POSTOJ ŠTUDENTOV OŠETROVATELSTVA KU CHRONICKEJ DERMATÓZE – PSORIÁZE

Attitude of nursery students to chronic dermatosis – psoriasis

Martina Tomašíková, Želmíra Fetisovová

11: 1–270, 2009
ISSN 1212-4117

Univerzita Komenského v Bratislavě, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav nelekárskych študijných programov

Summary

The probability of the occurrence of a poor health condition in chronic patients can also be associated with insufficient support from the social environment. Ever increasing body of evidence indicates that this may be an important factor in the resulting health condition (Kaplan, 1996; Bartlová, 2005; Křivohlavý 2001). The support on the part of the social environment was defined in many ways. In certain studies, it is characterized as a count of social contacts maintained by a certain person, i.e. extent of the social network. More recent studies demonstrate requirements for a solidarity and unity with the social communication network and mutual obligatoriness. The social network belongs to important predictors of the life span. Members of the social network include people, who are fond of us, who respect us and who can always be considered reliable.

In our work, we are interested in accepting of and tolerance to chronic patients on the part of students of nursery.

The group included 287 students of the bachelor and master studies in the study programme of nursery.

The questionnaire was administered by direct contacts with respondents and due to this, a 100% rate of return was provided. It consisted of 12 items: 6 closed, 4 semi-open and 2 open. In the second part, we presented to respondents 6 particular situations, which they can encounter within the framework of the common social life. These situations were based on results from a questionnaire presented to 128 patients with psoriasis within the framework of solving our grant projects of the JLF UK and MFN.

The results obtained indicate that the respondents are mostly well informed about the type of the disease. In their surroundings, 78 % students came in contact with the disease; 85 % knew the disease before starting their studies; 37 % were affected by their studies in their view of the disease; 89 % students would not like to deal with dermal diseases in practice and 11% are able to admit their professional orientation in this field, too.

Key words: support by social environment – quality of life – psoriasis – tolerance – accepting – social tolerance

Súhrn

Pravdepodobnosť výskytu zlého zdravotného stavu u chronicky chorých môže súvisieť aj s nedostatočnou podporou sociálneho prostredia. Čoraz väčšie množstvo dôkazov naznačuje, že môže byť dôležitým činiteľom výsledného zdravotného stavu (Kaplan, 1996; Bartlová, 2005; Křivohlavý, 2001). Podpora zo strany sociálneho prostredia bola definovaná mnohými spôsobmi. V niektorých štúdiách je charakterizovaná ako počet sociálnych kontaktov udržiavaných danou osobou, čiže ako rozsah sociálnej siete. Novšie štúdie poukazujú na potrebu spolupatričnosti a prináležitosti k sieti sociálnej komunikácie a vzájomnej záväznosti. Sociálna sieť patrí k významným prediktorm dĺžky života. K príslušníkom sociálnej siete zaraďujeme ľudí, ktorí nás majú radi, uznávajú nás a my sa na nich môžeme spoľahnúť.

V práci sa venujeme akceptácii a tolerancii ku chronicky chorým jedincom zo strany študentov ošetrovateľstva.

Súbor tvorilo 287 študentov bakalárskeho aj magisterského štúdia v študijnom programe ošetrovateľstvo.

Dotazník sme administrovali priamym kontaktom s respondentmi, čím sme zaručili 100% návratnosť. Pozostával z 12 položiek: 6 uzavretých, 4 poloootvorených a 2 otvorených. V druhej časti sme respondentom predložili 6 konkrétnych situácií, v ktorých sa môžu ocitnúť v rámci bežného spoločenského života. Tieto situácie vychádzali z výsledkov dotazníka realizovaného u 128 pacientov so psoriázou v rámci riešenia našich grantových úloh JLF UK a MFN.

Zo zistených výsledkov vyplýva, že respondenti vo väčšine prípadov majú prehľad o tom, o aké ochorenie ide. Vo svojom okolí sa 78 % študentov stretáva s ochorením; 85 % študentov vedelo o ochorení pred začatím štúdia; 37 % respondentov bolo ovplyvnených štúdiom v pohľade na ochorenie; 89 % študentov by sa kožným chorobám nechcelo venovať v praxi a 11 % by si vedelo predstaviť svoju profesionálnu orientáciu aj v tejto oblasti.

