

Psychosociálne aspekty atopického ekzému u detí

PhDr. Iveta Ondriová, PhD., PhDr. Anna Hudáková, PhD.

Katedra ošetrovateľstva Fakulty zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity, Prešov

Atopický ekzém je silne svrbivé, chronické alebo chronicky recidivujúce zápalové ochorenie kože. Exacerbácia je typická pre jar a jeseň, v lete, naopak, dochádza k zmierneniu až vymiznutiu kožných zmien. Chronické ochorenie má negatívny dopad na sociálne vzťahy a utváranie identity dieťaťa.

Kľúčové slová: atopický ekzém, dieťa, správanie, psychosociálne aspekty.

Psychosocial aspects of atopic eczema in children

Eczema atopicum is a highly pruritic, chronic or chronically relapsing inflammatory skin disease. Exacerbation is typical for spring and autumn, in summer, on the contrary, there is mitigation and resolution of skin lesions. Chronic disease has a negative impact on social relations and identity formation of the child.

Key words: eczema atopicum, child, behavior, social, psychosocial aspects.

Dermatol. prax, 2011, 5(1): 42–45

Úvod

Atopický ekzém sa zaraďuje medzi najčastejšie chronické zápalové ochorenia kože, pri ktorom sa striedajú pokojové fázy s opakujúcim sa vzplanutím choroby. Ochorenie sa prejavuje hlavne úporným svrbením. Svojimi príznakmi, náročnou liečbou a ďalšími špecifikami výrazne ovplyvňuje kvalitu života samotného dieťaťa, ako aj jeho najbližších (10).

Príznaky ochorenia a ich dosahy

Svrbenie (pruritus) je špecificky nepríjemná percepcia a ekvivalent bolesti, ktoré v rôznej intenzite sprevádzajú všetky ekzémy a plnia funkciu poplašného systému pre podprahové a prahové podnety. Pruritus je podporovaný trením, nosením odevu s vlasom, umelými tkaninami, zvýšeným potením, zábranou odparovania, telesnou námahou, dráždivými látkami v potrave a metabolickými vnútornými ochoreniami. Na prah svrbenia má nepopierateľný vplyv i psychický stav jedinca. Úporné svrbenie vyčerpáva chorých psychicky, vyvoláva exhaustívne a depresívne stavy z neovládateľného škrabania na miestach vystavených pohľadom okolia (ruky, krk, tvár, atď.). Práve nemožnosť dostať svrbenie a škrabanie pod kontrolu má ďalekosiahle **dôsledky v oblasti kvality života chorého**. Často sa vyskytuje nervozita, vyčerpanie a náladosť, čím následne trpí aj ich telesná a duševná výkonnosť.

Deti s atopickým ekzémom sú nepokojné, plačlivé, nevrľé, zle spia. Škrabanie vedie k vzniku nových kožných exkoriácií, čím sa príznaky prehlbujú a cyklus sa opakuje. Tento stav dieťaťa vyžaduje zvýšenú starostlivosť rodičov, ktorí by sa mali snažiť v rámci možností nadmernému

škrabaniu zabrániť. Rodičia by sa mali vyhýbať neustálemu verbálnemu upozorňovaniu („Neškrab sa!“, „Ovládaj sa!“), ktoré ešte zvyšuje napätie dieťaťa, u ktorého, keďže nie je schopné príkaz splniť, následne vyvoláva pocit krivdy a viny. Domnievame sa, že i keď sú rodičovské snahy kontrolovať škrabanie do určitej miery nutné, môžu mať na dieťa negatívny vplyv. Toto riziko môže byť predovšetkým v strate súkromia dieťaťa, ktoré je neustále pod drobnohľadom rodičov. Program a aktivity, ktorými sa ho rodičia snažia zamestnať, ho sekundárne môžu vyčerpávať (i keď zrejme nie tak ako škrabanie samotné). Rodičia taktiež môžu mať tendenciu nadmerne monitorovať stav pokožky dieťaťa, ktorá sa stáva jedným z ústredných tém vzájomnej komunikácie. Dieťa následne môže nadobúdať pocit, že iné jeho atribúty a kvality nie sú natoľko dôležité (3, 4).

