

Szadowska-Szlachetka Zdzisława, Janczaruk Marzena, Kijewska Jadwiga, Starosławska Elżbieta, Łuczyk Marta. Analiza wsparcia oczekiwanego z ustaleniem jego dawców w odniesieniu do osób z wylonioną stomią jelitową = Expected and received support as well as its providers at patients with emerged intestinal stoma. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(3):91-102. ISSN 2391-8306. DOI: [10.5281/zenodo.16253](https://doi.org/10.5281/zenodo.16253)

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%283%29%3A91-102>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/548060>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16253>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
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.
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.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 20.01.2014. Revised 27.02.2015. Accepted: 12.03.2015.

Analiza wsparcia oczekiwanego z ustaleniem jego dawców w odniesieniu do osób z wylonioną stomią jelitową Expected and received support as well as its providers at patients with emerged intestinal stoma

**Zdzisława Szadowska-Szlachetka¹, Marzena Janczaruk², Jadwiga Kijewska²,
Elżbieta Starosławska², Marta Łuczyk¹**

¹Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej
²Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli

Streszczenie

Wstęp

Wylonienie stomii jelitowej jest to sytuacja bardzo trudna w której występuje naruszenie integralności fizycznej człowieka. Osoby, u których w trakcie zabiegu została wyloniona stomia jelitowa czują się bezradne, zagubione i okaleczone. Postrzegają ją jak coś nienaturalnego, obcego dla nich [1]

Pojawia się obawa dotycząca procesu adaptacji do zmian, jakie zachodzą w ciele człowieka oraz do nowej sytuacji życiowej. Ważne jest przygotowanie pacjenta do zmienionej sytuacji życiowej poprzez udzielenie mu wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego, duchowego zarówno przez pracowników służby zdrowia, psychologa, osobę duchowną oraz przez bliskich chorego.

Cel:

Celem pracy było ustalenie zapotrzebowania na różne rodzaje wsparcia oraz ustalenie jakie są oczekiwania pacjentów z wylonioną stomią jelitową co do osób, świadczących im wsparcie.

Materiał i metoda

Badani to 102 osoby leczone w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu. Narzędziem był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki

Respondenci potrzebowali najczęściej wsparcia emocjonalnego, informacyjnego i duchowego, rzadziej instrumentalnego oraz materialnego.

Wnioski

- 1) Pacjenci z wylonioną stomią jelitową potrzebują wsparcia informacyjnego i emocjonalnego.
- 2) Niewielki odsetek pacjentów potrzebuje wsparcia materialnego, duchowego i instrumentalnego.
- 3) Kobiety z wylonioną stomią jelitową oczekują najczęściej wsparcia emocjonalnego i duchowego.

Summary

Introduction

Emergence of intestinal stoma is a very difficult situation involving violation of a physical integrity of human. People in which, during the operation, the intestinal stoma has been emerged, feel helpless, confused and mutilated. They perceive it as something unnatural, strange [1]

There is a concern about the process of adaptation to changes that occur in the human body and to the new life situation. It is important to prepare a patient for the changed life situation by providing him/her emotional, information, instrumental, spiritual support by health care workers, psychologists, spiritual person and by the person's family and friends.

Purpose:

The purpose of the study was to determine the demand for different types of support and to determine what are the expectations of patients with emerged intestinal stoma for people providing them with support.

Material and method

Respondents are 102 people treated in St Johns' Oncology Center in Lublin (COZL). The study used diagnostic survey method using interview technique. Author's survey questionnaire was used as a tool.

Results

Respondents most frequently needed emotional, information and spiritual support, less frequently instrumental and material support.

Conclusions

- 1) Patients with emerged intestinal stoma need information and emotional support.
- 2) Small percentage of patients needs material, spiritual and instrumental support.
- 3) Women with emerged intestinal stoma most frequently expect emotional and spiritual support.

Key words: intestinal stoma, support provided to a patient, demand.

Słowa kluczowe: Stomia jelitowa, wsparcie pacjenta , zapotrzebowanie.

Wprowadzenie

Jedną z najczęstszych przyczyn wytworzenia stomii jelitowej jest rak jelita grubego. Choroba ta występuje głównie w szóstej i siódmej dekadzie życia i należy do najczęściej występujących nowotworów złośliwych przewodu pokarmowego.

Osoby, u których w trakcie zabiegu została wyłoniona stomia jelitowa odczuwają duży stres. Mają one obniżoną samoocenę i obawiają się odrzucenia przez najbliższych, boją się powrotu do pracy zawodowej i nie chcą brać udziału w kontaktach towarzyskich. Obawiają się, iż nie poradzą sobie z zaopatrywaniem i pielęgowaniem stomii. Dlatego bardzo ważne jest to, aby osoba z wyłonioną stomią wiedziała, że nadal w tej sytuacji można aktywnie żyć i nie rezygnować z życia towarzyskiego, zawodowego oraz seksualnego [2]. Pomocy chorym można udzielić poprzez świadczenie im wsparcia. Wsparcie społeczne jest formą pomocy skierowaną do człowieka, pomaga mu w przezwyciężaniu własnych problemów, konfliktów, trudności, dzięki wierze we własne siły przyczynia się do samodzielnego pokonywania trudności. Jest ono określane, jako zasoby pozytywne, które zwiększają odporność na stres [3]

Do najczęściej wymienianych rodzajów wsparcia zaliczamy:

