

wili mniej liczną grupę - 11 (25,0%) ankietowanych, a tylko 1 (2,3%) pacjent był w wieku poniżej 35 lat. Wykształcenie podstawowe posiadało 16 (36,3%) badanych, 13 (29,5%) miało wykształcenie średnie, 11 (25,0%) – zawodowe, 3 (6,7%) – wyższe. Większość badanych pozostawała w związkach małżeńskich – 34 (77,3%) osoby. Mniejszość stanowili respondenci stanu wolnego – 10 (22,6%). Wśród ankietowanych 41 (93,1%) badanych posiadało dzieci. Większość respondentów stanowili emeryci – 30 (68,1%). Wśród badanych było 10 (22,7%) pracowników fizycznych, 2 (4,5%) pracowników umysłowych i 2 (4,5%) bezrobotnych. Prawie 2/3 badanych – 29 (65,9%) mieszkało w mieście, a pozostali na wsi. Warunki socjalno-bytowe wszystkich respondentów były dobre – w mieszkaniu znajdowały się urządzenia sanitarne, bieżąca woda. Nikt z respondentów nie korzystał z pomocy społecznej, PCK, parafii i innych organizacji.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Choroba jest wyzwaniem dla rodziny i aby ją przezwyciężyć wymaga od najbliższych pełnej mobilizacji sił i środków, aby sprostać nowej sytuacji [3].

Z przeprowadzonych badań wynika, że w związku z chorobą większość - 27 (64,3%) badanych oczekiwała wsparcia, pozostali zaś nie mieli takich oczekiwań. Respondenci najczęściej jako źródło wsparcia wymieniali rodzinę – 21 (47,7%) badanych i pracowników służby zdrowia – 14 (31,8%) chorych. Nieliczni chorzy – 6 (13,6%) oczekiwało na wsparcie od przyjaciół i 3 (6,7%) od sąsiadów. Wyrażając zapotrzebowanie na wsparcie badani określali jego rodzaj. Respondenci oczekiwali pomocy:

- lekarskiej – 23 (52,3%) osoby
- finansowej – 18 (41,0%)
- opiekuńczo-pielęgnacyjnej – 15 (34,0%)
- duchowej - 15 (34,0%)
- rehabilitacyjnej – 11 (25,0%)
- edukacyjnej – 1 (2,3%)

Choroba, zagrożenie zdrowia, sprawności czy nawet życia jednego z członków rodziny rodzi konieczność przewartościowania i zdystansowania się wobec wielu problemów. Często prowadzi do poprawy sytuacji emocjonalnej, wzmocnienia więzi oraz wzrostu okazywanej sobie serdeczności, zainteresowania, troski i wzajemnych uczuć. Bywa jednak, że z różnych względów atmosfera rodzinna zmienia się na niekorzyść [3].

Z analizy badań wynika, że stosunek większości członków rodzin osób chorych do leczenia badanych był pozytywny:

- na pomoc rodziny mogło w każdej chwili liczyć - 30 (68,2%) respondentów
- rodzina była zaangażowana i wspierała – 29 (65,9%) chorych
- rodzina akceptowała sytuację – 18 (41,0%) badanych

Negatywny stosunek rodziny do leczenia chorych przejawiał się w braku zainteresowania sytuacją badanych, na co wskazało – 5 (17,3%) osób. Dwie (4,5%) podały, że rodzina była niechętna do udzielania jakiegokolwiek pomocy, a w przypadku 2 (4,5%) innych pacjentów – rodzina z różnych powodów nie podejmowała opieki.

W związku z sytuacją zdrowotną badanych więzy rodzinne najczęściej ulegały umocnieniu, co podało 20 (45,4%) badanych, w ocenie 17 (33,6%) osób – nie uległy zmianie, a w opiniach 6 (13,6%) – uległy osłabieniu. Jedna (2,3%) osoba nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie. Na pytanie, dlaczego więzy rodzinne wzmocniły się, żaden z badanych nie odpowiedział. Wzmocnienie więzów rodzinnych przejawiało się:

- w możliwości oparcia w trudnych sytuacjach, na co wskazało – 17 (38,6%) badanych

- we wzajemnej miłości i zrozumieniu, co odczuwało – 17 (38,6%) respondentów
- w poczuciu bezpieczeństwa w ocenie – 10 (%) chorych.

Pomimo, iż w ocenie 6 (%) badanych więzy rodzinne uległy osłabieniu, to żadna z nich nie udzieliła odpowiedzi na pytanie dlaczego tak się stało i czym się to przejawiało.

WNIOSKI

1. Choroba spowodowała wzrost zapotrzebowania większości badanych na wsparcie - głównie ze strony rodziny (47,7%) i pracowników służby zdrowia (31,8%). Pacjenci oczekiwali najczęściej pomocy lekarskiej i finansowej.
2. Ponad połowa rodzin osób chorych miała pozytywny stosunek do leczenia badanych.
3. W opiniach 45,4% respondentów choroba wpłynęła na umocnienie więzów rodzinnych.

LITERATURA

1. Firkowska – Mankiewicz A.: Rodzina a problemy zdrowia i choroby. CPBT, W-wa 1990.
2. Kawczyńska – Butrym Z.: Rodzinny kontekst zdrowia i choroby. CEM, W-wa 1995.
3. Kulczycki M.: Psychologiczne problemy człowieka chorego. Zakład Imienia Ossolińskich 1971.
4. Majchrowska A.: Wybrane elementy socjologii. Czelej, Lublin 20003.
5. Tobiasz – Adamczyk B.: Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. WUJ, Kraków 1998.

STRESZCZENIE

Celem pracy była próba określenia wpływu, jaki wywiera choroba nowotworowa na funkcję emocjonalną rodziny. Badaną populację stanowiły 44 osoby hospitalizowane w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w okresie od 5.03.2004 do 6.03.2004. W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Choroba spowodowała wzrost zapotrzebowania większości badanych na wsparcie - głównie ze strony rodziny (47,7%) i pracowników służby zdrowia (31,8%). Pacjenci oczekiwali najczęściej pomocy lekarskiej i finansowej. Ponad połowa rodzin osób chorych miała pozytywny stosunek do leczenia badanych. W opiniach 45,4% respondentów choroba wpłynęła na umocnienie więzów rodzinnych.

SUMMARY

The purpose of the work was a trial of defining the influence, that is exerted upon the family's emotional function by the oncological illness. The tested population was 44 persons hospitalized in Świętokrzyskie Centre of Oncology in Kielce. The research was carried out with usage of the diagnostic poll method in period since 5.03.2004 to 6.03.2004. The authors questionnaire interview was used in the research. The illness caused the increase of demand of the majority of the examined ones for support-mainly from the family (47,7%) and the workers of the health service (31,8%). The patients expected most often medical and financial help. Over one half of the sick ones' families had a positive relation to the treatment of the examined ones. The opinions of 45,4% of the respondents were that, the illness had influence on strengthening of the family bonds.