Kľúčové slová: podpora sociálneho prostredia – kvalita života – psoriáza – tolerancia – akceptácia – sociálna znášanlivosť

Chronická choroba ovplyvňuje človeka dlhý čas, zasahuje do všetkých oblastí jeho života, determinuje kvalitu života a vyžaduje si preto kontinuálny a komplexný bio-psycho-sociálny prístup zameraný už nielen na chorobu, ale na jednotlivca. Ošetrovateľská starostlivosť o chronicky chorého pacienta je dlhodobá a náročná aj z hľadiska vzájomnej interakcie zainteresovaných na liečbe.

Psoriasis vulgaris je typickým chronickým ochorením, ktoré sprevádza postihnutého vo väčšine prípadov (aj keď s rôzne dlhými obdobiami remisí) prakticky po celý život. Sociálne aspekty chronicky chorých sa stávajú neoddeliteľnou súčasťou ošetrovateľskej a sociálnej starostlivosti, nakoľko integrácia postihnutých jednotlivcov do spoločnosti je stále poznačená sociálnou stigмой. Podpora sociálneho prostredia sa uplatňuje do takej miery, do akej si uvedomujeme svoju príslušnosť k sieti vzájomnej komunikácie a vzájomných záväzkov. Je dôležitá pre ľudí, ktorí sa musia starať sami o seba, a pre ľudí s chronickými chorobami.

Počet chronických chorôb neustále stúpa a z ich charakteru vyplýva, že majú dlhé trvanie a sú zväčša nevyliciteľné. Funkčný stav chronicky chorých ľudí má veľkú individuálnu obmenu, pričom nie je ovplyvnený iba vekom alebo prítomnosťou choroby. Chronická choroba podrobuje vážnym skúškam adaptačné zdroje jedincov, čo často vyústi do bezradnosti, depresie, obáv, bezmocnosti, do sociálnej izolácie a vytvárania negatívneho sebaobrazu.

Pojem kvalita života charakterizuje tú stránku spôsobu života, ktorá súvisí s kvalitou a štandardom uspokojovania materiálnych

a duchovných potrieb ľudí. Označuje súčasti individuálneho, skupinového a spoločenského života, ktoré nie je možné zachytiť čisto kvantitatívnymi charakteristikami, t.j. ktoré nie je možné merať (Matis, 2002). Ako merateľná stránka kvality života sa niekedy označovala životná úroveň, ale nakoľko je tento pojem nepresný, upúšťa sa od takejto interpretácie. Naopak s pojmi spôsob života, životný štýl alebo každodennosť môžeme v súvislosti s hodnotením kvality života jedincov operovať naďalej. S monitorovaním kvality života sa pravdepodobne začalo u starších chronických jednotlivcov, pretože ich počet neustále stúpal a v dnešnej dobe aj stúpa, a bolo preto nevyhnutné sledovať komponenty, ktoré kvalitu ich života ovplyvňujú (Křivohlavý, 2005, s. 281). Autor (tamtiež, s. 282) ďalej uvádza, že predchodcom monitorovania kvality života boli registre zdravotného stavu daného pacienta, prípadne súboru jeho zdravotných problémov (HS – Health state), zdokonalenou formou mali byť HSP (Health state profile) profily zdravotného stavu, kde šlo o pokus zobrazit' stav pacienta tak, ako je videný z čisto lekárskeho stavu, všeobecne fyziologického hľadiska.

Veľa štúdií poukazuje na vzťah sociálneho prostredia pri vyrovnávaní sa s fyzickou a psychickou záťažou, ale menej ich pojednáva o prispôbovaní sa chronickej chorobe, o starostlivosti o seba a sociálnom prostredí. Aj keď sociálne prostredie ovplyvňuje priebeh choroby, na druhej strane choroba patrí medzi činitele, ktoré narušujú sociálne prostredie. Spôsobuje zmeny, ktoré nemusia mať dobrý vplyv ani na postihnutého jedinca, ani na ostatných čle-

nov z okolia. Nie je vylúčené, že choroba vedie k nízkej podpore sociálneho prostredia. Ale pravdepodobnejšie je, že príčinou choroby je nízka podpora okolia.