1. Wsparcie emocjonalne – w tym rodzaju wsparcia dominują uczucia-osoba otrzymuje od innych informacje, że jest kochana i potrzebna, że może liczyć na pomoc innych osób, które są wokół niej i się nią opiekują. Osoby udzielające wsparcia działają uspokajająco na osoby cierpiące, które mogą dzięki temu uwolnić się od własnych napięć oraz negatywnych uczuć, wyrazić swój smutek, lęk i obawy. Postawa taka sprzyja podwyższeniu samooceny osoby wspieranej. W sytuacjach trudnych ten rodzaj wsparcia występuje najczęściej.
2. Wsparcie informacyjne - polega na udzielaniu rad, porad prawnych i medycznych, różnego rodzaju informacji pomocnych w rozwiązywaniu problemów oraz wzbogacaniu wiedzy wspieranego i jego rodziny na interesujący go temat. Informacje te mogą dotyczyć wiedzy z zakresu możliwości leczenia, rehabilitacji, instytucji, w których można otrzymać pomoc oraz o istniejących grupach samopomocy. W tym rodzaju wsparcia tym chodzi również o wymianę doświadczeń przez osoby przeżywające podobne problemy i trudności.
3. Wsparcie instrumentalne – przejawia się poprzez różne formy doradztwa, poradnictwa stosowanie instruktażu, który dotyczy konkretnych sposobów postępowania, polega na dostarczeniu narzędzi, których druga osoba potrzebuje lub na odciążeniu osoby wspieranej od jej obowiązków np. zrobieniu zakupów, pomoc w czynnościach dnia codziennego jak również w nauce nowej umiejętności.

4. Wsparcie rzeczowe - inaczej zwane materialnym polega na przekazywaniu różnych form świadczeń materialnych, finansowych oraz rzeczowych oraz na bezpośrednich fizycznych działaniach na rzecz osób wspieranych np. przekazywanie im lekarstw, ubrań, pożywienia itp.
5. Wsparcie duchowe, – które odnosi się do sfery wiary, sensu życia i związane jest ze szczególnie ciężkimi sytuacjami życiowymi jak nieuleczalna choroba, cierpienie, ból oraz zmaganie się z nadchodzącą śmiercią. Najczęściej dotyczy opieki hospicyjnej, gdzie dość częstą formą jest forma posługi duchowej spełnianej przez księży czy też siostry zakonne [4].

Cel pracy

Celem pracy było ustalenie zapotrzebowania na wsparcie i jego rodzaje przez osoby z wyłonioną stomią jelitową jak również określenie dawców, od których chorzy oczekują poszczególnych rodzajów wsparcia.

Materiał i metody

Badaniem objęci byli chorzy (102 osoby) leczeni w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli z I Oddziału Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Chemioterapii Diennej, II i IV Oddziału Radioterapii Onkologicznej i Poradni Stomijno-Proktologicznej z Pracownią Endoskopową. Pacjenci Ci byli poddani radioterapii, chemioterapii bądź korzystali z porady w Poradni Stomijno-Proktologicznej z Pracownią Endoskopową.

Pozyskano zgodę Dyrektora placówki leczniczej na przeprowadzenie badań oraz zgodę każdego z pacjentów biorących udział w badaniu.

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu. Narzędziem był autorski kwestionariusz ankiety. Był on zbudowany z pytań otwartych w liczbie dwóch, pięciu półotwartych, oraz trzydziestu sześciu zamkniętych. Otrzymane wyniki badań zostały poddane analizie statystycznej. Analizowane wartości parametrów mierzalnych ukazano przy pomocy wartości średniej i odchylenia standardowego, natomiast dla wartości niemierzalnych użyto liczności i odsetka. Wykres rozrzutu posłużył do oceny cech mierzalnych rozkładu analizowanych parametrów.

Weryfikację hipotez statystycznych w analizie statystycznej oparto o testy nieparametryczne: Chi²Pearsona i Test Fishera.

Do przeprowadzenia analizy statystycznej wykorzystano program „STATISTICA 10.0”, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

W grupie 102 pacjentów z wyłonioną stomią jelitową najmłodszy z badanych miał 32 lata, zaś najstarszy 80 lat. Średnia wieku badanych wynosiła 60,5 lat. Badani to 54,9 % (n=56) kobiet oraz 45,1 % (n=46) mężczyzn. Ankietowani najczęściej posiadali wykształcenie średnie 38,2 % (n=39) lub zawodowe 36,3 % (n=37), najmniej osób było z wykształceniem wyższym 14,7 % (n=15), i z podstawowym 10,8 % (n=11). Respondenci w większości pochodzili z miasta 53,9 % (n=55), zaś 46,1% (n=47) pochodziło ze wsi. Większość ankietowanych zamieszkiwała z rodziną 82,4 % (n=84), tylko 8,8 % (n=9) było samotnych, lecz rodzina im pomagała i tyleż samo podawało, iż są samotni i nie mogą liczyć na pomoc bliskich

Wsparcie a wiek badanych

Zależność między oczekiwanymi rodzajami wsparcia a wiekiem ukazuje poniższa tabela. Badani w wieku poniżej 55 roku życia najczęściej oczekują wsparcia emocjonalnego (65,4%) i instrumentalnego (61,5%). Osoby w przedziale wiekowym od 55 do 64 roku życia potrzebują również głównie wsparcia instrumentalnego (55,0%) i emocjonalnego (47,5%), zaś osoby, które ukończyły 65 lat i więcej oczekiwały głównie wsparcia emocjonalnego

(60,0%), informacyjnego (42,9%) i duchowego (37,1%). Otrzymane wyniki przedstawia tabela 1.

