

CHRONICKÁ CHOROBA A JEJ SOCIÁLNE DÔSLEDKY

SVATOVÁ MAGDALÉNA, CMOREJOVÁ VIERA, BALKOVÁ DRAHOMÍRA

Abstrakt

Holistický pohľad na človeka je v súlade s bio-psycho-sociálnym modelom zdravia a choroby. Každé ochorenie je sprevádzané somatickými zmenami a negatívnymi emóciami, ktoré v medziľudských vzťahoch môžu viesť k sociálnej izolácii, narušeniu vzťahov v rodine a zmene sociálneho statusu. Choroba je častou príčinou neadekvátneho plnenia sociálnych rolí, čo vedie k deficitu sebaúcty a narušeniu sebakoncepcie. Ak je súčasťou choroby chronická bolesť alebo imobilita, chorý človek často trpí pocitmi bezmocnosti a beznádeje.

Abstract

A holistic view of man is consistent with the bio-psycho-social model of health and disease. Each disease is accompanied by somatic changes and negative emotions, interpersonal relationships, which can lead to social isolation, disruption in family relationships and change in social status. The disease is a frequent cause of inadequate performance of social roles, leading to a deficit of self-esteem and disruption self-conception. If it is a part of chronic illness, pain or immobilisation, sick people often suffer from feelings of helplessness and hopelessness.

Kľúčové slová

Zdravie. Chronická choroba. Rodina. Sociálne postavenie. Sebakoncepcia. Sebaúcta. Sociálne vzťahy.

Dominantným faktorom, ktorý určuje kvalitu života človeka, je predovšetkým zdravie.

V definícii zdravia niet jednoty. V roku 1947 Svetová zdravotnícka organizácia navrhla širokú definíciu zdravia. "Zdravie je stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody, a nie iba chýbanie choroby či slabosti" (WHO). Táto definícia má tri základné charakteristiky pozitívnej koncepcie zdravia:

- Odráža záujem o jednotlivca ako celistvú osobu, nielen ako jednoduchý súčet jeho rôznych častí.
- Kladie zdravie do súvzťažnosti s prostredím.
- Dáva znak rovnosti medzi zdravie a produktívny a tvorivý život.

Choroba je medicínsky termín, ktorý možno opísať ako poruchu telesných a duševných funkcií, vyúsťujúcu do zníženej výkonnosti či skrátenia dĺžky života. Holistický pohľad na človeka z hľadiska vzájomnej interakcie jeho jednotlivých zložiek vyjadruje bio-psycho-sociálny model choroby. Zvládanie záťažových situácií vo vzťahu ku zmenám v oblasti zdravia závisí od viacerých faktorov. Miera, do akej zmeny v oblasti zdravia ovplyvňujú jednotlivca, rodinu alebo komunitu, závisí od ich závažnosti, dĺžky trvania, prítomnosti iných simultánne pôsobiacich stresorov, predchádzajúcej skúsenosti jedinca, rodiny alebo komunity s porovnateľným stresorom, od dostupnej podpornej siete, vekových a osobnostných

charakteristik. Negatívny vplyv na človeka majú predovšetkým dlhodobé pôsobiace stresory prítomné pri chronických ochoreniach. Každé chronické ochorenie má určité sociálne dôsledky a tie majú niekoľko aspektov.

Prvý sociálny dôsledok spočíva v tom, že kvôli chorobe postihnutý často nemôže v plnej miere vykonávať doterajšiu činnosť vo svojej profesii. Zníženie fyzickej mobility v dôsledku choroby môže viesť až k jej strate. Vynútená zmena zamestnania dostáva chorého človeka do situácie, keď sa musí učiť zvládať nové problémy. Navyknutá činnosť v známom prostredí, v pracovnej skupine, dosiahnuté skúsenosti a uznanie spolupracovníkov patrí k stabilizácii osobnosti. Zmena zamestnania, prinášajúca so sebou nutnosť osvojovania si nových schopností a skúseností býva začiatkom neistoty a nestability osobnosti jedinca, ba môže viesť až k depresívnym stavom.