Z celospoločenského hľadiska možno vo vzťahu k chronicky chorým a postihnutým jedincom zaujať dvojité stanovisko (Bartlová, 1996, s. 51; 2005, s. 55). Po prvé ide o vylúčenie a vydelenie jedinca z bežného života a po druhé ide o uplatňovanie reintegračných zámerov. Prvá možnosť bola reálna hlavne v minulosti, keď takýchto jedincov až fyzicky likvidovali. V druhom prípade ide o vytváranie vhodných podmienok života postihnutých, či už v materiálnom zaistení, tak v podpore technického zabezpečenia, bezbariérovým bývaním, návštevou službou v domácnosti, podporou kontaktov s nepostihnutou populáciou, zabezpečenie širšieho vzdelania, pracovnej sebarealizácie i podporou neinštitucionálnych spôsobov starostlivosti.

Problematika tolerancie, akceptácie, sociálnej znášanlivosti ako aj prežívanie nespravodlivosti patria k celému radu problémov chronicky chorých v spoločnosti, na ktoré je nutné poukázať. Ide o interdisciplinárny problém, ktorý nemôžu vyriešiť len odborníci z radov zdravotníkov. Sociálne aspekty sa tak stávajú súčasťou zdravotnej starostlivosti, čo vyžaduje zaradenie spoločenských hľadísk, vrátane sociologického, nielen do teoretického riešenia otázok zdravia a choroby, ale aj do liečebnej praxe (Bartlová, 1996; 2005).

Dalším aspektom starostlivosti o chronicky chorých je prístup zdravotníkov. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť, ktorá pomáha jedincovi pri uspokojovaní potrieb, si vyžaduje taktiež komplexnú prípravu tých, ktorí ju budú v praxi realizovať. V práci sme sa zamerali na sledovanie pohľadu študentov ošetrovateľstva na vybranú chronickú dermatózu – psoriázu, ktoré nesie celý komplex stigmatizujúcich faktorov. Chronické choroby sa stávajú sprievodným zankom súčasnej spoločnosti, preto je nevyhnutné vedieť s nimi „pracovať“ a pri komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti nezabudnúť aj na sociálne potreby a faktory, ktoré ju môžu významne determinovať.

METODIKA

V súčasnosti sa problematike integrácie chronicky chorých v spoločnosti venuje nedostatočná pozornosť.

V rámci riešenia grantových úloh sme sa v predchádzajúcom období venovali problematike integrácie psoriatickov do spoločnosti. Na vzorke 128 respondentov sme špecifikovali problémy integrácie psoriatickov v súčasných podmienkach. Analýzou sme zistili, že 31 % jedincov trpiacich psoriázou ukončilo spoločenské aktivity po prepuknutí ochorenia. Najčastejšie problémy súviseli so zmenou sebaaponímania vo vzťahu k vlastnému obrazu tela.

Keďže v transformujúcich sa krajinách Európy nebola problematike integrácie psoriatickov do spoločnosti venovaná dostatočná pozornosť, aby bolo možné získať výsledky konfrontovať, a keďže sa stávajú čoraz naliehavejšími, rozhodli sme sa v štúdiu tejto problematiky pokračovať.

V akademickom roku 2004/2005 a 2007/2008 sme v letnom semestri v mesiacoch apríl a máj oslovili študentov ošetrovateľstva JLF UK. Dotazníkovou metódou sme zisťovali, či ich štúdium na spomínanej škole ovplyvnilo v ich postojoch ku jednotlivcom postihnutých psoriázou.

Dotazník pozostával z 12 položiek: 6 uzavretých, 4 poloopených a 2 otvorených.

Súbor tvorilo 287 študentov bakalárskeho aj magisterského štúdia v študijnom programe ošetrovateľstvo.

Dotazník sme administrovali priamym kontaktom s respondentmi, čím sme zaručili 100% návratnosť.

VÝSLEDKY

V tabuľke č. 1 uvádzame počet respondentov podľa jednotlivých ročníkov v bakalárskom aj magisterskom programe, ktorí vyplnili dotazník.