Tab 1. Rodzaj oczekiwanego wsparcia w odniesieniu do wieku badanych

Czy w związku z wyłonioną stomią jelitową odczuwa Pani/Pan zapotrzebowanie na? (można wybrać kilka odpowiedzi)		poniżej 55	55-64	65 i więcej	Razem
Wsparcie emocjonalne	n	17	19	21	57
	%	65,4%	47,5%	60,0%	
Wsparcie informacyjne	n	2	5	15	22
	%	7,7%	12,5%	42,9%	
Wsparcie materialne	n	4	6	2	12
	%	15,4%	15,0%	5,7%	
Wsparcie instrumentalne	n	16	22	17	55
	%	61,5%	55,0%	48,6%	
Wsparcie duchowe	n	3	7	13	23
	%	11,5%	17,5%	37,1%	
Ogółem	n	26	40	35	101

*Procenty nie sumują się do 100%, gdyż niektórzy badani wybierali więcej niż jedną odpowiedź

Z przeprowadzonych badań wynika, że istnieje zależność istotna statystycznie między wiekiem badanych a zapotrzebowaniem na wsparcie informacyjne odnośnie możliwości uzyskania pomocy w problemach zdrowotnych związanych z wyłonieniem stomii -poziom istotności wynosi: $p=0,05$.

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono istotne różnice w zakresie wsparcia instrumentalnego ($p<0,001$) jakie otrzymali chorzy w tym w szczególności jeśli chodzi o nabycie umiejętności wymiany worka stomijnego. Przed wypisem ze szpitala nabyło tę umiejętność najwięcej osób – 97,5% z grupy wiekowej 55-64 lat, niewiele mniej poniżej 55 roku życia - 96,2%, oraz w grupie powyżej 65 roku życia tylko 66,7%. Otrzymane wyniki przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Zależność pomiędzy otrzymanym wsparciem instrumentalnym (wymiana worka stomijnego) a wiekiem badanych.

Czy przed wypisem ze szpitala nauczono Panią/Pana samodzielnej zmiany worka stomijnego?		poniżej 55	55-64	65 i więcej	Razem
tak	n	25	39	24	88
	%	96,2%	97,5%	66,7%	
nie	n	1	1	12	14
	%	3,8%	2,5%	33,3%	
Ogółem	n	26	40	36	102
$\chi^2=18,1$, $p<0,001$					

Dokonując analizę statystyczną zaobserwowano, iż istnieje duża zależność między zapotrzebowaniem na wsparcie emocjonalne a wiekiem badanych, ($p<0,03$). Badani w wieku 55 i mniej lat częściej oczekiwali na wsparcie emocjonalne ze strony psychologa, (53,8%),

rzadziej osoby starsze w przedziale wiekowym 55-64 lata-27,5% badanych i tylko 13,9% respondentów w wieku 65 lat i więcej . Otrzymane wyniki przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Zależność pomiędzy zapotrzebowaniem na wsparcie emocjonalne a wiekiem badanych.

Czy w związku z wyłonioną stomią oczekiwała by Pani/Pan pomocy psychologa?		poniżej 55	55-64	65 i więcej	Razem
tak	n	14	11	5	30
	%	53,8%	27,5%	13,9%	
nie	n	12	29	31	72
	%	46,2%	72,5%	86,1%	
Ogółem	n	26	40	36	102
Ch ² =11,7 , p<0,03					

Jeżeli chodzi o wsparcie duchowe wyrażające się potrzebą częstszych kontaktów z księdzem lub kapłanem to istnieje zależność statystyczna między wyrażaniem tej potrzeby a wiekiem badanych(p=0,03). Częstszych kontaktów oczekują głównie badani w wieku 65 i więcej lat-61%, w grupie wiekowej pomiędzy 55 -64 lat ma taką potrzebę 47,5% respondentów, a wśród osób poniżej 55 roku życia jest to tylko 26,9% tej grupy.

Otrzymane wyniki przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Zależność pomiędzy potrzebą częstszych kontaktów z księdzem, kapłanem a wiekiem ankietowanych.

Czy w związku z wyłonieniem stomii odczuwa Pani/Pan większą potrzebę kontaktów z księdzem lub kapłanem?		poniżej 55	55-64	65 i więcej	Razem
tak	n	7	19	22	48
	%	26,9%	47,5%	61,1%	
nie	n	19	21	14	54
	%	73,1%	52,5%	38,9%	
Ogółem	n	26	40	36	102
Ch ² =7,1 , p=0,03					

Nie zaobserwowano zależności między wiekiem badanych a oczekiwaniem na wsparcie materialne.

Wsparcie a płeć badanych

Badając zapotrzebowanie na rodzaj wsparcia w zależności od płci badanych wynika, iż ponad połowa respondentów z każdej grupy ma zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne- wśród kobiet jest to 57,1% respondentów, a wśród mężczyzn - 55,6%. Wsparcia informacyjnego znacznie częściej oczekują kobiety- (62,5%), niż mężczyźni (44,4%). Wsparcie duchowe jest również bardziej oczekiwane przez kobiety (28,6%), niż przez mężczyzn -15,6%. Jeśli chodzi o wsparcie instrumentalne, jest ono częściej oczekiwane przez mężczyzn 26,7%, niż kobiety - 17,9%. Najmniejsze zapotrzebowanie mają badani na wsparcie materialne to jest 11,1% mężczyzn oraz 12,5% kobiet.

