

Open Access

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 30.07.2013. Revised: 23.09.2013. Accepted: 03.10.2013.

The demand for support in the group of people suffering from glaucoma

Zapotrzebowanie na wsparcie w grupie chorych na jaskrę

Monika Kozestańska-Oczkowska¹, Irena Wrońska²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Radomska Szkoła Wyższa w Radomiu

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

email monika-kozestanska@wp.pl

Streszczenie

Wprowadzenie: Jaskra, coraz częściej nazywaną „nową epidemią”, jest schorzeniem w znacznym stopniu ograniczającym sprawność człowieka i możliwość jego pracy zawodowej. W tej sytuacji chorzy potrzebują różnego typu wsparcia społecznego, zarówno profesjonalnego, jak i emocjonalnego wsparcia osób bliskich. W badaniach wskazuje się na konieczność dostosowania poziomu i rodzaju wsparcia do potrzeb pacjentów, bowiem niewłaściwa pomoc może przynieść negatywne skutki. Dlatego bardzo istotne są badania oczekiwań pacjentów w zakresie wsparcia społecznego. W ten nurt wpisuje się niniejszy artykuł, brakuje bowiem badań jakości życia i wsparcia społecznego pacjentów z jaskrą.

Cel pracy: Celem pracy jest próba poznania zapotrzebowania na wsparcie w każdym jego aspekcie u chorych na jaskrę.

Material i metoda: Badanie ankietowe przeprowadzono wśród 100 pacjentów radomskich przyszpitalnych przychodni jaskrowych.

Wyniki badań: Analiza materiału badawczego wykazała wysokie zapotrzebowanie pacjentów z jaskrą na wsparcie społeczne, zarówno profesjonalne, jak i nieprofesjonalne oraz znaczny rozdźwięk pomiędzy poziomem oczekiwanej i otrzymywanej pomocy profesjonalnej. Niska jest przy tym wiedza pacjentów o możliwości poszukiwania pomocy instytucjonalnej.

Wnioski: Konieczne są dalsze badania w analizowanym obszarze prowadzące do dokładnego poznania rodzaju i poziomu potrzebnego wsparcia w grupie pacjentów z jaskrą. Umożliwi to dostosowanie udzielanej pomocy profesjonalnej do poziomu potrzeb pacjentów.

Słowa kluczowe: jaskra, wsparcie społeczne, trabekulektomia.

Summary

Introduction: Glaucoma, more and more frequently called “a new epidemic”, is an illness which, to a large extent, limits the person’s fitness and his/her possibility to work in a profession. In such a situation patients need different sorts of social support, both a professional and an emotional one from the closest people. The examinations show a necessity to adjust the scope and type of the support to the patient’s needs because inappropriate help can bring negative results. Therefore, it is extremely important to research the patients’ expectations in terms of social support. This article also corresponds with this trend because there is no research regarding the quality of life and social support for the patients suffering from glaucoma.

Aim of the study: The aim of the study is an attempt to get to know the demand for support in its each and every aspect for a patient with glaucoma.

Material and method: A questionnaire survey was conducted among 100 patients of the hospital out-patient glaucoma clinics in Radom.

Results of the study: The analysis of the study material showed a high demand of the patient with glaucoma for social support, both a professional and a non-professional one, and a significant discrepancy between the level of the expected and received professional help. At the same time the patients do not know little about a possibility to search for an institutional support.

Conclusions: Further research within the analysed areas is necessary because this which will lead to a more thorough knowledge of the type and level of the necessary support in the group

of the patients with glaucoma. This will make it easier to adjust the professional help being granted to the scope of the patient's needs.

Key words: glaucoma, social support, trabeculectomy.

WPROWADZENIE:

Rola wsparcia społecznego w chorobach, szczególnie przewlekłych, od lat jest przedmiotem licznych analiz. Najczęściej jednak bada się znaczenie pomocy emocjonalnej w grupie chorych na nowotwory, cukrzycę czy też choroby psychiczne. Bardzo rzadko natomiast analizie poddawani są pacjenci z zaburzeniami widzenia. Jest to bardzo niepokojące zjawisko, bowiem jaskra znalazła się już na liście bardzo częstych chorób XXI wieku, zyskując przydomek „choroby cywilizacyjnej” czy też „nowej epidemii”. Jest to przy tym choroba o charakterze przewlekłym, w znacznym stopniu utrudniająca codzienne funkcjonowanie, zagrażająca całkowitą utratą wzroku, a zatem zapotrzebowanie na zewnętrzną pomoc jest prawdopodobnie w tej grupie wysokie.

Warto zatem podjąć próbę oceny rodzaju wsparcia, którego oczekują chorzy z jaskrą. Liczne badania wskazują bowiem, że w procesie pielęgnowania chorych wsparcie społeczne odgrywa ogromną rolę – zmniejsza poczucie osamotnienia [1], wpływa na tempo rekonwalescencji i nastawienie do leczenia [2], poprawia rokowania [3], a nawet chroni przed chorobami fizycznymi i psychicznymi [4]. Wyniki badań wieloletnich, prowadzonych przez H. Hemingwaya i M. Marmota [5] wykazały, że w schorzeniach kardiologicznych istotnym czynnikiem etiologicznym może być niski poziom wsparcia społecznego. Również A. Rozanski i in. [6] uznali, że deficyt społecznego wsparcia jest niezależnym czynnikiem ryzyka wieńcowego.

Jednak, jak pokazały wyniki badań H. Sęk i R. Cieślak [7], nie każdy rodzaj wsparcia jest jednakowo pożądany, a w niektórych sytuacjach nieodpowiednie wsparcie społeczne może

wywoływać skutki negatywne w postaci wzrostu poczucia zagrożenia, poczucia nadmiaru kontroli społecznej, ograniczenia samodzielności itp. Dlatego tak istotne jest określanie rodzajów i poziomu wsparcia w każdej jednostce chorobowej osobno.

