

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 138

SECTIO D

2005

---

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego<sup>1</sup> Department of the Psychiatric Nursing,  
Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego<sup>2</sup> Department of the Environmental Nursing)  
Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej  
Faculty of Didactics and Health Care of the Medical University of Silesia

GRZYWNA TERESA<sup>1</sup>, KARMAŃSKA MAŁGORZATA<sup>1</sup>, FRANEK GRAŻYNA<sup>2</sup>,  
CIEŚLIK ALEKSANDRA<sup>1</sup>

***The evaluation of nursing staff theoretical knowledge about depressive disorders and nursing people suffering from depression***

---

**Ocena poziomu wiedzy teoretycznej personelu pielęgniarskiego na temat zaburzeń depresyjnych i opieki nad pacjentem z depresją**

Oczekiwania dotyczące współczesnej pielęgniarki opiekującej się chorym depresyjnym obejmują szeroko rozumianą pielęgnację wraz z wypełnianiem wszystkich funkcji (techniczno – zabiegowej, organizacyjno – administracyjnej, wychowawczej i ekspresyjnej) w sposób samodzielny. Pielęgniarka powinna posiadać umiejętność znajdowania najlepszych sposobów pomocy w rozwiązywaniu problemów znaczących dla zdrowia i życia swego pacjenta.

Właściwe wypełnianie wspomnianej roli możliwe jest wówczas, gdy pielęgniarka zostanie odpowiednio przygotowana, będzie posiadała szeroki zakres wiedzy teoretycznej oraz umiejętności wykorzystania tejże wiedzy w codziennych czynnościach zawodowych. Czynności te sprowadzają się do stawiania diagnozy pielęgniarskiej oraz podejmowania działań podyktowanych ową diagnozą.

W obliczu powyższych wyjaśnień jasne stają się cele niniejszej pracy, tj.: ocena przygotowania pielęgniarek do pracy z pacjentem chorym na depresję, ocena poziomu wiedzy teoretycznej na temat zaburzeń depresyjnych i opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z depresją.

**MATERIAŁ I METODY BADAWCZE**

Badania przeprowadzono od 1 sierpnia do 31 października 2004 roku wśród pielęgniarek zatrudnionych w czterech oddziałach psychiatrycznych województwa Śląskiego. Chęć udziału w badaniach wyraziło 35 spośród 41 osób zatrudnionych w w/w oddziałach, co stanowi 85,4 % badanej populacji.

Narzędziem badawczym wykorzystanym w badaniach był autorski kwestionariusz ankieta składający się z dwóch części tj.:

Części A, w której zawarto 5 pytań dotyczących: wykształcenia, oceny przygotowania zawodowego, ukończonych kursów i szkoleń, motywu ich ukończenia oraz oceny potrzeby prowadzenia, podejmowanego samokształcenia, stażu pracy w zawodzie i w oddziale psychiatrycznym oraz części B, w której 11 pytań zamkniętych badających wiedzę na temat depresji. Pytania te dotyczyły m.in.: wahania samopoczucia u chorych depresyjnych, oceny ryzyka podjęcia próby samobójczej, prawidłowego stężenia litu we krwi, kontaktu terapeutycznego, skal depresji, zastosowania przymusu, celów opieki pielęgniarskiej nad pacjentem depresyjnym, urojeń depresyjnych.

## WYNIKI

### Poziom wiedzy teoretycznej na temat zaburzeń depresyjnych

Zadaniem respondentów była odpowiedź na 11 pytań poprzez wybór jednej spośród 4 podanych odpowiedzi. Za prawidłową odpowiedź na 10 lub 11 pytań respondent otrzymywał ocenę bardzo dobrą (5), za prawidłową odpowiedź na 8 lub 9 pytań – ocenę dobrą (4). Ocenę dostateczną (3) otrzymywały osoby, które prawidłowo odpowiedziały na 6 lub 7 pytań, a ocenę niedostateczną (2) osoby, które odpowiedziały prawidłowo na 5 lub mniej niż 5 pytań.

