován zlatý stafylokok, kdy byl napaden celý systém. Syn byl půl roku na JIPu a musel se znovu začít učit chodit. Respondentka za ním každý den na několik hodin docházela. Celá tato situace byla pro ni velmi stresující a její psychický i fyzický stav se zhoršoval a váha opět začala stoupat. Vleklé problémy vyústily do konečné váhy 137,6 kg, kdy v lednu 2022 na kontrole u praktického lékaře zjistili HbA1c 89 a ranní glykémie 12,9 mmol/l a byla okamžitě nasazena medikace. Tato zpráva byla pro respondentku jakousi pomyslnou poslední kapkou, kdy znovu dokázala zaktivizovat své síly a začala intenzivně pracovat na tom, aby svou váhu snížila. Využila k tomu i několikadenní lačnění. Dále snížila kalorický příjem a vše si začala přesně

zapisovat do kalorických tabulek. Řídila se nízkosacharidovou dietou, sacharidy si sama stanovila na 110 g/den. Do listopadu roku 2022 dokázala shodit neuvěřitelných 37 kg. Ranní glykemie se snížila na 6,6 mmol/l a HbA1c na 42. V lednu letošního roku, byla respondentka na další pravidelné kontrole na diabetologii. Je sledována v pražské nemocnici.

Komunikace, jak už bylo popsáno v teoretické části této práce je stěžejní dovednost při práci s pacientem. Respondentka ovšem zažila obrovské zklamání, rozčarování. Když přišla na pravidelnou kontrolu poté, co se jí podařilo zhubnout neuvěřitelných 37 kg, od lékaře neslyšela žádnou pochvalu ani ocenění, ba právě naopak velmi direktivní přístup, kde ji bylo řečeno, že je pořád stále obézní a musí s tím něco dělat. „Psychicky mě to srazilo dolů, žádná pochvala, a ještě Vám vynadají.“ Respondentka popisovala, jak těžké je vůbec dorazit k lékaři, kdy cítí stud, že je tak obézní a je pro ni ohromně těžké k lékaři přijít. A když už takový člověk překoná všechn stud a navštíví lékaře, který má direktivní a neempatický přístup, veškerá předcházející snaha přijde vniveč. Respondentka také popisovala zkušenosti, kdy se cítila velmi nepříjemně, kdy cítila vysmívání, ponižování nejen v lékařském prostředí, ale i například v bazéně, kam ráda chodila plavat.

Motivací k redukci je pro respondentku strach z inzulínu. Dále nechce ještě umřít, chce si užívat vnoučata. Tento strach pramení ze zkušenosti, kdy její babička z otcovy strany zemřela na komplikace spojené s diabetem. Největší motivací je pro ni strach, že by tady nechala svou rodinu. Chce snížit svou váhu, aby byla zdravá a aby tady pro svou rodinu mohla být, co nejdéle. Zdraví je prioritou číslo jedna.

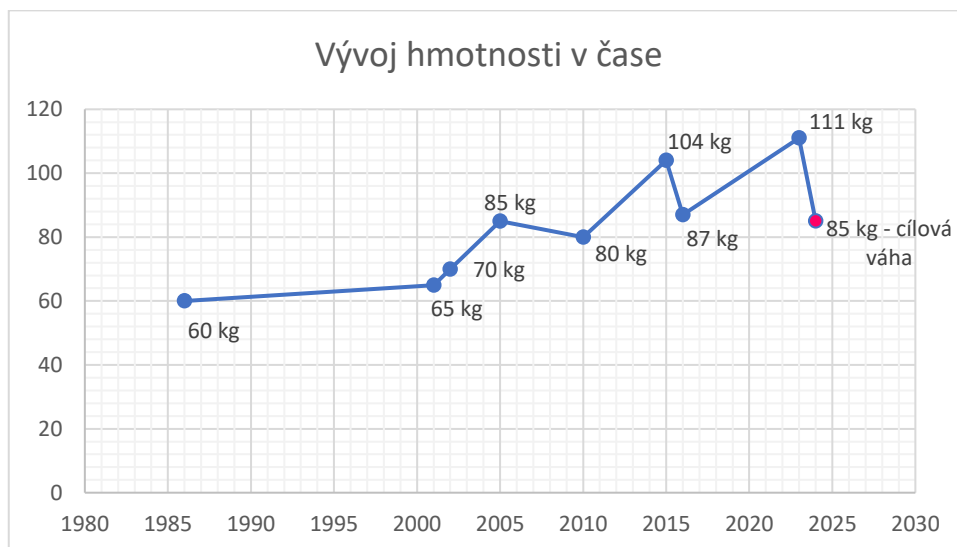
V rámci použití MR jsme se také snažily bavit o tom, jak dostat do života více pohybu. Respondentka velmi ráda cestuje, ale v tuto chvíli necestuje tak, jak by si představovala, protože jak sama říká, „neudýchám to“. Cestování je odjakživa její velký koníček. Vždy to pro ni byla velká odměna, cítila se dobře, byla spokojená a šťastná. Poté ale přišla obrovská váha a respondentka už měla potíže i s tím si sednout do letadla. V každodenním shonu nyní nemá energii na jakoukoli fyzickou aktivitu. Hledaly jsme spolu řešení, jak by bylo možné alespoň začít. Diskutovaly jsme o spoustě možností, nakonec respondentka sama navrhla možnost, že může vystoupit o jednu tramvajovou zastávku dříve a začít více chodit.

Respondentka sama sebe konfrontovala s uvědoměním, proč začala nabírat a jak dlouhý proces to byl. Na váhu 137,6 kg se nedostala ze dne na den, trvalo to několik let. Chápe, že nesmí chtít zhubnout rychle, musí pomalu, ale za to nastalo. Důležité je taky najít rovnováhu a udržitelnost. Pomohlo by jí, kdyby jí v začátku někdo doporučil konkrétní produkty a značky.

Respondentka se domnívá, že MR by jí velmi pomohl především na počátku diagnózy, kdy bylo vše složité a orientace v problému těžká. „Když na to nejste sám, lépe se to zvládá.“

3.5.4. Respondentka č. 4

Respondentka č. 4 je 52letá žena. Aktuální váha 111 kg při výšce 166 cm. BMI 40,2, obezita 3. stupně. Diagnóza DM2T od roku 2020, kdy byl HbA1c 54, ranní glykémie 8 mmol/l. Zkušenosti s různými dietami od mládí. Rozhovor proběhl v kanceláři respondentky a trval 105 minut.



