

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego z Pracownią Pielęgniarstwa Onkologicznego<sup>1</sup>  
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Lublinie  
Kierownik: Prof. dr. hab.n. med. Jadwiga Daniluk  
Klinika Hematoonkologii i Transplantologii Szpiku<sup>2</sup>,  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, w Lublinie  
Kierownik: Prof. dr. hab.n. med. Anna Dmoszyńska

ZDZISŁAWA SZADOWSKA-SZLACHETKA<sup>1</sup>, JADWIGA DANILUK<sup>1</sup>,  
MONIKA LEGIEĆ<sup>2</sup>, EWA KRZYŻANOWSKA<sup>1</sup>, MAŁGORZATA E. KRASUSKA<sup>1</sup>,  
ELŻBIETA NOWICKA<sup>1</sup>

### *The support for chair and department of hematoonkology patients*

---

#### **Wsparcie pacjentów Kliniki Hematoonkologii**

Pacjenci Kliniki Hematoonkologii są poddawani leczeniu, które jest długotrwałe ma wiele skutków ubocznych. Specyfika jednostki chorobowej pacjenta powoduje konieczność wielokrotnego przebywania w oddziale w celu bądź to wykonania badań lub też w celu leczenia (1). Pacjenci zdają sobie sprawę z ciężkości choroby, zagrożeń wynikających z samego przebiegu choroby oraz ze skutków ubocznych leczenia. W tej złożonej sytuacji wymagają oni wsparcia ze strony personelu, rodziny, przyjaciół, znajomych, współpacjentów. Pojęcie wsparcia społecznego (ang. social support) w języku polskim oznacza oparcie lub pomoc (2).

Według Caplana (3) wsparcie społeczne to stopień w jakim podstawowe potrzeby społeczne jednostki są zaspokajane przez osoby znaczące. Potrzeby te mogą być zaspokajane przez pomoc dwójakiego rodzaju :

- socjoemocjonalną – uczucia sympatii, zrozumienia, akceptacji, kierowane przez osoby znaczące,
- instrumentalną – porady, informacje, pomoc w kłopotach, pożyczkę pieniędzy.

Według innych badaczy, wsparcie społeczne człowiek otrzymuje w życiu codziennym, w czasie ciągłych interakcji z innymi ludźmi a zapotrzebowanie na nie wzrasta gwałtownie w sytuacjach trudnych(3).

- Ze względu na to, kto udziela wsparcia rozróżniamy następujące rodzaje środowisk wspierających:
- systemy pierwotne – stanowią je rodzina, przyjaciele, sąsiedzi, znajomi,
  - systemy wtórne – stanowią je grupy wtórne powstałe dla wzajemnej pomocy i instytucje na różnym poziomie sformalizowania, mające na celu udzielanie pomocy osobom, znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej np. zakłady opiekuńcze, domy pomocy społecznej itp.(4)

Z obserwacji licznych badaczy wynika, że ludzie otoczeni bliską rodziną, posiadający wielu przyjaciół, należący do różnych organizacji, związani ideologią lub wiarą z innymi ludźmi, cieszą się lepszym zdrowiem, łatwiej dają sobie radę w sytuacjach trudnych i ponoszą mniejsze negatywne konsekwencje sytuacji stresowych.(5)

#### **MATERIAŁ I METODA**

Do badań zastosowano ankietę własnej konstrukcji, zawierającą pytania otwarte i zamknięte. Badania przeprowadzono w klinice hematoonkologii. Wszyscy respondenci po wyrażeniu zgody wypełniali ankietę samodzielnie. Wstęp do ankiety zawierał instrukcję, dotyczącą jej wypełnienia, zapewnienie o anonimowości badań oraz informację o celu badań. Przebadano łącznie 43 osoby – 19 kobiet i 24 mężczyzn. Przedziały wiekowe badanych oraz ich pochodzenie przedstawia tabela nr 1.

