

Analiza poziomu wiedzy społeczeństwa polskiego o autoimmunologicznych jednostkach chorobowych na przykładzie łuszczycy zwykłej – doniesienie wstępne

Analysis of the level of polish society knowledge about autoimmune disorders on psoriasis disease example – preliminary report

Victoria Haassengier¹, Agnieszka Zborowska², Anna Rozensztrauch¹

¹ Zakład Pediatrii Społecznej, Katedra Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Streszczenie

Wstęp. Etiologia łuszczycy, pomimo wielkiego postępu w dziedzinie medycyny, nie jest do końca poznana. Choroba ta dotyczy 3% ludności. Choroba charakteryzuje się mało estetycznymi objawami w postaci ciemnobrunatnych wykwitów, które pokryte są łuską. Wpływają one na poziom odczuwanego dyskomfortu przez chorego. Lęk przed odrzuceniem, brakiem akceptacji bardzo często towarzyszą chorym na łuszczycę. Nasuwa to pytanie, czy poziom wiedzy społeczeństwa na temat choroby, jaką jest łuszczycza, jest wystarczająco wysoki, a także, jaki jest stopień tolerancji ludności na omawianą chorobę.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 100 przypadkowych osób zamieszkałych w Polsce w wieku od 19 do 79 lat. Respondenci przebadani zostali ankietą autorską, dotyczącą poziomu wiedzy na temat łuszczycy, a także zachowań w stosunku do osób chorych. Ankieta złożona była z 18 pytań.

Wyniki. Analiza badań własnych pokazała korzystniejszy poziom stanu wiedzy respondentów na tle badań przeprowadzonym przez innych autorów. Najgorsze wyniki badań dotyczyły nastawienia społeczeństwa do współpracy oraz związku z osobą chorą na łuszczycę. Najniższy poziom wiedzy dotyczył pytania, czy łuszczycza jest chorobą uleczalną.

Wnioski. Wyniki badań własnych ukazują nam, jak wiele należy podjąć działań w kwestii uświadamiania społeczeństwa na temat łuszczycy. Istnieje potrzeba wdrażania działań mających na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa.

Słowa kluczowe: wiedza społeczeństwa, choroby autoimmunologiczne.

Summary

Background. Despite great progress in medicine etiology of the psoriasis hasn't been discovered so far. This disease concerns about 3% people worldwide. It is manifested by skin lesions including dark-brown, scaly patches and plaques. Those symptoms influence on the level of patients' discomfort. A fear of exclusion and nonacceptance is observed in psoriasis' patients commonly. The significant question is rising: is the level of society knowledge about this disease enough and how much tolerance is there in Polish people.

Material and methods. 100 Polish residents, age between 19 to 79 years old, took part in this randomized study. Authorial survey, consisted of 18 questions defining level of psoriasis' knowledge and respondents' behavior toward psoriasis' patients, was used.

Results. Analysis of the study showed higher level of knowledge of the respondents than comprised studies of other authors. The worst dimension are the social cooperation and relationships with psoriasis' patient. The lowest level of knowledge is related to the question about psoriasis incurable.

Conclusions. Results of the study indicate how great effort should be made for education and awareness about psoriasis issue in the Polish society. There is a huge demand on implementation on specific actions.

Key words: society knowledge, autoimmune diseases.

Wstęp

Etiologia łuszczycy, pomimo wielkiego postępu w dziedzinie medycyny, nie jest do końca poznana. Choroba ta dotyczy 3% ludności. Czynniki, które wpływają na jej pojawienie się, to występujące u pacjenta zaburzenia immunologiczne, a także tło genetyczne. Łuszczyca zwykła *Psoriasis vulgaris* jest chorobą przewlekłą skóry, w której występuje łuszczenie oraz stan zapalny. Schorzenie to jest niezakaźne. Jako jednostka chorobowa uznana została ponad 200 lat temu [1, 2].

Łuszczyca może pojawić się w każdym wieku. Zaburzony układ odpornościowy pacjenta przyspiesza proces złuszczenia się komórek skóry około dziewięciokrotnie w porównaniu do zdrowego człowieka. Dzieje się tak na skutek wzmożonej proliferacji i pobudzeniu czynności keratynocytów. Łuszczyca powiązana jest z występującymi w organizmie ludzkim antygenami układu HLA I i II klasy II oraz chromosomami 4p, 17q i 6p21 [3, 4].