Graf 11: Vývoj hmotnosti v čase respondentky č.4

„Jsem labužník, umím si to vychutnat, dopřeji si fantastické jídlo. Miluji jídlo, je to můj koníček. Nepřeji se starým chlebem.“ Respondentka miluje jídlo a mnohokrát zmiňovala, jak je pro ni důležitá kvalita. „Když vařím z hovězího, koupím kvalitnější kousek.“

Respondentka měla velmi složitý vstup do života. Již jako novorozenec zažila obrovskou tragédii, kdy byla popálená na více jak polovinu těla a přišla o tři prsty na pravé ruce. Říkala, že měla smutné dětství a trvalo až do dospělosti, než se se svým handicapem vyrovnala. Jídlo pro ni bylo vždy určitou kotvou. „Punčák chutná vždy stejně, nikdy mě nezklamal.“ Velmi bojuje s tím, že jídlom se musí člověk zabývat každý den. „Je to neustálý kontakt s drogou, neustálé dráždění.“

Váhu a pohyb si držela do svatby, pak začalo více povinností o domácnost a rodinu. „Dokud jsem měla dost pohybu, byla jsem štíhlá.“ V roce 2016 podstoupila zmenšení prsou. Před operací během dvou měsíců dokázala shodit ze 104 kg na 87 kg díky dietě metabolic balance, kde ji byl vytvořen jídelníček na míru dle rozboru krve. Tento jídelníček pro ni nebyl trvale udržitelný a byl kaloricky velmi deficitní. Po operaci prsou začala „prasit“. Nebyl problém sníst celou studentskou pečeť.

Od roku 2016 (v té době bylo respondentce 45 let) opět pomalu přibírá na aktuální váhu 111 kg. Během života si již prošla mnoha pokusy o redukci váhy, váhu vždy snížila, ale později nabrala zase zpět.

Respondentka také popisovala zkušenost s komunikací u lékaře, kde ji bylo řečeno, že když nebude dodržovat nastavenou léčbu, budou ji muset uříznout nohu. Kdy se respondentka přiznala, že to absolutně nevzala za své, a ještě jí to demotivovalo. Což jak již víme, je reakce spojená se špatnou komunikací.

V rámci MR jsme s respondentkou zkoušely najít variantu pro ni udržitelného stravování. Ačkoli se snaží zdravě vařit, používá kvalitní suroviny, přesto „obden prasí.“ Podrobně jsme rozebíraly současné stravovací návyky a postupy při vaření. Respondentka si stěžovala na obrovské výkyvy nálad v měsíci, které přisuzuje hormonální nerovnováze.

Největší motivací k redukci hmotnosti je pro respondentku zdraví, které označila za svoji životní energii. „Vždy jsem chtěla být hezká, teď už je to hlavně o zdraví.“ Zdraví rovná se energie. Potřebuje energii, aby si mohla život užívat, protože jak poznamenala, teď si ho neužívá. „A vlastně mi to nejede už léta.“ A dále chce zabránit tomu, aby si v budoucnu musela píchat inzulín.

Během MR jsme měly možnost hovořit o sportu a hledaly řešení, jak může respondentka do svého života vnést více pohybu. Respondentka se od dětského věku věnovala tancování, s kterým skončila v 35 letech. Také ráda jezdila na kole a in line bruslích. V roce 2022 v létě byla s rodinou na dovolené v Krkonoších a velmi ji trápilo, že nedokázala vyjít s rodinou pěšky na vrchol Sněžky a nahoru musela jet lanovkou. Uvědomuje si, že nyní nemá dostatečnou fyzickou aktivitu. V současnosti ji fyzická aktivita vyčerpává a ani na ni nemá energii. „Místo toho abych se šla projít, jdu si lehnout na gauč.“ Cítí potřebu zhubnout alespoň o 10 kg, aby se dokázala lépe hýbat. Nyní je velmi unavená. Snažily jsme se najít pro začátek nějakou aktivitu, která by ji pomohla a dokázala ji zvládnout. Opět jsme rozebíraly spousty možností, až klientka přišla se svým návrhem, že se pokusí párkrát týdně obejít blok, kde bydlí.

Dalším tématem, které jsme měly možnost řešit byl stres a deprese. Respondentka si uvědomuje, že jakoukoli depresi a stres okamžitě tzv. zajídá. Vždy když má hodně stresu, neudrží aktuální výživový směr, po kterém se snaží jít a sklouzává ke starým návykům. Hodně stresu pramení i z její práce. Sama na sebe klade vysoké nároky a pak první, co ji v hlavě naskočí je, že je nemožná, že to nemůže stihnout. Respondentka sama sebe konfrontovala s tím, že je na sebe zbytečně tvrdá. Bude se snažit pracovat na tom, aby se uklidnila a srovnala si v hlavě, že to nemusí být vše hned hotové. Že se tím zbytečně dostává do stresu a tím i do koloběhu nezdravé životosprávy.

Konec rozhovoru patřilo shrnutí, kdy respondentka zakončila rozhovor slovy „neprasit“ a začít s chozením. Respondentka kvitovala motivační rozhovor pozitivně a ráda by jej absolvovala i v budoucnu. Její motivace k redukci byla zaktivizována.

4. DISKUZE

Teoretická část této bakalářské práce zmapovala specifikace komunikace u pacientů s DM2T, uvedla, jaké atributy vedou ke správné kompenzaci i k dlouhodobému udržení tělesné hmotnosti, a naopak i ty, které negativně ovlivňují průběh při redukci váhy. Byl popsán pojem vnitřní a vnější motivace a psychologické metody, jak lze člověka motivovat k redukci váhy. Vzhledem k hypotéze, byly nejvíce rozebírány právě motivační rozhovory. Protože důležitou roli hraje v motivaci občanů i stát, zmínili jsme systém, jakým může stát přispět k motivaci svých občanů a dále jak funguje zdravotnický systém skrze primární a sekundární péči v pomoci lidem zvýšit motivaci k redukci hmotnosti. V současnosti je ve zdravotnictví ústředním tématem telemedicína, které byla okrajově v rámci použití MR také zmíněna.