**Tab. 1. Przedziały wiekowe oraz pochodzenie badanych**

Przedziały wiekowe (lata)		Do 20 roku życia		21-30		31-40		41-50		51-60		Powyżej 61	
Miejsce zamieszkania		Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś
Płeć	Kobiety	1	-	1	1	1	1	6	2	2	2	-	2
	Mężczyźni	-	2	3	1	1	1	2	2	6	3	2	1

Wśród 19 kobiet 11 pochodziło z miasta, a 8 ze wsi a spośród 24 mężczyzn 14 pochodziło z miasta, a 10 ze wsi. Badani byli hospitalizowani z powodu następujących schorzeń: ostra białaczka szpikowa – 13 osób, przewlekła białaczka szpikowa – 9 osób, szpiczak mnogi – 7 osób, chłoniak limfocytowy – 6 osób, ziarnica złośliwa – 4 osoby, przewlekła białaczka limfocytowa – 2 osoby, anemia – 2 osoby.

Chorzy przebywali kolejny raz w szpitalu - od 3 do 15 pobytów – tylko dla 6 osób był to pierwszy pobyt .

### CEL BADAŃ

Celem badań było ustalenie, czy pacjenci kliniki hematologii otrzymali wsparcie, kto był dawcą wsparcia dla pacjentów i czy było ono wystarczające. Postanowiono także ocenić czy pacjenci nadal potrzebują wsparcia i od kogo go oczekują.

### WYNIKI

Na większość pytań respondenci mogli odpowiedzieć podając kilka odpowiedzi, stąd procent odpowiedzi zazwyczaj nie sumuje się do 100.

Jedno z pytań ankiety dotyczyło tego, czy pacjenci są zorientowani na co chorują –33 osoby odpowiedziały twierdząco , natomiast 10 osób, że nie.

Kto udzielił wsparcia pacjentom po rozpoznaniu choroby, przedstawia tabela 2.

**Tab. 2. Osoby, które udzieliły wsparcia po rozpoznaniu choroby**

Osoby udzielające wsparcia	Liczba osób	%
Lekarz	31	73
Członkowie rodziny	23	53
Inni pacjenci	6	13
Pielęgniarka	5	11
Ksiądz	3	7
Psycholog	2	4

Najwięcej osób otrzymało wsparcie po rozpoznaniu choroby od lekarza i rodziny. Otrzymywanie wsparcia w trakcie leczenia przedstawia tabela nr 3.

**Tab. 3. Dawcy wsparcia podczas leczenia**

Osoby udzielające wsparcia	Liczba osób	%
Lekarz	33	77
Członkowie rodziny	29	67
Inni pacjenci	16	37
Pielęgniarka	16	37
Ksiądz	4	9
Psycholog	3	7

W trakcie leczenia pacjenci, podobnie jak po rozpoznaniu choroby, otrzymali wsparcie od lekarza i rodziny. W stosunku do sytuacji dotyczącej rozpoznania choroby, wzrosła rola pielęgniarki – pielęgniarki dostarczyły wsparcia 16 osobom (37%).

Jedna z badanych osób dodatkowo przedstawiła swoje uwagi wobec oczekiwań, co do dawców wsparcia. Uważa ona, że „ psycholog konieczny jest do podbudowania psychiki ludzi załamanych; ksiądz, który wpada, jak wicher do sali by udzielić komunii powinien chorym poświęcić więcej czasu,

pocieszyć, porozmawiać”; w opinii tej respondentki inni pacjenci „dołują” człowieka chorego, zaś sama pacjentka szuka wsparcia w mediach, prasie, oczekując pozytywnych przykładów.

Prawie połowa pacjentów uważa, że otrzymała wystarczające wsparcie – 21 osób (49%), zaś 22 osoby (51%) uważają, że wsparcie jakie otrzymali jest niewystarczające. Stan emocjonalny badanych przedstawia tabela nr 4.