Istnieją również czynniki środowiskowe nasilające objawy chorobowe i wzmagające nawroty łuszczycy. Są nimi przede wszystkim wszelkiego rodzaju infekcje, inne schorzenia skóry, zażywanie leki, niewłaściwa dieta, używki, ogólne osłabienie organizmu, a nawet szczepienia ochronne i oparzenia [5, 6]. Zmiany chorobowe pojawiają się często w okolicach kolan, na łokciach, płytce paznokciowej, w okolicy krzyżowej, na owłosionej skórze głowy [7].

Choroba, którą charakteryzują objawy zewnętrzne w postaci ciemnobrunatnych wykwitów pokrytych łuską, znacznie wpływa na poziom odczuwanego dyskomfortu przez chorego. Lęk przed wykluczeniem społecznym czy brakiem akceptacji przez otoczenie bardzo często towarzyszy chorym na łuszczycę. Niezwykle istotną kwestią, wpływającą na jakość życia pacjentów i poziom skłonności depresyjnych, jest poziom wiedzy na temat choroby, jaki prezentuje społeczeństwo, w którym funkcjonują chorzy oraz zakres tolerancji społecznej [8].

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy społeczeństwa polskiego z zakresu łuszczycy oraz określenie postrzegania społecznego osób chorych.

Materiał i metody

W dobrowolnym i anonimowym badaniu uczestniczyło 100 losowo wybranych osób, zamieszkałych w Polsce, będących w przedziale wiekowym między 19. a 79. rokiem życia (średni wiek grupy wyniósł 38 lat). Grupa badana (55 kobiet i 45 mężczyzn) została poproszona o samodzielną odpowiedź na pytania zawarte w ankiecie autorskiej, określającej poziom wiedzy na temat łuszczycy, a także ich zachowań w stosunku do osób chorych. Ankieta złożona była z 18 zamkniętych pytań.

Wyniki

Znaczną większość badanych (67%) stanowiły osoby z wykształceniem wyższym. Średnie wykształcenie posiadało 23%, 8% grupy miało wykształcenie zawodowe, natomiast podstawowe – 2% ankietowanych (tab. 1).

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Płeć	
Kobiety	55%
Mężczyźni	45%
Wiek	
Średni wiek grupy	38 lat
Wykształcenie	
Podstawowe	2%
Zawodowe	8%
Średnie	23%
Wyższe	67%

16% respondentów odpowiedziało, że łuszczycy jest chorobą zakaźną. 64% osób było zdania, że łuszczycy stanowi jednostkę chorobową, która nie zalicza się do chorób zakaźnych, 20% nie była w stanie odpowiedzieć na powyższe pytanie (tab. 2).

Każda z przebadanych osób deklarowała, że zna jednostkę chorobową, jaką jest łuszczycy z różnych źródeł. 8% posiadało wiedzę przekazaną przez personel medyczny, dla 26% źródłem wiedzy była rodzina, dla 30% – media, natomiast większość, bo 36%, określiła swoje źródło wiedzy jako inne. Wyniki przedstawia tabela 3.

Tabela 2. Klasyfikacja choroby

Czy łuszczycy należy do chorób zakaźnych?	
Tak	16%
Nie	64%
Nie wiem	20%

Tabela 3. Źródła wiedzy ankietowanych na temat łuszczycy

Źródła wiedzy	
Personel medyczny	8%
Rodzina	26%
Media	30%
Inne	36%

Łuszczycę z brakiem higieny osobistej powiązało 2% respondentów, 20% nie znała odpowiedzi na to pytanie. Największa część ankietowanych odpowiedziała, że łuszczycy nie posiada żadnego związku z brakiem utrzymywania higieny (tab. 4).

Tabela 4. Weryfikacja stanu wiedzy

Czy łuszczycy jest związana z brakiem utrzymywania higieny?	
Tak	2%
Nie	78%
Nie wiem	20%

77% osób było zdania, że łuszczycy jest chorobą typu przewlekłego, 4% grupy zaprzeczyła temu stwierdzeniu, a 18% ankietowanych nie potrafiła udzielić odpowiedzi (tab. 5).

