



Wykres 1. Struktura wiekowa badanej grupy

Najmniej liczną grupę stanowią osoby w grupie wiekowej 51 – 60 lat, tylko 4 co stanowi 8 %, najwięcej jest kobiet w grupie wiekowej powyżej 70 roku życia 12 osób tj. 24 %, a mężczyzn między 61 – 70 rokiem życia 30 %.

Tabela 1. Czas trwania choroby a samoocena stanu zdrowia

Kategorie odpowiedzi	Dobry		Średni		Zły		Razem %
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	
Mniej niż jeden rok	4	8	-	-	-	-	8
1-5 lat temu	7	14	14	28	1	2	44
5-10 lat	2	4	5	10	8	16	30
Ponad 10 lat	1	2	-	-	8	16	18
Razem	14	28	19	38	17	34	100

22 osoby tj. 44 % ankietowanych choruje od jednego roku do 5 lat, 24 osoby tj. 48 % badanych choruje na chorobę Parkinsona ponad 5 lat.

Nikt z ankietowanych nie określił stanu zdrowia jako bardzo dobry. Jako zły stan zdrowia określiło 17 osób tj. 34 % osób ankietowanych

Tabela 2. Możliwości uzyskania wsparcia w problemach dotyczących choroby Parkinsona

Kategorie odpowiedzi	Liczba	%	Razem	
			Liczba	%
Tak	20	40	50	100
Nie	30	60		

30 osób to jest 60 % ma odczucie, że nie ma, do kogo zwrócić się z problemami wynikającymi z choroby Parkinsona.

Tabela 3. Ograniczenie kontaktów towarzyskich, rodzinnych

Kategorie odpowiedzi	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Tak	24	48	14	28	50	100
Nie	7	14	5	10		

38 osób tj. 76 % ograniczyło kontakty towarzyskie, rodzinne z powodu choroby Parkinsona.

Tabela 4. Przyczyny ograniczenia kontaktów towarzyskich, rodzinnych

Kategorie odpowiedzi	Liczba	%	Razem	
			Liczba	%
Problemy z wyjściem z domu związane z zaburzeniami ruchu	14	28	38*	76
Ślinotok	2	4		
Trudności w prowadzeniu rozmowy	13	26		
Apatia	2	4		
Rozdrażnienie	5	10		
Niechęć do ludzi	2	4		

*38 osób podaje, że w związku z chorobą wystąpiło ograniczanie kontaktów towarzyskich, rodzinnych

Przyczyną ograniczenia kontaktów towarzyskich, rodzinnych były problemy z wyjściem z domu u 14 osób tj.28 % badanych, trudności w prowadzeniu rozmowy u 13 osób tj. 26 %, rozdrażnienie u 5 tj. 10 % ankietowanych.

Tabela 5. Motywacje chorego do przezwycięzania trudności związanych z chorobą

Motywacje	Liczba	%
Postawa Jana Pawła II	9	18
Nadzieja, że naukowcy wymyślą skuteczny lek na chorobę	11	22
Wiara katolicka	7	14
Świadomość, że inni cierpią bardziej	4	8
Rodzina	13	26
Nic mnie nie motywuje, mam częste depresje	9	18
Razem	53*	106*

* 3 osoby podały więcej niż jedno źródło motywacji.

Rodzina motywuje 13 chorych tj. 26 % do przezwycięzania trudności związanych z chorobą. Nadzieja, że naukowcy wymyślą skuteczny lek na chorobę jest bodźcem do przezwycięzania choroby u 11 chorych tj. 22 %. Postawa Jana Pawła II i wiara katolicka jest doskonałą motywacją do przezwycięzania trudności związanych z chorobą u 16 osób tj. 32 % ankietowanych.

Tabela 6. Bezsennaść wśród osób badanych

Kategorie odpowiedzi	Liczba	%	Razem	
			Liczba	%
Tak	36	72	20	100
Nie	14	28		

36 osób czyli 72 % podaje, że ma problemy z prawidłowym snem.

Tabela 7. Przyczyny bezsennaści

Kategoria odpowiedzi	Liczba	%	Razem	
			Liczba	%
Lęk przed pogorszeniem stanu zdrowia	21	42	36*	72*
Niewygodne łóżko	2	8		
Nadmierna potliwość	6	12		
Zjedzenie obfitej kolacji	1	2		
Problemy ze zmianą pozycji ciała	5	10		
Pogoda, zmiana ciśnienia czasem drżenie	1	2		

* 72% osób badanych podaje, że występują zaburzenia snu.

21 osób tj. 42 % podaje, że przyczyną bezsenności jest lęk przed pogorszeniem stanu zdrowia. 6 osób tj. 12 % podaje za przyczynę bezsenności nadmierną potliwość.

Tabela 8. Samoocena stanu psychicznego chorego

Kategoria odpowiedzi	Liczba		%		Czasami		Razem	
	Tak	Nie	Tak	Nie	Licz- ba	%	Licz- ba	%
Niemожność skupienia uwagi	27	21	54	42	2	4	50	100
Poczucie braku sensu życia	17	32	34	64	1	2	50	100
Dostrzeganie problemów innych ludzi	46	4	92	8	0	0	50	100
Trudności w dostosowaniu do ograniczeń związanych z chorobą	34	15	68	30	1	2	50	100

27 osób tj. 54 % ma problemy ze skupieniem uwagi. 17 osób tj. 34 % ma poczucie braku sensu życia. 46 osób tj. 92 % pomimo choroby własnej dostrzega problemy innych ludzi. 34 osoby tj. 68 % mają trudności w dostosowaniu się do ograniczeń związanych z chorobą.

