
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 7

SECTIO D

2005

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Akademia Medyczna w Lublinie
The Department of Psychiatric Nursing
Faculty of Nursing and Health Sciences Medical University in Lublin

KRYSTYNA KIMAK

Problemy pielęgnacyjne i psychosocjalne osób z zaburzeniami nerwicowymi

To zaburzenia nerwicowe są dolegliwością o różnorodnych skutkach zarówno dla osoby na nią chorującej, jak również dla jej najbliższego otoczenia. Zaburzenia nerwicowe są jednym z tych zaburzeń które mają szansę skutecznego leczenia ambulatoryjnego, choć niekiedy jest to trudne. Według poglądów prof. Erwina Ringela, dyrektora Instytutu Psychologii Lekarskiej Uniwersytetu w Wiedniu oraz kierownika Oddziału Psychosomatycznego w Uniwersyteckiej Klinice Psychiatrycznej, nerwica jest zaburzeniem funkcji psychicznych „na poziomie głębszych poziomów psychiki utrudniającym twórczy rozwój jednostki i samorealizacji w życiu codziennym, a także wyłączeniem z pełnionych ról życiowych. W przebiegu zaburzeń nerwicowych człowiek poddaje się samodestrukcji częściowej lub całkowitej, nie realizuje swoich planów życiowych, z trudnością przechodzi poprzez proces adaptacji w zmieniającą się rzeczywistości. Zamiast stawania się tym, kim mógłby się stać, rozmija się sam ze sobą”.

Termin „nerwica” został wprowadzony w 1776 roku przez angielskiego lekarza Cullena, dla opisu chorób układu nerwowego, w których brak strukturalnych zmian w komórkach nerwowych, mogących stanowić podstawę obserwowanych zmian klinicznych.

Obecnie termin ten jest stosowany w odniesieniu do zaburzeń niepsychotycznych, czynnościowych, psychogennych, które charakteryzuje przewlekły przebieg, występowanie wielu różnych symptomów, często bardzo intensywnych i sprawiających choremu znaczne cierpienie. Od psychoz nerwice różnią się zachowaniem krytycyzmu wobec występujących objawów oraz brakiem zniekształcenia rzeczywistości w postaci urojeń i omamów.

Celem badań były aspekty psychospołeczne i pielęgnacyjne problemy chorych zaburzeń nerwicowych.

Sformułowano i przyjęto w związku z tym następujące pytania problemowe:

- ⇒ Czy odczuwane przez chorego dolegliwości somatyczne i psychiczne utrudniają mu normalne funkcjonowanie we własnym domu, środowisku i społeczeństwie?
 - ⇒ Czy problemem u chorego jest brak poczucia szczęścia i osamotnienie?
 - ⇒ Czy odczuwalnym problemem jest negatywny wpływ choroby na sprawy zawodowe i osobiste chorego?
 - ⇒ Czy problemem u chorego jest brak samoakceptacji i akceptacji choroby?
- Odpowiednio do wymienionych wyżej problemów postawiono następujące hipotezy:
- ⇒ Odczuwane przez pacjenta dolegliwości somatyczne i psychiczne są problemem i utrudniają mu normalne funkcjonowanie we własnym domu, środowisku i społeczeństwie.
 - ⇒ Brak poczucia szczęścia i osamotnienie jest dla chorego problemem.
 - ⇒ Negatywny wpływ choroby na sprawy zawodowe i osobiste chorego jest dla niego odczuwalnym problemem.
 - ⇒ Brak akceptacji choroby jest dla pacjenta problemem.

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

Badaniem objęto 30 osób z w tym 26 kobiet i 4 mężczyzn. Podjęto i realizowano je w ciągu 3 miesięcy 2005 roku w oddziale psychosomatyczno-detoksykacyjnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie. W badaniach posłużono się kwestionariuszem wywiadu własnej konstrukcji. Kwestionariusz zawierał 52 pytania z czego 11 pytań to pytania zamknięte, 18 pytań otwartych i 23 pytania półotwarte. Oddział Psychosomatyczno-Detoksykacyjny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie jest zgodnie ze statutem placówką organizacyjną leczniczo-profilaktycznej działalności Szpitala. Oddział ma charakter otwarty i jest oddziałem koedukacyjnym.