Tabela 5. Weryfikacja stanu wiedzy

Czy łuszczycy jest chorobą przewlekłą?	
Tak	77%
Nie	4%
Nie wiem	18%

19% badanych uznało, że jest możliwe wyleczenie choroby. Osoby twierdzące, że jest to choroba nieuleczalna stanowiły aż 65% grupy. 16% ankietowanych nie potrafiła podać odpowiedzi (tab. 6).

Tabela 6. Weryfikacja stanu wiedzy

Czy łuszczyca jest chorobą wyleczalną?	
Tak	19%
Nie	65%
Nie wiem	16%

Aż 33% z grupy badanych nie potrafiła udzielić odpowiedzi na pytanie, czy łuszczyca może pojawić się w każdym wieku. 62% osób uważa, że omawiana choroba może się pojawić w każdym wieku, natomiast najmniejsza część respondentów (5%) zaprzeczała tej możliwości (tab. 7).

Tabela 7. Weryfikacja stanu wiedzy

Czy łuszczyca może pojawić się w każdym wieku?	
Tak	62%
Nie	5%
Nie wiem	33%

Na zagadnienie dotyczące najczęstszego umiejscowienia występujących zmian chorobowych największa część grupy podała odpowiedź, że pojawiają się one przede wszystkim na głowie (40% grupy), następne w kolejności zostały wymienione: łokcie (25%), dłonie (21%), twarz (6%) i plecy (4%) (tab. 8)

Tabela 8. Weryfikacja stanu wiedzy

Miejsca pojawiania się zmian u chorego	
Głowa	40%
Twarz	6%
Dłonie	21%
Łokcie	25%
Plecy	4%
Nogi	4%

Najczęściej wskazywane czynniki wpływające na nasilenie zmian to czynniki środowiskowe (39%) i genetyczne (34%). Mniejsza część grupy podała za przyczynę czynniki chemiczne (3%) i fizyczne (3%). Blisko co piąta osoba odpowiedziała, że są to inne czynniki, których nie uwzględniono w ankiecie (tab. 9).

Ponad 90% ankietowanych uważa, że łuszczyca ma wpływ na poziom jakości życia osoby chorej. 3% stwierdziło, że nie ma wpływu, natomiast 7% nie wiedziało, czy występuje powiązanie między chorobą a jakością życia cierpiących na łuszczycę (tab. 10).

Tabela 9. Weryfikacja stanu wiedzy

Czynniki wpływające na nasilenie zmian chorobowych	
Genetyczne	34%
Środowiskowe	39%
Chemiczne	3%
Fizyczne	3%
Inne	21%

Tabela 10. Weryfikacja stanu wiedzy

Czy łuszczyca wpływa na jakość życia osoby chorej?	
Tak	90%
Nie	3%
Nie wiem	7%

72% osób zadeklarowało, że nie miałyby problemu z podaniem ręki osobie chorej na łuszczycę. Z powodu odczuwanego dyskomfortu 7% nie zrobiłoby tego. Aż 21% nie potrafiło stwierdzić, jak zachowałoby się w sytuacji, gdzie miałyby styczność z osobą chorą na łuszczycę (tab. 11).

Tabela 11. Weryfikacja nastawienia respondenta do choroby

Czy podałby Pan/Pani rękę osobie chorej na łuszczycę?	
Tak	72%
Nie	7%
Nie wiem	21%

Pytanie dotyczące otwartości potencjalnych pracodawców na osoby chore na łuszczycę wykazało, że 65% nie miałyby przeciwwskazań, aby zatrudnić chorą osobę, z kolei 5% zadeklarowało, że nie dałaby zatrudnienia takiej osobie, 30% nie wiedziało, jakiej odpowiedzi udzielić (tab. 12).

Tabela 12. Weryfikacja nastawienia respondenta do choroby

Czy zatrudniłby Pan/Pani osobę chorą na łuszczycę?	
Tak	65%
Nie	5%
Nie wiem	30%

Na pytanie dotyczące relacji osobistych z osobą chorą 34% respondentów uznała, że mogłaby związać się z osobą, która choruje na łuszczycę. Ponad 1/4 przepytanych osób nie wyobrażała sobie związku z chorym na łuszczycę, a największa część, bo 38%, nie wiedziała, jakiej odpowiedzi udzielić (tab. 13).