OMÓWIENIE

76 % badanych podaje, że na skutek choroby nastąpił znaczny spadek kontaktów społecznych w porównaniu z sytuacją sprzed choroby. W subiektywnym odczuciu osób ankietowanych ich schorzenie miało istotny wpływ na pogorszenie jakości życia społecznego. Przyczyny upatrują w trudnościach z wyjściem z domu 28 %, nieumiejętności prowadzenia rozmowy 26 %. Niektórzy podkreślają swoją niechęć do ludzi, a także swój zły nastrój. Kuran [2] zwraca uwagę na skłonności chorych do wycofywania się z życia społecznego i rodzinnego. Coraz rzadziej wychodzą z domu, ograniczają spotkania towarzyskie, przyjacielskie w końcu nawet rodzinne, kępują się robić zakupy w sklepie, załatwiać różne sprawy w biurach czy urzędach.

Ponad 60 % uważa, że nie ma wsparcia od nikogo w problemach dotyczących choroby. Przyczynę takiego stanu rzeczy należy upatrywać w tym, że w tradycyjnie uprawianej medycynie i przy obecnej polityce zdrowotnej brak jest czasu na udzielanie wsparcia chorym. Tylko nieliczni należą do grup wsparcia osób z chorobą Parkinsona. Kontakt z psychologiem miały tylko 2 osoby. Niechęć do korzystania z pomocy psychologa może wynikać z nastawienia społeczeństwa do osób, które takiej pomocy potrzebują.

Chorego najczęściej rodzina motywuje do przezwycięzania trudności związanych z chorobą 26 %. Ponad 20 % badanych czeka na skuteczne metody leczenia. Dla 18 % ogromną mocą w przezwycięzaniu choroby była postawa Jana Pawła II, oraz wiara katolicka. Ludzie chorzy często zwracają się z prośbą o pomoc do Boga, życie religijne szczególnie w zaawansowanej fazie choroby staje się intensywniejsze, potwierdzają to dane z literatury [4].

Prawie 20 % przyznaje, że nic ich nie motywuje, często mają obniżony nastrój, nawet depresje. Potwierdzeniem tego jest poczucie braku sensu życia odczuwane przez 34 % ankietowanych. Ostatnie badania przeglądowe wykazują, że depresja jest częstym, potencjalnie upośledzającym funkcjonowanie, problemem związanym z chorobą Parkinsona, który dotyczy od 40 do 50 % chorych [3]. Autor innego opracowania dotyczącego depresji w przebiegu choroby Parkinsona dowodzi, że częstość występowania zaburzeń depresyjnych może być niższa niż dotychczas uważano [5].

Trudności ze skupieniem uwagi ma 54 % badanych, 72 % cierpi z powodu bezsenności. Kuran [2] podaje, że ponad 75 % chorych skarży się na różnego rodzaju zaburzenia snu. Jako główny powód choroby podają lęk przed pogorszeniem stanu zdrowia 42 %, pojawia się też nadmierna potliwość, oraz problemy ze zmianą pozycji ciała.

WNIOSKI

1. 76 % badanych podaje, że na skutek choroby nastąpił znaczny spadek kontaktów społecznych w porównaniu z sytuacją sprzed choroby.
2. Ponad 60 % uważa, że nie ma wsparcia od nikogo w problemach dotyczących choroby.

3. Do przezwyciężania trudności związanych z chorobą najczęściej motywuje rodzina - 26 %. Ponad 20 % badanych czeka na skuteczne metody leczenia. Dla 18 % ogromną mocą w przezwyciężaniu choroby była postawa Jana Pawła II.
4. 27 osób tj. 54 % ma problemy ze skupieniem uwagi. 17 osób tj. 34 % ma poczucie braku sensu życia. 34 osoby tj. 68 % mają trudności w dostosowaniu się do ograniczeń związanych z chorobą.
5. 72 % badanych cierpi z powodu bezsenności, a przyczyną jej jest lęk przed pogorszeniem stanu zdrowia.

LITERATURA

1. Kulik H., Rola i zadania medycyny społecznej u progu XXI w. Coperight by Akademia Medyczna Wrocław 2002. (str 186- 190)
2. Kuran W. Żyję z chorobą Parkinsona, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002
3. Mikulska J., tłumaczenie. Depresja w chorobie Parkinsona. B M J styczeń/ luty 2001
4. Syrek E., Jakość życia w chorobie. Oficyna wydawnicza „Impuls” Kraków 2001.
5. Zesiewicz T., Depresja w przebiegu choroby Parkinsona. Medycyna po Dyplomie. VOL 12/NR 12/ grudzień 2003.

STRESZCZENIE

Objawy depresji występują u 40-50% osób z chorobą Parkinsona, niekorzystnie wpływając na jakość ich życia. Dość często depresja zostaje niezauważona , nierozpoznana, a więc i nie leczona. Tymczasem umiejętna i skuteczna terapia może znacznie poprawić globalną jakość życia pacjentów. Celem pracy jest ilościowa ocena występowania stanów depresyjnych, analiza czynników wywołujących depresję u chorych na chorobę Parkinsona.

SUMMARY

The symptoms of depression appear at 40-50% of patients with Parkinson's disease what lowers their quality of life. Many times these symptoms are not diagnosed. Meanwhile a competent and effective therapy many improve globally quality of life of these patients. The goal of this study is to assess the appearance of signs of depression and analysis of factors that cause depression.