Nie stwierdzono istotnych zależności między płcią badanych a zapotrzebowaniem na wsparcie informacyjne. Ankietowani najczęściej oczekują wiedzy na temat refundacji sprzętu

stomijnego: kobiety- 96,4%, a mężczyźni -95,7%. Prawie tyleż samo mężczyzn (93,5%) co kobiet (92,9%) oczekuje wiedzy na temat stosowanej diety po operacji wyłonienia stomii. Większość kobiet (89,3%) i mężczyzn(91,3%) uważa, że potrzebna jest wiedza na temat obserwacji stomii pod kątem jej zabarwienia i kształtu. Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety oczekują wsparcia informacyjnego na temat możliwości uzyskania pomocy w problemach zdrowotnych (93,5%), emocjonalnych (80,4%), dalszego leczenia (95,7%) oraz instytucji świadczących różnego rodzaju wsparcie (91,3%), niż kobiety w tych samych zakresach.

Jeżeli chodzi o wsparcie instrumentalne to przeprowadzone badania nie wykazały istotnych statystycznie różnic między płcią badanych a nabyciem przez nich umiejętności wymiany worka stomijnego- więcej kobiet umiało samodzielnie zmienić worek stomijny, (n=49), niż mężczyzn, (n=39).

Jeżeli chodzi o zależność między płcią badanych a wsparciem emocjonalnym objawiającym się zapotrzebowaniem na kontakt psychologa to nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie. Częściej jednak pomocy od psychologa oczekują kobiety 35,7%, (n=20), niż mężczyźni 21,7%, (n=10).

Jeżeli chodzi o zapotrzebowanie na wsparcie duchowe przejawiające się potrzebą częstszego chodzenia do kościoła, modlenia się –to nie wykazano istotnych różnic między tym rodzajem zapotrzebowania na wsparcie a płcią ankietowanych. Ponad połowa ankietowanych przyznała, ma potrzebę częstszego spełniania praktyk religijnych w związku z wyłonioną stomią-i tak wśród kobiet jest to 69,6% a wśród mężczyzn 60,9% .

Wsparcie a wykształcenie badanych

Badając informacje na jakiego rodzaju wsparcie oczekują badani w zależności od wykształcenia stwierdzono, że zdecydowana większość badanych ma zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne – jest to ponad połowa respondentów z wykształceniem zawodowym: 61,1%, wyższym: 60,0%, oraz średnim: 59,0% i zdecydowanie rzadziej potrzebują go osoby z wykształceniem podstawowym 27,3%.

Porównywalne jest zapotrzebowanie na wsparcie informacyjnego zależnie od wykształcenia - i tak oczekuje go 64,1% osób z wykształceniem średnim , 60,0%, z wykształceniem wyższym, 50,0% z wykształceniem zawodowym oraz najmniej (podobnie jak poprzednio) z wykształceniem podstawowym - 27,3%.

Duża grupa badanych odczuwa zapotrzebowanie na wsparcie duchowe - w przeciwieństwie do innych wcześniej wymienianych rodzajów wsparcia , na ten rodzaj pomocy oczekują najczęściej osoby z wykształceniem podstawowym -45,5%, rzadziej z wykształceniem zawodowym, 33,3%, następnie z wykształceniem wyższym 20,0% oraz najrzadziej z wykształceniem średnim- 7,7%.

Z badań wynika, że respondenci również oczekują wsparcia instrumentalnego-i tak najczęściej na ten rodzaj wsparcia liczą badani z wykształceniem podstawowym 36,4%, następnie z wykształceniem zawodowym - 27,8%, wyższym - 20,0%. Badani z wykształceniem średnim najrzadziej odczuwają zapotrzebowanie na wsparcie instrumentalne- 12,8%.

Zapotrzebowanie na wsparcie materialne we wszystkich grupach badanych jest niewielkie – u badanych z wykształceniem podstawowym dotyczy - 18,2%, wyższym 13,3%, zawodowym 11,1% oraz średnim 10,3%.

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono istotne różnice między zapotrzebowaniem na wsparcie informacyjne a wiekiem badanych.

I tak jeżeli chodzi o informacje na temat diety, to największe zapotrzebowanie na ten rodzaj informacji mają badani z wykształceniem zawodowym (100%), niewiele niższe jest ono u osób z wykształceniem średnim (94,9%) i wyższym (93,3%).

Przeprowadzając analizę statystyczną zaobserwowano, iż istnieje tendencja do występowania istotnych zależności pomiędzy wykształceniem badanych a zapotrzebowaniem temat obserwacji stomii- poziom istotności wynosi $p < 0,01$. Większość badanych z wykształceniem średnim (97,4%), wyższym (93,3%) oraz zawodowym (89,2%), oczekuje tych informacji oraz tylko nieco mniej z wykształceniem podstawowym - 63,6% .

Zapotrzebowanie na informacje dotyczące irygacji stomii wykazuje zróżnicowanie zależnie od wykształcenia-najczęściej takich informacji oczekują badani z wykształceniem wyższym (93,3%) i średnim (76,9%), rzadziej zawodowym (54,1%), i z podstawowym 45,5%. Stwierdzono istotne statystycznie różnice w tym zakresie $p < 0,01$.