Hypotéza této práce stavěla na práci Motivační rozhovory a výsledky u dospělých s diabetem 2. typu: systematický přehled od autorů Gladys Ekong a Jan Kavookjian, kteří prokázali, že motivační rozhovory mohou být efektivní při léčbě pacientů s DM2T. Nicméně je třeba si uvědomit limitace studií zaměřených na MR. Největší limitací studií orientovaných právě na MR je trénink a důvěryhodnost osob, které rozhovory provádějí. Některé studie neuvádějí, jaký trénink pracovník podstoupil. Jiné naopak detailně popisují výcvik pracovníka v MR. Velmi se liší i typ pracovníka, který MR provádí. V závislosti na typu studie může rozhovory provádět zdravotní sestra, lékař, nutriční terapeut, fyzioterapeut, psycholog, psychoterapeut nebo jakákoli jiná osoba proškolená na MR, nicméně zatím neexistuje jednotná formální úprava procesu školení pracovníků v MR a jejich hodnocení (Frost et al., 2018; Suire et al., 2021). Dále je velmi rozličná i samotná délka MR a počet sezení. Aby mohli pracovníci vést MR dobře, je důležité, aby sami prodělali výcvik v MR a nejlépe i se zpětnou vazbou případně s koučem a to minimálně 3–4 sezení během 6 měsíců (Schwalbe et al., 2014). Faktem ovšem zůstává, že na schopnosti se naučit a vést MR nemá vliv délka praxe ani dosažené vzdělání, a naopak je velmi důležitá empatie (Soukup 2020).

Cílem praktické části práce bylo zjistit, jak můžeme pacienty s DM2T motivovat k redukci váhy. Abychom si nejdříve udělali přehled o stavu pacientů s DM2T, jejich životním stylu a motivaci, byl vytvořen dotazník s 21 otázkami. Obecně vzato je nevýhodou kvantitativního šetření, že respondenti nemusí odpovídat pravdivě, sami sebe mohou vidět v lepším anebo naopak v horší světle (Punch 2008) a tím může dojít ke zkreslení výsledků. Dotazník byl vytvořen vlastní za pomoci vedoucí práce. Vlastní nestandardizovaný dotazník může být zatížen chybou, protože u něj nebyla ověřena platnost pro zkoumaný problém u respondentů a nemůže být zcela porovnáván s ostatními šetřeními.

Dotazník byl prostřednictvím sociální sítě Facebook umístěn do tří skupin věnujících se problematice diabetu – Cukrovkáři DM bez inzulínu, Vše okolo cukrovky, Setřes (pre) diabetes – mějte cukr i váhu v normě 👍 při cukrovce 2. typu. Skupina Cukrovkáři DM

bez inzulínu limituje výběr členů jen na ty, kteří berou PAD nebo zatím řeší diabetes úpravou stravy, což také může být limitujícím prvkem.

Největší limitací dotazníku je zkrácení ohledně motivace k redukci hmotnosti, kdy 77,8 % respondentů souhlasilo nebo spíše souhlasilo s výrokem „mám motivaci zhubnout“. Tedy jsou motivováni. Studie (Dicker et al., 2021) uvádí, že jen 50 % účastníků bylo motivováno k redukci hmotnosti a zbylí respondenti byli nemotivovaní nebo využili označení neutrální možnosti. Tak obrovský rozdíl může být způsobeno například tím, že studie (Dicker et al., 2021) měla jiné inclusion kritérium a to $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$. Pro náš dotazník bylo nutné splňovat následující kritérium $BMI \geq 27 \text{ kg/m}^2$. Dále tato studie nebyla zaměřena konkrétně na pacienty s DM2T, ale pouze na obézní pacienty. Nutno podotknout, že ve studii (Dicker et al., 2021) byli respondenti genderově vyvázeni, 52 % tvořily ženy, 48 % muži. V našem dotazníku zcela dominovaly ženy, 106 (90,6 %) žen vyplnilo dotazník, mužů pouze 11 (9,4 %). Při zkoumání motivace pouze u mužů by výsledky více korespondovaly se zmiňovanou studií. 6 (45 %) mužů má motivaci k redukci váhy a 5 (55 %) zaujalo neutrální postoj. Dále umístění dotazníků v konkrétních skupinách na sociální platformě Facebook již může odrážet vyšší motivaci těchto jedinců svou váhu snižovat a na svém zdravotním stavu více pracovat.

Výsledky dotazníku ukazují, že 77,8 % respondentů je motivovaných k redukci své váhy, a zároveň 49,6 % respondentů uvedlo, že mají problémy svou váhu snížit, a dokonce souhlasili nebo spíše souhlasili s tvrzením, „Ať dělám, co dělám, nedaří se mi váhu snížit.“ Ačkoli jsou respondenti motivováni, i tak musíme podporovat důvěru v jejich schopnosti, že to zvládnou a hledat individuální řešení, jak redukce váhy dosáhnout. Nalezené východisko musí být v souladu s chodem života pacienta s DM2T a musí nejlépe vzejít z jeho návrhu řešení tak, aby byla zaktivována vnitřní motivace, která je dlouhodobě udržitelná. Žádnému pacientovi dlouhodobě nepomůže univerzální doporučení jako například cvičte 3x týdně alespoň 30 minut. Musíme opravdu hledat individuální řešení, jen tak z dlouhodobého hlediska můžeme dosáhnout vytyčených cílů.

Stěžejním bodem této práce byly motivační rozhovory se 4 pacientkami s DM2T. Cílem těchto rozhovorů mělo být prokázání či vyvrácení hypotézy, že vhodným individualizovaným motivačním rozhovorem lze pozitivně ovlivnit motivaci k redukci hmotnosti. Motivace je abstraktní veličina, která se nedá empiricky změřit. Zhodnocení hypotézy je tedy hodnoceno subjektivně. Cílem práce mělo být zjištění, jak můžeme pacienty s diabetes mellitus 2. typu motivovat ke zhubnutí. Výsledky rozhovorů naznačují, že individualizovaný motivační rozhovor může podpořit a motivovat pacienta s DM2T k redukci váhy. Pro další ověření by bylo vhodné zopakovat MR za další tři měsíce a následně za dalších 6 měsíců, abychom mohli posoudit a změřit, zda i váha a HbA1c klesají.

Autorka této práce není vyškolená v MR, neprodělala žádný výcvik, znalosti nabyla z publikace Motivační rozhovory v praxi od Jana Soukupa. Motivací jí byla především záliba v komunikaci s lidmi a opravdový zájem o lidské příběhy a snaha pomoci se respondentkám cítit lépe. Všechny respondentky dostaly i kontakt na autorku pro případ, že by měly zájem se na něco doptat, s něčím poradit apod.

Cílem MR by mělo být, aby to byl právě pacient, kdo sám sebe bude konfrontovat se současnou situací a předpokládá se, že sám v sobě má ukryté řešení, které je třeba nalézt. Jedná se o nejefektivnější strategii, kdy aktivizujeme již existující vlastní motivaci a zdroje.