Osiemnaście badanych osób otrzymało ocenę dobrą (4), 10 – ocenę dostateczną (3), 4 osoby ocenę niedostateczną (2), a tylko 3 osoby ocenę bardzo dobrą (5). Tym samym średnia ocen wszystkich badanych wyniosła 3,6.

- Na pytanie 1, dotyczące kierunku zorientowania opieki pielęgniarstwa, prawidłowo odpowiedziało 17 osób, co stanowi 48,6 % wszystkich ankietowanych.
- Na pytanie 2, dotyczące wahania samopoczucia u chorych depresyjnych prawidłowo odpowiedziało 25 osób, czyli 71,4 % badanych.
- Na pytanie 3, dotyczące ryzyka podjęcia próby samobójczej, prawidłową odpowiedź wskazało tylko 10 osób – 28,6 % ankietowanych.
- Na pytanie 4, dotyczące prawidłowego stężenia litu we krwi i pytanie 5 dotyczące faz kontaktu terapeutycznego prawidłowo odpowiedziało 26 osób – 74,3 % badanych.
- Pytanie 6, badające znajomość skal pomiaru depresji zyskało 12 prawidłowych odpowiedzi – 34,3 % badanych znało więc właściwą odpowiedź.
- Na pytanie 7, dotyczące decyzji w sprawie zastosowania przymusu bezpośredniego, prawidłową odpowiedź wskazały 23 osoby – 65,7 % odpowiadających.
- Pytanie 8, dotyczące częstości kontroli stanu pacjenta podczas zastosowania przymusu bezpośredniego, jako jedyne zyskało 100 % prawidłowych odpowiedzi.
- Pytanie 9, badające znajomość celów opieki pielęgniarstwa nad pacjentem depresyjnym, uzyskało 91,4 % właściwych odpowiedzi, to znaczy, że 32 osoby znały prawidłową odpowiedź.
- Na pytanie 10, o rodzaj urojeń depresyjnych prawidłowo odpowiedziało 26 osób – 74, 3 % badanych.
- Natomiast pytanie 11, polegające na wskazaniu zdań, w których wyrażał się nieterapeutyczny kontakt pielęgniarki z pacjentem zyskało 34 prawidłowe odpowiedzi, to znaczy, że 97,1 % ankietowanych potrafiło wskazać właściwe zdania.

Wszystkie pielęgniarki pracujące z chorymi depresyjnymi, a uczestniczące w badaniach, zostały przygotowane do tej pracy poprzez ukończenie szkół średnich zawodowych. Tylko jedna osoba ukończyła studium psychiatryczne, a pozostałe licea medyczne i medyczne studium zawodowe. Szkoły te przygotowują w sposób ogólny do pracy w różnych typach placówek leczniczych i nie specjalizują w wybranych kierunkach. Stąd wynika konieczność doksztalcenia w przypadku podjęcia pracy w oddziale psychiatrycznym ukierunkowanym na pracę z chorym depresyjnym. Owo doksztalcenie przybiera formę samoksztalcenia, kursów i szkoleń.

Wszystkie badane pielęgniarki rozumieją potrzebę doksztalcenia, uważając przeprowadzanie szkoleń i kursów za potrzebne i pomocne. Zdecydowana większość ukończyła kursy i szkolenia z powodu odczuwanej potrzeby i chęci uczestnictwa w nich.

Również samoksztalcenie, w formie czytania fachowej literatury, czasopism i dyskusji wśród personelu podejmowane jest przez większość respondentów. Żadna z badanych osób nie oceniła swego przygotowania zawodowego jako niedostateczne, a większość uznała je za dobre.

