

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach

ANNA FRANKIEWICZ

***The level of social aid to patients being hospitalized  
on the neurosurgery ward***

---

**Ocena poziomu wsparcia społecznego u pacjentów hospitalizowanych  
w oddziale neurochirurgii**

Pojęcie wsparcia społecznego po raz pierwszy pojawiło się w literaturze z zakresu zdrowia psychicznego w latach 70-tych. Jednak już w latach 40-tych psychoterapeuta Carll Rouson Rogers postawił zachowanie wspierające w centrum teorii psychoterapii skoncentrowanej na osobie. W tym samym czasie wzrosło zainteresowanie wsparciem społecznym wśród pielęgniarek, kiedy to prof. H.Radlińska utożsamiała wsparcie z pomaganiem, aż do ostatnich lat gdy na Wydziale Akademii Medycznej w Lublinie odbyły się dwie konferencje („Pielęgowanie a systemy społecznego wsparcia „)-kwiecień 1991;”Wsparcie społeczne w zdrowiu i w chorobie”-październik 1992. Dla potrzeb pielęgniarstwa wsparcie społeczne rozumiane jest jako przywracanie pacjentowi potencjalnie dostępnego wsparcia, ( 7 ) z jego naturalnych źródeł, wówczas, gdy z jakichś powodów, sam nie może z nich skorzystać .

Potrzebują go szczególnie ludzie, których choroba, cierpienie stało się częścią ich życia, a więc osoby niesprawne, bądź o ograniczonej sprawności, chorujący przewlekłe, z zaburzeniami neurologicznymi jak i wyższych czynności nerwowych . Pacjenci ci często stają w obliczu wielu problemów typu niepewności co do rokowania, częstych i długotrwałych hospitalizacji itp. bez pomocy innych nie są w stanie rozwiązać takich problemów, dlatego świadomie bądź nieświadomie szukają wsparcia. Ważnym jest zatem badanie poziomu wsparcia społecznego, które otrzymują chorzy hospitalizowani w oddziałach neurochirurgii. Do badań wykorzystano standaryzowane narzędzie „Skalę Wsparcia Społecznego ” ( SWS ) opracowane i wstępnie zweryfikowane w praktyce pielęgniarstwa w 1997 r. Służy ono głównie do pomiaru poziomu wsparcia społecznego na potrzeby pielęgnowania. Celem pracy było:

- ⇒ ocena poziomu wsparcia społecznego pacjentów hospitalizowanych w oddziale neurochirurgii
- ⇒ rodzaj wsparcia na który najczęściej mogą liczyć pacjenci
- ⇒ ocena zakresu dostępu pomocy profesjonalnej i nieprofesjonalnej

**MATERIAŁ I METODA**

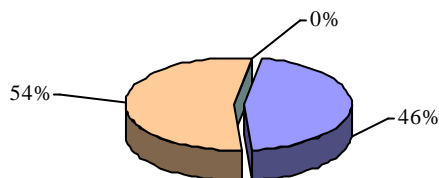
Badania przeprowadzono w II połowie 2004 roku , wśród pacjentów hospitalizowanych w oddziale neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach.

Badaniami objęto 52 osoby .Kryterium doboru pacjentów do badań było: stan zdrowia umożliwiający swobodną komunikację chorego , zgoda pacjenta na udział w badaniach, hospitalizacja w oddziale neurochirurgii W badaniach wykorzystano narzędzie badawcze - Skala Wsparcia Społecznego – (SWS), które pozwala ocenić poziom dostępnego wsparcia społecznego.

## WYNIKI

Ponad połowę badanych 53,8 % stanowiły osoby od 40-60 roku życia i głównie kobiety. Najliczniejszą grupą respondentów były osoby zamieszkujące wieś 38,5% i 27% duże miasto. Zdecydowana większość ankietowanych 71,2 % miała wykształcenie średnie, 15,4 % podstawowe, a 9,6 % wyższe. Prawie połowa badanych 42,3% to emeryci i renciści, a pięćdziesiąt procent to osoby zatrudnione w tym 19,3 % na L4.

W 53,8 % badanych były to osoby funkcjonujące samodzielnie, a 46,2 % respondentów było zależnych od innych wymagających pomocy.



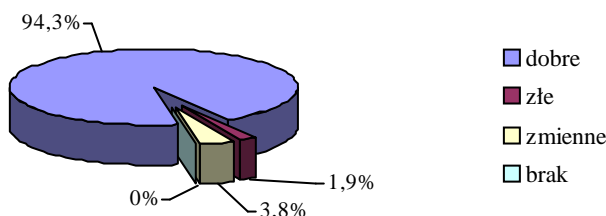
Wykres 1. Zakres funkcjonowania pacjenta

Większość respondentów 71,2% określała swoje warunki materialne jako dobre lub przeciętne, a 14,4% trudne. Prawie w 100 % badani posiadali bardzo dobre kontakty z najbliższymi, którzy ich wspierali i odwiedzali podczas hospitalizacji. U ponad połowy badanych 55,8 % czas od rozpoznania choroby to 3 m-ce, po 1,9% były to osoby u których rozpoznano chorobę od 2 a nawet do 3lat temu i powyżej. Prawie wszyscy z badanych 90,4% byli hospitalizowani w oddziale neurochirurgii do 5 razy, a pozostały procent 10-20 razy. Większość respondentów, bo 57,7 % oczekiwało rady i wsparcia w sytuacjach trudnych od innych, 42,3 % radzili sobie sami. Połowa ankietowanych 52 % ocenia poziom objawów niepożądanych w czasie kuracji jako niezbyt uciążliwe, 27 % bardzo uciążliwe, a u 3,8% badanych objawy takie nie występują.