První rozhovor byl velmi krátký a byl z časových důvodů ukončen dříve, než mohlo dojít k nějakému hlubšímu hledání motivace. Tento rozhovor v rámci této práce pokládáme za neúspěšný.

Rozhovor s respondentkou č. 2 už proběhl v pořádku, byl navázán dobrý terapeutický vztah a mohly jsme hledat důvody a nápady, jak zredukovat hmotnost. Jednou z možností, jak zredukovat hmotnost je navýšení fyzické aktivity, ale aby mohla respondentka znovu začít sportovat, potřebuje k tomu energii, která jí v tuto chvíli chybí. Podařilo se nám najít plán, jak získat více energie. Respondentka veškeré práce o rodinu zastává sama, a proto je nutné, aby začala delegovat více úkolů na manžela a dceru, a tím získat čas pro sebe, potažmo na sportovní aktivity a tím zvýšit svou motivaci k redukci hmotnosti.

Respondentku č. 3 také velmi tíží tristní nedostatek fyzické aktivity, stejně tak odpovědělo i 80 (68,4 %) účastníků dotazníkového šetření. Dotazovaní odpověděli, že nesportují vůbec nebo jen velmi málo, maximálně však 1x týdně. Tento nedostatek pohybové aktivity se objevuje napříč různými studiemi. Evropská komise nechala v roce 2013 udělat průzkum ohledně fyzické aktivity občanů EU a výsledky ukázaly, že 60 % občanů EU nedělá žádný sport (Special eurobarometer). S respondentkou č. 3 jsme také hledaly možnosti nějaké pohybové aktivity. Dříve plavala, ale do bazénu se nyní velmi stydí chodit. Zkoušela i fitness centrum, nicméně i tam se cítila býti centrem posměchu a tyto prostředí označila za nepřátelská. Po dlouhém rozhovoru se bude respondentka snažit více chodit a jako způsob si vybrala vystupování o jednu tramvajovou zastávku dříve před místem jejího bydliště. I to je úžasný start. Musíme si uvědomit, že pacientům musíme doporučovat jen takovou fyzickou aktivitu, které jsou schopni a která je bude bavit. Jakákoliv jiná aktivita než tu, kterou si sami vyberou není dlouhodobě udržitelná. A když začnou pravidelně alespoň chodit, můžou se časem vypracovat i na náročnější aktivity. Raději pomalu, ale za to napořád.

Rozhovor s respondentkou č. 4 nastínil problémy lidí s nadváhou a obezitou, kdy je nutno dávat velký pozor, zda se již u pacienta nejedná o patologické chování a případně doporučit pacientovi odbornou pomoc. Respondentka zmiňovala časté přejídání a ztrátu

kontroly nad množstvím jídla. Musíme si uvědomit komplexnost problémů jedinců s přítomnou nadváhou a obezitou, protože mezi těmito pacienty je až 67 % lidí trpící nějakou poruchou příjmu potravy (Papežová 2010). U respondentky se již může jednat o psychogenní přejídání, ke kterému dle DSM-5 se stačí přejídat 1x týdně po dobu minimálně třech měsíců. Záchvaty přejídání jsou navíc často spojeny se špatným zvládnutím stresových situací, což zmiňovala i respondentka, kdy stresové situace a období depresí okamžitě zajídá. Se záchvatovitým přejídáním má zkušenosti i 17 (14,5 %) účastníků dotazníkového šetření.

Výsledky rozhovorů ukazují, že respondentky jsou v jakési pasti, ze které se nemohou samy dostat. Uvědomují si problémové chování, které vede k zdravotním komplikacím, ale nedokážou ho samy změnit. MR je může podpořit a navést správným směrem. Během MR pomáháme respondentovi ujasnit si téma, které je pro něj v tu chvíli nejdůležitější. Respondentka č. 2 měla nejaktuálnější téma nedostatek energie, proto jsme hledaly možnosti, jak ji získat. Naopak respondentka č. 3 potřebovala pomoc s navýšením fyzické aktivity ve svém životě tak, aby byla opět schopná cestovat. Respondentka č. 4 by také uvítala více fyzické aktivity, protože v tuto chvíli není schopna žádné. Všechny respondentky chtějí snížit svou váhu především kvůli zdraví, stejně tak jako 96 (82,1 %) respondentů, kteří vyplnili dotazník. Výsledky studie (Poulimeneas et al., 2020) jsou naprosto odlišné, 83 % dotázaných chce redukovat svou hmotnost především kvůli vzhledu, zdraví označilo jen 11 % dotázaných. Nicméně do této studie byli zařazeni jedinci mladší, průměrný věk respondenta byl 36 let, kdežto v našem dotazníku byl průměrný věk 52 let. A věkem se pohled na život velmi mění.

Z výsledků rozhovorů vyplývá, že každý člověk má své problémy. Život pacientů ovlivňuje mnoho událostí a věcí, které musíme brát v potaz. Každý jsme jedinečný, máme jiné starosti, jiné problémy. Je nutné se na obézní jedince či jedince s nadváhou dívat s laskavostí a uvědomovat si jejich těžkosti každodenního života.

Výsledky rozhovorů naznačují, že individualizovaný MR může pacientům pomoci s motivací k redukci váhy, otázkou ale zůstává, jak můžeme MR dostat více do klinické praxe. Jednou z možností, která se nabízí je zavedení MR jako terapie v rámci léčby tak, aby všichni pacienti měli možnost projít několik sezení s vyškoleným terapeutem. V roce 2018 se na léčbu diabetu vynaložilo zhruba 53 mld. Kč, což činí 15 % nákladů na zdravotnictví. 60 % z této částky jde na léčbu komplikací diabetu. To je obrovské číslo. Měli bychom se všemi možnými cestami snažit o snížení počtu komplikací u pacientů s diabetem. MR se jeví jako jedna z možných cest. Kdyby každý z pacientů DM2T ročně prošel třemi sezeními na MR, mohlo by se jednat o částku přesahující 2 mld. Kč. Tato částka se zdá být také velmi vysoká, nicméně z dlouhodobého hlediska se dá očekávat snížení počtu diabetiků s komplikacemi, a tím i snížení finanční zátěže léčby diabetu.