WYNIKI

Reakcje rodziny na pobyt ich bliskich w oddziale psychosomatycznym są bardzo różne. W opinii badanych pacjentów reakcja rodziny była pozytywna dla 24 (76,6%) z nich. Rodziny te były za tym by badani poszli do szpitala, rozumieją to, wspierają i pomagają chorym. Negatywnie zareagowało 6 (23,4%) rodzin pacjentów. Ciężko jest im zrozumieć chorobę członka rodziny, uważają go za „psychicznie chorego”, odtrącają i odsuwają się od niego. Innym problemem podejmowanym w badaniach było oparcie pacjenta w rodzinie i zdolność rodziny do udzielenia opieki i wsparcia.

Wśród badanych osób 24 z nich (80%) ma oparcie w rodzinie. Najczęściej osobami dającymi oparcie są małżonkowie i rodzice. Pozostałych 6 osób (20%) oparcia w rodzinie nie ma.

Kolejnymi badanymi problemami było ukierunkowanie pytań na wyłonienie osób bliskich pacjentów i akceptacja pacjenta wśród przyjaciół i znajomych.

Spośród badanych osób 24 (80%) stwierdziło, że raczej są lubiane i akceptowane wśród swoich przyjaciół i znajomych. Raczej nie lubiane i nie akceptowane są 4 osoby (13,3%).

W ostatnim czasie duży stres przeżyło 25 osób (83,3%), a związany był on ze sprawami sądowymi, życiem rodzinnym, sprawami osobistymi i zawodowymi. Pozostałe osoby - 5 osób (16,7%) w ostatnim czasie nie przeżyły dużego stresu.

Większa część badanych - 20 osób (66,7%) chciałoby zmienić coś w swoim życiu. Pacjenci najczęściej chcieliby wyzdrowieć - 9 osób (30%). Spośród badanych 10 osób (33,3%) nic nie chciałoby zmieniać.

Kolejnym podjętym problemem było poszukanie odpowiedzi na pytanie czy brak poczucia szczęścia jest dla pacjenta cierpiącego z powodu zaburzeń nerwicowych dużym problemem oraz zbadanie co utrudnia pacjentom bycie szczęśliwym.

Większość badanych - 24 osoby (80%) nie czuje się w życiu szczęśliwymi. Jako powód najczęściej wymieniają: chorobę - 13 osób (43,3%). Pozostałych 6 (60%) pacjentów uważa się za osoby szczęśliwe.

Spośród badanych osób 11 (36,7%) z nich akceptuje siebie. Pozostałe 19 osób (63,3%) nie akceptuje siebie. Pacjenci najczęściej nie akceptują u siebie choroby - 16 osób (53,3%).

Problemem poruszonym w badaniach było również zbadanie czy duże napięcie psychiczne w pracy mogło mieć związek z powstaniem u pacjenta zaburzeń nerwicowych

Dotychczas wykonywana praca wymagała dużego napięcia psychicznego u 13 (43,3%) badanych. U 2 (6,7%) osób praca czasami wymagała napięcia psychicznego, natomiast u 15 osób (50%) praca nie wymagała napięcia psychicznego.

Spośród badanych osób 14 z nich (46,6%) czuje się samotnymi czasem, natomiast 11 (36,7%) spośród nich odczuwa samotność w każdej sytuacji. Pozostałe osoby - 16 osób (53,3%) nie czują się osamotnione.

Spośród badanych pacjentów 13 (43,3%) osób widzi tylko własne problemy natomiast 16 (53,3%) osób widzi własne problemy ale potrafi także dostrzec problemy innych osób. Tylko 1 (3,3%) osoba nie koncentruje się na swoich problemach

Najczęstszymi objawami z powodu których pacjenci trafili do oddziału były: napięcie psychiczne, niepokój - 29 osób (96,7%), zwiększona męczliwość - 27 osób (90%), zwiększona drażliwość, brak apetytu - po 26 osób (po 86,7%), lęk - 25 osób (83,3%), trudności w zasypianiu, które występowały u 22 (73,3%) ankietowanych a także trudności w koncentracji uwagi - 19 osób (63,3%). Spośród badanych osób 17 (56,7%) z nich trafiło do oddziału między innymi z powodu natłoku myśli, zaś u 15 osób (50%) powodem była bezsenność.

U 14 (46,7%) pacjentów występują wszystkie objawy, które występowały przed przyjęciem do oddziału. Bardzo często występuje też brak apetytu i lęk - po 12 osób (po 40%) oraz trudności w zasypianiu - 10 osób (33,3%).

U 13 (43,3%) badanych osób aktywność fizyczna w ciągu dnia ulega zmianie. Tyle samo badanych - 13 osób (43,3%) odpowiedziało, iż ich aktywność w ciągu dnia nie ulega zmianie. U pozostałych 4 (13,3%) osób aktywność fizyczna czasami ulega zmianie.