Tabela 13. Weryfikacja nastawienia respondenta do choroby

Czy związałby się Pan/Pani z osobą chorą na łuszczycę?	
Tak	34%
Nie	28%
Nie wiem	38%

Dyskusja

Łuszczycyca jest chorobą autoimmunologiczną, zmagają się z nią 3% ludzi na całym świecie. Cechują ją nawroty oraz stany remisji. Poza podłożem genetycznym wpływ ma także wiele czynników środowiskowych, stres, złe odżywianie, infekcje. Rzuty chorobowe mogą przyjmować formę bardzo widocznych i rozległych zmian na ciele, które oddziałują na wpływ na atrakcyjność i ogólny wygląd. Budzi to najczęściej poczucie dyskomfortu chorego. Pomimo coraz większej świadomości społeczeństwa na temat wszelkich chorób, schorzenia na tle dermatologicznym wciąż budzą w ludziach strach.

Celem pracy była analiza poziomu wiedzy społeczeństwa, związanej z zagadnieniem łuszczycy, a także postrzegania społecznego osób chorych, u których występuje powyższa jednostka chorobowa.

Analiza badań własnych ukazała korzystniejsze wyniki w zestawieniu ich ze wcześniejszymi badaniami opisanymi przez innych naukowców, jednakże obnażają one wciąż istniejące problemy, pojawiające się w życiu codziennym chorych na łuszczycę, związane przede wszystkim z relacjami osobistymi, towarzyskimi, a także z uczestnictwem w życiu ogólnospołecznym.

W swojej pracy badawczej Young [9] opisuje, że 38% chorych na łuszczycę przyznaje się do problemów związanych z relacjami międzyludzkimi i relacjami intymnymi. W pracy własnej tylko 34% osób należących do społeczeństwa polskiego udzieliło odpowiedzi, która mówiła o tym, że nie mieliby obaw związać się z osobą cierpiącą na łuszczycę. 66% zadbanych osób utworzyło grupę, w której badani, albo odczuwali lęk przed związkiem z osobą chorą na łuszczycę, albo nie potrafiły w żaden sposób się do powyższego pytania ustosunkować.

W opisanym przez *American Academy of Dermatology* artykule pt. „Common skin conditions misconstrued as contagious could affect social lives of young adults” badania przeprowadzone przez Kimball i wsp. [10] na amerykańskiej młodzieży w wieku od 18 do 25 roku życia opisują, że obawy przed zarażeniem się chorobą zakaźną mogą stanowić czynnik determinujący negatywne postawy społeczne. Auto-

rzy pracy wskazują istotną statystycznie zależność między posiadaniem właściwej wiedzy na temat łuszczycy, a chęcią podjęcia kontaktów towarzyskich z osobą chorą. W badaniu 83% młodych ludzi uznało, że wygląd partnera jest jednym z najważniejszych kwestii branych przez nich pod uwagę. 62% deklarowała, że wygląd i stan skóry jest dla nich istotnym elementem, 75% stwierdziło, że ogólny stan zdrowia jest dla nich priorytetem u potencjalnego kandydata, z którym mogliby się związać. Young [9] analizując w swojej pracy poziom wiedzy Amerykanów na temat łuszczycy (w badaniu wzięło udział 1000 zdrowych, pełnoletnich Amerykanów), uzyskał wyniki potwierdzające niski poziom świadomości, a także zrozumienia wśród społeczności amerykańskiej w stosunku do osób cierpiących na opisywaną jednostkę chorobową. W pracy własnej, aż 90% ankietowanych było świadomych faktu, że łuszczycyca wpływa na jakość życia chorych.

