

Potrzeba edukacji chorego psychicznie i jego rodziny w opinii pielęgniarek

The nurses opinion on the necessity of educating the psychiatric patient and his family

Elżbieta Krajewska-Kułak¹, Wojciech Kłapa², Jolanta Lewko¹,
Irena Wrońska³, Cecylia Łukaszuk¹, Barbara Jankowiak¹,
Anna Bartoszewicz¹, Hanna Rolka¹, Katarzyna
Ostapowicz-van Dammae¹, Marta Leszczyńska⁴, Katarzyna
Krajewska¹, Matylda Sierakowska¹, Agnieszka Szyszko-Perłowska¹

¹ Z Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego AM w Białymstoku
Kierownik: dr hab. n. med. E. Krajewska-Kułak

² Z Zakładu Pedagogiki Medycznej CM UJ w Krakowie
Kierownik: dr hab. n. med. Z. Gawlina

³ Z Katedry i Zakładu Pedagogiki AM w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. I. Wrońska

⁴ SP ZOZ w Dębowcu

Dyrektor: lek. med. K. Michalski

Summary

Aim: To gather information on the need for educating psychiatric patients and their families by the nursing staff.

Method: An anonymous questionnaire was especially constructed for this study. 628 nurses who worked in different health institutions (except for psychiatric departments) were asked to answer the questionnaire.

Results: Getting the patient ready for functioning in the normal world and showing him ways to cope with the illness were considered as the most important educational themes. It is disturbing to note that 14.01% of the responders did not answer this question at all. According to the nurses, the families should be educated well on how they should deal with their ill member. Most of those questioned declared a readiness to educate the ill, but only 31.8% of them felt only minimally prepared for the task. The best form of learning to be an educator were (according to 79.7% responders) training seminars in the preferable form of talks, lectures or lessons. The medical doctor should be the one who would help in the educational role.

Conclusions: The majority of the nurses believe that they are not prepared well enough for this educational function. Only 4.5% of those studied did not show any need for educating patients and their families. Training seminars for nurses should be organized, so that the nurses feel competent to educate patients and their families. Interdisciplinary teams dealing with the issue of educating patients and their families should be formed.

Słowa klucze: pielęgniarki, chorzy psychicznie, edukacja

Key words: nursing, psychiatric patients, education

Wstęp

W ostatnich latach w pielęgniarstwie można zaobserwować przemiany dotyczące między innymi zadań pielęgniarki. Obok tradycyjnych ról, polegających na opiece nad chorym, wykonywaniu tylko i wyłącznie zaleceń lekarskich, pojawiają się nowe wyzwania, m.in. związane z edukacją zdrowotną, doradztwem zdrowotnym i promocją zdrowia. W myśl obecnych reorganizacji opieki zdrowotnej w Polsce edukatorem zdrowotnym powinna być pielęgniarka (pielęgniarka edukacyjna).

Nowoczesne pielęgniarstwo, przywiązując dużą rolę do edukacji pacjenta, nie ogranicza swych działań tylko do zaspokajania jego potrzeb, ale jest zdolne do aktywnej współpracy, towarzyszenia i doradzania w sprawach ochrony zdrowia oraz umacniania zdrowia, współdziałania w likwidowaniu choroby, a także w zapobieganiu jej nawrotom [1].

Wychowanie zdrowotne jest procesem wieloetapowym, a jego celem ma być dostarczanie wiedzy o zdrowiu, uformowanie właściwych nawyków potrzebnych do jego utrzymania, wyrobienie odpowiednich sprawności, pobudzenie i rozwijanie pozytywnego zainteresowania sprawami zdrowia, nastawianie woli i ukształtowanie postawy umożliwiającej jego pielęgnację, zapobieganie chorobom, leczenie i stosowanie wymagań higieny w życiu jednostki i zbiorowości ludzkiej [2, 3].