Badane osoby, w większości posiadają długi staż pracy w zawodzie – 27 osób (77,1 %) spośród ankietowanych pracuje w zawodzie powyżej 10 lat. Tylko cztery, spośród badanych pielęgniarek, pracowały wcześniej na innych stanowiskach. Pozostałych 31 osób rozpoczęło i kontynuuje pracę w oddziale psychiatrycznym. Świadczy to o posiadaniu doświadczenia w pracy z chorymi psychicznie, co z jednej strony może wpływać korzystnie ze względu na wypracowane algorytmy działania, z drugiej zaś, może powodować małą otwartość na nowoczesne sposoby pielęgnacji i zdobycze nauki.

Jak wynika z przeprowadzonego testu z zakresu wiedzy teoretycznej na temat zaburzeń depresyjnych, poziom wiedzy pielęgniarek na ich temat pozostawia wiele do życzenia. Średnia uzyskanych ocen wyniosła bowiem 3,6.

- Najwięcej błędnych odpowiedzi udzielono na pytania dotyczące:
1. Największego ryzyka podjęcia próby samobójczej u chorego z zahamowaniem psychoruchowym i myślami samobójczymi (pytanie nr 3 w części B ankiety).  
Wśród błędnych odpowiedzi dominowały te, które mówiły, iż największe ryzyko występuje przez cały okres choroby lub na początku leczenia.  
Może więc to oznaczać, że pielęgniarki nie znają czasu rozpoczęcia działania leków przeciwdepresyjnych oraz ich wpływu na ustępowanie objawów, jak również nie wiedzą kiedy należy wzmocnić czujność i obserwację pacjenta w takim przypadku.
  2. Znajomości skal pomiaru depresji (pytanie nr 6 w części B ankiety).  
Wśród czterech, wymienionych w teście skal, jedna nie dotyczyła chorego na depresję, a zadaniem pielęgniarek było jej wskazanie. Prawidłowej odpowiedzi udzieliło tylko 34,3 % pielęgniarek.  
Na tej podstawie można więc wysnuć wniosek, iż skale pomiaru depresji nie są znane pielęgniarkom, ani też wykorzystywane przez nie. Jest to istotnym zaniedbaniem, gdyż wykorzystanie skal pozwoliłoby na zorientowanie się, co do stopnia ciężkości depresji oraz wyselekcjonowanie tych pacjentów, których należy objąć szczególną opieką. Zastosowanie skal depresji pozwoliłoby też na zgromadzenie istotnych informacji, które przyczyniłyby się do stawiania właściwych diagnoz pielęgniarstkich.
  3. Zorientowania opieki pielęgniarstkiej (pytanie nr 1 w części B ankiety).  
Prawidłowych odpowiedzi na to pytanie udzieliło 48,6 % respondentów, wskazując, iż opieka pielęgniarstka powinna być zorientowana na pacjenta i jego rodzinę. Pozostałe osoby zaznaczyły odpowiedzi błędne, wskazując głównie zorientowanie na chorobę i jej przebieg oraz sumienne wykonywanie zleceń. Oznacza to, że pielęgniarki koncentrują się głównie na objawach i zleceniach lekarskich nie biorąc pod uwagę koncepcji opieki holistycznej.
  4. Osoby decyzyjnej w sprawie zastosowania przymusu bezpośredniego (pytanie nr 7 w części B ankiety).  
34,3 % pielęgniarek nie wiedziało o możliwości podjęcia przez nie decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec pacjenta, który tego wymaga, w przypadku nieobecności lekarza. Wynika to prawdopodobnie z ustalonych regulaminów wewnętrznych lub też niezajomości Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Stanowi to jednocześnie zagrożenie zarówno dla zdrowia i życia pacjentów jak i samych pielęgniarek, gdyż nie zawsze istnieje możliwość natychmiastowego skontaktowania się z lekarzem (zwłaszcza na zmianach popołudniowych i nocnych) w przypadku wystąpienia sytuacji, w których przymus powoduje uniknięcie niebezpieczeństwa.

## PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Przygotowanie badanych pielęgniarek do pracy z pacjentem depresyjnym opiera się na kształceniu przeddyplomowym, przygotowującym do wykonywania zawodu, oraz podyplomowym w formie samokształcenia, szkoleń i kursów.