Počet študentov uvádzame za obidva akademické roky. Z 287 (100 %) študentov bolo 109 študentov (38 %) v druhom ročníku; 129 študentov (45 %) v treťom ročníku, 22 študentov (8 %) vo štvrtom ročníku a 27 študentov (9 %) v 5. ročníku.

V tabuľke č. 2 sú uvedené odpovede na otázku 1, kde mali respondenti uviesť, či je psoriáza infekčné, alebo neinfekčné ochorenie, pričom mali možnosť uviesť aj iný údaj.

Z uvedeného vyplýva, že respondenti vo väčšine prípadov majú prehľad o tom, o aké ochorenie ide. Pri voľných odpovediach uvádzali, že ide o ochorenie: autoimúnne, prenosné, dedičné, kožné, geneticky podmienené a chronické.

V položke 2 sme chceli vedieť, či respon-

denti poznajú niekoho s ochorením psoriáza. Z uvedených údajov sme zistili, že sa vo svojom okolí stretávajú s týmto ochorením v 225 (78 %)

prípadoch a v 62 (22 %) prípadoch nepoznajú nikoho.

Tab. č. 1 Počet respondentov, ktorí vyplnili dotazník v akademickom roku 04/05 a 07/08

Pohlavie	2. roč.	3. roč.	4. roč.	5. roč.
Mužské	8	9	-	-
Ženské	101	120	22	27
Spolu	109	129	22	27

Tab. č. 2 Psoriáza je ochorenie

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m n=8	ž n=101	m n=9	ž n=120	ž n=22	ž n=27
a) infekčné	1	4	0	8	0	0
b) neinfekčné	7	97	9	106	21	27
c) iné	0	0	0	6	1	0

V položke 3 respondenti uvádzali odpovede na otázku: Aké problémy majú podľa vás ľudia trpiaci psoriázou? V osobnej oblasti najčastejšie uvádzané odpovede boli: znížené sebavedomie; problém zaradiť sa do spoločnosti; zatrpknutosť; pocit menejcennosti; problémy integrácie, začlenenia sa do spoločnosti; sociálna izolácia; problémy s obliekaním; nákladná starostlivosť; problémy so zamestnaním; neestetický vzhľad apod.

V oblasti symptómov a prežívania ochorenia respondenti najčastejšie udávali: svrbenie, začervenanie, pálenie, červené flaky, bolesť, citlivosť, poškodenie kostí, nepríjemné pocity na koži; komplikovaná hygiena a pod.

V oblasti spoločenského života: s vysvetľovaním, o aké ochorenie ide; ľudia v spoločnosti si myslia, že ide o infekčné ochorenie; štitivé

pohľady; predsudky v spoločnosti a pod.

Študenti odpovedali tak, ako si myslia, že jednotlivci so psoriázou môžu prežívať svoje ochorenie, nakoľko ani jeden neuviedol, že sám týmto ochorením trpí a taktiež z rodinných príslušníkov uviedli len v jednom prípade matku respondentky. Nikto iný neudával osobné skúsenosti s pacientom trpiacim psoriázou.

V ďalších položkách sme sledovali, či respondentov štúdium na JLF UK ovplyvnilo v ich názoroch na ochorenie.

V tabuľke č. 3 uvádzame odpovede na otázku, či poznali ochorenie psoriáza pred začatím štúdia na JLF UK.

Z uvedeného vyplýva, že 85 % študentov poznalo ochorenie pred začatím štúdia, pričom 15 % o takomto type ochorenia nevedelo.

Tab. č. 3 Poznali ste ochorenie psoriáza pred začatím štúdia na JLFUK?

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m	ž	m	ž	ž	ž
a) áno	6	75	7	111	21	24
b) nie	2	26	2	9	1	3
Spolu	8	101	9	120	22	27

Ďalšími položkami sme zisťovali, či štúdium ovplyvnilo respondentov v pohľade na toto ochorenie a taktiež, či sa zmenil ich pohľad na samotných jedincov s daným ochorením. Analýzou výsledkov sme zistili, že 37 % respondentov ovplyvnilo štúdium ich pohľad na ochorenie,

pričom 63 % uvádzalo negatívnu odpoveď. Čo sa týka pohľadu na samotných jedincov trpiacich psoriázou, tak 32 % respondentov štúdium ovplyvnilo a 68 % uviedlo negatívnu odpoveď. Uvedené údaje uvádzame v tabuľke č. 4 a v tabuľke č. 5.