Najczęstsze wydarzenia życiowe towarzyszące ich chorobie w okresie ostatniego roku to: śmierć członka rodziny 7,7%, kłopoty finansowe 48,1, utrata pracy 1,9%, wypadek komunikacyjny, rozwód 7,7, zmiana miejsca zamieszkania 3,8% itp.

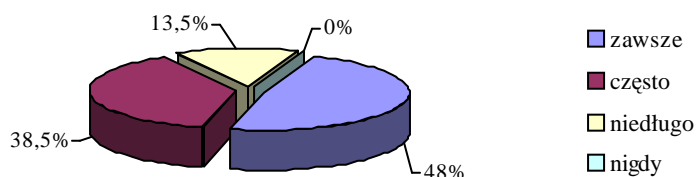
W 48,1 % ankietowanych aktualne leczenie to przyjmowanie leków p/ bólowych, w 40,3% respondentów oczekiwało bądź było po zabiegu operacyjnym, chemioterapii.

Znaczny odsetek, bo aż 88,6 % badanych nie czuło się chorymi, po 3,8 % czuli się chorzy i akceptowali leczenie bądź nie mieli jednoznacznej opinii o leczeniu, pozostali badani nie mieli jasnego poglądu na chorobę i potrzebę leczenia. Większość badanych, bo aż 94,3 % oceniło swoją współpracę z zespołem terapeutycznym na poziomie dobrym, a 1,9 % złym.



Wykres 2. Poziom współpracy pacjenta z zespołem terapeutycznym

Ankietowani w 61,6% pochodzili z rodziny 2,3,4-pokoleniowej, 3,8% były to rodziny 2-pokoleniowe niepełne. Prawie wszyscy respondenci 94,3% nie wymagali sprzętu pielęgnacyjno-leczniczo-rehabilitacyjnego, 3,8% posiadało taki sprzęt. W przypadku 48% badanych mogło zawsze liczyć na czas i pomoc rodziny, a dla 13,5% respondentów rodzina posiadała czas dość rzadko.



**Wykres 3. Dyspozycyjność czasowa rodziny**

W 61,6% badanych stwierdziło, iż przez całą dobę poniedziałku – niedzieli mogą liczyć na pomoc rodziny, sąsiadów, przyjaciół i inne osoby, a 17,2% badanych taką pomoc było im trudno uzyskać. Tylko 38,5% ankietowanych mogło liczyć na pomoc lekarską, pielęgnarską przez całą dobę od poniedziałku – niedzieli. Prawie taki sam odsetek ankietowanych 32,7% na pomoc lekarza czy pielęgniarki mogło liczyć od poniedziałku – niedzieli w określonych godzinach 8<sup>00</sup>-13<sup>00</sup>, a w 11,6% trudno im było uzyskać takiej porady.

**Tab. 1. Dostęp pomocy profesjonalnej, a nieprofesjonalnej**

Dostęp pomocy	cała doba pon-niedz.		W godz. 7 <sup>00</sup> -20 <sup>00</sup> pon-niedz		W godz. 8 <sup>00</sup> -13 <sup>00</sup> pon-piąt		Trudno uzyskać pomoc		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nieprofesjonalnej	32	61,6	3	5,8	8	15,4	9	17,2	52	100
Profesjonalnej	20	38,5	9	17,2	17	32,7	6	11,6	52	100

W 65,5% respondentów posiadało większość informacji o stanie własnego zdrowia, a 1,9% badanych nie posiadało takiej wiedzy, 27% wykorzystywało tą wiedzę w stosunku do siebie, która pozwalała im na samowspieranie, a także wspieranie innych osób

**Tab. 2. Wydolność pacjenta i opiekuna**

OPIEKUN			
60 pkt.	45 pkt.	30 pkt.	15 pkt.
Całkowita wydolność opiekuńcza opiekuna 32,7	Częściowo ograniczona wydolność opiekuńcza opiekuna 40,3 %	Częściowa zbudność wydolności opiekuńczej opiekuna 7,7 %	Zbudność wydolności opiekuńczej opiekuna 19,3 %
7,7 % Brak wydolności pacjenta	9,6 % Częściowy brak wydolności pacjenta	46,1 % Częściowo ograniczona wydolność pacjenta	36,6 % Całkowita wydolność samoopiekuńcza pacjenta
0 pkt.	15 pkt.	30 pkt.	45 pkt.
PACJENT			