Badani pacjenci najlepiej czują się w godzinach popołudniowych - 13 osób (43,3%). Spośród badanych 7 (23,3%) osób czuje się najlepiej w godzinach południowych. Tylko 1 (3,3%) osoba czuje się dobrze w nocy.

Wśród osób mających trudności ze snem najczęściej występują: trudności w zaśnięciu - 25 osób (83,3%) a także bezsenność - 15 osób (50%).

Zdecydowana większość - 28 osób (93,3%) wśród badanych pacjentów nie ma natrętnych myśli. Pozostałe 2 (6,7%) osoby mają natrętne myśli o tematyce śmierci i tego, że coś złego im się przydarzy. Pacjenci najczęściej zgłaszają swoje obawy i dolegliwości lekarzowi - 14 osób (46,7%). Pielęgniarki swoje problemy zgłasza tylko 4 badanych co stanowi 13% ankietowanych. Powodem dla którego pacjenci nie zgłaszają swoich obaw jest najczęściej skrytość i zamkniętość w sobie - 11 osób (36,7%).

Większość pacjentów - 19 osób (63,3%) przystosowała się w miarę dobrze do środowiska szpitalnego. Pozostała część czyli 11 osób (36,7%) nie zdołało się do niego przystosować.

Stosunki badanych osób z współpacjentami ich zdaniem układają się dobrze dla 13 osób (43,3%), raczej dobrze - 7 osób (23,3%), bardzo dobrze - 3 osoby (10%). Jak wynika z badań 6 (20%) osób uważa, że stosunki układają się różnie. Tylko 1 (3,3%) osoba uważa, że stosunki układają się niezbyt dobrze.

Zdecydowana większość spośród badanych - 25 osób (83,3%) nie akceptuje swojej choroby. Pozostali pacjenci - 5 osób (16,7%) akceptują swoją chorobę.

Wśród ogółu badanych 21 (70%) osób nie potrafi się odprężyć. Powodem tego najczęściej jest: choroba - 17 osób (56,7%) i lęk - 4 osoby (13,3%). Pozostałe osoby potrafią się odprężyć np. słuchając muzyki - 5 osób (16,7%).

Zdecydowana większość badanych osób - 24 osoby (80%) uważa, że podjęcie leczenia było konieczne gdyż być może ich stan zdrowia ulegnie poprawie - 10 osób (33,3%) i dlatego że sami sobie nie dawali rady z chorobą - 11 osób (36,7%).

Jak wynika z analizy materiału badawczego 5 (16,7%) ankietowanych uważa, iż sami mogli sobie poradzić z chorobą, a 1 (3,3%) osoba uważa że i tak umrze.

Większość pacjentów - 17 osób (56,7%) czuje się lepiej niż w chwili przyjęcia. Według nich jest to spowodowane skutecznością leczenia. Pozostałe 13 (43,3%) osób odpowiedziało, że w chwili obecnej jest bez zmian.

U żadnej z badanych osób stan zdrowia nie uległ pogorszeniu.

Zdecydowana większość pacjentów jako najbardziej skuteczną i dającą najlepsze efekty lecznicze uznała psychoterapię indywidualną - 20 osób (66,7%). Pozostałe osoby za skuteczną uważają też terapię zajęciową - 8 osób (26,7%), psychoterapię grupową - 7 osób (23,3%) a także gimnastykę - 6 osób (20%) i ćwiczenia relaksacyjne - 5 osób (16,7%).

Dla 7 (23,3%) badanych osób wszystko jest problemem. Dla takiej samej liczby pacjentów problemem z którym sobie nie radzą jest lęk. 6 (20%) badanych nie może sobie poradzić z chorobą bliskiej osoby, natomiast 4 (13,3%) osoby nie może sobie dać rady z powrotem do pracy. Dla pozostałych osób problemem jest brak pracy i choroba - po 2 osoby (po 6,7%) oraz sprawy sądowe, uczucie pustki

- po 1 osobie (po 3,3%). Tylko 2 (6,7%) osoby potrafią już sobie poradzić ze swoimi problemami.

Pacjentów przebywających w oddziale najczęściej odwiedza rodzina - 28 osób (93,3%) a także znajomi - 9 osób (30%). U 1 (3,3%) osoby nikt jeszcze nie był.

Najczęściej badanych pacjentów cieszą wizyty dzieci - 10 osób (33,3%), i małżonków - 5 osób (16,7%). Wśród ankietowanych 11 (36,7%) osób czasami jest zadowolonych z wizyt bliskich im osób, natomiast 6 (20%) osób udzieliło odpowiedzi, iż wizyty bliskich ich nie cieszą.