Tab. č. 4 Ovpľyvnlo štúdium na JLFUK Váš pohľad na ochorenie psoriáza?

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m	ž	m	ž		
a) áno	0	74	2	19	6	6
b) nie	8	27	7	101	16	21
Spolu	8	101	9	120	22	27

Tab. č. 5 Ovpľyvnlo štúdium na JLFUK Váš pohľad na ľudí trpiacich psoriázou?

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m	ž	m	ž	ž	ž
a) áno	0	21	2	35	6	14
b) nie	8	80	7	85	16	13
Spolu	8	101	9	120	22	27

Keďže, ako sme už uviedli, respondenti disponovali dostatočnými znalosťami z oblasti problematiky chronickej dermatózy, akou je psoriáza, štúdium na spomínanej škole ich vý-

razne neovplyvnilo ani v pohľade na jedincov so psoriázou. Z celkového počtu 287 študentov, ktorí sa zúčastnili našej sondy, bolo štúdiom ovplyvnených len 32 %.

Položkou 7, ako uvádzame v tabuľke č. 6, sme zistovali, či by sa zmenilo správanie respondentov k spolužiakovi, keby sa dozvedeli, že má psoriázu. 16 % respondentov uviedlo kladnú

odpoveď – áno zmenilo by sa a 84 % respondentov uviedlo, že by sa v ich vzťahu k postihnutému spolužiakovi nič nezmenilo.

Tab. č. 6 Zmenilo by sa Vaše správanie k spolužiakovi, keby ste sa dozvedeli, že má psoriázu?

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m	ž	m	ž	ž	ž
a) áno	4	30	0	5	4	0
b) nie	4	71	9	115	18	27
Spolu	8	101	9	120	22	27

Položkami 8 a 9 sme sa pýtali, či by respondenti dokázali žiť spoločne v jednej izbe na internáte so „psoriatikom“ a či si vedia predstaviť partnerské spolužitie s takto postihnutým jedincom. 79 % respondentov uviedlo, že si vedia predstaviť spolužitie so „psoriatikom“ počas štúdia na

jednej izbe, ale spoločný život v partnerskom zväzku by dokázalo akceptovať už len 55 % z respondentov. Ostatní si nevedia predstaviť ani spolužitie (21 %), ani partnerský život (45 %). Údaje uvádzame v tabuľke č. 7 a č. 8.

Tab. č. 7 Dokázali by ste žiť v jednej izbe (napr. na internáte) so „psoriatikom“?

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m	ž	m	ž	ž	ž
a) áno	0	85	3	94	20	26
b) nie	8	16	6	26	2	1
Spolu	8	101	9	120	22	27

Tab. č. 8 Viete si predstaviť partnerské spolužitie so „psoriatikom“?

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m	ž	m	ž	ž	ž
a) áno	4	51	0	65	14	23
b) nie	4	50	9	55	8	4
Spolu	8	101	9	120	22	27

Ako dôvody negatívnej odpovede uvádzali, že v partnerskom zväzku si nevedia predstaviť hlavne intímny život a taktiež majú strach z dedičnej záťaž pre ich spoločné deti. V ďalšej časti sme respondentom predložili 6 konkrétnych situácií, v ktorých sa môžu ocitnúť v rámci bežného spoločenského života. Tieto

situácie vychádzali z výsledkov dotazníka realizovaného u 128 pacientov so stredne ťažkou a ťažkou formou psoriázy v rámci riešenia našich grantových úloh JLF UK a MFN. Vybrali sme len niektoré z nich, ktoré sa najčastejšie opakovali (tab. č. 9).