Svrbenie má značný dosah aj na výkonovú sféru dieťaťa. Značným problémom je táto skutočnosť hlavne v období školskej dochádzky, odvádzajúca totiž pozornosť dieťaťa, ktoré sa následne nemôže plne sústrediť na vyučovanie. Niekedy sú preto i u bystrého dieťaťa školské výsledky neuspokojivé, čo zvyšuje psychický stres, ktorý opäť vedie k zhoršeniu zdravotného stavu. Na základe uvedeného je možné svrbenie u chorých s atopickým ekzémom považovať za zdroj značnej záťaže, a to ako pre jedinca samotného, tak i pre jeho okolie. Výrazným spôsobom zasahuje len do celkovej výkonnosti jedinca, avšak v negatívnom slova zmysle ovplyvňuje i jeho emočné prežívanie (4).

Kožné prejavy atopického ekzému sú súčasťou fyzického vzhľadu, čím zasahujú do sociálnej roviny – do kontaktov a vzťahov jedinca s druhý-

mi. Každá spoločnosť si v rámci svojej kultúry stanovuje určitý ideál, ktorý zodpovedá jej potrebám a ideovým základom. Z neho sú potom odvodené normy toho, čo je dobré a „normálne“, a naopak i toho, čo je neprijateľné či nevhodné. Odlíšnosť jedinca od prototypu „normality“ vnímajú ostatní ako určitý druh ohrozenia a majú tendenciu sa od tejto osoby dištancovať. Ideál vytvorený spoločnosťou zahŕňa i estetické kritériá, ktoré však osoby s atopickým ekzémom nespĺňajú, čím sa znižujú šance ich prijatia a plnej akceptácie zo strany okolia. Súčasne **klesá ich sociálny status a nadviazanie uspokojivého kontaktu sa stáva obtiažnejším**. Tým, že sú postihnuté viditeľné miesta (tvár, ruky), dieťa sa veľmi ťažko vyrovnáva so svojou odlíšnosťou voči ostatným zdravým vrstovníkom. Je vyradené z mnohých spoločných detských aktivít (plávanie, vybrané druhy kolektívnych športov), ako aj z aktivít realizovaných v domácnosti. V neposlednom rade treba spomenúť aj skutočnosť, že ľudia v okolí môžu pociťovať voči postihnutým deťom odpor a obávať sa novej nákazy. Takto sa postupne s vekom zväčšuje **hendikep**, nachádzajúci svoj odraz v zmenenom prežívaní a správaní chorého dieťaťa (7, 8).

Rozlišujú sa dva druhy atribútov, ktoré môžu viesť k určitému sociálnemu vylúčeniu. Prvá skupina tvoria tie, ktoré robia ich nositeľa „diskreditovateľným“ – ide o charakteristiky, ktoré nie sú pre okolie na prvý pohľad zachytiteľné, i keď časom môžu byť odhalené (napr. homosexualita). Druhú kategóriu tvoria znaky priamo „diskreditujúce“ – zjavné na prvý pohľad, intenzívne zasahujúce do každej sociálnej situácie. K nim sa zaraďujú aj kožné prejavy u chorých s atopickým ekzémom (8).

Dopady na kvalitu života

Dermatovenerologická klinika Fakultnej nemocnice na Bulovke (Česká republika) realizovala pilotnú štúdiu, v ktorej porovnávala kvalitu života členov rodiny s dieťaťom s atopickým ekzémom s kvalitou života rodičov detí, ktoré majú iné kožné ochorenie (névy, bradavice, cysty, cievne abnormality). Výskum preukázal výrazné rozdiely v neprospech rodín s atopickým ekzémom. Zároveň špecifikoval, že najviac je znížená kvalita života rodičov dojčiat a detí do 6 rokov v dôsledku negatívneho vplyvu ochorenia na spánok dieťaťa a ostatných členov rodiny, ďalej zvýšením nákladov spojených s liečbou a tiež v dôsledku celkovej únavy a vyčerpania. V rodinách detí od 7 do 13 rokov bol vplyv ochorenia najviac zjavný pri rodinných aktivitách. U detí najstaršej vekovej kategórie – od 13 do 18 rokov sa problémy týkali nemožnosti zakomponovania detí do domácich prác, s čím sa spájali pocity frustrácie u rodičov (14).