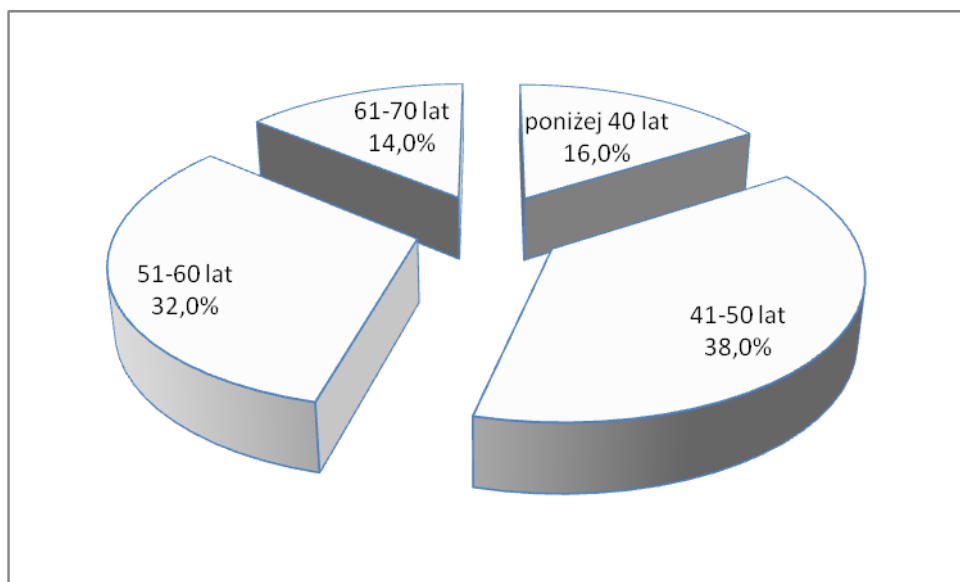
CEL BADAŃ:

Celem pracy było poznanie zapotrzebowania na wsparcie społeczne (w każdym jego aspekcie) w grupie pacjentów chorych na jaskrę, przed i po zabiegu operacyjnym trabekulektomii.

MATERIAŁY I METODA:

W badaniach przeprowadzonych dla realizacji celu pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, zaś narzędziem badawczym adekwatnym do tej metody był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Pytania miały charakter kafeterii zamkniętej i zostały tak skonstruowane, aby można było ustalić potrzeby w zakresie wsparcia społecznego osób chorych na jaskrę. Pytania w kwestionariuszu zostały uzupełnione metryczką do zbadania cech demograficzno-socjologicznych respondentów.

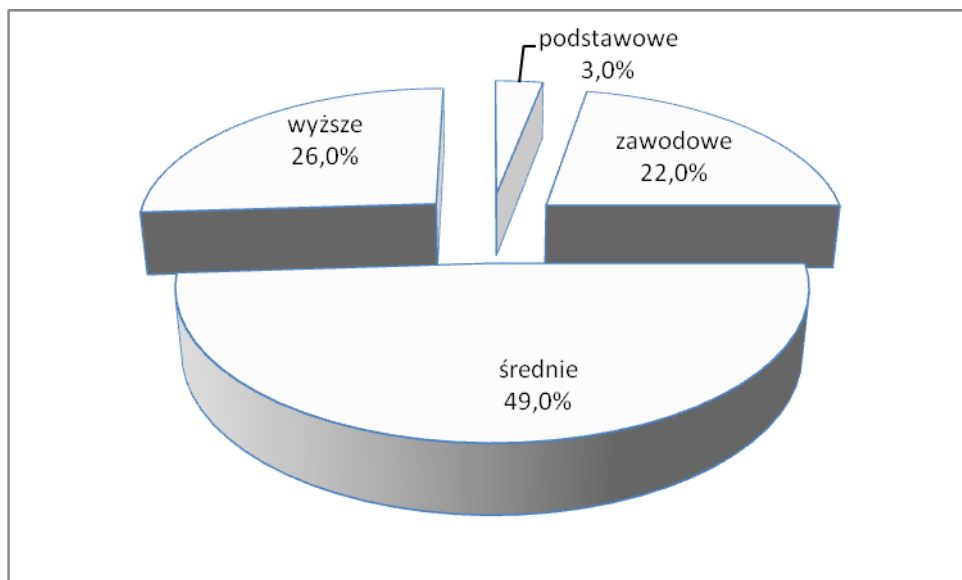
Wykres 1. Struktura wiekowa respondentów



Badania prowadzono w okresie od maja do czerwca 2013 roku na grupie 100 osób chorych na jaskrę – pacjentów przychodni przyszpitalnych w Radomiu. W grupie badawczej przeważały kobiety (66%). Były to osoby w różnych grupach wiekowych. Specyfika choroby (może przebiegać bezobjawowo nawet 20 lat) powoduje jednak, że najmniej licznie reprezentowani

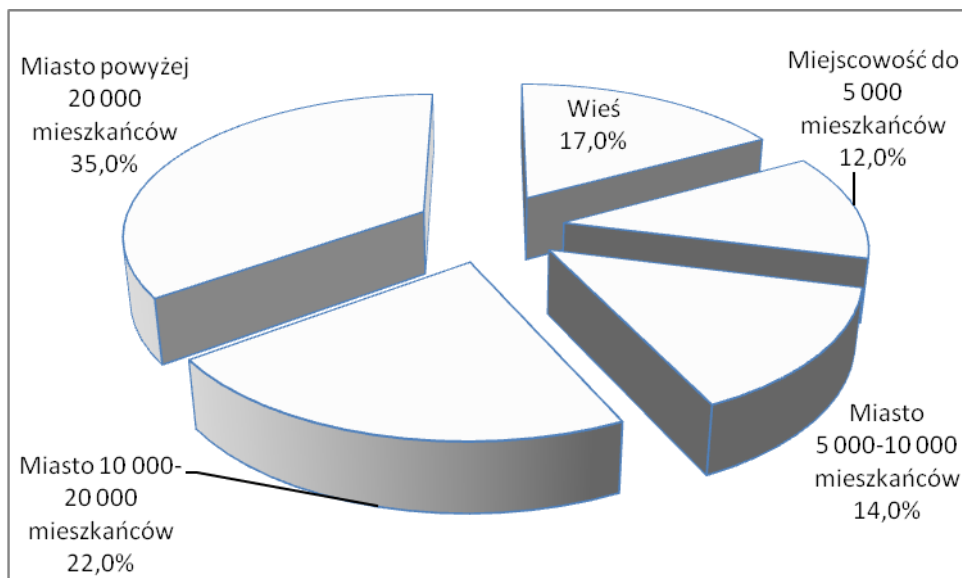
byli pacjenci najmłodszy - tylko 16% badanych to osoby poniżej 40 roku życia. Choroba najczęściej dotyka osoby starsze. Dlatego 38% respondentów to pacjenci w wieku 41-50 lat, a 32% w wieku 51-60 lat (wykres 1).

Wykres 2. Poziom wykształcenia ankietowanych



Grupa badawcza była zróżnicowana pod względem poziomu wykształcenia – 49% respondentów to osoby z wykształceniem średnim, 26% z wyższym, a 22% z zawodowym. Zaledwie 3% ankietowanych ukończyło jedynie szkołę podstawową (wykres 2).

