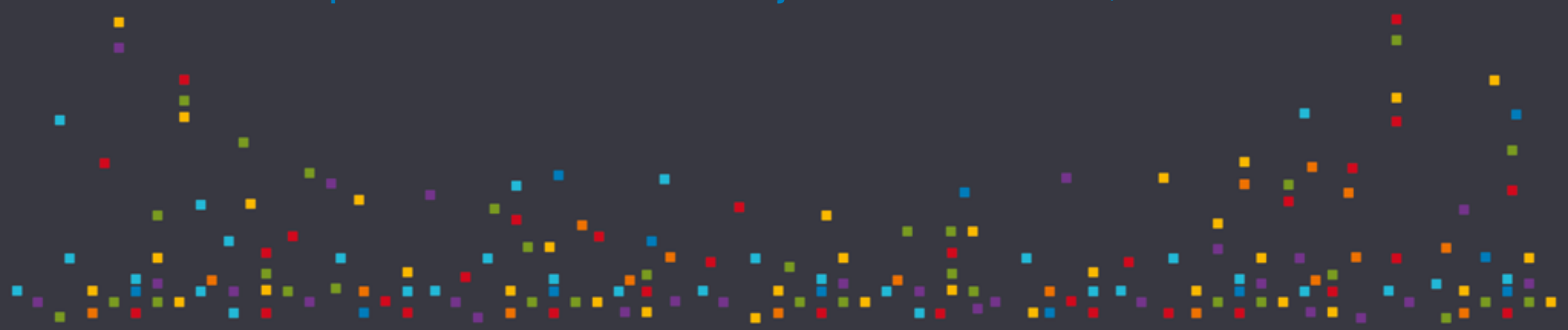




OSTRAVSKÁ UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Postoje sester k demenci

Mgr. Marcel Koňářík
prof. MUDr. Hana Matějovská Kubešová, CSc.



Péče o pacienty s demencí

Specifické potřeby = specifický přístup



Nároky na odbornost, osobnost sester



Postoje sester



- Postoj
 - „Komplexní tendence odpovídat poměrně stálým a charakteristickým způsobem (*kladně, neutrálně, ambivalentně, záporně*) na opakované situace, myšlenky, objekty, osoby.“
 - „Stanovisko, které člověk zaujal.“

(Kohoutek, 2008)



Složky postoje

- Afektivní... emoční vztahy
 - Co cítíme
- Kognitivní... rozumové úvahy na základě informací
 - Co víme
- Behaviorální... tendence jednat
 - Jak se chováme

(Kohoutek, 2008)



Vytváření postojů

- Sociální učení
 - Rodina, sociokulturní klima, tradice
- Sociální identifikace s významným členem skupiny
 - Učitel, vůdce party, nadřízený
- Získávání informací
 - Vzdělání, učení, masmédia



Negativní ovlivnění postojů

- **Stereotypy**
 - Nerozlišené a paušální přisuzování určitých rysů a vlastností bez výjimek všem členům dané skupiny... všichni jsou stejní
- **Předsudky**
 - Nepodložené, pevně zakotvené představy o určité skupině lidí
 - Agresivní, nebezpečný, hloupý, zanedbaný, není schopen rozhodování...



stereotypy



předsudky



stigmatizace



diskriminace



- Cíl
 - Zjistit postoje všeobecných sester k demenci
- Výzkumný vzorek
 - Všeobecné sestry FNO pracující u lůžka
- Design
 - Kvantitativní výzkum
- Výzkumný nástroj
 - Dotazník postojů k demenci (ADQ)



Dotazník postojů k demenci

- ADQ
 - Approaches to Dementia Questionnaire
 - Lintern, Woods, 1996
- DPD
 - Dotazník postojů k demenci
 - Koňářík, 2015



Dotazník postojů k demenci I

- 19 položek
 - Rozhodně nesouhlasím – nesouhlasím – ani souhlas, ani nesouhlas – souhlasím – rozhodně souhlasím
- Celkový skór
 - Subškála „*naděje*,“ („*hope*“)
 - Subškála „*zaměření na osobnost člověka*,“ („*person centered*“)



Dotazník postojů k demenci II

- Celkový skór
 - Obecný postoj k demenci
- Naděje
 - Vyjadřuje míru optimismu a pesimismu v péči, představu perspektivy pacienta v budoucnosti, kladné sociální interakce
- Zaměření na člověka
 - V popředí péče je pacient, jeho osobnost, důstojnost, autonomie



Postoje sester k demenci

- Výzkumný soubor
 - Všeobecné sestry u lůžka (n = 336)

ADQ T (19-95)	ADQ H (8-40)	ADQ PC (11-55)
Mean 66,2	Mean 23,0	Mean 43,2
Min 39	Min 10	Min 29
Max 85	Max 34	Max 55
SD 6,6	SD 4,1	SD 3,9