Ľudia s akýmkoľvek zdravotným postihnutím (snáď okrem mentálne hendikepovaných) si uvedomujú svoju odlišnosť od majority zdravých a podľa toho posudzujú i svoju aktuálnu situáciu a postavenie v spoločnosti, ktoré obvykle nebýva príliš priaznivé. Chorému sa totiž zo strany okolia nedostáva toľko úcty a pozornosti, koľko by očakával a koľko si ľudia vzájomne v bežnom kontakte prejavujú. Chorý jedinec vníma postoje zdravých vo svojom okolí často citlivejšie, než by si ich všimol za normálnych okolností, pretože je v roli odlišného, často závislého jedinca, vzbudzujúceho rôzne emócie (6).

Podľa výsledkov štúdie kvality života dermatologických pacientov (*Children's Dermatology Life Quality Index* – CDLQI a *Dermatology Life Quality Index* – DLQI) ochorenie ovplyvňuje najmä sociálne vzťahy, obmedzuje denné aktivity a bráni normálnemu sociálnemu vývoju detí (14).

Psychológovia považujú za problematickú tiež tendenciu ľudí „redukovať“ osobnosť chorého človeka na jeho hendikep. Následne o ňom neuvažujú v rámci širokého spektra možných atribútov, ale vnímajú ho ako „toho chorého“. V intrapsychoickej sfére sa to prejaví neistotou človeka pri nadväzovaní nových kontaktov. I keď sa k nemu totiž ostatní chovajú priateľsky, nie je si nikdy istý, či je im sympatický on sám ako „osoba“, alebo ho vnímajú ako chorého, ku ktorému sa „treba“ chovať dobre, a preto tak robia. Človek trpiaci stigmatizujúcim ochorením teda nikdy presne nepozná dôvod, ktorý vedie druhých k interakcii s ním. Nevie, či nie je len predmetom ľútosť a nadmerných ohľadov. Inými slovami: chýba mu zdravá spätná väzba, na základe ktorej

by si mohol utvoriť ucelenú predstavu o sebe a o svojom okolí. S tým sú, samozrejme, spojené aj príslušné racionálne i emocionálne reakcie stigmatizovaného (5).

Na základe uvedeného je možné očakávať, že kožné prejavy budú výrazne modifikovať sociálne interakcie chorého a jeho okolia, ako aj ich vzájomné postoje a očakávania. Typická je zvýšená dráždivosť a emočná labilita, ktorá je dôsledkom celkového telesného vyčerpania. Častý je smútok ako reakcia na straty, ktoré dieťa v súvislosti s chorobou utrpelo; pri zameraní na budúcnosť sa zas objavuje strach a úzkostné očakávanie ďalších komplikácií a ťažkostí. Pokiaľ závažné ochorenie trvá dlhú dobu, môže vyústiť až do psychického vyčerpania, prejavujúceho sa apatiou a celkovou rezignáciou (1).

Racionálne **hodnotenie choroby** je v detstvom veku pomerne v úzadí, pričom jeho charakter závisí hlavne od aktuálnej vývojovej úrovne dieťaťa. Pri posudzovaní choroby predškólakmi hrá významnú rolu ich subjektívny iracionálny pohľad, ktorý len čiastočne odráža skutočnú realitu. Typickou je potreba jasnej a zrozumiteľnej príčiny choroby. Tú vidia buď v konkrétnom externom objekte, alebo i sami v sebe (chorobu vnímajú ako trest za vlastné previnenie). U školákov sa objavuje realistickejší pohľad, ktorý je však stále spojený s ich konkrétnymi skúsenosťami a aktuálnou situáciou. V rámci dospievania prevláda odmietanie a kritický postoj k chorobe. Do popredia sa dostáva budúca perspektíva, ktorá môže byť ochorením limitovaná. Domnievame sa, že dospievanie je obdobím, ktoré je z hľadiska negatívneho dopadu choroby na psychiku zvlášť rizikové. Už samo o sebe patrí vďaka svojim nárokom a zmenám medzi najstresujúcejšie etapy života, pridružené ochorenie však môže mieru záťaž z násobiť. Atopický ekzém má značné negatívne dosahy do väčšiny oblastí, ktorými sa dospievajúci človek zaoberá. Telesný vzhľad, ktorý je v období puberty a adolescencie ostro sledovaným atribútom a dôležitým zdrojom sociálneho statusu v kolektíve, je u jedincov s touto diagnózou nelákavý. V rámci referenčnej skupiny (väčšinou školský kolektív) ich apriórne vylučuje nielen z kategórie atraktívnych, ale i po fyzickej stránke „priemerných“ rovesníkov. Pokiaľ svoj hendikep nevykompenzujú nejakou spoločensky cenenou vlastnosťou, môže sa ľahko stať, že sa ocitnú na periférii kolektívu, kde následne hrozí zvýšené riziko socio-patologických javov (napr. šikana). Budúca perspektíva, o ktorej začínajú dospievajúci uvažovať, tiež nie je v prípade ochorenia atopickým ekzémom príliš pozitívna. V oblasti