Prozatím v České republice MR nejsou stanovené jako doporučený terapeutický postup. Do budoucna by bylo dobré vybudovat systém vzdělávání v MR pro zdravotnictví a nutriční terapeuty ať již jako součást povinného předmětu v rámci studijního plánu nebo jako povinného školení pro absolventy. V praxi se již používají v oblasti léčby závislostí, ale i v ekonomických a poradenských oblastech. Ale pro začátek by jistě stačilo, kdyby se kniha *Motivační rozhovory v praxi*, stala povinnou četbou pro všechny lékařské i nelékařské povolání, kde se pracuje nejen s pacienty DM2T.

Pokud budou lékaři, zdravotní sestry, nutriční terapeuti další pracovníci vnímat MR jako klinické priority a budou mít náležitou organizační podporu, která bude vytvářet vhodné podmínky k jejich realizaci a bude povzbuzovat pracovníky v důležitosti používání MR v praxi, budou z toho profitovat, jak pracovníci, tak pacienti a ve výsledku i stát. Pokud dokážeme motivovat pacienty s DM2T ke zhubnutí a každý z nich by dokázal zredukovat svoji váhu o pár kilogramů, nejen že si tím zvýší šanci na delší a zdravější život, ale i stát ušetří na případných komplikacích diabetu, které jsou finančně velmi náročné a se zvyšujícím se počtem diabetiků závratně rostou.

5. ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jak motivovat pacienty s DM2T ke zhubnutí. Použití MR může podpořit a motivovat pacienty ke zhubnutí. Vhodný individualizovaný MR i krátká intervence založená na MR může zvýšit pacientovu motivaci k redukci váhy. Ačkoliv se pacienti můžou jevit jako nemotivovaní, je důležité si uvědomit, že velmi pravděpodobně jen dochází ke špatné komunikaci. Abychom opravdu dokázali pacientům pomoci, musí na sobě pracovat i lékaři, sestry, nutriční terapeuti a kdokoliv kdo má opravdový zájem na tom, těmto pacientům pomoci. Můžeme se domnívat, že chyba je jen v pacientech a dál pokračovat v zaběhnutých postupech. Je ale tento postup, který opravdu chceme?

Snahou této práce je i propagace motivačních rozhovorů jako terapeutického směru, který má v zahraničí již mnoho let své místo jako evidence-based přístup při pomoci klientům změnit své chování. MR je konverzační styl podložený postoji a stylem uvažování, jde v něm o pohled na týž problém, ale zcela jinou optikou. Jakmile změním přístup v komunikaci u pacientů s DM2T, lze očekávat i pozitivní změnu v jejich chování.

Komunikace s pacientem není jednoduchá a člověk se ji učí celý život. A komunikace s pacientem, který má diabetes je také velmi náročná na čas, vysvětlování, edukaci a motivování pacienta ke správnému léčebnému procesu tak, aby nevznikly sekundární komplikace diabetu a adherence k léčbě byla co největší. Obrovský problém je v tom, že pacienti často nemají žádné znatelné zdravotní problémy, a proto nechodí na pravidelné kontroly, neměří si glykémie, špatně si dávkují inzulín, neberou medikaci a mají nízkou adherenci k léčbě. Z tohoto důvodu je velmi důležité s těmito pacienty správně komunikovat již od prvních setkání, aby cítili důvěru, abychom je neznechutili naším přístupem, chováním a oni se nebáli opět přijít. Máme jedinečnou možnost hledat nové cesty a přístupy, jak pacientům s diabetem pomoci a vhodně je motivovat. Komunikace je základem pro efektivní spolupráci mezi zdravotníky a pacienty a je zásadní pro poskytování vysoce kvalitní péče a vhodným nástrojem pro motivaci pacientů.

Respektujme člověka, vyjádřeme mu úctu, každý jsme jedinečný a zasloužíme si to. Konfrontace není efektivní technika, jak pacientům pomoci při jejich cestě za změnou. Direktivní a konfrontační přístup jen zvyšuje pravděpodobnost výskytu obhajování se a tím se snižuje šance na změnu. U MR chceme, aby to byl klient, kdo konfrontuje sám sebe, jedině tak může přijít uvědomění rozporů mezi jeho chováním, představami, přáními a hodnotami.

Být v obraze, uvědomit si komplexnost problémů s obezitou spojených, vyhnout se stigmatizaci a snažit se o komunikaci s pacientem v duchu MR, je ten nejlepší recept na podpoření pacientů s DM2T na jejich cestě ke snížení váhy. Motivace ke změně, v našem případě motivace k redukci hmotnosti je interpersonálně podmíněná a je ovlivnitelná.

Můžeme tedy pacienty s DM2T motivovat k redukci hmotnosti, a to prostřednictvím komunikace v duchu motivačních rozhovorů.

6. ZDROJE

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Ahola, A. J.,- Groop, P.-H. Barriers to self-management of diabetes. *Diabetic Medicine. Diabet. Med.* 30, 413– 420 (2013). <https://doi.org/10.1111/dme.12105>

Aylin Bilgin, Gamze Muz, Gulyeter Erdogan Yuce, „The effect of motivational interviewing on metabolic control and psychosocial variables in individuals diagnosed with diabetes: Systematic review and meta-analysis, *Patient Education and Counseling*, Volume 105, Issue 9, 2022, Pages 2806-2823, ISSN 0738-3991, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.008>.

Bailey-Davis, L., Pinto, A. M., Hanna, D. J., Rethorst, C. D., Still, C. D., & Foster, G. D. (2022). Qualitative inquiry with primary care providers and specialists about adult weight management care and referrals. *Translational behavioral medicine*, 12(4), 576–584. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibac006>

Berhe, K. K., Gebru, H. B., & Kahsay, H. B. (2020). Effect of motivational interviewing intervention on HgbA1C and depression in people with type 2 diabetes mellitus (systematic review and meta-analysis). *PloS one*, 15(10), e0240839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240839>

Berk, K. A., Mulder, M. T., Verhoeven, A. J., van Wietmarschen, H., Boessen, R., Pellis, L. P., van T Spijker, A., Timman, R., Ozcan, B., & Sijbrands, E. J. (2016). Predictors of Diet-Induced Weight Loss in Overweight Adults with Type 2 Diabetes. *PloS one*, 11(8), e0160774. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160774>

Blažej, A. Česká kinantropologie 2019. Teorie přechodu z negativní vnější motivace do motivace pozitivní vnitřní. <http://www.jvsystem.net/app34/download/Ceska-Kinatropologie-2019-03-04.pdf#page=18>

Bischof, G., Bischof, A., & Rumpf, H. J. (2021). Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. *Deutsches Arzteblatt international*, 118(7), 109–115. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>