Tab. č. 9 Ako by ste sa zachovali, keby ste sa stretli s človekom so psoriázou v nasledujúcich situáciách

<i>Plávate v bazéne a pred vami pláva človek s ložiskami po celom tele...</i>	<i>Zoznamujete sa s novým spolužiakom a pri podaní ruky vidíte, že má psoriázu na dlaniach a nechtoch...</i>
<ul style="list-style-type: none"> – plávala by som ďalej, považujem to za normálne; – zľaknem sa a vyjdem von; – plávala by som, čo naďalej od neho; – keď vyjdem z bazénu, dôkladne sa osprchujem; – vyhýbala by som sa mu, ľudia so psoriázou majú zakázané vstúpiť na kúpalisko; – aj keď viem, že je to ochorenie neprenosné, vyšla by som z bazénu. 	<ul style="list-style-type: none"> – potom by som si šla umyť ruky; – asi by to bolo aj pre neho nepríjemné, a tak by k podaniu ruky asi nedošlo; – aj tak mu podám ruku; – nevadilo by mi to; – nechcem dávať najavo, že je to nepríjemné; – podám mu ruku, ale veľmi rýchlo; – ak by mal veľa šupín, tak nie.
<i>Idete si požičať šaty a zbadáte, že tie, čo sa vám páčia, si práve vyzlieka pani s ložiskami na tele...</i>	<i>V školskej jedálni si k vám prisadne človek s ložiskami vo vlasoch, na ušiach a na krku...</i>
<ul style="list-style-type: none"> – vyberiem si iné oblečenie; – už si ich nevyskúšam; – kúpim si ich keby boli posledne a doma ich operiem; – bolo by mi to nepríjemné; – keďže by som si ich vyskúšala, veď sa to neprenáša; – zdá sa mi to nehygienické. 	<ul style="list-style-type: none"> – zostanem sedieť; – pri jedle sa nemôžem pozerat' na nič neestetické, tak sa na neho nebudem pozerat'; – odsadnem si; rýchlo by som dojedla a odsadla si.
<i>Ste na pieskovisku so svojim dieťaťom a vidíte, že váš potomok si berie piškótu od mamičky, ktorá má na ruke ložiská psoriázy...</i>	<i>Ste pacientom v nemocnici a vidíte, že sestra, ktorá o vás stará, má na lakťoch a kolenách ložiská psoriázy...</i>
<ul style="list-style-type: none"> – nechala by som dieťa, nech si piškótu zoberie; nevidím v tom problém; – ani od zdravého človeka by som mu nedovolila zobrať si; – povedala by som jej, že ďakujem, ale že mám strach o svoje dieťa; – odídem s dieťaťom na iné miesto; – nenápadne by som ju zahodila. 	<ul style="list-style-type: none"> – bolo by mi to veľmi nepríjemné, ale človek v nemocnici si nemôže vyberať; – nevadilo by mi to; – bola by som znechutená, asi by som jej povedala, nech si dá rukavice. Asi ju odmietnem a požiadať by som, aby sa o mňa starala iná sestra; – bola by som jej vďačná, že sa o mňa stará; – vzhľad sestry nehovorí o jej kvalitách; – veď psoriáza nie je nákazlivá; – mne osobne by mi to nevadilo, viem, že život so psoriázou nie je ľahký; – spýtala by som sa jej, ako sa s tým vyrovnala neviem.

Z analýzy odpovedí zistujeme, že väčšina študentov by akceptovala jedincov so psoriázou vo svojom okolí. Situácie, sledované u študentov, na základe skúseností samotných pacientov so psoriázou sú situáciami bežného života. Môžu sa s nimi stretnúť kedykoľvek. Je potešujúce, že študenti majú dostatok informácií a vedomostí o danom ochorení a že by sa vedeli – ako sami uvádzajú, podľa toho aj zachovať v praxi.

V položke 11 respondenti uvádzali, či by sa chceli profesionálne venovať pacientom s kožnými problémami. Ako uvádza tabuľka č. 10, väčšina z nich uviedla, že by sa takouto problematikou v praxi zaoberať nechceli.

Z uvedeného vyplýva, že až 89 % študentov by sa kožným chorobám nechcelo venovať v praxi a len malá časť (11 %) by si vedela predstaviť svoju profesionálnu orientáciu aj v tejto oblasti.

Tab. č. 10 Chceli by ste sa profesionálne venovať pacientom s kožnými problémami?