partnerských vzťahov ich nelákavá vizáž vopred stavia do pasívnejšej pozície v zmysle „Kto ma bude chcieť?“, namiesto toho, aby boli sami aktívne a vyberali si partnera aktívnejšie. Podobne problematická je i otázka pracovného uplatnenia, ktoré je limitované ekzémom na profesie so špecifickými podmienkami. Domnievame sa, že pokiaľ sa tieto faktory sčítajú, môžu závažne zasiahnuť do práve sa utvárajúcej identity a spôsobiť dlhodobé zafixovanie sebaevalvujúcich kognitívnych stereotypov (1, 4).

Adaptácia na chorobu

Zvládanie záťaž – adaptácia na chorobu (*coping*) je proces, líšiaci sa interindividually dĺžkou trvania i spôsobom prevedenia. Diagnostikovanie konkrétnej choroby obvykle vyvoláva šok a tendenciu poprieť tento fakt. Po odznení tejto prvotnej reakcie nastáva obdobie určitého negativizmu spojené s pocitom frustrácie spôsobenej stratou zdravia. Súčasne sa objavuje hnev ako reakcia na aktuálnu situáciu, ktorú chorý vníma a hodnotí ako nespravodlivú. Môže mať tendenciu ventilovať svoju zlosť smerom k okoliu (zdravotnícky personál, rodinní príslušníci), prípadne využiť jej energetický potenciál na začatie aktívneho boja s chorobou. Postupne dochádza k čiastočnej adaptácii na ochorenie, pacient je prístupnejší liečbe, aktívne spolupracuje s lekárom a snaží sa o zlepšenie svojho zdravotného stavu. Poslednou fázou je zmierenie sa s chorobou, ktoré nastáva po uvedomení si nemožnosti zásadného obratu svojho ochorenia a definitívnej nenávratnosti stavu úplného zdravia (13).

U chorých s atopickým ekzémom nemusí proces adaptácie vyústiť až do tejto poslednej fázy, keďže vždy existuje určitá nádej na vyliečenie. Častejšie bude zrejme dochádzať k určitému zafixovaniu v predchádzajúcom štádiu, pre ktoré je charakteristická snaha o hľadanie riešenia vedúceho k úzdru (12).

Z aktívnych stratégií sa často objavujú priame agresívne riešenia, ktoré môžu nadobúdať mnohé formy (fyzická či verbálna agresia zameraná extrapunitívne na osobu alebo objekt, prípadne intrapunitívne smerom k vlastnej osobe). Podobnou stratégiou, založenou na princípe viny a trestu, je hľadanie vinníka. Chorý si vyberá osobu (prípadne situáciu, okolnosti), ktorej pripíše vinu za svoj súčasný stav a následne sa snaží o to, aby daný človek za tento prečin pykal. Takto sa zároveň zbavuje zodpovednosti za svoj podiel viny na vzniku ochorenia. Inou technikou je kompenzácia, pomocou ktorej sa jedinec snaží vyrovnať nedostatok v oblasti

zdravotného stavu vyniknutím v inej oblasti či kompetencii. Autori upozorňujú v tejto súvislosti na riziko hyperkompenzácie, pri ktorej dochádza k prílišnému upnutiu na vytýčený (a nie vždy dosiahnuteľný) cieľ, čo môže vyústiť do vyčerpania chorého a ešte hlbšieho poklesu jeho sebahodnotenia (4, 5).