Stwierdzono istotne statystycznie różnice pomiędzy wykształceniem respondentów a zapotrzebowaniem na pomoc w problemach emocjonalnych, $p < 0,01$. Częściej wsparcia informacyjnego w tym zakresie potrzebują osoby z wykształceniem wyższym (93,3%) i średnim(89,7%) niż zawodowym (67,6%) i podstawowym (54,5%)

Biorąc pod uwagę poziom wykształcenia badanych nie stwierdzono istotnych różnic w ich wyrażaniu potrzeb w odniesieniu do pomocy od psychologa. Najczęściej jednak, tego rodzaju wsparcia oczekują respondenci z wykształceniem wyższym 47,6%, zaś z wykształceniem średnim jest to 36,8%, a zawodowym 24,3%. Aż 18,2% badanych z wykształceniem podstawowym nie oczekuje pomocy psychologa.

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono istotne różnice między wykształceniem badanych a potrzebą kontaktów z księdzem lub kapłanem po operacji wyłonienia stomii jelitowej, ($p=0,02$).

Najwięcej osób odczuwa taką potrzebę wśród osób z wykształceniem zawodowym, 70,3%, nieco mniej osób z wykształceniem podstawowym 54,5% - i najmniej z wykształceniem wyższym 33,3% i średnim 28,2%.

Otrzymane wyniki przedstawia tabela 5.

Tabela 5 Zależność pomiędzy zapotrzebowaniem na wsparcie duchowe związane z większą potrzebą kontaktów z księdzem a wykształceniem badanych.

Czy w związku z wyłonieniem stomii odczuwa Pani/Pan większą potrzebę kontaktów z księdzem lub kapłanem?						Razem
		wyższe	średnie	zawodowe	podstawowe	
tak	n	5	11	26	6	48
	%	33,3%	28,2%	70,3%	54,5%	
nie	n	10	28	11	5	54
	%	66,7%	71,8%	29,7%	45,5%	
Ogółem	n	15	39	37	11	102
Ch ² =15,0 , p=0,02						

Przeprowadzone badania nie wykazały istotnych statystycznie różnic w oczekiwaniu na wsparcie materialne zależnie od wykształcenia respondentów. Zdecydowana większość badanych zarówno z wykształceniem wyższym, średnim, zawodowym czy też podstawowym wskazała, iż nie oczekuje od nikogo wsparcia materialnego-odsetki te wynoszą 73,3%,71,8%,75,7% oraz 54,5%.

Ci ankietowani, którzy oczekują takiego wsparcia wykazali, iż najczęściej oczekują go od ośrodków pomocy społecznej. W tym zakresie największe zapotrzebowanie dotyczy badanych z wykształceniem podstawowym 36,4%, następnie osób z wykształceniem

wyższym 26,7% oraz średnim 23,1% a najrzadziej na wsparcie materialne oczekują badani z wykształceniem zawodowym 18,9%.

Wsparcie a kontakty społeczne

Wyłonienie stomii może powodować różne obawy pacjentów i w związku z tym niechęć do kontaktów towarzyskich. Z odpowiedzi udzielanych przez respondentów wynika, że wyłonienie stomii jelitowej dla 53,9% (n=55) nie miało wpływu na życie towarzyskie, natomiast 36,3%, (n= 37) ankietowanych ogranicza kontakty do rodziny i przyjaciół. 5,9%, (n=6) respondentów stwierdziło, że bliscy częściej nawiązują kontakt z badanymi, a 3,9%, (n=4) stwierdza, że bliscy i znajomi ograniczają kontakt z nimi. Tylko 2,9%, (n=3) badanych po zabiegu wyłonienia stomii częściej nawiązuje kontakt z innymi ludźmi.

Ważną sferą funkcjonowania w sferze emocjonalnej jest sfera kontaktów intymnych.

Badania wykazały, że aż 51%, (n=52) ankietowanych unika kontaktów intymnych po zabiegu wyłonienia stomii. Dla 49%, (n=50) wyłonienie stomii nie wpłynęło na życie intymne.

Udzielanie wsparcia przez pielęgniarki

Pielęgniarki są tą grupą zawodową, która ma najczęstszy kontakt z pacjentami, u których wyłoniono stomię jelitową. Powinny one udzielać pacjentom w szczególności wsparcia informacyjnego, instrumentalnego, emocjonalnego i w miarę zbieżności postaw i przekonań religijnych z pacjentem, wsparcia duchowego. Na pytanie, czy po operacji mogli badani liczyć na wyjaśnienie wszystkich wątpliwości, nieco więcej osób wskazało lekarza - 74,5% niż pielęgniarkę- 73,3% ,dla 8,8% badanych źródłem informacji był psycholog a 5,9% respondentów nie mogło liczyć na wyjaśnienia.

Z analizy wyników badań wynika, że większość chorych otrzymała od pielęgniarek informacje odnośnie sprzętu używanego do zaopatrzenia stomii jelitowej - 84,3% , tylko 15,7% otrzymało te informacje od lekarza, zaś 3,9% badanych odpowiedziało, iż nie otrzymało takich informacji. Na pytanie odnośnie tego, kto przekazał ankietowanym informacje odnośnie refundacji sprzętu stomijnego więcej niż połowa badanych 55,9% odpowiedziała, że informacje otrzymali od pielęgniarki, natomiast 35,5% wskazało na lekarza, spośród badanych tylko 14,7% wiedzy takiej nie otrzymało.