Pre značnú časť chronicky chorých ľudí je tiež sprievodným javom ohrozenie ich sociálneho postavenia, alebo explicitne sociálny zostup s následnou redukciou, prípadne stratou finančného príjmu a tým aj spoločenskej a rodinnej prestíže. Zároveň môže dôjsť k obmedzeniu alebo vymiznutiu dôležitých sociálnych kontaktov, absencii istoty sociálnej identifikácie, prípadne k obávanej stigmatizácii, ak chronicky chorému človeku hrozí trvalá invalidita. Najmä pre chronicky chorých mužov stredných a vyšších vekových kategórií je z hľadiska sociálnej identifikácie veľmi dôležitá otázka perspektívy ich začlenenia sa do pracovného procesu.

Prejavy dôsledkov chronickej choroby je možné identifikovať i v rámci rodiny. Chronické ochorenie nepostihuje iba osobu samu, ale aj rodinných príslušníkov.

Druh a rozsah postihnutia závisia najmä od troch faktorov:

- a) ktorý člen rodiny ochorie
- b) o akú vážnu chorobu ide, ako dlho trvá a aká je jej prognóza
- c) aké kultúrne a spoločenské zvyky a názory sú v rodine.

Medzi zmeny, ktoré sa môžu v rodine vyskytnúť patria:

- zmeny roly
- zvýšený stres súvisiaci so strachom pred následkami ochorenia
- finančné problémy
- osamelosť ako dôsledok separácie
- zmena spoločenských zvyklostí a možností.

Aspekt dlhodobosti chronického ochorenia a jeho častá nevyliciteľnosť spôsobuje, že významnú úlohu majú situácie každodenného života chorého človeka i jeho vzťah k rodine a blízkym osobám. Úloha rodiny sa v súvislosti s manažmentom choroby a jej terapie podstatne mení, a to podľa toho, akú rolu chorý človek v rodine zaujíma. Každého rodinného príslušníka to postihuje inak, podľa toho, ktorý z členov rodiny ochorie, pretože každý z nich má v rodine inú rolu a podporuje rodinu odlišným spôsobom. Rozsah zmien, ktoré rodinní príslušníci zažívajú, vyplýva z ich závislosti od chorého.

Ak ochorejú staršie osoby, syn či dcéra často preberá rolu svojho rodiča, poskytuje chorému ubytovanie, stravu a pomoc v jeho denných potrebách, nezriedka aj dlhší čas. Inými slovami vzťah rodič - dieťa je v takej situácii obrátený. Tento zvrat rolí môže byť dočasný a končí sa zároveň s ukončením choroby, alebo sa môže stať trvalým.

Celá najbližšia rodina, ale hlavne partner chronicky chorej osoby je vystavený stresu a obavám o výsledok choroby a jej liečby. Partner chorého človeka zvyčajne najintenzívnejšie vníma a prežíva hroziacu stratu či odlúčenie počas hospitalizácie. Po dlhoročnom manželstve si starí ľudia vedia len veľmi ťažko predstaviť, aký bude ich život bez partnera.

Ak je chronickým ochorením postihnutý jeden z rodičov, stupeň postihnutia rodiny a zmena v jej živote závisia od stupňa zodpovednosti danej osoby za rodinu, od počtu a veku členov rodiny, ktorí sú závislí od postihnutej osoby. Napríklad, ak na dlhý čas ochorie otec, jeho roly preberajú zvyčajne ďalší členovia rodiny, najčastejšie manželka. Obavy členov rodiny o to, aké zmeny v ich zaužívanom štýle života prinesie chronická choroba ich rodiča, sú obvykle veľké, najmä, ak ide o živiteľa rodiny. Následky pre rodinu pri dlhotrvajúcich chorobách či smrti sú rozsiahle, pretože postihujú takmer všetky oblasti života, a to podľa stupňa potrieb závislých osôb.

Dlhá choroba matky môže mať takisto závažný dôsledok. Pritom malé deti často nechápu, prečo je ich matka v nemocnici a môžu sa cítiť osamelé a opustené. V prípade chronickej choroby matky, ktorú je možné v prevažnej väčšine považovať za kľúčovú individualitu rodiny z hľadiska starostlivosti o ostatných členov rodiny, dochádza preto k mimoriadne závažnej situácii. Niekedy funkciu matky prevezme manžel, starí rodičia, či iní najbližší príbuzní. Problémy rodiny sú často späté s financiami a zahŕňujú zmenu roly otca i detí. Rodina má vedomý a mnohokrát i nevedomý, ale vždy významný vplyv na liečebné aktivity chronicky chorého člena rodiny, tvorí kontext k jeho správaniu. Rodina vytvára pre

chorého emocionálnu podporu a ovplyvňuje všetky oblasti jeho života.