Medzi techniky spojené s vyhábaním je možné zaradiť únik, objektom ktorého môžu byť drogy, alkohol či práca. Častou je i priama a vedomá rezignácia na problém, prípadne jej nevedomá variácia v zmysle racionalizácie, kde sa chorý snaží rozumovo si odôvodniť upustenie od svojho cieľa (6).

Stratégia izolácie je v prípade atopického ekzému zvlášť nebezpečná. Rozdiel medzi vlastným telesným vzhľadom a aktuálnym spoločenským ideálom krásy môže viesť človeka trpiaceho atopickým ekzémom k presvedčeniu, že by sa mal sociálnym kontaktom radšej vyhnúť, a tak predchádzať nepríjemným pocitom prameniacim z interakcie so zdravými jedincami. Takto sa však pomyselný odstup medzi ním a okolím ešte viac prehĺbi, dôjde k vzájomnému odcudzeniu a vo finále i k reálnemu vyčleneniu chorého zo spoločnosti. Izolácia chorému spočiatku pomáha udržať v norme svoje sebahodnotenie, postupne sa však pre neho stáva problémom, ktorý už však nemusí byť schopný samostatne riešiť a vyviaznúť z päťovej situácie bez odbornej pomoci (2, 8).

Atopický ekzém a rodina

Rodinu možno považovať za komplexný a dynamický systém tvorený individualitami jej členov, ako i kvalitou ich vzájomných vzťahov. Súčasne však nie je uzavretým systémom, práve naopak, rodina je súčasťou širšieho socio-kultúrneho spoločenského prostredia, pričom medzi ňou a spoločnosťou neustále dochádza k vzájomným interakciám. Do tohto zložitého systému vstupuje fakt ochorenia dieťaťa, ktoré predstavuje značnú záťaž a teda zásadným spôsobom ovplyvňuje rovnováhu rodiny, a to ako v zmysle celku, tak i vzhľadom na jej jednotlivých členov. Zároveň nesmieme zabúdať na ontogenetické hľadisko, ktoré zdôrazňuje úlohu rodiny ako primárneho faktoru determinujúceho vývoj a budúce smerovanie dieťaťa (6).

Uvedené fakty sú len hrubým náčrtom problematiky, ktorej sa budeme venovať v tejto kapitole, pričom sa zameriame na špecifiká, ktoré do nej vnáša diagnóza atopického ekzému.

Domnievame sa, že to, ako sa rodina s prípadným ochorením dieťaťa vysporiada, záleží na mnohých faktoroch, ktoré sú prítomné dlho pred jeho narodením. Každý rodičovský pár má

voči budúcemu dieťaťu určitý postoj, ktorý je ovplyvnený jeho zážitkami z vlastného detstva a primárnej rodiny, životnými skúsenosťami, kvalitou vzájomného partnerského vzťahu a pod. Každé dieťa prichádzajúce na svet má od začiatku celkom osobitú, individuálne životnú a vývojovú podmienku (11).

V tejto súvislosti uvádzame výskum Kočišovej (2009), ktorá ho realizovala ako súčasť diplomovej práce u rodičov detí trpiacich atopickým ekzémom v prešovskom samosprávnom kraji. Výskum bol zameraný na rodinu v kontexte zvládania tohto chronického ochorenia. Výsledky poukázali na skutočnosť, že rodičia detí v útlom veku veľmi negatívne znášajú vizuálnu stránku u dieťaťa s atopickým ekzémom a neskôr v puberte výrazne zápasia s pocitmi menejcnosti u svojho dieťaťa. Zarážajúcim je aj fakt, že 25 rodičov (zo 102 oslovených) sa priznalo k tomu, že boli chvíle, kedy sa za svoje dieťa hanbili. Veľmi povzbudivé však bolo zistenie, že väčšina rodičov je pre svoje deti silnou oporou v procese boja s týmto závažným ochorením (9).