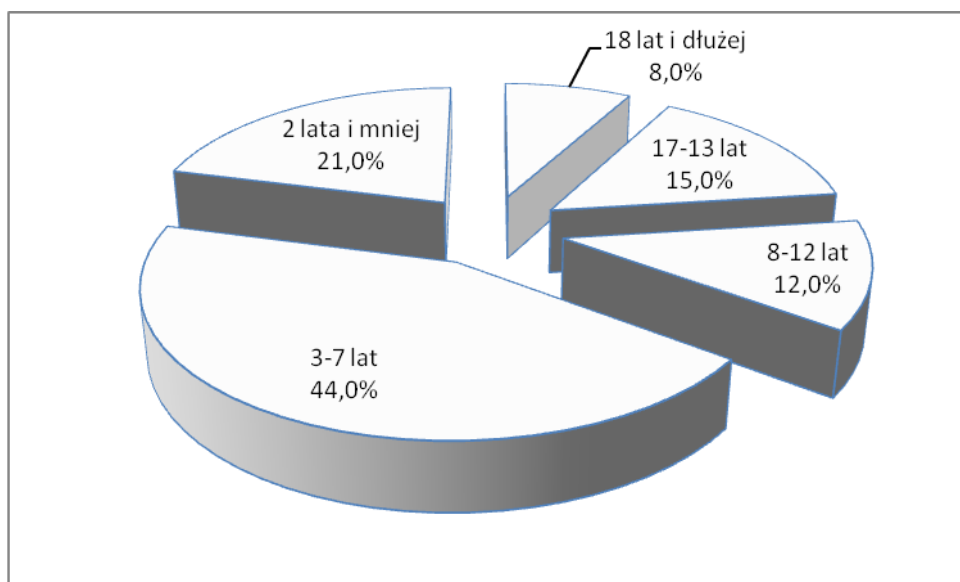
Wykres 3. Miejsce zamieszkania badanych osób



Badania prowadzono na terenie powiatu radomskiego. Wśród respondentów przeważali mieszkańcy Radomia (35%). Ponad 30% respondentów zamieszkuje w mniejszych miastach (22% w miastach zamieszkiwanych przez 10-20 tys. mieszkańców, a 14% w miastach 5-10 tys. mieszkańców), a 17% badanych to mieszkańcy wsi (wykres 3).

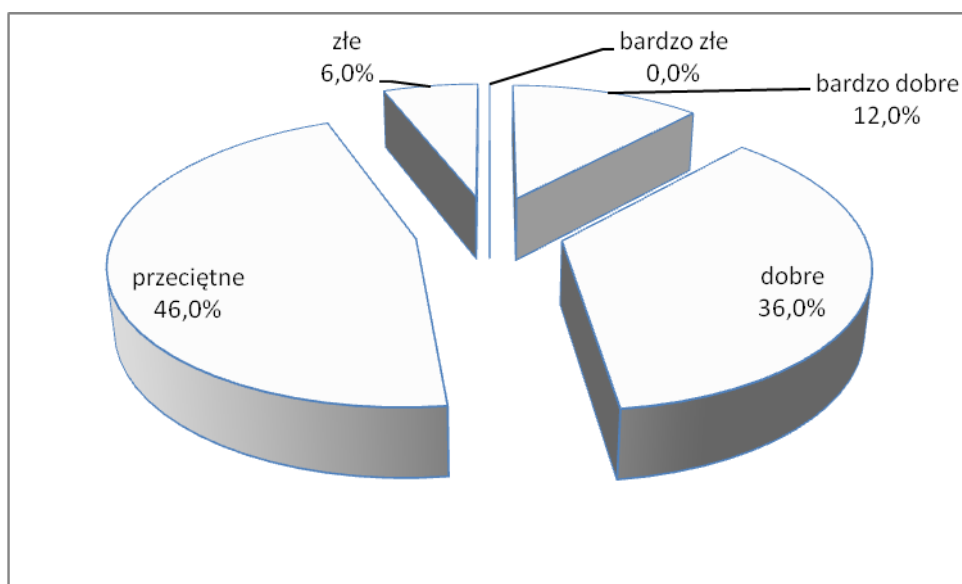
Pomimo tego, iż wśród badanych tylko 14% jest w wieku powyżej 61 roku życia to aż 46% respondentów to emeryci lub renciści. Pozostali pracują umysłowo (22%) lub fizycznie (9%). Tylko 8% w grupie badawczej to rolnicy.

Wykres 4. Czas trwania choroby



Większość respondentów już wiele lat zmagają się z chorobą. U 44% z nich chorobę wykryto 3-7 lat temu, a u 15% nawet 13-17 lat temu. Tylko 21% to pacjenci, u których jaskrę zdiagnozowano nie później niż w 2011 roku (wykres 4). Pomimo tego jedynie 26% badanych to pacjenci po przeprowadzonym już zabiegu operacyjnym.

Wykres 5. Deklarowany przez respondentów status materialny



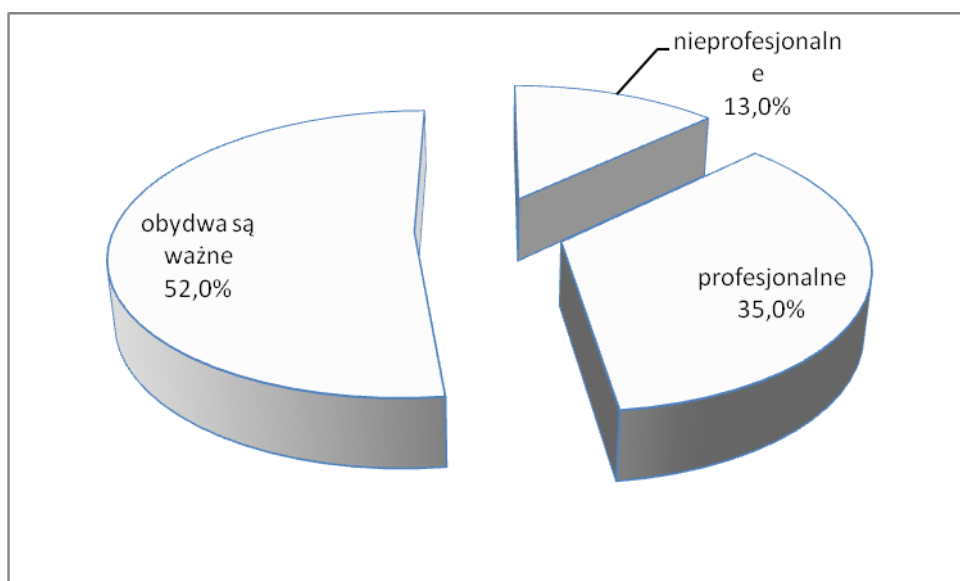
W większości badani pacjenci żyją w przeciętnych (46%) i dobrych (36%) warunkach materialnych. Tylko 6% z nich deklaruje niski poziom życia, nikt zaś z badanych nie uważa swojej sytuacji materialnej za bardzo złą (wykres 5).