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m	ž	m	ž	ž	ž
a) áno	2	12	3	10	4	0
b) nie	6	89	6	110	18	27
Spolu	8	101	9	120	22	27

V tabuľke č. 11 uvádzame odpovede respondentov na otázku, či by vedeli zmeniť postoj svojho okolia voči chronicky chorým jedincom.

65 % respondentov uvádzalo kladnú odpoveď a negatívne odpovedalo 35 % respondentov.

Na vysvetlenie mali možnosť uviesť dôvod, prečo by vedeli, a hlavne, ako by vedeli pôsobiť na jednotlivcov vo svojom prostredí. Najčastejšie uvádzali:

a) áno vedela by som:

- vhodnou edukáciou by sa to dalo riešiť;
- snažil by som sa im vysvetliť, o čo ide;
- snažila by som sa im vysvetliť, že je to ochorenie neinfekčné.

b) nie nevedela by som:

- ľudia veria iba tomu, čo chcú veriť;
- nedokázala by som to;
- neviem si predstaviť, ako by som to robil;
- ľuďom je ťažké niečo vysvetľovať.

Tab. č. 11 Vedeli by ste zmeniť postoje iných ľudí voči ľuďom, ktorí trpia na ochorenie psoriáza alebo inú chronickú dermatózu?

	2. roč.		3. roč.		4. roč.	5. roč.
	m	ž	m	ž	ž	ž
a) áno	4	59	6	81	15	23
b) nie	4	42	3	39	7	4
Spolu	8	101	9	120	22	27

Z uvedeného môžeme usudzovať, že študenti sú ovplyvnení štúdiom na JLF UK, aj keď uvádzali, že o ochorení vedeli aj pred nástupom do školy, alebo ich pohľad na jedincov so psoriázou sa nijak zásadne nezmenil, ale myslíme si, že schopnosť pôsobiť na laickú verejnosť v rámci zmeny ich postojov na chronické dermatózy si vyžaduje ovládať základné vedomosti a zručnosti z odborných predmetov medicínskeho, ošetrovateľského, ale aj pedagogického zamerania.

Z analýzy odpovedí zistujeme, že väčšina študentov by akceptovala jedincov so psoriázou vo svojom okolí. Situácie, sledované u študentov, na základe skúseností samotných pacientov so psoriázou sú situáciami bežného života. Môžu sa s nimi stretnúť kdekoľvek. Je potešujúce, že študenti majú dostatok informácií a vedomostí o danom ochorení a že sa vedú podľa toho k problému postaviť.

ZÁVER

Nakoľko chronických chorôb neustále pribúda, udržať si svoje zdravie, ale aj zdravie populácie si už dnes vyžaduje osvojenie nových informácií a nových zručností.

Aspekt dlhodobosti chronických chorôb a častá nevyliciteľnosť spôsobujú, že významnú úlohu má situácia každodenného života chorého a jeho vzťah k sieti podporných a významných osôb. Každá choroba má svoje sociálne dôsledky. Prejavujú sa v oblasti osobnej, rodinnej, pracovnej a v oblasti voľnočasových aktivít.

Choroba ako taká je sprievodným javom života a ako taká je neodstrániteľná. Aj keď nemôžeme odstrániť dočasné alebo trvalé následky choroby, môžeme odstraňovať sociálne dôsledky. Vhodnými opatreniami ich môžeme zmierniť až minimalizovať. Takáto sociálna rehabilitácia sa ale netýka len chorého jedinca, ale aj jeho bezprostredného sociálneho prostredia. Sociálne aspekty sa tak stávajú neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti, čo vyžaduje zaradenie spoločenských hľadísk nie len do teoretického riešenia otázok zdravia a choroby, ale aj do liečebnej praxe (Bartlová, 1996, s. 51–52).

Úloha sestry v ošetrovaní jedincov postihnutých chronickým ochorením je mimoriadne významná, pretože poskytuje priestor na ovplyvnenie tak prejavov ochorenia, ako aj jeho

psychických a sociálnych dôsledkov. V reformujúcom sa systéme zdravotníckej starostlivosti sa ťažisko nielen medicínskej, ale aj ošetrovateľskej starostlivosti čoraz viac presúva do primárnej starostlivosti, čo kladie vyššie nároky na vzdelanie a interdisciplinárnu spoluprácu jej poskytovateľov.