Väčšina ľudí si tvorí určité apriórne, nie vždy realistické predstavy súvisiace s potencionálnou situáciou rodičovstva. Práve na miere reálnosti týchto očakávaní bude, podľa nášho názoru, závisieť ich reakcia na dieťa a na negatívne skutočnosti, ktoré v súvislosti s ním môžu vyvstať. Väčšina rodičov, ktorí sa nimi stávajú po prvýkrát, nemá jasnú, prípadne má iba skreslenú predstavu o tom, čo všetko rodičovstvo obnáša. V tomto smere môže byť, podľa nášho názoru, prínosná súrodenecká konštelácia v primárnej rodine, v ktorej rodič zastával rolu staršieho súrodenca (hlavne, ak bol vekový rozdiel detí výraznejší). Táto pozícia mu totiž umožnila získať určitú skúsenosť so starostlivosťou o deti, prípadne so situáciou ochorenia dieťaťa.

Ak sa zameriame priamo na problematiku atopického ekzému, môžeme vzhľadom na dedičný podklad choroby predpokladať, že sa s ňou budúci rodičia mali možnosť stretnúť u niektorého rodinného príslušníka, prípadne i sami u seba. Považujeme za pravdepodobné, že ak sám rodič trpí atopickým ekzémom, bude počítat s rizikom výskytu tejto choroby aj u svojho potomka, nebude teda vystavený tak prudkému šoku v prípade, že k tomu skutočne dôjde. Súčasne u neho predpokladáme určitú zručnosť v zaobchádzaní s ekzémom, takže by mal byť schopný poskytnúť o niečo kvalitnejšiu starostlivosť ako rodič bez tejto skúsenosti. Dôležitá je tu aj vyššia miera empatie (vcítenia sa do polohy svojho dieťaťa) a následne poskytnutie primeranej emocionálnej opory. Negatívnou stránkou však môže byť pocit

viny rodiča za odovzdanie nepriaznivej genetickej informácie, resp. pocit, že pripravil svojmu dieťaťu rovnaký osud, akým musel prejsť sám. Na záver tejto úvahy ešte spomenieme stratégiu zvládania choroby, ktorú, podľa nášho názoru, rodič s atopickým ekzémom do veľkej miery odovzdáva svojmu rovnako chorému potomkovi. Ten má takto pred sebou „živý príklad“ toho, že sa ekzém dá určitým spôsobom zvládnuť, čím pre neho prestáva byť natoľko ohrozujúci (8).

Pomerne veľký vplyv na prijatie dieťaťa s atopickým ekzémom má hodnotový systém a celková zrelosť rodičovského páru. Problém môže nastať, ak sú rodičia rigidne fixovaní na „komerčné“ hodnoty, akými sú fyzická atraktivita či výkonnosť. Následne hrozí riziko emocionálneho odmietnutia dieťaťa, prípadne nadmerný tlak na dosahovanie úspechov v iných oblastiach v zmysle nadmernej kompenzácie zdravotného a vzhľadového deficitu.

A naopak, prijatie dieťaťa môže byť, v pozitívnom zmysle ovplyvnené okrem iného orientáciou rodičov na spirituálne hodnoty – majú totiž tendenciu vnímať nepriaznivý zdravotný stav dieťaťa ako údel či skúšku, splnením ktorej preukážu určitú kompetenciu a posunú sa ďalej v zmysle osobnostného rastu (5).

Ochorenie je zásadným zásahom do celkového životného štýlu rodiny. Často nastáva nutnosť zmeniť zažité návyky, denný režim a spôsob trávenia voľného času. Zvyšujú sa nároky na starostlivosť, ktoré so sebou často nesú značnú časovú i finančnú investíciu. Všetky tieto faktory, spojené, samozrejme, s príslušnou emocionálnou záťažou, zvyšujú riziko upadnutia do chronického stresu a postupného vyčerpania (4).

Práve zvýšená hladina stresu je vnímaná ako faktor výrazne destabilizujúci rodinnú súdržnosť, a tak spôsobujúci vyšší výskyt vzájomného odcudzenia partnerov s nasledujúcim rozvodom. Veľký význam pripadá vzájomnej komunikácii oboch partnerov, ktorá umožňuje ventilovať svoje dojmy a pocity. Možnosť nájsť v partnerovi či partnerke zdroj sociálnej opory je dôležitým protektívnym faktorom, znižujúcim riziko zlyhania rodinných funkcií. V o to náročnejšej situácii sa potom nachádzajú slobodné matky, či dysfunkčné páry, ktoré si túto vzájomnú pomoc poskytnúť nedokážu (3).