Edukacja powinna być skierowana nie tylko do osób chorych, ale także zdrowych i wpływać nie tylko na poprawę stanu zdrowia, a tym samym jakości życia, ale także przekazywać wiedzę i umiejętności, które umożliwią partnerską interakcję pomiędzy pacjentem a edukatorem. Celem edukacji powinno być uczynienie chorych samodzielnymi i niezależnymi, wyrobienie motywacji do leczenia poprzez przeciwdziałanie lękowi, depresji, frustracji. W jej wyniku powinna wzrastać u każdego człowieka świadomość i umiejętność dokonywania wyborów w trosce o swoje zdrowie, z pełną odpowiedzialnością za ten wybór. W ramach działań edukacyjnych należy więc przygotować ludzi do podejmowania decyzji o własnych potrzebach i interesach, jeżeli tylko nie mają one negatywnego wpływu na innych [4].

Pielęgniarki już od dawna, z racji swych funkcji zawodowych, odgrywają kluczową rolę w edukacji pacjentów oraz ich rodzin i pomagają chorym w nauczaniu się samoopieki terapeutycznej. Działania te realizują poprzez doradztwo, uczenie, wyjaśnianie, zachęcanie, zapewnienie odpowiedniego otoczenia [5].

Pielęgniarstwo należy do nielicznej grupy zawodów, które społeczeństwo obdarza zaufaniem. Niestety, w chwili obecnej rola pielęgniarki jako edukatora nie zawsze jest doceniana przez pacjentów i ich rodziny, także przez pozostałych członków zespołu terapeutycznego.

Cel pracy

Celem pracy było zebranie danych na temat roli pielęgniarek w edukacji pacjentów chorych psychicznie i ich rodzin.

Materiał i metody

Badaniem objęto 628 pielęgniarek zatrudnionych w różnych placówkach służby zdrowia (na oddziałach internistycznych, chirurgicznych, onkologicznych, pediatrycznych, neurologicznych i w domach opieki społecznej), z wyjątkiem oddziałów

psychiatrycznych. Taki dobór grupy badanej podyktowany był chęcią określenia wiedzy na temat edukacji chorych psychicznie w populacji pielęgniarek nie zajmujących się tym zagadaniem na co dzień. Z racji swych funkcji zawodowych pielęgniarki obligowane są do edukowania każdego chorego, bez względu na rodzaj jego schorzenia. Podkreślić należy, że chorzy psychicznie przebywają nie tylko na oddziałach psychiatrycznych, ale ich edukacji nie prowadzi się w miejscu hospitalizacji innym niż szpital psychiatryczny.

Badane wypełniały anonimowo kwestionariusz, który został specjalnie skonstruowany na potrzeby prowadzonych badań w Zakładzie Pedagogiki Medycznej CM UJ w Krakowie. Złożony był z pięciu otwartych pytań metryczkowych oraz 11 zasadniczych z możliwością udzielenia kilku odpowiedzi na każde pytanie. Pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczyły między innymi sugestii pielęgniarek co do tematów omawianych, w ramach edukacji, z chorymi psychicznie i ich rodzinami, form przygotowania ich do prowadzenia edukacji w ww. populacjach, sposobu rozliczania i wynagradzania z działalności edukacyjnej, co do osób wspierających je w edukacji oraz rodzaju wsparcia. Pielęgniarki musiały także w samoocenie określić własne przygotowanie do roli edukatora, zadeklarować wolę edukowania oraz sprecyzować zakres i sposoby edukacji.

Wyniki

Spośród poddanych badaniu pielęgniarek 44,9% stanowiły osoby pracujące zawodowo od 11 do 20 lat (średnio ok. 15,1 roku), 35,7% osoby o stażu pracy 1–10 lat (średnio 6,8 roku) i 19,4% o stażu zawodowym powyżej 21 lat (średnio 26,5 roku). Zdecydowana większość ankietowanych miała wykształcenie średnie zawodowe (93%), niepełne wyższe miało 3,2% respondentek, a wyższe – 3,8%. Badane najczęściej zajmowały stanowisko pielęgniarki odcinkowej (67,5%), starszej (20,4%) i zabiegowej (8,9%). Najrzadziej reprezentowaną grupą były pielęgniarki środowiskowe (0,3%).