Analizując powyższą tabelę można stwierdzić, iż 36,6% badanych posiadało całkowitą samodzielność, a 7,7% ankietowanych wymagało udzielania rad, wskazówek i motywowania do samoopieki. W 19,3% respondentów opiekun był zbudny, 40,3% badanych wymagało wykonywania niektórych czynności przez opiekuna, w przypadku 32,7% badanych większość czynności wykonywał opiekun

**Tab. 3. Poziom wsparcia społecznego**

Poziom wysoki		Poziom średnio wysoki		Poziom średnio niski		Poziom niski		RAZEM	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	1,9	21	40,3	28	53,8	2	3,8	52	100

Z tabeli 5 wynika , iż wsparcie społeczne pacjentów w oddziale neurochirurgii zawierało się na poziomie średnio niskim 53,8%, a niewiele mniej, bo w 40,3% badanych na poziomie średnio wysokim

#### WNIOSKI

1. Poziom wsparcia społecznego chorych hospitalizowanych w oddziale neurochirurgii zawiera się na poziomie średnio niskim.(53,8%)
2. Chorzy zawsze mogą liczyć na pomoc rodziny , sąsiadów , przyjaciół.(61,6%)
3. Pomoc profesjonalną pacjenci mogą uzyskać jedynie w określonych godzinach i dniach tygodnia
4. Chorzy oczekują rady , wsparcia od innych osób w rozwiązywaniu swoich problemów zdrowotnych
5. Pacjenci posiadają informacje na temat własnego stanu zdrowia , które dość często pozwalają im na samowspieranie, a także wspieranie innych osób.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Bizoń Z.i wsp. Ocena otoczenia i oparciaspołecznego według Zdzisława Bizonia. Opis metody i jej zastosowania.Psychiatria Polska 2001 , TOM XXXV , nr.4 s. 617-634
2. Kawczyńska – Butrym Z. (red.)Wsparcie społeczne w zdrowiu i w chorobie . Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1994
3. Kawczyńska – Butrym Z.(red.) Diagnoza pielęgnarska. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999, s. 222-231
4. Kmiecik – Baran K. Skala wsparcia społecznego. Teorie i właściwości psychometryczne . Przegląd Psychologiczny 1995, TOM 38 , nr.1/2,s. 201-214
5. Pommersbach J. Wsparcie społeczne a choroba. Przegląd Psychologiczny 1988,TOM XXXI , nr.2
6. Wołowcka L. (red.) Znaczenie wsparcia społecznego w praktyce pielęgnarskiej . Postępy Pielęgniarstwa i Promocji Zdrowia. Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu 1997, Część XI, s. 36-41
7. Zarzycka D. Pomiar wsparcia społecznego w opiece nad pacjentem hospitalizowanym. Pielęgniarstwo Polskie 1999, nr. 9-10, s. 97-104

#### STRESZCZENIE

Każda choroba przyczyniająca się do zaburzeń neurologicznych jak i wyższych czynności nerwowych wiąże się z koniecznością przystosowania pacjenta do nowej sytuacji życiowej. To pociąga za sobą zmiany w funkcjonowaniu pacjenta w układach rodzinnych oraz aktywności w środowisku zawodowym i społecznym. Istotnym jest zatem badanie poziomu wsparcia , które jednostka uzyskuje będąc hospitalizowaną w oddziale neurochirurgii. Celem pracy była próba odpowiedzi na pytania:

- ⇒ Na jakim poziomie pacjenci hospitalizowani w oddziale neurochirurgii otrzymują wsparcie społeczne?
- ⇒ Na jakiego rodzaju wsparcie najczęściej mogą liczyć?

Badania przeprowadzono w II połowie 2004 r. w grupie 52 osób hospitalizowanych w oddziale neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach . Do badań wykorzystano standaryzowane narzędzie Skalę Wsparcia Społecznego (SWS) służące ocenie dostępnego wsparcia społecznego. Przeprowadzone badania wykazały , że poziom wsparcia społecznego zawiera się w zdecydowanej większości na poziomie średnio niskim.

#### SUMMARY

Every disease causing neurological and higher neural functions disturbances relates with the patient's necessity to adapt to a new life situation. This in turn connects with some changes in patient's functioning in family relations and activities in social and work habitat.

Therefore essential is the level of aid obtained by the subject while being hospitalized on the neurosurgery ward. The aim of the research was a attempt to answer to the questions:

- ⇒ What is the level of social aid to patients hospitalized on neurosurgery wards.
- ⇒ What sorts of help can the patients predominately count on.

The research was conducted in the second half of 2004 year, among a group of 52 sick individuals hospitalized on neurosurgery ward of Wojewódzki Szpital Zespołony in Kielce. In the research was used a standardized tool: Scale of Social Aid (Skala Wsparcia Społecznego – SWS) serving to estimate available social aid.The research revealed, that the level of social aid in majority encloses on the middle-high level.