Omówienie wyników badań i dyskusja.

Badaniom poddano grupę 102 pacjentów z wyłonioną stomią jelitową - średnia ich wieku wynosiła 60,5 lat.

Respondenci potrzebowali najczęściej wsparcia emocjonalnego 56,4%, (n=57), informacyjnego - 54,5%, (n=55), duchowego - 22,8%, (n=23), rzadziej instrumentalnego 21,8%, (n=22) oraz finansowego 11,9%, (n=12).

W badaniach Wojtyny i wsp. udowodniono, że doznawanie wsparcia emocjonalnego wiąże się z niższym poziomem dystresu, odczuwanego bólu, depresji i może wpływać na psychospołeczne przystosowanie do choroby nowotworowej [5]

Niektórym pacjentom jest bardzo trudno się pogodzić z faktem posiadania stomii i mają problem z przystosowaniem się do nowej sytuacji życiowej, dlatego też powinni korzystać z porad psychologa. Moje badania wykazały, iż w związku z wyłonioną stomią jelitową, aż 70,6%, (n=72), nie oczekiwało wsparcia od psychologa, a tylko 29,4%, (n=30), takiego wsparcia oczekiwało. Z badań Wojewody i wsp.[6] wynika, że z kontaktu z psychologiem nie korzystało nigdy 80% badanych.

Biorąc pod uwagę wykształcenie badanych stwierdzono, że zdecydowana większość spośród nich ma zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne -jest to ponad połowa respondentów: z wykształceniem zawodowym-: 61,1%, wyższym- 60,0%, oraz średnim- 59,0%, zaś zdecydowanie rzadziej potrzebują go osoby z wykształceniem podstawowym- 27,3%.

Porównywalne jest zapotrzebowanie na wsparcie informacyjnego zależnie od wykształcenia - i tak oczekuje go 64,1% osób z wykształceniem średnim, 60,0%, z wykształceniem wyższym, 50,0% z wykształceniem zawodowym oraz najmniej (podobnie jak poprzednio) z wykształceniem podstawowym - 27,3%.

Z badań wynika, że respondenci również oczekują wsparcia instrumentalnego - i tak najczęściej na ten rodzaj wsparcia liczą badani z wykształceniem podstawowym 36,4%, następnie z wykształceniem zawodowym - 27,8%, wyższym - 20,0%. Badani z wykształceniem średnim najrzadziej odczuwają zapotrzebowanie na wsparcie instrumentalne - 12,8%. Kurowska i Kościelna podają, że jeśli chodzi o wykształcenie, to im było ono wyższe, tym więcej chorzy z kolostomią otrzymywali wsparcia o charakterze informacyjnym, co wydaje się zrozumiałe ze względu na lepsze zdolności intelektualne osób o wyższym poziomie wykształcenia [7]

W badaniach Oleksiak wykazała [8], że pacjenci otrzymują informacje na temat technik zmiany worka stomijnego – 87% badanych, doboru sprzętu stomijnego - 80% respondentów, pielęgnacji skóry wokół stomii – 77%, diety 73%, zasad refundacji sprzętu stomijnego- 67% respondentów. Udzielone informacje dotyczą również źródeł wsparcia psychicznego – 50% badanych, wykonywania przez pacjentów irygacji stomii – 43% ankietowanych, wiedzy na temat poradni stomijnych – 43% respondentów oraz rozpoznawania powikłań po wyłonieniu stomii – 40% badanych.

Z moich badań wynika, że największe znaczenie dla badanych ma otrzymanie wiedzy na temat techniki wymiany worka stomijnego (97,1%), refundacji sprzętu stomijnego, (96,1%), dalszego leczenia (93,1%), diety, (93,1%), instytucji świadczących wsparcie, (90,2%), obserwacji stomii, (90,1%). Równie duże znaczenie dla respondentów ma wiedza na temat możliwości uzyskania pomocy w problemach zdrowotnych, (98,2%) i emocjonalnych, (78,4%). Nieco mniejsza grupa ankietowanych była zainteresowana wiedzą na temat wykonywania irygacji stomii, (67,6%).

Oleksiak podaje [8], że znaczna grupa pacjentów – 87% dokonuje samodzielnie wymiany worka stomijnego.

Z moich badań wynika, że większość bo 86,3% badanych potrafi samodzielnie wymienić worek stomijny po zabiegu - tylko 13,7% badanych przyznaje, iż nie potrafi samodzielnie zaopatrzyć stomii.

Glińska i współautorzy podają [9], że największy odsetek osób, którzy samodzielnie wykonują pielęgnację stomii to grupa w wieku 31-40 lat. Ponad połowa, bo 52% osób powyżej 60 roku życia nie potrafi samodzielnie pielęgnować stomii.

Moje badania wykazały istotną różnicę w umiejętności samodzielnej wymiany worka stomijnego przez badanych. Większość bo 86,3% badanych potrafi samodzielnie wymienić worek stomijny po zabiegu - tylko 13,7% badanych przyznaje, iż nie potrafi samodzielnie zaopatrzyć stomii. W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono istotne różnice w zakresie samodzielnej pielęgnacji stomii ($p=0,001$) zależnie od wieku badanych. Najwięcej osób – 97,5% z grupy wiekowej 55-64 lat nabyło tę umiejętność przed wypisem ze szpitala, niewiele mniej osób z grupy poniżej 55 roku życia bo 96,2% było nauczonych samodzielnej wymiany worka stomijnego, zaś w grupie badanych powyżej 65 roku życia tylko 66,7% nauczono tej złożonej czynności przed wypisem ze szpitala.