W odpowiedzi na pytanie: jakie tematy należy poruszać w ramach edukacji pacjenta z chorobą psychiczną, ankietowane najczęściej, bo w 36,9%, wymieniały problematykę związaną z funkcjonowaniem pacjentów w „normalnym” świecie i w 23,2% dotyczącą sposobów radzenia sobie z chorobą, celowości, systematyczności leczenia, jego poprawy, istoty schorzenia, znaczenia wczesnej diagnostyki. Sugerowały także omawianie zasad zapewnienia choremu bezpieczeństwa (9,2%) oraz problemów związanych z właściwymi stosunkami międzyludzkimi (7,6%). Prawie 11% ankietowanych zalecało poruszanie spraw związanych z zasadami zachowania higieny osobistej. Najrzadziej (1%) wymieniane było podejmowanie tematyki dotyczącej grup wsparcia. Prawie 3% respondentek sugerowało, że treści edukacyjne powinny być uzależnione od stanu psychicznego i fizycznego pacjenta. Niepokojący jest fakt, że aż 14% pielęgniarek nie potrafiło sprecyzować żadnej tematyki.

W przypadku edukacji rodzin pacjentów z chorobą psychiczną większość ankietowanych (58%) za najistotniejsze uważała nauczenie ich właściwego postępowania z chorym, przekazanie zasad zachowania bezpieczeństwa, problemy dotyczące zaakceptowania chorego w domu, środowisku, pogłębianie zrozumienia i poprawy postawy

wobec chorego (29,3%), wyjaśnienie zasad prawidłowego leczenia i promocji zdrowia psychicznego (10,8%), a najrzadziej (6%) wskazywała celowość nawiązywania kontaktów z grupami wsparcia. W przypadku tego pytania jeszcze większy odsetek respondentów (17,2%) nie potrafił udzielić żadnej odpowiedzi.

Większość (31,8%) badanych pielęgniarek w samoocenie uważała, że jej przygotowanie do sprawowania funkcji edukacyjnej jest minimalne, przy czym częściej zgłaszały to pielęgniarki ze stażem pracy 11–20 lat. Dobre przygotowanie deklarowało 26,1% ankietowanych, dość dobre – 16,2%, dostateczne – 9,6%, brak przygotowania – 5,1%, a wyłącznie teoretyczne – 0,6% respondentek. Jedynie 1,3% ankietowanych twierdziło, że ich przygotowanie jest bardzo wysokie, a 8,6% nie potrafiło tego ocenić.

Chęć edukowania chorych wyraziła zdecydowana większość respondentek (78,7%). Najczęściej były to osoby ze stażem pracy 1–10 lat. Jedynie 4,5% pielęgniarek nie chciało prowadzić takiej działalności i były to głównie osoby pracujące powyżej 21 lat. Niestety, aż 16,2% ankietowanych nie miało zdania na ten temat, a 0,7% wręcz twierdziło, że nikt nie będzie słuchał pielęgniarki. Takie wskazania pojawiały się głównie w grupie pielęgniarek ze stażem pracy powyżej 21 lat.

Prawie wszystkie ankietowane zauważały konieczność doksztalcania się i nabywania wiedzy, która będzie im pomocna w pracy edukacyjnej. Różnice pojawiały się jedynie przy wyborze metod doskonalenia zawodowego. Pielęgniarki, zwłaszcza te o krótszym stażu pracy, jako formę doksztalcania wybrały cykl szkoleń specjalistycznych (72%). Kurs specjalistyczny preferowało 38,5% osób. Odbyciem stażu specjalistycznego było zainteresowanych 15,1% respondentek, a 11,5% nie potrafiło sprecyzować, jaka forma doksztalcania byłaby dla nich najlepsza.