Większości pacjentów - 18 osób (60%) choroba zdecydowanie utrudnia normalne funkcjonowanie, natomiast 10 (33,3%) osobom choroba raczej utrudnia normalne funkcjonowanie. Choroba nie utrudnia funkcjonowania 2 (6,7%) osobom.

Zdecydowana większość pacjentów określiła siebie jako introwertyków - 29 osób (96,7%). Tylko 1 (3,3%) osoba uważa się za ekstrawertyka.

Spośród badanych osób 6 (20%) z nich przed podjęciem ważnych życiowych decyzji sięgała po leki uspokajające. Pozostałe 24 (80%) osoby nigdy nie sięgały po żadne środki.

Z ogółu badanych 16 (53,3%) osób w sytuacjach niepokoju sięgało po leki uspokajające, natomiast 2 (6,7%) osoby w takich sytuacjach sięgało po alkohol. Pozostałe osoby w sytuacjach niepokoju nie sięgało po żadne środki.

Według badanych osób pielęgniarka pełni dużą rolę w procesie leczenia zaburzeń nerwicowych - 17 osób (56,7%). Pielęgniarka zdaniem badanych uczestniczy w procesie leczenia - 11 osób (36,7%) a także: pomaga, rozmawia, wyjaśnia - po 10 osób (po 33,3%). Ponadto pielęgniarka dodaje otuchy, opiekuje się, wspiera i pielęgnuje chorych.

100% (30 osób) badanych osób uważa, że pielęgniarka jest osobą pielęgnującą zdrowie psychiczne i właściwy styl życia.

W sytuacjach dużego napięcia i niepokoju 17 (56,7%) badanych uspokaja obecność pielęgniarki. Zdaniem pacjentów ważna jest rozmowa - 13 osób (43,3%), obecność - 8 osób (26,7%), wsparcie - 3 osoby (10%), a także uśmiech - 2 osoby (6,7%) i tłumaczenie - 1 osoba (3,3%). Pozostałych 13 (43,3%) badanych obecność pielęgniarki nie uspokaja.

Jak wynika z analizy materiału badawczego 14 (46,7%) badanych pacjentów odpowiedziało, że pielęgniarka interesuje się ich problemami i pomaga w ich rozwiązaniu, natomiast 11 (36,7%) osób uważa, że pielęgniarkę nie interesują jego problemy. Zdaniem 5 (16,7%) ankietowanych osób pielęgniarka raczej nie interesuje się problemami chorych.

Większość badanych - 19 osób (63,3%) nie zwraca się ze swoimi problemami do pielęgniarki. Pozostałe 11 (36,7%) osób rozmawia z pielęgniarką o swoich kłopotach i problemach. Problemy te dotyczą najczęściej wszystkich życiowych spraw - 8 osób (26,7%).

Zdaniem 17 (56,7%) badanych osób pielęgniarka jest zawsze dyspozycyjna, służy pomocą i radą a czasem wystarczy że po prostu jest.

Pielęgniarka przeważnie jest w „zasięgu” ręki ale zdarzają się sytuacje, że jej nie ma zdaniem 13 (43,3%) badanych pacjentów.

Pacjenci rzadko rozmawiają z pielęgniarką - 17 osób (56,7%). Spośród ogółu badanych 4 (13,3%) z nich rozmawia z pielęgniarką często. Tyle samo pacjentów z pielęgniarką rozmawia gdy jest taka potrzeba.

Jak wynika z analizy materiału badawczego 21 (70%) badanych osób nie odczuwa wewnętrznej potrzeby prowadzenia większej ilości rozmów terapeutycznych z pielęgniarką.

Pozostali pacjenci chcieliby porozmawiać z pielęgniarką na wszystkie tematy - 7 osób (23,3%), oraz na temat choroby - 2 osoby (6,7%).

Zdaniem 17 (56,7%) badanych pacjentów udział pielęgniarki w psychoterapii jest duży. Wyraża się to poprzez: rozmowę - 10 osób (33,3%), wsparcie - 4 osoby (13,3%), uśmiech - 2 osoby (6,7%). Spośród badanych 2 osoby (6,7) uważają, że pielęgniarka nie ma w psychoterapii żadnego udziału.

Udział pielęgniarki w leczeniu lekami neuroleptycznymi to zdaniem 17 (56,7%) osób pilnowanie przyjmowania leków natomiast 10 (33,3%) badanych osób uważa, że pielęgniarka przygotowuje i podaje leki. Zdaniem 9 (30%) pacjentów udział pielęgniarki w leczeniu lekami neuroleptycznymi jest duży.