Boom, S. M., Oberink, R., Zonneveld, A. J. E., van Dijk, N., & Visser, M. R. M. (2022). Implementation of motivational interviewing in the general practice setting: a qualitative study. *BMC primary care*, 23(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01623-z>

Cerna, L., & Maresova, P. (2016). Patients' attitudes to the use of modern technologies in the treatment of diabetes. *Patient preference and adherence*, 10, 1869–1879. <https://doi.org/10.2147/PPA.S118040>

Comşa, L.T., David, O.A. & David, D.O. Relevant Psychological Factors in Weight Management. How to Think and Behave to Lose Weight and Maintain it for Good. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* (2022). <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00455-1>

Deci E. L. & Richard M. Ryan (2000) The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior, *Psychological Inquiry*, 11:4, 227-268, DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01

Dicker, D., Alfadda, A. A., Coutinho, W., Cuevas, A., Halford, J. C. G., Hughes, C. A., Iwabu, M., Kang, J. H., Nawar, R., Reynoso, R., Rhee, N., Rigas, G., Salvador, J., Sbraccia, P., Vázquez-Velázquez, V., & Caterson, I. D. (2021). Patient motivation to lose weight: Importance of healthcare professional support, goals and self-efficacy. *European journal of internal medicine*, 91, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.01.019>

Dimatteo, M. R. (2004). Variations in Patients' Adherence to Medical Recommendations. *Medical care*, 42(3), 200-209. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000114908.90348.f9>

Dineen TE, Bean C, Jung ME. Successes and Challenges From a Motivational Interviewing-Informed Diabetes Prevention Program Situated in the Community. *Health Promotion Practice*. 2022;0(0). doi:10.1177/15248399221115066

Ekong, G., & Kavookjian, J. (2016). Motivational interviewing and outcomes in adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Patient education and counseling*, 99(6), 944–952. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.022>

Flint, S.W. Time to end weight stigma in healthcare. *EClinicalMedicine* 2021, 34, 100810. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100810>

Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., Cheyne, H., Coles, E., & Pollock, A. (2018). Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PloS one*, 13(10), e0204890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890>

Hamidi Sajjad, Zahra Gholamnezhad, Narges Kasraie, Amirhossein Sahebkar, "The Effects of Self-Efficacy and Physical Activity Improving Methods on the Quality of Life in Patients with Diabetes: A Systematic Review", *Journal of Diabetes Research*, vol. 2022, Article ID 2884933, 14 pages, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2884933>

Hughes, C. A., Ahern, A. L., Kasetty, H., McGowan, B. M., Parretti, H. M., Vincent, A., & Halford, J. C. G. (2021). Changing the narrative around obesity in the UK: a survey of people with obesity and healthcare professionals from the ACTION-IO study. *BMJ open*, 11(6), e045616. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045616>

Chew HSJ, Gao Y, Shabbir A, et al. Personal motivation, self-regulation barriers and strategies for weight loss in people with overweight and obesity: a thematic framework analysis. *Public Health Nutrition*. 2022 Sep;25(9):2426-2435. DOI: 10.1017/s136898002200043x. PMID: 35190011.

Imhagen, A., Karlsson, J., Jansson, S., & Anderzén-Carlsson, A. (2022). A lifelong struggle for a lighter tomorrow: A qualitative study on experiences of obesity in primary healthcare patients. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1–13. <https://doi.org/10.1111/jocn.16379>

Jackson, S. E., Wardle, J., Johnson, F., Finer, N., & Beeken, R. J. (2013). The impact of a health professional recommendation on weight loss attempts in overweight and obese British adults: a cross-sectional analysis. *BMJ open*, 3(11), e003693. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003693>

Jones, A., Vallis, M., Cooke, D., & Pouwer, F. (2016). Working Together to Promote Diabetes Control: A Practical Guide for Diabetes Health Care Providers in Establishing a Working Alliance to Achieve Self-Management Support. *Journal of diabetes research*, 2016, 2830910. <https://doi.org/10.1155/2016/2830910>

Kviatkovská K., Albrecht J., Papežová H. (2016); PSYCHOGENNÍ PŘEJÍDÁNÍ, SOUČASNÉ A ALTERNATIVNÍ MOŽNOSTI TERAPIE <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1120>

Lee J, Kim J, Chow A, Piatt JA. Different Levels of Physical Activity, Physical Health, Happiness, and Depression among Older Adults with Diabetes. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2021;7. doi:10.1177/2333721421995623

Marcos, M., F. M.^a, Panisello Royo, J. M.^a, Carbayo Herencia, J. A., Alins, J., Tàrraga Marcos, L., Castell Panisello, E., & Tàrraga López, P. J. (2020). Intervención motivacional de la obesidad en Atención Primaria mediante un programa de actividad física [Motivational intervention for obesity in Primary Care using a physical activity program]. *Nutricion hospitalaria*, 37(2), 275–284. <https://doi.org/10.20960/nh.02601>

McDaniel, C. C., Kavookjian, J., & Whitley, H. P. (2022). Telehealth delivery of motivational interviewing for diabetes management: A systematic review of randomized controlled trials. *Patient education and counseling*, 105(4), 805–820. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.036>

Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 28(6), 690–701. <https://doi.org/10.1037/a0016136>

Motivační rozhovory. [online 20.5.2023] z <https://www.motivacnirozhovory.com/>

Morris, L., Grehl, M., Rutter, S., Mehta, M., & Westwater, M. (2022). On what motivates us: A detailed review of intrinsic v. extrinsic motivation. *Psychological Medicine*, 52(10), 1801-1816. doi:10.1017/S0033291722001611

Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 7(4), 325–340. <https://doi.org/10.1177/1745691612447309>

Patel, M. L., Wakayama, L. N., Bass, M. B., & Breland, J. Y. (2019). Motivational interviewing in eHealth and telehealth interventions for weight loss: A systematic review. *Preventive medicine*, 126, 105738. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.05.026>

Phelan, S., Roake, J., Alarcon, N., Ng, S. M., Glanz, H., Cardel, M. I., & Foster, G. D. (2022). In their own words: Topic analysis of the motivations and strategies of over 6,000 long-term weight-loss maintainers. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 30(3), 751–761. <https://doi.org/10.1002/oby.23372>

Poulimeneas, D., Anastasiou, C. A., Kokkinos, A., Panagiotakos, D. B., & Yannakoulia, M. (2021). Motives for weight loss and weight loss maintenance: results from the MedWeight study. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 34(3), 504–510. <https://doi.org/10.1111/jhn.12856>

Reed W. Larson, Natalie Rusk, Chapter 5 - Intrinsic Motivation and Positive Development, Editor(s): Richard M. Lerner, Jacqueline V. Lerner, Janette B. Benson, *Advances in Child Development and Behavior*, JAI, Volume 41, 2011, Pages 89-130, ISSN 0065-2407, ISBN 9780123864925, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386492-5.00005-1>.