Sposobem prowadzenia edukacji preferowanym przez respondentki były pogadanki, wykłady i prelekcje (79,8%). Rozmowy indywidualne prowadziłyby 9,9% ankietowanych, głównie ze stażem pracy 1–10 lat, a rozmowy grupowe 3,2% badanych, zwłaszcza pracujących 11–20 lat. Przykład osobisty jako formę edukacji zastosowałyby 1,3% pielęgniarek, głównie ze stażem pracy powyżej 21 lat. Niepokojący jest jednak fakt, że prawie 8% badanych nie potrafiło wskazać preferowanej formy edukacji. Wszelkiego rodzaju pomoce dydaktyczne najczęściej (43,2%) stosowałyby pielęgniarki ze stażem pracy 11–20 lat. Korzystałoby z nich także 20% pielęgniarek pracujących od 1 do 10 lat oraz 36,8% powyżej 21 lat.

Respondentki w większości (45,2%), zwłaszcza te ze stażem pracy 11–20 lat, uważały, że sposobem rozliczania pielęgniarek z działalności edukacyjnej powinno być prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, raportów, dzienników szkoleń pacjenta. Wskazanie, że edukacja jest obowiązkiem pielęgniarki, podało jedynie 15% badanych. Pozostałe ankietowane uważały, że o formie rozliczenia powinien decydować ich zwierzchnik, a wskaźnikiem mógłby być np. stopień zainteresowania zajęciami edukacyjnymi (liczba spotkań, liczba uczestniczących pacjentów i ich rodzin). Niestety, 27,7% respondentek nie miało na ten temat własnego zdania.

Zapytano również pielęgniarki, czy ich działalność edukacyjna powinna być nagradzana. Zdecydowana większość (71,1%), głównie ze stażem pracy 11–20 lat, twierdziła, że zażądałaby gratyfikacji finansowej. Natomiast 11,2% respondentek su-

gerowało, że najlepszą zapłatą za działalność edukacyjną jest uśmiech i wdzięczność pacjenta. Prawie taki sam odsetek badanych (odpowiednio 4,5% i 4,1%) uważał, że rekompensatą mogłaby być pochwała lub umożliwienie dalszego szkolenia. Niewielki odsetek ankietowanych sugerował, że formę wynagrodzenia powinna ustalać przełożona (1,3%) lub że mogło to być np. „odbieranie dni wolnych” (0,6%). 7,3% pielęgniarek nie potrafiło sprecyzować swoich preferencji.

Za osobę, która powinna wspierać pielęgniarkę w działaniach edukacyjnych, 72,9% pielęgniarek uważało lekarza, 26,8% oddziałową, 22,3% naczelną, 21,2% koleżanki, 11,1% psychologa, 8,9% socjologa i 6,4% pedagoga. W niewielkim odsetku wymieniano organizacje społeczne, Ministerstwo Zdrowia, izby pielęgniarskie, szkołę. Jedynie 8,2% respondentek wskazało rodzinę chorego, a tylko 2,5% samego pacjenta. Prawie 9% badanych nie miało w tym zakresie własnego zdania.

Najcenniejszą formą wsparcia było, według pielęgniarek, prowadzenie edukacji wspólnie z grupą specjalistów (50,6%), pomoc w wyborze pomocy dydaktycznych (46,8%), zbieraniu materiału (39,2%), w znalezieniu właściwego miejsca edukacji (15%) oraz organizowanie szkoleń dla edukatorów (36,6%). Nieduży odsetek wskazań dotyczył wsparcia finansowego (11,1%) oraz psychicznego (8,6%). Jedynie 10% ankietowanych uważało, że rodzaj wsparcia powinien być uzależniony od rodzaju problematyki edukacyjnej i miejsca prowadzenia edukacji. Prawie 21% pielęgniarek nie udzieliło na to pytanie odpowiedzi.

Dyskusja

Według WHO stan zdrowia zależy aż w 75% od wiedzy i postępowania prozdrowotnego [6]. Prowadzenie edukacji zdrowotnej staje się więc jednym z kluczowych i niezbędnych elementów opieki pielęgniarskiej. Szczególnego znaczenia edukacja zdrowotna nabiera w odniesieniu do pacjentów z chorobami przewlekłymi, trwającymi wiele lat, w tym również chorobami psychicznymi. W Polsce edukacja osób chorych przewlekłe ma długą tradycję i wywodzi się z poglądów głoszonych 50–60 lat temu przez wybitnego socjologa Floriana Znanieckiego i wielu jego uczniów z Uniwersytetu Warszawskiego [4].