Znaczny poziom zróżnicowania badanej grupy daje gwarancję jej reprezentatywności i umożliwi rozciągnięcie uzyskanych w toku badań wniosków na szerszą populację osób z jaskrą.

WYNIKI BADAŃ:

W prowadzonych badaniach starano się przede wszystkim poznać zapotrzebowanie osób z jaskrą na wsparcie społeczne. Na potrzeby prowadzonych badań wyróżniono dwa rodzaje wsparcia – wsparcie rodziny i znajomych oraz wsparcie profesjonalne (służb medycznych, psychologów itp.). Badania wskazują, że chorzy z jaskrą potrzebują obydwu rodzajów wsparcia. Ponad połowa z nich uważa, że są one jednakowo dla nich istotne, 30% wyżej ceni wsparcie profesjonalne, a 13% woli być wspierana przez rodzinę (wykres 6).

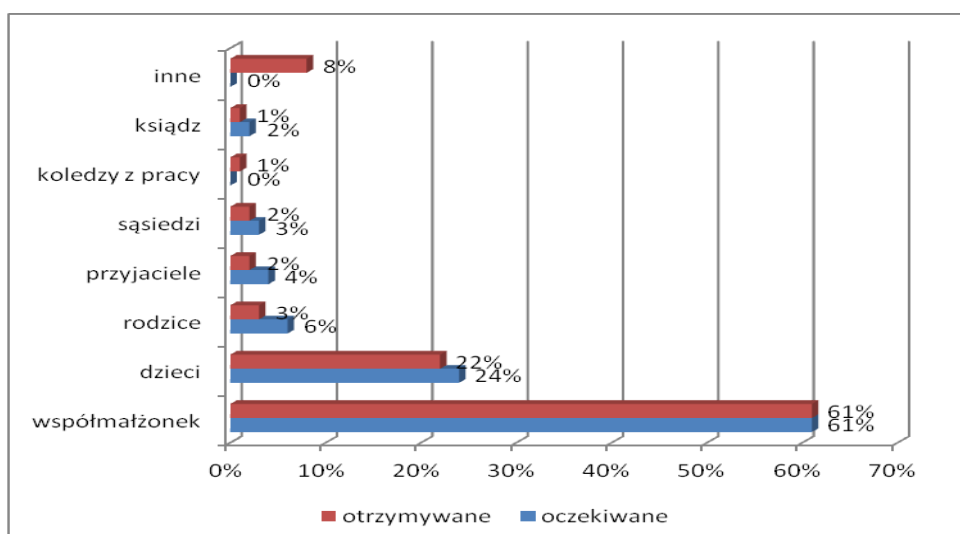
Wykres 6. Rodzaj wsparcia najważniejszy dla ankietowanych



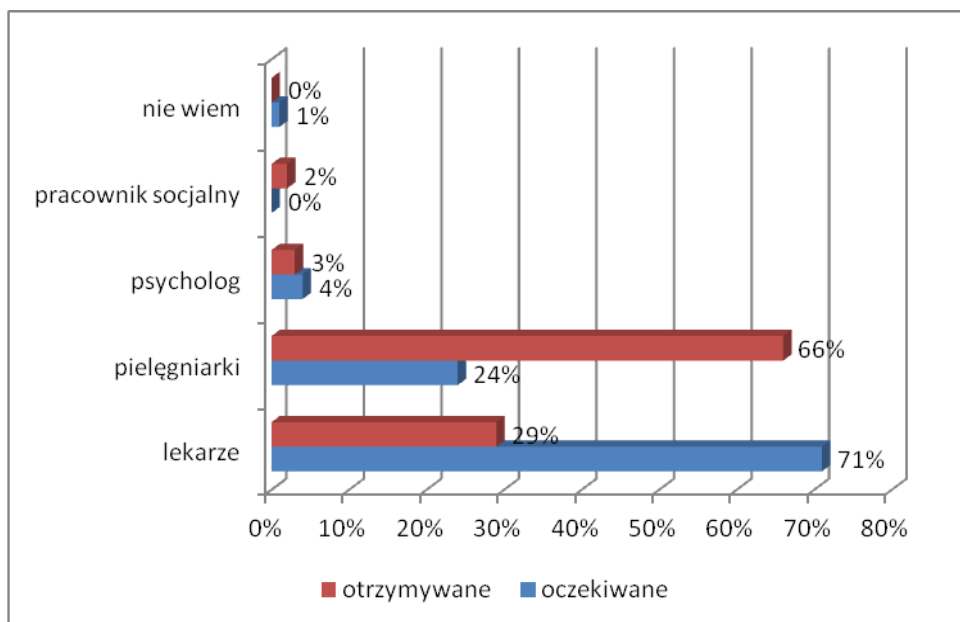
Respondenci najbardziej liczą na wsparcie współmałżonków (61%) oraz lekarzy (71%). O ile jednak poziom oczekiwanego wsparcia od rodziny i znajomych pokrywa się ze wsparciem otrzymywanym od nich (wykres 7), o tyle w przypadku wsparcia profesjonalnego sytuacja wygląda zgoła odmiennie (wykres 8).

Wszyscy badani (61%), którzy oczekują od swojego współmałżonka wsparcia otrzymują je. W grupie osób oczekujących wsparcia od swoich dzieci (24%) tylko 8,4% jest go pozbawionych. Oczekiwanego wsparcia często udzielają również sąsiedzi, koledzy z pracy, księża i przyjaciele (wykres 7).