Tylko 1 (3,3%) osoba uważa, że pielęgniarka w leczeniu tym nie ma żadnego udziału.

Według 16 (53,3%) badanych osób psycholog w oddziale odgrywa dużą rolę. Spośród badanych 10 (33,3%) osób uważa, że psycholog prowadzi rozmowy i psychoterapię. Jak wynika z badań 6 (20%) pacjentów jest zdania, że psycholog pomaga w rozwiązywaniu problemów, natomiast 2 (6,7%) osoby uważają, iż psycholog nie odgrywa żadnej roli i że nie miało z nim jeszcze kontaktu.

Ze wszystkich badanych 17 (56,7%) badanych osób nie potrzebuje większej ilości rozmów z oddziałowym psychologiem. Wśród 13 (43,3%) osób, które chciałyby porozmawiać z psychologiem tematy rozmów dotyczyłyby najczęściej wszystkich życiowych spraw - 4 osoby (13,3%).

Większość badanych tj. 23 (76,7%) pacjentów dobrze oceniło pracę oddziału pod względem skuteczności leczenia i pielęgnowania. Bardzo dobrze pracę personelu oceniło 6 (20%) osób.

Większość pacjentów - 25 osób (83,3%) uznało, iż bardziej pomocne w wyjściu z choroby są rozmowy terapeutyczne indywidualne.

Pozostałe osoby - 5 osób (16,7%) uznało, że bardziej skuteczne są rozmowy terapeutyczne grupowe.

Jak wynika z badań 28 (93,3%) badanych pacjentów odczuwa obawy przed opuszczeniem oddziału i powrotem do środowiska zamieszkania. Pozostałe osoby - 2 osoby (6,7%) nie odczuwają żadnych obaw.

WNIOSKI

1. Najczęściej występującymi dolegliwościami u osób z zaburzeniami nerwicowymi były: napięcie psychiczne, niepokój, brak apetytu, lęk, zwiększona drażliwość, trudności w zasypianiu. Wśród dolegliwości, które były dla pacjentów najbardziej uciążliwe najczęściej występowały: lęk, bezsenność, męczliwość. Większości badanych pacjentów choroba utrudnia normalne funkcjonowanie w codziennym życiu.
2. Badani pacjenci w większości nie czują się szczęśliwi. Spowodowane jest to najczęściej chorobą. Większość badanych pacjentów nie czuje się osobami samotnymi, gdyż mają one bliskie osoby na które mogą liczyć. Najczęściej pacjentów wspierają mężowie i matki. Pacjenci w większości mają oparcie w rodzinie. Rodzina, przyjaciele, znajomi raczej rozumieją chorobę pacjenta. Badane osoby najczęściej w oddziale odwiedza rodzina, znajomi i przyjaciele. Najczęściej pacjentów cieszą odwiedziny ich bliskich.
3. Pobyt w szpitalu wpłynął negatywnie na bieżące sprawy, życie rodzinne i zawodowe u połowy badanych pacjentów. Większość badanych osób uznało, że podjęcie leczenia w oddziale było konieczne ponieważ sami pacjenci nie dawali sobie rady z chorobą.
4. Większość badanych osób nie akceptuje swojej choroby.

STRESZCZENIE

Całokształt problemów pielęgnacyjnych jest ściśle związany z różnorodnością symptomów zaburzeń nerwicowych. Główną rolą pielęgniarki jest ukierunkowanie postępowania pielęgnarskiego na oddziaływanie psychoterapeutyczne tj. umiejętność nawiązywania i podtrzymywania rozmów terapeutycznych, niwelowanie wszelkich niepokojów pacjenta, dostarczanie wyczerpujących informacji, oferowanie swojego czasu, bycie przy pacjencie. Niezwykle ważne jest także budowanie oparcia emocjonalnego i społecznego oraz dawanie i przywracanie poczucia bezpieczeństwa.

W opinii pacjentów rola pielęgniarki i jej znaczenie w wychodzeniu z zaburzeń nerwicowych jest równa z rolą psychologa i lekarza.

Na uwagę zasługuje fakt, że 100% badanych pacjentów jest zdania, że pielęgniarka jest osobą pielęgnującą zdrowie psychiczne i właściwy styl życia.

PIŚMIENNICTWO

1. Obuchowska I.: Dynamika nerwic. PWN, Warszawa 1983.
2. Leder. S. Nerwice. W: A. Bilikiewicz (red.), Psychiatria dla studentów medycyny. Warszawa 2003, PZWL.
3. Ringel. E.: Nerwica a samozniszczenie. Warszawa 1992, PWN. (tłum. S. Lachowski).