Realizowany prawidłowo program edukacyjny powinien przyczynić się do obniżenia kosztów opieki zdrowotnej przez zmniejszenie liczby porad lekarskich, wpływać znacząco na poprawę stanu zdrowia pacjenta, jego samopoczucie, poprawiać jakość życia chorego oraz powodować wzrost satysfakcji pacjentów ze świadczeń medycznych. Powinien także pomóc zrozumieć, że współczesna psychiatria jest przyjazna dla pacjenta, a stosowane obecnie środki terapeutyczne pozwalają na pełny powrót do zdrowia. Do takich działań należy jednak odpowiednio przygotować zarówno chorego, jak i jego rodzinę. Na tym etapie niezbędna, choć ciągle niedoceniana, wydaje się pomoc pielęgniarki, która z racji wypełniania swoich funkcji zawodowych powinna także prowadzić działania prewencyjne.

Specyfiką wszelkich działań profilaktycznych jest przeciwdziałanie przyczynom zachorowań, i powstawania dysfunkcji, oraz ograniczenie rozpowszechniania czynników, które zwiększają ryzyko ich wystąpienia. Podstawę i zakres działania profilaktycznego

musi wyznaczać więc wiedza o głównych przyczynach i czynnikach ryzyka chorób w całym społeczeństwie, a także o przyczynach i czynnikach ryzyka występujących w poszczególnych grupach ludności, z którymi współpracuje pielęgniarka.

Problematyka edukacji chorych psychicznie i ich rodzin, zgodnie z zaleceniami Światowej Federacji Zdrowia Psychicznego, co także znalazło odzwierciedlenie w wypowiedziach ankietowanych pielęgniarek, powinna dotyczyć aspektów uświadamiania społeczeństwu wagi zdrowia psychicznego, pogłębiania zrozumienia i właściwej poprawy postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, zapobiegania zaburzeniom psychicznym, poprawy jakości leczenia i opieki nad osobami chorymi psychicznie oraz pomocy ludziom po przebytych chorobach psychicznych w formowaniu grup samopomocy i stowarzyszeń.

Współczesne pielęgniarki chcą edukować i pragną poszerzać swoją dotychczasową wiedzę. Świadczą o tym wyniki obecnego badania. Za najlepszą formę pogłębienia swoich umiejętności edukacyjnych w zakresie chorób psychicznych respondentki uważały uczestniczenie w cyklu szkoleń lub w kursie specjalistycznym. Sandon-Larose i Rainville [7] także twierdzą, że należałoby zwiększyć kompetencje pielęgniarek poprzez ich aktywniejszy udział w procesie edukacyjnym. Rosenstock [8] podkreśla, że w edukacji pacjentów psychiatrycznych, zwłaszcza ze schizofrenią, należy korzystać z filmów. Penn i wsp. [9] badali u 163 pacjentów wpływ filmu dokumentalnego i niedokumentalnego o schizofrenii na redukcję objawów chorobowych. Autorzy wykazali, że lepsze rezultaty edukacyjne można uzyskać po zaprezentowaniu filmu dokumentalnego [9]. Wall i Rossen [10] proponują oprócz filmu wykorzystanie także literatury i muzyki. W naszym materiale preferowanymi formami edukacyjnymi były pogadanki, wykłady i prelekcje. Crosse [11] uważa, że bardzo istotną rolę w leczeniu pacjentów szpitali psychiatrycznych ma rehabilitacja psychospołeczna. W tej grupie pacjentów bardzo istotne jest zaproponowanie im właściwego rozkładu dnia, zajęć, odpowiednie zaangażowanie rodziny i terapia grupowa [11].