Wykres 7. Oczekiwane i otrzymywane od rodziny i znajomych wsparcie w chorobie

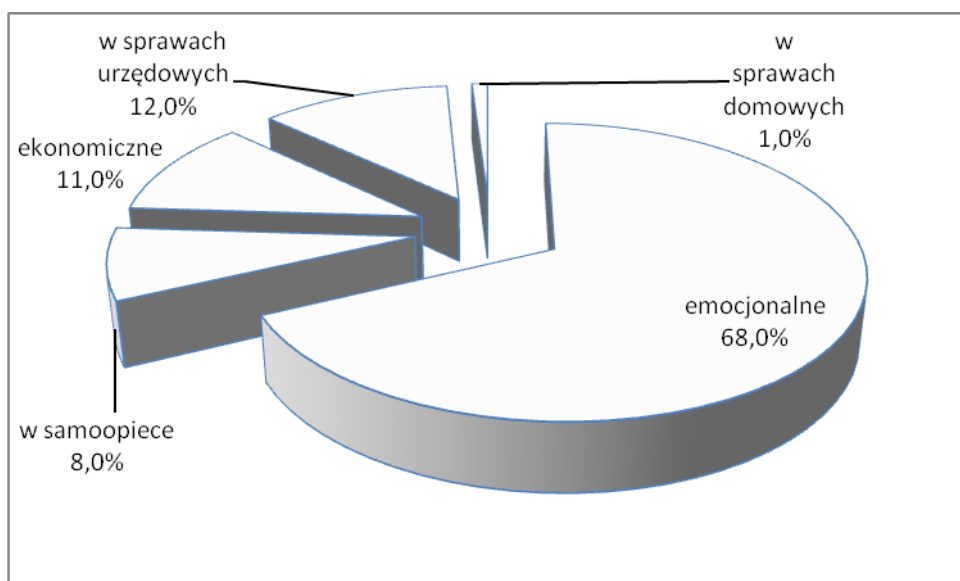


Wykres 8. Oczekiwane i otrzymywane wsparcie profesjonalne



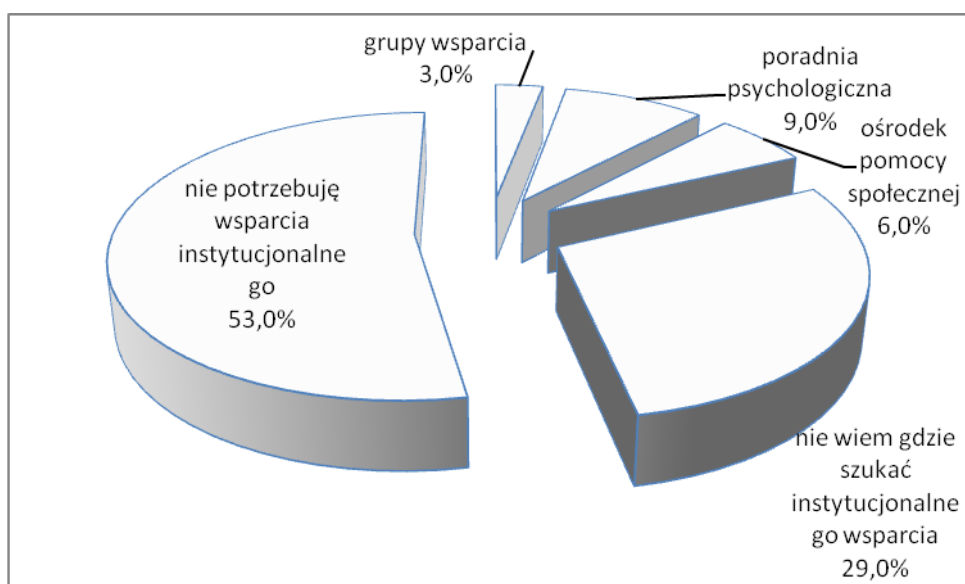
Bardzo rzadko natomiast pacjenci otrzymują potrzebne im wsparcie w chorobie od lekarza. Ponad 70% chorych potrzebuje wspierającej rozmowy z lekarzem prowadzącym. Lekarz jest dla nich osobą, której ufają i którą uważają za najbardziej profesjonalną w kwestii udzielania informacji. Jednak tylko 29% badanych takie wsparcie otrzymuje. Grupą zawodową, która najczęściej udziela wsparcia chorym są natomiast pielęgniarki, co nie powinno dziwić, biorąc pod uwagę ich zadania zawodowe. Warto jednak podkreślić, iż dla większości pacjentów to wsparcie jest pewnym zaskoczeniem, nie oczekują go bowiem od pielęgniarki. O ile aż 66% respondentów deklaruje otrzymywanie wsparcia od pielęgniarki, o tyle zaledwie 24% takiego wsparcia oczekuje (wykres 8).

Wykres 9. Rodzaj oczekiwanego wsparcia



Chorzy na jaskrę oczekują przede wszystkim wsparcia emocjonalnego. Aż 68% badanych uważa ten właśnie rodzaj wsparcia za najważniejszy. Pomimo tego, iż w grupie respondentów ponad 40% badanych odczuwa z różnym nasileniem trudności w realizacji czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, tylko 8% badanych oczekuje wsparcia w samoopiece. Nieco częściej badani potrzebują pomocy materialnej (11%) oraz pomocy przy załatwianiu spraw urzędowych (12%) (wykres 9). Stałego wsparcia oczekuje przy tym tylko 38% respondentów. Pozostałym wystarcza okazjonalna pomoc.

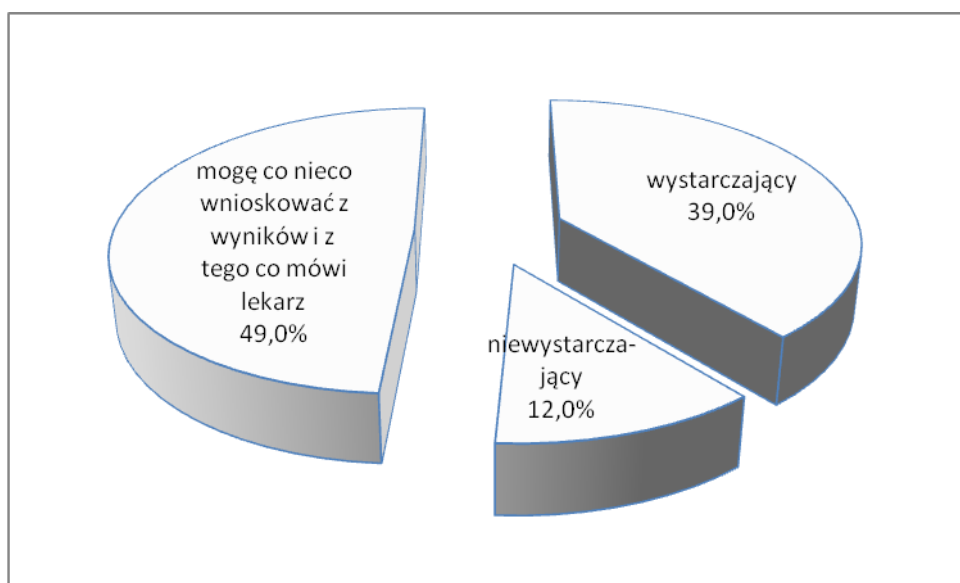
Wykres 10. Korzystanie z instytucjonalnych form wsparcia społecznego



Chorzy na jaskrę bardzo rzadko korzystają w różnego typu instytucjonalnych form wsparcia społecznego, a ponad połowa badanych w ogóle nie widzi potrzeby pomocy instytucjonalnej. Warto jednak podkreślić, że 29% badanych nie ma świadomości, że może takiej pomocy szukać. Zaledwie 3% respondentów korzystało kiedykolwiek z grupy wsparcia dla osób z chorobami oczu (wykres 10), chociaż 58% badanych deklaruje, że gdyby w ich okolicy istniała grupa wsparcia osób z jaskrą z pewnością korzystaliby z pomocy takiej grupy.