Ponieważ przygotowanie opierające się tylko na kształceniu przeddyplomowym, przygotowującym w sposób ogólny do wykonywania zawodu pielęgniarki, bez kształcenia specjalistycznego jest niewystarczające do podjęcia pracy z chorym depresyjnym, zrozumiła stąd konieczność podejmowania różnych form doskonalenia zawodowego.

Biorąc pod uwagę fakt, iż zdecydowana większość badanych podejmuje różne formy doskonalenia zawodowego, jak również rozumie konieczność ich podejmowania, można sądzić, że pielęgniarki są dobrze przygotowane do opieki nad pacjentem chorym na depresję.

Jednak dalsze badania wykazały niedobory wiedzy w zakresie różnej tematyki związanej z opieką nad pacjentem depresyjnym, co oznacza, że podejmowane kształcenie jest niedostateczne, a przygotowanie do pracy z pacjentem depresyjnym niewystarczające do zapewnienia chorym właściwej pielęgnacji.

Niska średnia ocen uzyskanych przez respondentów w wyniku przeprowadzonego testu, świadczy o niedoborach wiedzy teoretycznej na temat zaburzeń depresyjnych i opieki pielęgniarstkiej nad pacjentem depresyjnym. Niedobory te obejmują wiedzę dotyczącą kliniki depresji, podstaw i założeń nowoczesnego pielęgniarstwa oraz regulacji prawnych dotyczących chorych psychicznie.

### WYNIKI I POSTULATY:

1. Badane osoby pomimo długiego stażu pracy w zawodzie i deklarowanego podejmowania doskonalenia zawodowego nadal nie są dobrze przygotowane do pracy z pacjentem depresyjnym.
2. Niska średnia uzyskanych ocen, jak również nieznamość odpowiedzi na istotne pytania świadczy o niedoborach wiedzy pielęgniarek z zakresu kliniki psychiatrii, teorii pielęgniarstwa i prawa.
3. Istnieje konieczność zorganizowania systematycznego doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek opiekujących się chorymi depresyjnymi. Doskonalenie to powinno skupić się na:
  - zagadnieniach dotyczących założeń nowoczesnego pielęgniarstwa i opieki holistycznej,
  - uzupełnianiu wiedzy z zakresu kliniki psychiatrii,
  - zagadnieniach prawnych w opiece nad chorym psychicznie,
  - wiedzy dotyczącej kontaktu terapeutycznego z pacjentem,
  - doskonalenia umiejętności prowadzenia psychoterapii,
  - przygotowania do prowadzenia edukacji zdrowotnej.

Piśmiennictwo: u autorek.

### STRESZCZENIE

Stale wzrastający wskaźnik zachorowań na depresję oraz jej rozpowszechnienie powodują, iż pielęgniarka coraz częściej spotyka się w swojej pracy z chorym depresyjnym.

Ocena poziomu wiedzy teoretycznej personelu pielęgniarstwa na temat zaburzeń depresyjnych i opieki pielęgniarstwa – to główny cel podjętych badań.

Populację badawczą stanowiła grupa 35 pielęgniarek 4 oddziałów psychiatrycznych województwa śląskiego, a zastosowaną metodą badawczą – autorski kwestionariusz ankiety.

Przeprowadzone badania wykazały w badanej grupie pielęgniarek niedobory wiedzy z zakresu kliniki psychiatrii, teorii pielęgniarstwa i prawa.

### SUMMARY

Constantly increasing rate of falling ill with the depression and its getting rampant cause that nurses come into contact with people suffering from depression more often than before.

The main aim of the researches is the evaluation of nursing staff theoretical knowledge about depressive disorders and nursing care.

The group of 35 nurses working in four psychiatric wards in Silesia was the opinion poll population and the applied method of the researches – author's questionnaire.

The researches showed the deficiency of clinic psychiatry knowledge as well as the theory of nursing care and law.