**Tab. 4. Stan emocjonalny badanych**

Przeżywane emocje	Liczba osób	%
Akceptacja obecnej sytuacji	19	44
Odczuwanie smutku	13	30
Obojętność	10	23
Odczuwanie żalu	6	13
Odczuwanie gniewu	5	11

Jak wynika z badań najwięcej osób akceptuje swoją sytuację, następną pod względem liczebności grupa odczuwa smutek. Jako inne reakcje pacjenci dodatkowo podawali: mobilizacja do poprawy zdrowia, wahania w nastroju zależnie od samopoczucia, pozytywne nastawienie do całkowitego wyzdrowienia, walka z chorobą.

Zagadnienie dotyczące tego, od kogo pacjenci oczekują wsparcia po powrocie do domu przedstawia tabela nr 5.

**Tab. 5. Oczekiwanie wsparcia po powrocie do domu**

Dawcy wsparcia	Liczba osób	%
Rodzina	43	100
Lekarz prowadzący leczenie	14	32
Przyjaciele	11	25
Lekarz rodzinny	3	7
MOPS	2	4
Pielęgniarka rodzinna	1	2

Badani najczęściej oczekują wsparcia od rodziny – 100%, od lekarza prowadzącego-32% oraz od przyjaciół-25%.

Z różnych sposobów udzielania wsparcia badani potrzebują:

- rozmowy o chorobie i leczeniu - 32 osoby, z tego 18 osób z lekarzem, 3 osoby z rodziną, 3 osoby z pacjentami, a 1 osoba z synową,
- rozmowy o innych sprawach niż choroba - 16 osób, w tym: 6 z rodziną, 3 z przyjaciółmi, po jednej osobie z każdym i z żoną,
- obecności na sali innej osoby - 8 osób, w tym 3 osób jest to rodzina,
- kontaktu fizycznego – 4 osoby : potrzymanie za rękę, przytulenie przez żonę (2 osoby) i rodzinę (2 osoby).

Źródła utrzymania respondentów przedstawia tabela nr 6.

**Tab. 6. Źródła utrzymania chorych**

Źródła utrzymania lub brak źródeł utrzymania	Liczba osób	%
Renta	13	31
Zwolnienie lekarskie	11	27
Emerytura	7	16
Bezrobotny bez prawa do zasiłku	6	13
Praca	3	7
Bezrobotny z prawem do zasiłku	2	4
Nauka, studia	1	2

Najwięcej badanych – 13, otrzymuje rentę, na zwolnieniu lekarskim jest 11 osób, a tylko 3 osoby pracują, 6 osób jest bezrobotnych.

Według badanych choroba spowodowała u większości pogorszenie ich sytuacji materialnej (38 osób- 88%), u 5 osób(11%) zaś nie wpłynęła na sytuację materialną. W związku z chorobą u respondentów wzrosły pewne grupy wydatków – ich rozkład przedstawia tabela 7.

**Tab. 7. Wzrost wydatków w związku z chorobą**

Wydatki	Liczba osób	%
Na leki	34	79
Zmiany w żywieniu, trybie życia	26	60
Na dojazdy do szpitala	21	49

Jako inne wydatki podawano: odwiedziny rodziny, utratę pracy, mniejsze dochody. Największe wydatki badani ponoszą na leki, zmiany w żywieniu i trybie życia.

Ostatnie pytanie dotyczyło wsparcia finansowego, które otrzymali respondenci.

**Tab. 8. Otrzymane wsparcie finansowe**

Dawcy wsparcia	Liczba osób	%
Najbliższa rodzina	28	65
Dalsza rodzina	3	7
MOPS	3	7
Przyjaciele, znajomi	3	7
Inne	3	7

Jako inne pacjenci wymieniali: zakład pracy, były zakład pracy, wzięcie pożyczki. Najwięcej badanych otrzymało wsparcie finansowe od rodziny – 28 osób (65%). 12 osób (28%) nie potrzebuje wsparcia finansowego.