Rouleau, G., Gagnon, M. P., Côté, J., Richard, L., Chicoine, G., & Pelletier, J. (2022). Virtual patient simulation to improve nurses' relational skills in a continuing education context: a convergent mixed methods study. *BMC nursing*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00740-x>

Schwalbe, C.S., Oh, H.Y. and Zweben, A. (2014), Sustaining motivational interviewing. *Addiction*, 109: 1287-1294. <https://doi.org/10.1111/add.12558>

Sport and Physical Activity. Special Eurobarometer, 334/Wave 72.3; 2010. Eurobarometer: Sport and Physical Activity. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Sport+and+Physical+Activity&publication_year=2010&

Steindl, C., Jonas, E., Sittenthaler, S., Traut-Mattausch, E., & Greenberg, J. (2015). Understanding Psychological Reactance: New Developments and Findings. *Zeitschrift für Psychologie*, 223(4), 205–214. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000222>

Stults-Kolehmainen, Matthew Ph.D., ACSM, EP-C; Malcolm, Lydia R. Ph.D.; DiLoreto, James M.A.; Gunnet-Shoval, Karyn M.Ed.; Rathbun, Elizabeth I. L.P.C (Psy.D.). PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR WEIGHT MANAGEMENT: A Primer for the Allied Health Professional. *ACSM's Health & Fitness Journal* 19(5):p 16-22, September/October 2015. https://journals.lww.com/acsm-healthfitness/fulltext/2015/09000/PSYCHOLOGICAL_INTERVENTIONS_FOR_WEIGHT_MANAGEMENT_.6.aspx

Suire, K.B., Kavookjian, J., Feiss, R. et al. Motivational Interviewing for Weight Management Among Women: a Meta-Analysis and Systematic Review of RCTs. *Int.J. Behav. Med.* 28, 403–416 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09934-0>

Surrow, S., Jessen-Winge, C., Ilvig, P. M., & Christensen, J. R. (2021). The motivation and opportunities for weight loss related to the everyday life of people with obesity: A qualitative analysis within the DO:IT study. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 28(6), 479–487. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1726451>

Svačina, Š., Fried, M., Býma, S., Matoulek, M., Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. *Obezita. Novelizace 2018.* chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/<https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2017/DP-Obezita-2018.pdf>

Teixeira, P.J., Carraça, E.V., Marques, M.M. et al. Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC Med* 13, 84 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0323-6>

Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9, 78. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>

Teixeira, P.J., Silva, M.N., Mata, J. et al. Motivation, self-determination, and long-term weight control. *Int J Behav Nutr Phys Act* 9, 22 (2012). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-22>

Trujillo-Garrido, N., & Santi-Cano, M. J. (2022). Motivation and Limiting Factors for Adherence to Weight Loss Interventions among Patients with Obesity in Primary Care. *Nutrients*, 14(14), 2928. <https://doi.org/10.3390/nu14142928>

van Wier, M.F., Lakerveld, J., Bot, S.D.M. et al. Economic evaluation of a lifestyle intervention in primary care to prevent type 2 diabetes mellitus and cardiovascular diseases: a randomized controlled trial. *BMC Fam Pract* 14, 45 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-45>

Von Storch, K., Graaf, E., Wunderlich, M., Rietz, C., Polidori, M. C., & Wopen, C. (2019). Telemedicine-Assisted Self-Management Program for Type 2 Diabetes Patients. *Diabetes technology & therapeutics*, 21(9), 514–521. <https://doi.org/10.1089/dia.2019.0056>

Zdraví2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

KNIŽNÍ ZDROJE

Hendl J. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. 2nd ed. Praha, Czechia: Portál; 2008.

Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people to change. 3. New York: The Guilford Press; 2013.

Nakonečný, M. (1996). Motivace lidského chování. Praha: Academia.

Papežová, H. (2010). Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup. Grada.

Prochaska, J.O., Norcross, J.C., DiClemente, C.C.: Changing for good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New York, William Morrow, 1994.

Punch K. Úspěšný návrh výzkumu. 1st ed. Praha, Czechia: Portál; 2008.

Soukup, Jan. Motivační rozhovory v praxi. Vydání druhé. Praha: Portál, 2020.

Štefánek, Josef a Jozefína Štefánková. Komunikace v diabetologické praxi. Praha: Maxdorf, 2020.

Štefánková, J. a Lacigová, S. Motivace pacienta v diabetologické ambulanci. Praha: Mladá fronta, 2017.

Švaříček, R. (2010). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Portál.

7. PŘÍLOHY

7.1. Seznam grafů, tabulek a obrázků

Grafy

Graf 1: BMI (Body mass index).....	25
Graf 2: Věk respondentů.....	25
Graf 3: Délka trvání onemocnění DM2T	25
Graf 4: Edukace při stanovení diagnózy, zdroj výstup dotazníkového šetření ze survio.com	26
Graf 5: Důvody pro snížení váhy	27
Graf 6: Jak často respondenti sportují	28
Graf 7: Důvod nedostatečné fyzické aktivity	29
Graf 8: Co Vám brání ve snížení/udržení váhy?	30
Graf 9: Vývoj hmotnosti v čase respondentky č.2.....	33
Graf 10: Vývoj hmotnosti v čase respondentky č.3	35
Graf 11: Vývoj hmotnosti v čase respondentky č.4	37

Tabulka

Tabulka 1: Ztotožnění se s výroky, zdroj výstup dotazníkového šetření ze survio.com	27
---	----

Obrázek

Obrázek 1: Kolo změny (Prochaska, DiClemente).....	18
--	----

Motivace a pacienti s diabetem mellitu 2. typu

Vážené respondentky, vážení respondenti, Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma „**Jak motivovat pacienty s diabetem mellitu 2. typu ke zhubnutí**“ a také podklad pro další rozhovory s pacienty, kde už se budeme motivaci věnovat individuálně.

Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná. Ráda bych se i dále ve své profesi věnovala pacientům s diabetem, kterých rychle přibývá. Léčba by měla být více individualizována, aby se docílilo lepších výsledků, které mohou vést i k remisi onemocnění, tedy jeho vymizení.