W analizach dotyczących kwestii zawodowych, aż 35% ankietowanych Polaków wyraziła wątpliwości w związku z zatrudnieniem pracownika chorego na łuszczycę. Postawa ta świadczyć może o braku tolerancji, a przede wszystkim braku świadomości na temat jednostki chorobowej, którą jest łuszczycyca. Opisywany problem odnalazł odzwierciedlenie w badaniu przeprowadzonym przez Younga [9]. Podobne wyniki uzyskał także Abulda Lateefa A. Alzolibani [11], prowadząc badania na 948 saudyjskich studentach niezwiązanych z naukami medycznymi Uniwersytetu w Qassim. Należy zaznaczyć, że zachorowalność znajduje się tam na podobnym poziomie, co w krajach Europy Zachodniej. Jego wyniki ukazały, że aż 36,5% z nich nie zgodziło się na współpracę z osobą chorą na łuszczycę w tym samym miejscu pracy.

Zbliżona liczba Sudańczyków, bo 35,4%, nie uściśnięłyby choremu dłoni [11]. W badaniu własnym na polskiej populacji, aż 21% nie potrafiło odpowiedzieć na powyższe pytanie, czym samym wyraziło lęk przed chorobą. 7% nie podało by ręki osobie z łuszczycą, natomiast większa część ankietowanych w odniesieniu do badań Abulda Lateefa A. Alzolibani, bo 72% zadeklarowała brak obaw przed uściśnięciem ręki chorego.

Nasze badanie obnażyło fakt, że blisko co trzeci Polak nie wiedział, że łuszczycyca nie jest chorobą zakaźną. Podobny wynik opublikowany został przez Instytut Badawczy Homo Homini w jednym z największych badań zrealizowanym w 2013 r. [12]. Wyniki tych analiz wskazują, że aż 25% osób deklarujących posiadaną wiedzę na temat łuszczycy utrzymywało, że jest ona chorobą zakaźną. W badaniach autorskich 16% nie zdawało sobie sprawy, że nie jest to choroba zakaźna. Różnica w wynikach dotyczących tego zagadnienia mogła być spowodowana tym, że większość stanowili respondenci o wyższym wykształceniu, natomiast błędne odpowiedzi ankietowanych korelowały z niższym wykształceniem.

Wśród pacjentów z łuszczycą zostały przeprowadzone różnorodne badania obrazujące wpływ ich relacji ze społeczeństwem na przebieg choroby. Zgodnie z informacjami opublikowanymi przez National Health Service of United Kingdom, stres i poczucie wykluczenia znacznie nasila objawy choroby [13]. Badania Armstronga i wsp. [14] czy Wahl i wsp. [15] ukazują, iż znaczący odsetek pacjentów boryka się z brakiem akceptacji ich choroby przez społeczeństwo, w jakim żyją.

Wchodząc naprzeciw potrzebom pacjentów z łuszczycą International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations opublikowało w maju 2014 r. opracowanie pt. "Bringing psoriasis into the light" [16]. Obrazuje ono problemy pacjentów oraz promuje postawę zrozumienia choroby, konieczności kontynuacji badań w tym zakresie oraz edukowania i „oswajania” społeczeństwa.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę „Psoriasis” działające w Polsce od 2007 r. podejmuje inicjatywy mające na celu pomoc pacjentom cierpiącym na łuszczycę, a także edukację społeczeństwa. Jednym z przykładów konkretnych działań jest akcja „Zakład przyjazny chorym na łuszczycę”. Aktywność ta ma na celu zapewnienie chorym na łuszczycę jak najbardziej komfortowych warunków podczas korzystania z usług zakładu fryzjerskiego, salonu kosmetycznego, solarium oraz poszerzanie wiedzy właścicieli i pracowników zakładów na temat łuszczycy i specjalnych wymagań klientów dotkniętych tą chorobą.

Celem pośrednim jest poszerzenie wiedzy społeczeństwa na temat łuszczycy i problemów z nią związanych, a także przełamanie stereotypów na temat choroby i ograniczanie negatywnych reakcji społeczeństwa i dyskryminacji chorych na łuszczycę [17].