Rogowska i współautorzy [10] podają, że wśród badanych osób większość była zadowolona z poznania sposobu posługiwania się ze sprzętem stomijnym jeszcze podczas pobytu w szpitalu. Osoby te zostały także dokładnie zapoznane i przeszkolone w zakresie pielęgnacji stomii. Siedemnaście osób twierdziło, że sprzęt stomijny i zasady pielęgnacji zostały im przedstawione, lecz niewystarczająco, natomiast trzech respondentów nie zostało zapoznanych ze sprzętem dostępnym na rynku przed wypisem do domu ani pouczonych o zasadach higieny stomii.

Dużą część badanych (34 osoby) podczas pobytu w szpitalu w wystarczającym stopniu poinformowano o zasadach refundacji sprzętu stomijnego. Czternastu chorych w szpitalu uzyskało niewystarczające informacje o refundacji sprzętu stomijnego, a dwóch respondentów, niestety, nie otrzymało żadnych informacji.

Większość badanych (43 osoby) twierdziła, że potrafi obsługiwać sprzęt oraz wymieniać worki stomijne bez żadnych problemów, natomiast 7 respondentów podało iż ma niewielkie problemy w zakresie samoobsługi w tym zakresie.

Z badań cytowanej wcześniej Glińskiej [9] wynika, że występuje zależność między płcią a umiejętnością samodzielnej pielęgnacji stomii jelitowej. Kobiety wykazały się większymi umiejętnościami w tym zakresie. Badania wykazały, że co piąta kobieta samodzielnie pielęgnuje swoją stomię, natomiast tylko co drugi mężczyzna posiada tę umiejętność.

Również w moich badaniach nieco więcej kobiet (87,5%) niż mężczyzn (84,8%) umie wymienić worek stomijny samodzielnie.

Cierzmiałowska i wsp. nie wykazali znamiennego wpływu wieku i płci na poziom samoopieki [11].

Badani przez Oleksiak pacjenci [8] mieli problem z obsługą stomii w zakresie: umocowania woreczka do płytki stomijnej - 13% oraz wycięcia otworu w płytce stomijnej - 10% badanych.

Badani przez mnie pacjenci podają, że dla nich największą trudnością w pielęgnowaniu stomii stanowi umocowanie worka do płytki stomijnej - 40,2%, badanych a dla 16,7% ankietowanych wycięcie otworu w płytce stomijnej.

Na podstawie badań Oleksiak stwierdzono [8], że wyłonienie stomii jelitowej nie wpłynęło na kontakty towarzyskie pacjentów - 55% ankietowanych, 27% badanych deklaruje, że znajomi i bliscy częściej nawiązują kontakty z nimi. Należy jednak zaznaczyć, że 10% ankietowanych ogranicza kontakt z rodziną i przyjaciółmi, a 6% badanych uważa, iż to znajomi i bliscy ograniczają kontakt z nimi.

Wyniki badań tej autorki są zbliżone do wyników mojej pracy, z których wynika, że dla 53,9% (n=55) wyłonienie stomii jelitowej nie miało wpływu na życie towarzyskie, natomiast 36,3%, (n=37) ankietowanych ogranicza kontakty do rodziny i przyjaciół, 5,9%, (n=6) respondentów stwierdziło, że bliscy częściej nawiązują kontakt z badanymi, a 3,9%, (n=4) stwierdza, że bliscy i znajomi ograniczają kontakt z nimi. Tylko 2,9%, (n=3) badanych po zabiegu wyłonienia stomii częściej nawiązuje kontakt z innymi ludźmi.

Z badań Rogowskiej i współpracowników [10] wynika, że stomia miała największy negatywny wpływ u respondentów na sposób ubierania się (28 osób), życie intymne (28 osób) i zmianę przyzwyczajeń żywieniowych (25 osób). Zdecydowana większość badanych (36 osób) twierdziła, że po wyłonieniu stomii nic się nie zmieniło, jeśli chodzi o stosunek bliskiego otoczenia do ich osoby.

Oleksiak [8] podaje także, że według znacznej grupy pacjentów z wyłonią stomią - 63%, stomia nie miała wpływu na kontakty intymne.

Z moich badań wynika, że dla prawie połowy respondentów 49%, (n=50) wyłonienie stomii nie miało wpływu na kontakty intymne, natomiast 51%, (n=52) ankietowanych unika kontaktów intymnych.

Wielkim problemem pewnej liczby chorych ze sztucznym odbytem jest wycofywanie się z aktywności, życia zawodowego, społecznego, jak również małżeńskiego. Wiraszka i Wrońska [1] podkreślają, że tak wielkie wyrzeczenia nie zawsze są konieczne. Spora część spośród badanych nie potrafi radzić sobie z emocjami towarzyszącymi chorobie. Badania wskazują na istnienie dużego deficytu wiedzy co do możliwości prowadzenia aktywnego życia zawodowego, uprawiania sportu i życia seksualnego. Wiele badań potwierdza pozytywny wpływ wsparcia na przyspieszenie powrotu do zdrowia pacjentów i poprawę jakości życia [12, 13, 14].