Budu velmi ráda, když si najdete 10 minut Vašeho času a zodpovíte mi 20 otázek, z nichž 3 jsou nepovinné. Prosím o vyplnění dotazníku respondenty, kteří se **léčí s diabetem mellitu 2. typu, nebo jsou již v remisi, je jim více než 18 let a mají nadváhu nebo obezitu.**

Moc Vám děkuji za spolupráci a věřím, že získané informace mi poslouží nejen pro napsání bakalářské práce, ale hlavně k výkonu práce nutriční terapeutky, kde motivace pacienta patří k důležitým aspektům léčby.

Děkuji, Gabriela Hoffmanová, studentka 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, obor Nutriční terapie.

V případě, že byste se na mě chtěli obrátit, můžete mi napsat na email [gabriela.bl\(zavináč\)seznam.cz](mailto:gabriela.bl(zavináč)seznam.cz)

SPUSTIT DOTAZNÍK TEĎ

1. Vaše současná váha*

Napište jedno nebo více slov...

500

2. Váha při zjištění diagnózy DM

Pokud si nepamatujete nebo si nejste jisti, neuvádějte.

Napište jedno nebo více slov...

500

3. Výška (cm)*

Napište jedno nebo více slov...

500

4. Kolik je Vám let?*

Napište jedno nebo více slov...

500

5. Pohlaví*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Žena

Muž

6. Jak dlouho již máte diagnostikován DM2?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

méně než 1 rok

1 - 5 let

6-10 let

11 - 15 let

16 - 20 let

více jak 20 let

7. Byli jste při stanovení diagnózy diabetu edukováni?

*

Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	ANO	NE
měření na glukometru	<input type="text"/>	<input type="text"/>
komplikace diabetu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jak upravit stravu/stravovací režim	<input type="text"/>	<input type="text"/>
základní informace o inzulínové léčbě nebo léčbě perorálními antidiabetiky	<input type="text"/>	<input type="text"/>
rozpoznávání a léčba hypoglykemie a hyperglykemie	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. V případě že znáte, uveďte prosím hodnotu vašeho glykovaného hemoglobinu HbA1c ("dlouhý cukr")

Napište jedno nebo více slov...

500

9. Jakou léčbu podstupujete?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Nepodstupuju, neléčím se.

Dietní opatření (úprava stravy)

PAD (perorální antidiabetika)

Inzulin

10. Proč chcete snížit svou váhu?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Nechci


Zdraví

Mobilita

Nátlak od okolí

Sebevědomí

Vzhled

Jiná... 

11. Do jaké míry se ztotožňujete s následujícími výroky?*

Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	Souhlasím	Spíše souhlasím	Neutrální postoj	Spíše nesouhlasím	Nesouhlasím
Mám motivaci zhubnout.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jsem zodpovědný za svou váhu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zhubnout je pro mě snadné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Když zhubnu, váhu si dokážu i udržet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ať dělám, co dělám, nedaří se mi váhu snížit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadváha/obezita pro mě není tak důležitá jako ostatní onemocnění.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chci zhubnout konkrétní počet kilogramů.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chci snížit rizika spojená s nadváhou/obezitou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivací je pro mě podpora od ostatních, kteří se také snaží zhubnout.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jak často sportujete (případně cílená rychlá chůze).*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Nikdy

Méně než 1x týdně

1x týdně

2 - 3x týdně

4 - 5x týdně

více jak 5x týdně

13. V případě, že jste u předchozí otázky uvedli, že sportuje 1x týdně nebo méně, prosím o odpověď, proč?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Nemám rád sport.

Nemám parťáka.

Nemám čas.

Nemám chuť.

Nemám disciplínu.

Nevím jaká sportovní aktivita je pro mě vhodná.

Mám strach začít.

Nevím jak začít.

Jiná...

14. Dodržujete nějakou konkrétní dietu?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Ne

Nízkosacharidové stravování

Vegetariánství

Veganství

Středomořská dieta

Časově omezené stravování

Diabetická

Jiná

15. V případě, že nedodržíte konkrétní dietu, uveďte prosím proč.

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Neochota si konkrétní typ stravy připravovat.

Cena

Lenost

Nedostatečná motivace

Nedostatečné informace ke konkrétnímu typu stravování.

Jiná...



16. Odkud čerpáte informace a pomoc, které Vám pomáhají při hubnutí?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Nečerpám

Praktický lékař

Lékař specialista (diabetolog, obezitolog, endokrinolog)

Nutriční terapeut

Výživový poradce

Rodina/přátelé

Internet

Časopisy, knihy

Psycholog, psychoterapeut

Jiná

17. Co Vám brání ve snížení/udržení váhy?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

<input type="checkbox"/> Bolest při fyzické aktivitě
<input type="checkbox"/> Lenost
<input type="checkbox"/> Únava z věčné snahy o diety
<input type="checkbox"/> Neznalost vhodného stravovacího režimu
<input type="checkbox"/> Nedostatek času
<input type="checkbox"/> Záchvatovité přejídání
<input type="checkbox"/> Nedostatek sebekontroly a disciplíny
<input type="checkbox"/> Nic, váhu úspěšně snižuji/udržuji.
<input type="checkbox"/> Nedostatek fyzické aktivity
<input type="checkbox"/> Jiná... 

18. Kolikrát jste se již pokoušeli o redukci váhy?*

Vyberte jednu odpověď

<input type="checkbox"/> Nepokoušeli
<input type="checkbox"/> 1x
<input type="checkbox"/> 2x
<input type="checkbox"/> 3x - 5x
<input type="checkbox"/> Více jak 5x

19. Kolik hodin denně spíte?*

Vyberte jednu odpověď

Méně než 5 hodin

5 - 6 hodin

7 - 8 hodin

Více jak 8 hodin

20. Podařilo se Vám dosáhnout remise?*

Remise je stav podobný vyléčení, kdy dojde k ústupu projevů onemocnění bez nutnosti užívat léky. V případě remise diabetu jde o snížení a udržení glykovaného hemoglobinu (HbA1c) pod 48 mmol/mol bez nutnosti užívat léky na snižování glykemií.

Ano

Ne

21. V případě, že jste dosáhli remise (což je úžasné a moc bych si to přála pro všechny diabetiky 2.typu), můžete mi prosím napsat pár bodů, jak se Vám to podařilo? Moc děkuji.

Napište jedno nebo více slov...

999