Chronická choroba mnohokrát narušuje vzťahy medzi partnermi. Chorý človek sa nemôže zúčastniť na domácich prácach tak, ako by si predstavoval a ako by rodina potrebovala. Menia sa vzťahy voči deťom a niekedy dochádza k nesúladu v sexuálnej sfére života. Život sprevádzaný chronickou chorobou je ovplyvňovaný partnerskými väzbami, najmä ich kvalitatívnou úrovňou. Negatívne dôsledky chronického ochorenia sa prezentujú častejšie u manželov, ktorí nie sú schopní vybočiť z tradičného spôsobu spoluzitia a pružne obmieňať svoje navyknuté sociálne roly. Je však potrebné dodať, že zmeny v rodinných vzťahoch pôsobia v oboch smeroch. Chronické ochorenie člena rodiny môže viesť k zlepšovaniu vzťahov, alebo k ich zhoršovaniu. Druhá alternatíva je častejšia a sociologicky závažnejšia.

Človek trpiaci chronickou chorobou často veľmi ťažko znáša zmeny v oblasti trávenia voľného času a sociálnych stykov. Obmedzenie alebo nemožnosť obvyklej činnosti v rôznych spoločenských, kultúrnych, športových a iných organizáciách vedie niekedy jedinca k psychickým depresiám. Ak je súčasťou choroby chronická bolesť alebo imobilita, chorý človek môže trpieť pocitmi bezmocnosti a beznádeje. Schopnosť pohybu ovplyvňuje sebaúctu osobnosti. U väčšiny ľudí sebaúcta a sebakoncepcia závisí od pocitu a schopnosti samostatnosti a užitočnosti či potrebnosti vlastnej existencie.

Sebakoncepcia a sebaúcta sú nevyhnutné pre duševné i telesné zdravie človeka. Zdravá sebakoncepcia umožňuje človeku nájsť šťastie v živote a lepšie sa vyrovnáť so sklamaním, chorobou a jej dôsledkami. Neschopnosť mať pozitívny náhľad na seba samého (self-image) je najväčšou prekážkou v liečbe takých ochorení a porúch ako je depresia, chronické a onkologické choroby, syndróm obete, úrazy a ochorenia s trvalými zmenami obrazu tela. Ľudia s nezdravou sebakoncepciou zvyčajne vyjadrujú svoje pocity bezcennosti, nespokojnosti so sebou samým, nenávisť voči sebe a niekedy aj nenávisť voči iným. Cítia sa smutní a beznádejní, akoby im "odtekala" energia. Takéto psychické stavy môžu vyústiť až do suicidálnych sklonov.

Choroba je možným sprievodným javom života. Po somatickej stránke je možné stav chorého človeka ovplyvniť a upravovať, nie je však v každom prípade realizovateľné odstrániť dočasné alebo trvalé následky choroby. Vhodnými opatreniami je však možné zmierňovať, minimalizovať a odstraňovať sociálne dôsledky chronickej choroby. V prípade,

že dôsledky choroby bránia niektorým aktivitám, je žiadúce nahradzovať ich inými aktivitami. Táto sociálna rehabilitácia sa však netýka len samotného chorého, ale aj jeho bezprostredného sociálneho prostredia, ktoré musí byť patričným spôsobom ovplyvňované.

Literatúra

1. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová, R., Ošetrovatel'stvo 2. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-217-0528-0.
2. Hegyi, L., Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí. 1. vydanie. Trnava: Slovak academic Press, 2001. ISBN 80-88908-80-9.
3. Tomanová, M., Bóriková, I. a kol., Potreby v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-270-0.
4. Trachtová, E. a kol., Potreby nemocného v ošetrovatelskom procese. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. ISBN 80-7013-324-4.
5. Sušinková, J., Horňáková, A.: Paliatívna a hospicová starostlivosť ako východisko v hraničných situáciách, In: Komplexná starostlivosť o človeka v hraničných situáciách, zborník Fakulta zdrav. a soc. práce bo. P.P. Gojdiča v Prešove, 2006, ISBN 80-969449-1-6

Adresa autorky

PhDr. Magdaléna Svatová
PU – Fakulta zdravotníctva
Katedra ošetrovatel'stva
Partizánska 1
Prešov
E-mail: svatmag@unipo.sk