SD = směrodatná odchylka



Srovnání postojů se světem

	ADQ T	n
ČR 2016	66,2	336
Norsko 2009	70,3	291
USA 2005	70,7	154
J. Korea 2011	71	99
UK 2001	73	42
UK 2011	75,9	158
Austrálie 2011	77	49



Srovnání postojů – vzdělání

	vš	sš/voš	p-value
ADQ T	67,8	65,2	p< 0,001
ADQ H	23,9	22,5	p< 0,01
ADQ PC	44	42,8	p< 0,01

	Geriatr. specializace	Geriatr. kurz	nic	p-value
ADQ T	70,8	67,2	65,6	p< 0,01
ADQ H	25,2	23,4	22,9	nesign.
ADQ PC	45,6	43,8	43	p< 0,05



Vliv vyhoření na postoje

	celkové	fyzické	kognitivní	emocionální
ADQ T	-0,20*	-0,22*	-0,09	-0,16*
ADQ H	-0,18*	-0,23*	-0,08	-0,09
ADQ PC	-0,14*	-0,12**	-0,07	-0,19*

* $p < 0,005$, ** $p < 0,01$



Kladné postoje – person centered

- **Ano nad 90 %**
 - Je třeba pečovat nejen o fyzické, ale i psychické potřeby
 - Důležité je reagovat s empatií a pochopením
 - Budou spokojenější, když se s nimi bude zacházet s porozuměním a klidem
 - Je důležité, aby vyplnili svůj čas stimulujícími a příjemnými činnostmi



Kladné postoje – person centered

- **Ano 80 – 90 %**
 - Potřebují cítit respekt jako kdokoli jiný
 - Je spousta věcí, které mohou dělat
 - Jsou to jen obyčejní lidé, kteří potřebují zvláštního porozumění
 - Není jedno co jim řeknete, protože by to stejně zapomněli



Ambivalentní postoje – person centr.

- **Ano 56 % Ne 44 %**

– Důležité je poskytnout jim v každodenním životě co největší výběr



Neutrální postoje – person centr.

- **Ano 27 % Ne 27 % Neví 56 %**
 - Pro své chování mají často dobré důvody
- **Ano 24 % Ne 17 % Neví 59 %**
 - Trávení času s nimi může být velmi příjemné
- *Záporné nejsou*



Kladné postoje – hope

- **Ne 72 %** **Ano 10 %**
 - Nedá se pro ně dělat nic – jen pečovat o čistotu a pohodlí
- **Ne 58 %** **Ano 17 %**
 - Nemají žádnou naději
- **Ne 48 %** **Ano 18 %**
 - Pokud se vyvine demence, půjde to s nimi z kopce



Záporné postoje – hope

- **Ano 70 – 80 %**
 - Jsou nemocní a je třeba se o ně starat
 - Velice se podobají dětem
- **Ano 40 – 55 %**
 - Při práci je důležité velmi striktně dodržovat rutinní postup
 - Nejsou schopni za sebe rozhodovat
 - Je důležité příliš k nim nepřilnout



Proč pozitivní postoje

Lepší postoje



Lépe smýšlíme, vnímáme, chováme se



Kvalitněji pečujeme



Jak zlepšovat postoje I

- Rovnoprávné postavení lidí s demencí ve společnosti
- Osobní kontakt, především s těmi, kteří neodpovídají stereotypům
- Podpora kontaktů společností
- Osvěta, legislativa – Akční plán Alzheimer (?)



Jak zlepšovat postoje II

- **Vzdělání, erudovanost**
 - 4+1 ??
 - Příležitosti (nabídka, podpora)
 - Typ vzdělávání (teorie X praxe, fakultativní X povinné)
- **Osobní vyzrálost, psychická vyrovnanost**
 - Sy vyhoření
- **Dostatek personálu**



Vzdělávání zdravotníků

- Certifikované kurzy (MZ)
 1. Kurz péče o nemocné s Alzheimerovou chorobou
 2. Ošetrovatelská péče v geriatrii
 3. Geriatrický pacient v dlouhodobé péči – zvláštnosti ošetrovatelské péče o geriatrického křehkého seniora

(MZČR, 2016)



Nabídka vzdělávání

- Kdyby Vám byla nabídnuta účast na praktickém tréninku/nácviku práce a komunikace s dementními pacienty, měl/a byste zájem? (n = 336)

	n	%
Ano, i kdybych za něj měl/a platit	65	19,3
Ano, ale jen pokud by byl zdarma	148	44
Ne	123	36,6

63,3 %



Závěr

- Vzdělaná, erudovaná, odpočatá, vyrovnaná, motivovaná sestra
 - Pozitivní postoje
 - Kvalitní péče
- Lepší postavení pacientů s demencí v nemocnici





Děkuji za pozornost



KONTAKT

Mgr. Marcel Koňářík
Fakultní nemocnice Ostrava
Klinika hematooonkologie
17. listopadu 1790
708 52 Ostrava Poruba
tel: 605 990 206
e-mail: MarcelKonarik@seznam.cz