Na podkreślenie zasługuje także fakt, że każda choroba kreuje specyficzne zapotrzebowanie na opiekę i pielęgnację oraz wymaga pewnych działań profilaktycznych. Pielęgniarstwo traktuje opiekę nad zdrowiem społeczeństwa jako jeden z podstawowych celów i obszarów praktyki profesjonalnej. W profesjonalnym ujęciu pielęgnowania choroba i cierpienie powodują nawiązanie i rozwijanie swoistych relacji pomiędzy człowiekiem chorym a pielęgniarką. Z pielęgnacyjnego i edukacyjnego punktu widzenia powinno się więc zmierzać do zrozumienia odczuć pacjenta i w związku z tym – podejmować wszystkie działania ukierunkowane na utrzymanie zdrowia, profilaktykę chorób oraz przywracanie zdrowia (leczenie, pielęgnowanie) i rehabilitację.

Podejmując pracę edukacyjną pielęgniarka powinna rozważyć, które problemy wymagają pracy z pacjentem, a w zakresie których wskazana jest współpraca z rodziną lub specjalistami. W toku tych działań pacjentowi należy wskazać, że choroba nie stanowi drogi do katastrofy, a może być szansą przebudowy i kształtowania zachowań prozdrowotnych [12].

Personel pielęgniarski jest przygotowany do koordynowania wkładu innych członków zespołu. Pamiętajmy jednak, że wszyscy członkowie zespołu powinni być w równym stopniu włączeni w planowanie i wdrażanie wszystkich zmian oraz

iaó=lic' d'ncóç=lnęç áieüüó. Níeüei 4,5% çnnélaiaáíüó í áüdrççei íóinü d'dfálalic' iaó=lic' d'röclíniá ç çó nléle. Íliáoiaçei ídaríççíarnü çódnü äe' élaçöçínęçó nlníld, çíñídüí áü ärëç áîççeiçínñü á äreüülerlé áîççeiçínñü d'díaiäçnü çrí'ñç' n d'ncóç=lnęç áieüüüëç ç çó nléü'ëç. Íliáoiaçei nreçl ídaríççíarnü çöëüñäçnöççírdíüí çódnü äe' iaó=lic' d'röclíniá ç çó nléle á d'ianláiláiné çççíç á nöçreüüé ndláí.

Notwendigkeit der Ausbildung eines psychisch Kranken und seiner Familie nach der Ansicht der Krankenschwestern

Zusammenfassung

Ziel: Angabensammeln zur Rolle der Krankenschwestern in der Ausbildung der psychisch kranken Patienten und ihrer Familien.

Methode: Speziell für diese Studie wurde ein anonymes Fragebogen bearbeitet und dadurch das Material gesammelt. An der Studie nahmen 628 Krankenschwestern teil, die an unterschiedlichen Gesundheitsinstituten arbeiten außer den psychiatrischen Abteilungen.

Ergebnisse: Als Hauptthema für die Ausbildung hielten die Befragten in der Gruppe der psychisch Kranken die Besprechung der Probleme, die mit der Vorbereitung des Patienten auf die Funktionsweise in der normalen Welt verbunden waren. Für wichtig hielten sie auch, ihm die Art und Weise des Selbsthilfes mit der Krankheit zu zeigen. Beunruhigend ist aber die Tatsache, dass bis 14,01% der Befragten auf diese Frage keine Antwort gab. Im Falle der psychisch kranken Familien soll nach der Meinung der Krankenschwestern das wichtigste Ausbildungsthema das Vorbereiten der Familien auf den richtigen Umgang mit den Kranken sein. Die meisten Befragten wollten die Kranken ausbilden, aber 31,8% von ihnen meinte, dass sie darauf nur in einem geringen Grad vorbereitet ist. Die beste Form der Vorbereitung auf die Rolle des Erziehers ist nach der Meinung der Befragten (79,8%) eine Reihe von Schulungen, und die bevorzugte Form - die Vorlesung und Vortrag. Die Person, die die Krankenschwester bei der erzieherischen Aufgabe unterstützt, soll der Arzt sein.

Schlussfolgerungen: Die meisten Krankenschwestern finden, dass sie auf die erzieherische Funktion schlecht vorbereitet sind. Nur 4,5% der Befragten wollten die Ausbildung der Patienten und ihrer Familien nicht führen. Man soll die Möglichkeit schaffen, für Krankenschwestern solche Schulungen zu organisieren, die sie auf die Ausbildung des Patienten und seiner Familie vorbereiten sollen. Man soll interdisziplinäre Gruppen berufen, die sich mit diesem Problem befassen sollen.