Wnioski

1. Najgorsze wyniki dotyczące weryfikacji nastawienia społeczeństwa wobec osób chorych ukazały odpowiedzi dotyczące współpracy oraz związku z osobą chorą na łuszczycę.
2. Analiza badań własnych pokazała korzystniejszy poziom stanu wiedzy respondentów na tle badań przeprowadzonym przez innych autorów.
3. Najniższy poziom wiedzy dotyczył pytania, czy łuszczycę jest chorobą uleczalną?
4. Istnieje potrzeba wdrażania działań mających na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa.
5. Wyniki badań własnych ukazują nam, jak dużo jest jeszcze do zrobienia w kwestii uświadamiania społeczeństwa na temat łuszczycy.
6. Autorzy pracy mają nadzieję, że wnioski uzyskane w badaniach przyczynią się do działań mających na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa, a tym samym do podniesienia jakości życia pacjentów chorych na łuszczycę.

Piśmiennictwo

1. [Http://www.luszczycalublin.republika.pl/file/publikacje/piech.htm#masa](http://www.luszczycalublin.republika.pl/file/publikacje/piech.htm#masa) [(Dok. elektr.) Dostępny dnia-30.02.2015].
2. Krzewska I.: Znaczenie poczucia granic ciała dla wybranych postaw wobec ciała w grupie pacjentów dermatologicznych z łuszczycą i atopowym zapaleniem skóry. *Doniesienia wstępne. Dermatol Klin* 2012; 14(4): 175–181.
3. Adamski Z., Kaszuba A.: *Dermatologia dla kosmetologów*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2010.

4. Basińska A.M., Szymańska L.: Związek nastroju z cechami choroby u osób z łuszczycą. *Przeł Dermatol* 2013; 100: 146–153.
5. Wolska H.: Łuszczycyca paznokci. *Przeł Dermatol* 2010; 97: 243–252.
6. Zalewska-Sanowska A., Błaszczyk H.: *Choroby skóry*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009.
7. Basińska A.M., Kasprzak A.: Związek między strategiami radzenia sobie ze stresem a akceptacją choroby w grupie osób chorych na łuszczycę. *Przeł Dermatol* 2012; 99: 692–700.
8. Rzepa T., Szepietowski J., Żaba R.: *Psychologiczne i medyczne aspekty chorób skóry*. Wrocław: Cornetis; 2011.
9. Young M.: The psychological and social burdens of psoriasis. *Dermatol Nurs* 2005;17(1): 15–19.
10. [Http://www.childrensdisabilities.info/allergies/skin-conditions-socialife.html](http://www.childrensdisabilities.info/allergies/skin-conditions-socialife.html) [(Dok. elektr.) Dostępny dnia-30.02.2015].
11. [Http://pjmhsonline.com/knowledge_and_attitude_towards_p.htm](http://pjmhsonline.com/knowledge_and_attitude_towards_p.htm) [(Dok. elektr.) Dostępny dnia-30.02.2015].
12. [Http://www.roik.pl/wiedzy-jak-na-lekarstwo-czyli-polacy-o-chorobach-autoimmunologicznych/](http://www.roik.pl/wiedzy-jak-na-lekarstwo-czyli-polacy-o-chorobach-autoimmunologicznych/) [(Dok. elektr.) Dostępny dnia-30.02.2015].
13. Mahmud I., Venning V.: *Information for GPs: managing cardiovascular diseases in patients with severe psoriasis*. Dermatology Department Churchill Hospital, Version 1. Oxford University Hospitals NHS Trust, Nov. 2012.
14. Armstrong A.W., i wsp.: Quality of life and work productivity impairment among Psoriasis patients: findings from the National Psoriasis Foundation Survey Data 2003–2011. *PLOS ONE* 2012; 7(12): 1–6.
15. Wahl A.K., i wsp.: Clinical characteristics associated with illness perception in Psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2014; 94: 271–227.
16. Opracowanie International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations: Bringing Psoriasis Into The Light: 5–22. ROK
17. [Http://stowarzyszenie.luszczycyca.org.pl/?zaklad-przyjazny-chorym-na-luszczycyca,58](http://stowarzyszenie.luszczycyca.org.pl/?zaklad-przyjazny-chorym-na-luszczycyca,58).

Adres do korespondencji:

Mgr Victoria Haassengier

Zakład Pediatrii Społecznej

Katedra Pielęgniarstwa Pediatricznego

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny

ul. Bartła 5

51-618 Wrocław

Tel.: 698 650-778

E-mail: victoria.ubanwa@interia.pl

Objętość artykułu: 0,51 a.w.