Rodzina jest jednym z najważniejszych źródeł wsparcia dla osób chorych i cierpiących [15]. Na podstawie badań przeprowadzonych w Chile [16] autorzy ukazali, że wśród 60 osób z wylonioną kolostomią, chorzy którzy otrzymali mało wsparcia ze strony rodziny wykazywali się dużymi problemami w adaptacji do życia ze stomią.

Leyk [17] w podobnych badaniach podaje, że chorzy z wylonioną stomią jelitową mogą liczyć na dość wysoki poziom wsparcia społecznego, a rodzina stanowi dla nich główne źródło wsparcia emocjonalnego. Wartość rodziny, jako źródło wsparcia emocjonalnego podkreślili w swoich badaniach również Ponczek i współpracownicy [18]

Z moich badań również wynika, że prawie połowa badanych oczekuje wsparcia emocjonalnego- większość od rodziny - (46.1%), około jedna czwarta od przyjaciół (25,5%) i 7% od personelu medycznego a 2,9% od znajomych. Z badań Rogowskiej i współpracowników [10] wynika, że najczęściej wsparcie informacyjne pacjenci uzyskiwali od personelu pielęgniarskiego, instrumentalne od rodziny, wartościujące także od rodziny a emocjonalne od personelu lekarskiego.

Wnioski

Z przeprowadzonych badań uzyskano informacje, dzięki którym sformułowano następujące wnioski:

- 1) Pacjenci z wylonioną stomią jelitową częściej potrzebują wsparcia informacyjnego i emocjonalnego rzadziej instrumentalnego, duchowego i materialnego.
- 2) Młodszy pacjenci częściej nabywają samodzielną umiejętność wymiany worka stomijnego, częściej oczekują na wsparcie psychologa i rzadziej oczekują na wsparcie duchowe niż osoby ze starszej grupy wiekowej.
- 3) Wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, duchowego i materialnego nieco częściej oczekują kobiety niż mężczyźni.
- 4) Najrzadziej na wsparcie emocjonalne w tym pomoc psychologa oraz na wsparcie informacyjne oczekują osoby z wykształceniem podstawowym, zaś najczęściej ci badani potrzebują wsparcia duchowego, materialnego i instrumentalnego.
- 5) Pielęgniarki udzielają wsparcia emocjonalnego, informacyjnego i instrumentalnego.

Literatura

1. Wrońska I., Wiraszka G.: Jakość życia chorych z rakiem jelita grubego i wytworzonym brzuszny odbytem. *Psychoonkologia* 2003;7 : 37-42.
2. Gapińska B., Tartas M., Walkiewicz M., Majkovicz M.: Poczucie własnej skuteczności a lęk i depresja po zabiegu wylonienia stomii jelitowej. *Współczesna Onkologia* 2008; 2: 84-89.
3. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: *Podstawy pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Czelej, Tom I, Lublin 2008.
4. Sęk H., Cieślak R.: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN 2005.
5. Wojtyna E, Dosiak M, Życińska J. Wpływ wsparcia społecznego na przebieg zaburzeń depresyjnych u pacjentów w podeszłym wieku. *Psychogeriatrya Polska* 2007; 4: 17-26.
6. Wojewoda B, Juzwiszyn J, Durlej S i wsp. Jakość życia chorych ze stomią. *Onkol Pol* 2006; 9: 184-188.
7. Kurowska K, Kościelna H.: Orientacja życiowa a wsparcie społeczne u osób z kolostomią wylonioną z powodu raka jelita grubego *Współczesna Onkologia* (2008) vol. 12; 5 228–233.
8. Oleksiak K. *Ocena jakości życia pacjentów ze stomią jeli-tową*. Legnica; Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 2008.

9. Glińska J., Cerbin M., Lewaddowska M.: Czynniki demograficzne a poziom samopielegnacji pacjentów po wyłonieniu stomii Jelitowej. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2012; 20 s 137-142 14.
10. Rogowski J., Krajewska-Kulak E, Kondzior D.: Przystosowanie się do życia pacjentów po wyłonieniu stomii . *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2013; 2: 44-54.
11. Cierzmiakowska K., Kozłowska E., Szewczyk M.T.: Analiza deficytu samoopieki u chorych ze stomią w oparciu o teorię pielęgniarstwa Dorothy Orem. *Pielęg. Chirurg. Angiol.* 2007; 1 s 16-22 5.
12. Trzciniński R., Biskup-Wróblewska A., Dziki A.: Życie emocjonalne pacjentów ze stomią. *Proktologia*. 2005; 6 :299-306.
13. Walewska E.: *Podstawy Pielęgniarstwa Chirurgicznego*, Copyright by Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
14. Wiraszka G.: Problemy funkcjonowania chorych z kolostomią wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego na podstawie badań HRBOL. *Probl. Pielęg.* 2007; 15 :1-5
15. Sęk H., Cieślak R.: Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: Sęk H., Cieślak R.: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004: 7-28.
16. Brown H., Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J. Clin. Nurs.* 2005; 14: 74–81.
17. Leyk M., Książek J., Stangiewicz M.: Rodzina jako źródło wsparcia społecznego dla osób z wyłonią kolostomią. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2010; 18 : 41-46.
18. Ponczek D. , Nowicki A., Zegarski W.: Ocena jakości życia chorych leczonych chirurgicznie z powodu raka odbytnicy w aspekcie czynników społeczno-demograficznych. *Współczesna Onkologia*. 2006; 10 : 164-170.