Výchova dieťaťa trpiaceho somatickou chorobou zasahuje i partnerský vzťah samotný. V dôsledku intenzívnej starostlivosti vzrastá u rodičov pocit vyčerpania. Zo vzájomnej komunikácie sa vytráca priateľnosť a ústretovosť, naopak, stupňuje sa podráždenosť a celkovo negatívne emocionálne prežívanie. Otec obvykle volí

únikovú stratégiu a eliminuje pobyt v domácnosti na najnižšiu možnú mieru. Kontrastne s tým vynieva reakcia matky, ktorá sa väčšinou ešte intenzívnejšie zameria na starostlivosť o dieťa, pričom jej podriaďuje všetky ostatné oblasti života. V tejto súvislosti sa však domnievame, že dôležitú úlohu hrajú i konflikty a problémy, ktoré v manželstve existovali už v čase pred prepuknutím choroby. Tá sa potom ľahko môže stať zámienkou, na základe ktorej sa napätie vyhrocuje a vzdialenosť medzi manželmi ešte viac narastá (13).

Záver

V našom príspevku sme sa snažili analyzovať vybrané psychosociálne problémy detí s atopickým ekzémom. Ide o chronické ochorenie, s ktorým je pacient nútený bojovať. Odborníci musia byť k pocitom pacienta citliví a snažiť sa mu dodať optimizmus a motiváciu, zároveň však nezbudzovať v pacientovi falošné nádeje.

Dôležitým momentom zvládania ochorenia je najst' všetky podporné metódy, ktoré by viedli k opätovnému získaniu psychosociálnej stability pacienta čeliacemu situácii, v ktorej sa nachádza. V prvom rade ide o zvládnutie príznakov ochorenia, ako aj psychické vyrovnanie sa s danou situáciou.

Literatúra

1. Bell B, Henthorne SR, Hill DA, Turnbull-Humphries JW, Zito ST. Autonomy and disability: A quest for quality of life. In: Insights from across fields and around the world. Environmental, social, and cultural considerations (Marshall CA, Kendall E, Banks ME, Gover RMS eds). Santa Barbara, Praeger/ABC-CLIO 2009; 2: 17–38.
2. Buchvald D. Súčasný pohľad na etiopatogézu a liečbu atopickéj dermatitídy. *Pediatric pro praxi* 2005; 2 (2): 88–92.
3. Bull R, Rumsey N. The social psychology of facial appearance. New York, Springer-Verlag 1988.
4. Čápková Š. Atopický ekzém u detí. *Medicína po promocii* 2006; 7 (4): 58–65.
5. Danielson CB, Hamel-Bissell B, Winstead-Fry P. Families, health, & illness: Perspectives on Coping and Intervention. St. Louis, Mosby 1993.

6. Everson-Bates S. Research involving children. Ethical concerns and dilemmas. *Journal of Pediatric Health Care* 1988; 2(5): 234–239.

7. Hrodek O, Vavřinec J et al. *Pediatric*. 1. vydanie. Praha, Galén 2002: 178–185.

8. KebzaV. Sociální psychologie zdraví. In: Výrost J, Slaměnik I. (Eds). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha, Grada Publishing 2001: 19–36.

9. Kočíšová K. Problémy rodín s dieťaťom trpiacim atopickým ekzémom. Diplomová práca, Fakulta zdravotníctva PU v Prešove 2010: 123.

10. Matějček Z. Psychologie nemocných a zdravotně postihovaných dětí. Jinočany, H & H.s. 2001; 179.

12. Schmiebergerová R. Eczema atopicum. *Pediatric pro praxi* 2005; 2 (4): 134–137.

13. Stožický F, Pizingerová K. Nemoci dětského věku. 1. vydanie. Praha, Karolinum 2003: 114–115.

14. www.prealergikov.sk/texty/atopia-ekzem.html.

PhDr. Iveta Ondriová, PhD.

Katedra ošetrovateľstva Fakulty zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity
Partizánska 1, 080 01, Prešov
ondriova@unipo.sk

ANTIBAKTERIÁLNA SILA CITRUSOV

Fa Clean & Pure Lime & Ginger

Prvé tekuté mydlo od Fa s antibakteriálnym účinkom ponúka jedinečnú kombináciu sviežosti a účinnej ochrany.



Fa *Príjemný pocit sviežosti*