Nikt z badanych nie uważa grup wsparcia w chorobie za całkowicie niepotrzebne, chociaż 39% respondentów nie jest pewnych, czy zgłosiliby się po taką formę pomocy. Badani bardzo rzadko korzystają również ze wsparcia oferowanego przez różnego rodzaju stowarzyszenia i fundacje. Tylko 2% respondentów kiedykolwiek poprosiło o pomoc organizację z sektora NGO.

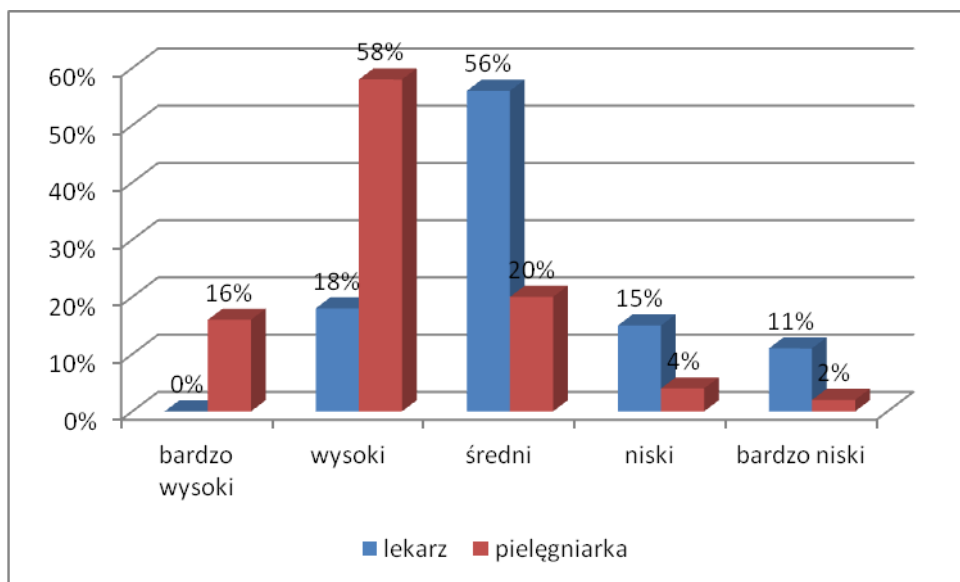
Wykres 11. Zakres informacji otrzymywanych od lekarza na temat choroby



Przeprowadzone badania wskazują, że najbardziej dotkliwie pacjenci odczuwają brak wsparcia od lekarza. Nie dotyczy to przy tym wyłącznie wsparcia emocjonalnego - ten typ wsparcia chorzy otrzymują bowiem w wystarczającym stopniu od pielęgniarek i swoich bliskich. Problemem jest przede wszystkim odczuwalny brak szczerzej rozmowy z lekarzem o chorobie. Tylko 39% badanych uważa, że otrzymuje od swojego lekarza wyczerpujące informacje. Niemal połowa respondentów próbuje natomiast wnioskować z wyników badań i domyślać się różnych informacji ze zdawkowej rozmowy z lekarzem (wykres 11). Jedna

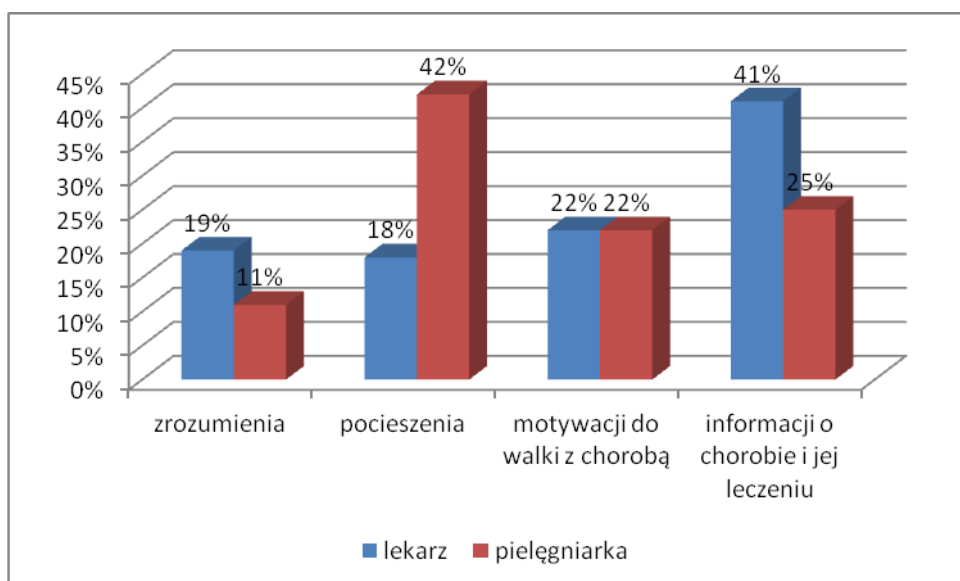
czwarta badanych chciałaby się od lekarza dowiedzieć, jak będzie przebiegało leczenia, 16% oczekuje informacji o przebiegu leczenia operacyjnego, a 59% badanych nie wie nawet o co pytać.