### OMÓWIENIE WYNIKÓW

Badania ankietowe wykazały, że połowa respondentów uważa, iż otrzymała dostateczne wsparcie, połowa zaś, że nie. 32 osoby wskazują zapotrzebowanie na wsparcie informacyjne – rozmowę o chorobie, w tym większość z tej grupy chciałaby na ten temat rozmawiać z lekarzem. Prawie 25% badanych nie otrzymało dostatecznych informacji na temat swojej choroby. Po rozpoznaniu choroby badani najczęściej otrzymywali wsparcie od lekarza i rodziny, natomiast w trakcie leczenia respondenci otrzymywali wsparcie od lekarza, rodziny, innych pacjentów i pielęgniarek. Prawie połowa badanych akceptuje swoją sytuację, zaś około 25% odczuwa smutek. Badani są w większości osobami pobierającymi rentę lub przebywającymi na zwolnieniu lekarskim. Niewielu spośród badanych pracuje lub uczy się, część jest osobami bezrobotnymi. Choroba u większości respondentów wpłynęła negatywnie na sytuację materialną. U badanych wzrosły wydatki na leki, żywienie, na dojazdy do szpitala. Pacjenci najczęściej otrzymywali wsparcie finansowe od najbliższej rodziny.

### WNIOSKI

1. Połowa ankietowanych otrzymała dostateczne wsparcie.
2. Pacjenci kliniki hematologii oczekują wsparcia informacyjnego, najczęściej ze strony lekarza.
3. W momencie postawienia diagnozy dawcami wsparcia najczęściej byli: lekarz prowadzący i rodzina.
4. Podczas leczenia dawcami wsparcia byli: lekarz, rodzina, inni pacjenci, pielęgniarka.
5. Sytuacja materialna badanych uległa pogorszeniu w związku z chorobą.
6. Część badanych akceptuje swoją sytuację, część odczuwa smutek, żal, gniew.

### PIŚMIENNICTWO

1. Dmoszyńska A., Robak T. red.: Podstawy hematologii, Lublin 2003, Wydawnictwo Czelej.
2. Górajek –Jóźwik J., Wsparcie społeczne – miejsce i rola w pielęgniarstwie w: Referaty kongresowe z I Kongresu Pielęgniarek Polskich, Busko – Zdrój, 4-5 maja 1993r.
3. Jaworowska – Obłój Z., Skuza B., Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych w: Przegląd psychologiczny, 1986, nr.3 s. 733-746.
4. Kawczyńska – Butrym Z., Wsparcie społeczne w zdrowiu i w chorobie, Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa, 1994.
5. Sokołowska M., Socjologia medycyny, PZWL, Warszawa, 1986.

## STRESZCZENIE

Przeprowadzone w klinice hematologii badania ankietowe skierowane do 43 pacjentów zawierały zarówno pytania otwarte, jak i zamknięte. Badani leczyli się z powodu ostrej białaczki szpikowej, przewlekłej białaczki szpikowej i limfocytowej, szpiczaka mnogiego, ziarnicy złośliwej i anemii. Dla większości badanych był to kolejny pobyt w szpitalu.

Połowa badanych otrzymała dostateczne wsparcie. Większość badanych wymaga wsparcia informacyjnego, prawie 25% nie wie, na co choruje. Respondenci otrzymywali najczęściej wsparcie od lekarza po rozpoznaniu choroby, a od rodziny ankietowani potrzebują i otrzymują wsparcie i w szpitalu i w domu. Inni dawcy wsparcia to współpacjenci i pielęgniarzy. Choroba pogorszyła sytuację materialną badanych. W większości wydatki związane są z zakupem leków oraz wynikają ze zmian w trybie życia i żywieniu.

## SUMMARY

The opinion poll was conducted among 43 patients of the hematology unit. Questions were both – opened and closed. The respondents underwent treatment because of acute granulocytic leukaemia, chronic myeloid leukaemia, multiple myeloma, lymphocytoma, Hodgkin's disease, anemia. For most of the respondents that wasn't the first stay at the hospital. The half of the respondents got enough of support. The majority claim they require support. 25 % are not aware of the fact their disease. The respondents are provided with support from a doctor (when illness diagnosed). The respondents get support both at home and hospital. The illness deteriorated financial support. The spendings are connected with buying medicines and result from changes in life style and nutrition.