Exploratief onderzoek naar copinggedrag bij patiënten met diabetes mellitus type II

Haio: CLAES Sophie , KUL
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: JONG Alexander

Context: Diabetes mellitus type 2 is omnipresent in onze maatschappij. De maatstaf bij uitstek voor opvolging is het HbA1c, waarbij het bijsturen gebeurt door middel van levensstijlaanpassingen en aanpassen van de medicatie. In de praktijk blijkt dit geregeld onvoldoende. De vraag stelt zich dan ook of er nog andere mogelijkheden zijn om in te grijpen en bij te sturen, één daarvan zijnde de individuele copingstijl.

Onderzoeksvraag: Welke copingstijlen hanteren patiënten met DMII in kader van deze ziekte? In welke mate leidt confrontatie met de eigen copingstijl tot bewustwording, en in welke mate zou dit tot verandering van gedrag kunnen leiden?

Methode: Er werd een literatuuronderzoek verricht naar het definiëren van coping en methoden om coping te meten. Vervolgens werd een observationeel doorsnedeonderzoek gedaan naar copingstijlen bij patiënten met DMII binnen één groepspraktijk. Bij een selectie van deze patiënten werd vervolgens een semigestructureerd interview afgenomen. De interviews werden verbatim neergeschreven en geanalyseerd volgens de QUAGOL.

Resultaten: Er is een uitgebreider gebruik van positieve dan wel negatieve copingstijlen. Probleemoplossend redeneren wordt vooral gebruikt voor levensstijlaanpassingen, de huisarts speelt hierin een centrale rol. Sociale steun opzoeken, indien toegepast, is vooral een methode om te ventileren. Negatieve coping wordt door iedereen wel eens gebruikt, maar vooral onbewust. De confrontatie met de persoonlijke copingstijl leidt amper tot een verhoogde bewustwording. Gebrek aan verandering lijkt vooral voort te komen uit gebrek aan motivatie. Dit motivatiegebrek is meestal terug te brengen op een gevoel van onmacht. Motivatie verhogende factoren liggen vooral in ondersteunende gesprekken met de huisarts en andere zorgverleners.

Conclusie: Als zorgverlener op de hoogte zijn van de copingstijl van de patiënt kan voordelig zijn. Het geeft inzicht in diens redeneringen en gedachten. Daaropvolgend heeft de zorgverlener meer handvaten om een motivatie verhogend gesprek op gang te brengen. Het is mogelijk dat dit gesprek, en niet de bewustwording door de patiënt van zijn eigen copingstijl, tot een verandering in gedrag zou kunnen leiden.