Wykres 12. Ocena poziomu otrzymywanego wsparcia od lekarza i pielęgniarki



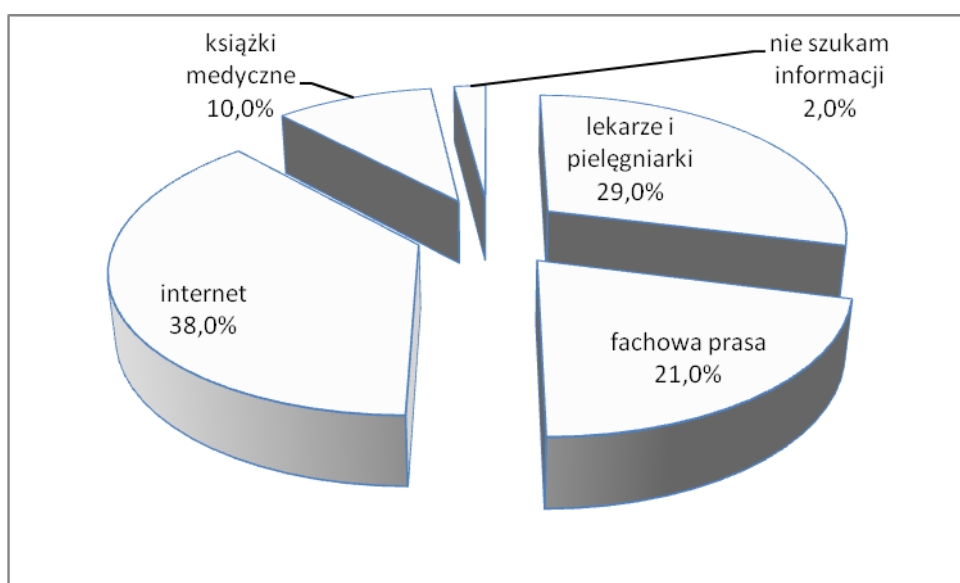
W efekcie tylko 18% respondentów wysoko ocenia otrzymywane od lekarza wsparcie. Jednocześnie badani bardzo pozytywnie odbierają pomoc udzielaną im przez personel pielęgniarski. W grupie 58% badanych uważa, że wsparcie pielęgniarek jest na wysokim poziomie, a 16% uważa, że jest ono nawet bardzo pomocne (wykres 12). Należy podkreślić, że jest to bardzo subiektywna ocena chorych, która nie musi wynikać wcale z obiektywnego braku współpracy z lekarzem. Badania pokazały bowiem, że pacjenci oczekują od lekarza znacznie więcej niż od pielęgniarki, dlatego też mogą być bardziej krytyczni w stosunku do tych pierwszych.

Wykres 13. Rodzaj oczekiwanego od lekarza i pielęgniarki wsparcia



Ponadto chorzy oczekują innego rodzaju wsparcia od lekarza, innego zaś od pielęgniarki. Od lekarza badani oczekują przede wszystkim rzetelnej i wyczerpującej wiedzy o chorobie, zaś od pielęgniarki pocieszenia i wsparcia emocjonalnego (wykres 13). Poziom odczuwanego przez pacjenta wsparcia będzie zatem zależał w dużej mierze od współpracy u wzajemnego uzupełniania się przez przedstawicieli tych zawodów.

Wykres 14. Źródła wiedzy o chorobie



W sytuacji braku porozumienia z lekarzem pacjenci szukają informacji o chorobie w różnych źródłach, nie zawsze wystarczająco wiarygodnych. Jak wynika z danych zobrazowanych na wykresie 14 tylko dla 29% respondentów podstawowym źródłem wiedzy o chorobie jest kadra medyczna, najczęściej zaś (38%) badani szukają informacji z Internetu. Warto podkreślić, iż 21% poszukuje wiedzy w fachowej prasie, a 10% w medycznych książkach. Zaledwie 2% badanych w ogóle nie poszukuje informacji o swojej chorobie. Brak rzetelnej informacji o przebiegu leczenia wywołuje wśród pacjentów z jaskrą liczne obawy. Tylko 20% respondentów uważa, że ich lekarz skutecznie próbował je rozwiązać. Jednocześnie 76% badanych boi się zabiegu operacyjnego.

DYSKUSJA:

Każdy człowiek – chory czy zdrowy - potrzebuje do życia innych, życzliwych mu, ludzi. Najsilniej jednak odczuwa potrzebę bliskości z drugim człowiekiem w sytuacjach trudnych, kiedy samodzielnie przestaje sobie radzić. A każda choroba, w szczególności tak dotkliwa, że prowadząca do utraty wzroku, jest sytuacją trudną. W sytuacji pogarszającego się widzenia różne grupy społeczne bliskie choremu (rodzina, przyjaciele, znajomi) odgrywają ogromną rolę. H. Sęk określa wsparcie społeczne mianem „interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej, krytycznej”, której celem jest zmniejszenie poziomu stresu w wyniku towarzyszenia choremu, dawania mu poczucia bezpieczeństwa, przynależności i nadziei na wyzdrowienie [8].

K. Kmiecik-Baran do najważniejszych grup wsparcia zalicza rodzinę, przyjaciół, znajomych, organizacje oraz profesjonalistów [9]. W badaniach D. Ćwiek i in. [2] 90% respondentów wskazało na życiowego partnera, jako osobę od której oczekują „nieprofesjonalnej” pomocy. Również badania własne potwierdzają te doniesienia. Pacjenci chorzy na jaskrę z powiatu radomskiego oczekują przede wszystkim wsparcia od współmałżonka. Na rodzinę, jako podstawowe źródło wsparcia społecznego w chorobie, wskazują również badania D. Zarzyckiej [10].

Wsparcie profesjonalne badani pacjenci powiatu radomskiego chcieliby otrzymywać przede wszystkim od lekarza. Podobnie w badaniach D. Ćwiek i in. [2] 89% respondentów wskazywało lekarza jako osobę, od której oczekuje profesjonalnej pomocy. Na pielęgniarkę, jako źródło tejże pomocy w cytowanych badaniach wskazywało tylko 21% pacjentów. W

badaniach empirycznych profesjonalnej pomocy od pielęgniarek oczekuje 24% pacjentów z jaskrą.

Jak podkreślają L. Wiśniewska i in. [11] właściwie dobrane wsparcie emocjonalne u większości pacjentów warunkuje sukces terapeutyczny. Jednocześnie M. Keirse [12] donosi, że zdiagnozowanie przewlekłej choroby należy do najbardziej bodaj stresujących zdarzeń w życiu jednostki. W tym kontekście pojawia się pytanie o poziom zaspokojenia potrzeby wsparcia społecznego, zarówno profesjonalnego, jak i nieprofesjonalnego, w grupie pacjentów z jaskrą. Odpowiedź na to pytanie jest bardzo istotna, bowiem choroba ta stanowi drugą przyczynę ślepoty na świecie [13].

Przeprowadzone badania pokazały, że w zakresie wsparcia nieprofesjonalnego (od współmałżonka, innych członków rodziny oraz przyjaciół i znajomych), chorzy otrzymują wystarczającą pomoc, zbliżoną do poziomu oczekiwanego. Podobne wyniki w grupie chorych z wyłonioną kolostomią otrzymali M. Leyk i in. [14], choć autorzy ci podkreślają, że wraz z upływem czasu trwania choroby poziom otrzymywanego wsparcia rodzinnego ulega osłabieniu. Z kolei opiekunowie osób po udarze mózgu, badani przez B. Grabowską-Fudalą i K. Jaracz [15], deklarowali otrzymywanie większego wsparcia niż oczekują i potrzebują, chociaż takie niedopasowanie poziomu udzielanego wsparcia nie wpływa na wzrost satysfakcji wspieranej osoby [14].