La nécessité d'éducation du patient psychiatrique et de sa famille selon les opinions des infirmières

Résumé

Objectif: rassembler les données concernant le rôle des infirmières dans l'éducation des patients psychiatriques et de leurs familles.

Méthode: le matériel pour l'analyse provient d'un questionnaire anonyme fait exprès pour cete étude. On a examiné à l'aide de ce questionnaire 628 infirmières travaillant dans les diverses institutions du service médicale, excepté les hôpitaux psychiatriques.

Résultats: les infirmières trouvent que les problèmes concernant le fonctionnement du patient dans les monde des personnes saines et les méthodes de se débrouiller avec la maladie ce sont les problèmes les plus importants dans l'éducation des patients psychiatriques. Les auteurs de cete étude pensent que le fait que 14,01% d'infirmières ne répondent pas à cette question est alarmant. Selon les infirmières la préparation des familles des malades aux façons d'agir avec lui est le plus important sujet d'éducation pour les familles. La plupart d'infirmières manifestent la volonté d'éduquer les malades pourtant 31,8% d'elles constatent qu'elles n'y sont pas bien

préparées. 79,8% d'infirmières croient que les séries d'instructions, de cour et de conférences constituent les meilleurs formes de la préparation au rôle d'instructeur. Les médecins doivent aider les infirmières dans leur activité éducatrice.

Conclusions: la plupart d'infirmières pensent qu'elles ne sont pas bien préparées pour éduquer les patients. Seulement 4,5% d'elles ne veulent pas éduquer les malades et leurs familles. Il est nécessaire de créer les possibilités d'instruire les infirmières pour les bien préparer à éduquer les patients et leurs familles. Il faut aussi constituer les équipes interdisciplinaires s'occupant de l'éducation des patients et de leurs familles.

Piśmiennictwo

1. Kawczyńska-Butrym Z. *Rola pielęgniarki w promocji zdrowia. Przygotowanie i zakres roli.* Prom. Zdrowia. Nauki Społ. Med. 1994; 1–2: 88–96.
2. Charońska E. *Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej.* Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej; 1997.
3. Charońska E, Janus B. *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna.* Pielęgniarstwo. 1999; 3: 23–25.
4. Tatoń J, Czech A. *Edukacja terapeutyczna jako metoda leczenia i ulepszania stylu życia osób z cukrzycą.* Diabetol. Pol. 2000; 7: 55–62.
5. Tatoń J. *Edukacyjne podejście do samokontroli i samoopieki w chorobach przewlekłych.* Nowa Med. 1996; 22: 11–15.
6. Dwonkowska S. *Pielęgniarstwo a jakość życia pacjenta.* Pielęgn. Położna 2000; 5: 24.
7. Sandon-Larose D., Rainville T. *Work satisfaction of psychiatric nurses.* Can. Nurse 1993; 89: 47–50.
8. Rosenstock J.: *Beyond a beautiful mind: film choices for teaching schizophrenia.* Acad. Psychiatry, 2003, 27, 117-122.
9. Penn DL, Chamberlin C, Mueser KT. *The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma.* Schizophr. Bull. 2003; 29: 383–391.
10. Wall BM, Bossen EK. *Media as a teaching tool in psychiatric nursing education.* Nurse Educ. 2004; 29: 36–40.
11. Crosse C. *A meaningful day: integrating psychosocial rehabilitation into community treatment of schizophrenia.* Med. J. Aust. 2003; 5, supl. 178: 76–78.
12. Venables J. *Knowledge need to educate patients about psoriasis.* Nurs. Times 1994; 23: 32–35.

Otrzymano: 24.11.2003

Zrecenzowano: 13.01.2004

Przyjęto do druku: 20.01.2004

Adres: Elżbieta Krajewska-Kułąk
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AM
15-096 Białystok, ul. M. Curie-Skłodowskiej