V pomoci jedincom so psoriázou v ich integračných problémoch môže sestra využívať svojpomocné skupiny a organizácie pacientov postihnutých rovnakou diagnózou, kde jedinec môže ľahšie nadviazať kontakty s inými, rovnako postihnutými, kde sa stráca pocit menejcnosti a stigmatizácie. Navyše jedinec získava cenné formácie a skúsenosti, ktoré môže využiť v bežnom spoločenskom prostredí. Liečebné a terapeutické účinky skupiny sú známe. Všetky intervencie a modelovanie priamej a zreteľnej komunikácie, ktorá obsahuje určité liečebné faktory, podporia univerzalitu a skupinovú kohéziu, čo prispieva k tomu, že jedinec cíti podporu skupiny, ľahšie komunikuje a rieši svoje problémy. Identifikácia a včasné rozpoznanie liečebných faktorov pomôže sestre uplatňovať, podporovať a udržiavať pozitívne a hľadať nové riešenia pre negatívne faktory, s ktorými má pacient problémy. Za zlepšenie kvality života pacientov so psoriázou sa na Slovensku zasaďuje občianske združenie dobrovoľníkov – Spoločnosť psoriatikov a atopikov SR (SPaA SR). V súčasnosti sa pri liečbe chronicky chorých začína tiež presadzovať model Network therapy, ktorý spočíva v tom, že sa lekár a sestra snažia zmobilizovať celú sieť pre pacienta významných osôb (rodina, priatelia, známi, spolupracovníci a podobne).

Riziko sociálnej izolácie pacienta so psoriázou je rizikovým faktorom aj pre život rodiny. Zmena rolí narúša stereotyp rodiny a tá sa namiesto pozitívnej sociálnej skupiny s optimálnym liečebným prostredím môže stať negatívne pôsobiacou skupinou na integráciu a kvalitu života chronicky chorého pacienta. Potreby a problémy pacienta sú čoraz náročnejšie, preto sa u sestry predpokladá kritické myslenie, schopnosť rozpoznávať a monitorovať problémy pacienta tak aktuálne, ako aj potenciálne v rámci prevencie komplikácií v osobnej, rodinnej, pracovnej oblasti a oblasti voľného času jedinca so psoriázou. Sestra musí mať aj schopnosť presadzovania ošetrovateľských intervencií v multidisciplinárnom tíme odborníkov.

Študenti ošetrovateľstva JLF UK v bakalárskom aj v magisterskom programe majú možnosť aplikovať vedomosti z odborných medicínskych, ošetrovateľských ako aj filozoficko-humanitných disciplín do svojej praxe. Na základe vedomostí, ktoré im budú počas ich štúdia poskytované, budú pripravení realizovať edukačné aktivity v sociálnom prostredí, ktoré si sami vyberú. Ich potenciál je veľký, treba ho len nasmerovať vhodným smerom.

LITERATÚRA

BARTLOVÁ, S.: *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. 3. vyd., IDVPZ: Brno, 1996. 117 s.
BARTLOVÁ, S.: *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd., Praha: Grada Avicenum, 2005. s. 188.

KAPLAN, R. M. et al.: *Zdravie a správanie človeka*. 1. vyd., SPN: Bratislava, 1996. 450 s.

KOVÁŘOVÁ, M.: *Sociální podpora a kvalita života chorych s reumatoidnou artritidou*. Roven: Rožňava, 2003. 124 s.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. 2. vyd., Portál: Praha, 2001. 279 s.

LOVÁŠ, L.: *Sociálne normy a spravodlivosť v sociálnej psychológii*. Univerzita P. J. Šafárika Košice: Košice, 2000. 165 s.

MATIS, J.: *Spôsob života a životný štýl*. 1. vyd., Liptovský Mikuláš: Liptovský Mikuláš, 2002. 46 s.

TOMAŠÍKOVÁ, M.: Integrácia psoriatickov do spoločnosti. In: *Dizertačná práca*. Martin: UK JLF, Ústav ošetrovateľstva, 2008.

Martina Tomašíková a Želmíra Fetisovová
tomasikova@jfmed.uniba.sk