Brakuje natomiast w literaturze przedmiotu badań dotyczących otrzymywanego wsparcia od lekarzy i pielęgniarek. Badania w zakresie wsparcia profesjonalnego obejmują z reguły całość personelu medycznego, bez rozgraniczania pełnionych funkcji. W badaniach prowadzonych przez D. Zarzycką [16] pacjenci onkologiczni wysoko ocenili pomoc otrzymywaną od personelu medycznego, zarówno w zakresie dostępności, jak i profesjonalizmu. Podobne wyniki otrzymały B. Lelonek i E. Kamusińska [17] w grupie pacjentów oddziału chirurgicznego. Badania te obejmowały jednak pomoc profesjonalną ogółem. Tymczasem przeprowadzone badania własne wskazują na konieczność prowadzenia osobnych badań w grupie lekarzy i pielęgniarek, bowiem poziom oczekiwanego wsparcia, jak i postrzeganie otrzymywanej pomocy jest u pacjentów różne dla przedstawicieli każdego z tych zawodów. W przeprowadzonych badaniach 71% respondentów oczekuje wsparcia od lekarza, natomiast tylko 24% spodziewa się profesjonalnej pomocy od pielęgniarki. Zawód

determinuje również rodzaj oczekiwanej pomocy. Od lekarza pacjenci oczekują przede wszystkim informacji, od pielęgniarki zaś pocieszenia.

Nie wszyscy badani oczekiwane wsparcie od profesjonalistów otrzymują. Zaledwie 29% badanych otrzymało wsparcie na oczekiwanym poziomie od lekarzy, natomiast 66% wskazało na pielęgniarkę jako źródło otrzymywanej, choć często nie oczekiwanej, pomocy. Również w badaniach M. Krasuskiej i in. [18] kadra pielęgniarska została bardzo dobrze oceniona w zakresie udzielanego wsparcia. Badania własne wskazują jednak, że pacjenci nadal nie doceniają roli pielęgniarki w procesie terapeutycznym i nie ufają jej profesjonalnej wiedzy. Jak podkreślają I. Szymańska i in. [19] bardzo wysoki potencjał zawodowy kadry pielęgniarskiej, dobrze wykształconej i przygotowanej do wykonywania swojego zawodu, zaczyna być dopiero zauważany i nie zawsze jest jeszcze w pełni wykorzystywany. Jednocześnie lekarze, z różnych zapewne przyczyn, cedują obowiązek udzielania wsparcia pacjentom na kadrę pielęgniarską.

Trudno porównać wyniki przeprowadzonych badań dotyczących oczekiwanego i otrzymywanego wsparcia społecznego przez pacjentów z jaskrą, brakuje bowiem w literaturze przedmiotu badań z tego zakresu. Zaznacza się zatem konieczność kontynuacji badań zasygnalizowanych w niniejszym artykule, obejmujących znacznie więcej zmiennych.

WNIOSKI:

1. Pacjenci z jaskrą deklarują zapotrzebowanie na wsparcie społeczne, zarówno od rodziny i przyjaciół, jak i kadry medycznej.
2. W zakresie wsparcia nieprofesjonalnego chorzy otrzymują wsparcie zbliżone do oczekiwanego.
3. Zaznacza się wyraźny rozdźwięk pomiędzy poziomem oczekiwanego wsparcia od lekarza a wsparciem otrzymywanym.
4. Pacjenci rzadko oczekują profesjonalnej pomocy od pielęgniarki, mimo tego jednak ją otrzymują.
5. Pacjenci oczekują od lekarza przede wszystkim informacji, od pielęgniarki zaś pocieszenia.
6. Chorzy z jaskrą bardzo rzadko korzystają ze wsparcia instytucjonalnego.

References

1. Łepecka-Klusek C. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Lublin: Wyd. Czelej; 2003.
2. Ćwiek D., Branecka-Woźniak D., Fryc D., Grochans E., Rygielska M. Ocena możliwości samo opieki i zapotrzebowania na źródła wsparcia społecznego u kobiet z problemem niepłodności. *Ann Acad Med. Stetinensis* 2009;55 (2): 35-38.
3. Chuchra M. M., Stodulska-Błaszke A. Wsparcie społeczne w chorobach psychicznych – badania pilotażowe. *Badania nad Schizofrenią* 2006;7: 195-200.
4. Pommersbach J. Wsparcie społeczne a choroba. *Przeegl Psych* 1988;31 (2): 503-525.
5. Hemingway H., Marmot M. Evidence-based cardiology: psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of the prospective cohort studies. *BMJ* 1999;318: 1460-1467.
6. Rozanski A., Blumenthal J., Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation* 1999;100: 2192-2217.
7. Sęk H., Cieślak R. Wsparcie społeczne - sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia społecznego, wybrane koncepcje teoretyczne, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.). Warszawa: PWN; 2004.
8. Sęk H. *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wyd. Scholar; 2001.
9. Kmiecik-Baran K. Skala Wsparcia Społecznego SWS. *Młodzież i przemoc* 2000;4: 45-64.
10. Zarzycka D. Wsparcie społeczne w pielęgnowaniu, [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek (red.). Lublin: Wyd. Czelej; 2004.
11. Wiśniewska L., Paczkowska B., Białołbrzeska B. Zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne wśród pacjentów leczonych nerkozastępczo. *Forum Nefrol* 2010; 3 (1): 63-70.
12. Keirse M. *Życie z chorobą*. Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne; 2007.
13. Czajor K., Szaliński M., Misiuk-Hojto M. Zasady leczenia jaskry-leczenie farmakologiczne. *Mag Lek Okul* 2012;1: 16.
14. Leyk M., Książek J., Stangiewicz M. Rodzina jako źródło wsparcia społecznego dla osób z wyłonioną kolostomią. *Probl Pielęg* 2010;18 (1): 41-46.
15. Grabowska-Fudala B., Jaracz K. Obciążenie osób sprawujących opiekę nad chorymi po udarze mózgu - wyniki wstępne. *Udar Mózgu* 2007;9: 24-31.

16. Zarzycka D. Wsparcie społeczne wybarnej kategorii pacjentów onkologicznych – próba obiektywizacji ocen. *Psychoonkologia* 1997; 1: 56-60.
17. Lelonek B., Kamusińska E. Analiza dostępnego wsparcia społecznego u pacjentów oddziału chirurgicznego. *Studia Medyczne* 2011;23 (3): 35-42.
18. Krasuska M. E., Stanisławek A., Lechicka J. Wsparcie pacjenta i rodziny w chorobie, cierpieniu i śmierci. *Psychoonkologia* 2002;6 (3): 65-69.
19. Szymańska I., Piekarska E., Krasowski G. Kształcenie położnych w systemie studiów licencjackich pomostowych – oczekiwania i dążenia położnych we współczesnym modelu kształcenia, [w:] *Pielęgniarstwo XXI wieku, I. Wrońska (red.)*. Lublin: Wyd. Czelej; 2006.