

Lucyna Wilczewska¹, Maria Ciszowska-Kreft²

¹Institut Nauk o Zdrowiu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Pile, Zakład Pielęgniarstwa

²Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim

Udział pielęgniarki w rehabilitacji psychiatrycznej

A nurse's participation in psychiatric rehabilitation

STRESZCZENIE

Wstęp. W pracy oceniono wiedzę teoretyczną, udział i zaangażowanie w rehabilitację psychiatryczną personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziałach ogólnopsychiatrycznych Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim. Drugą grupą badaną były osoby hospitalizowane na oddziałach ogólnopsychiatrycznych.

Cel pracy. Celem pracy była analiza potrzeb i problemów chorych w zakresie rehabilitacji psychiatrycznej oraz przedstawienie opinii pacjentów na temat udziału i zaangażowania personelu pielęgniarskiego w tej formie terapii.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono przy użyciu dwóch kwestionariuszy, wykorzystano także metodę obserwacji i wywiadu. Badaniami objęto 95 osób z różnymi zaburzeniami psychicznymi, hospitalizowanych na oddziałach ogólnopsychiatrycznych oraz 70 pielęgniarek zatrudnionych na tych oddziałach sprawujących opiekę nad tymi chorymi.

Wyniki i wnioski. Na podstawie badań stwierdzono, że personel pielęgniarski posiada wiedzę teoretyczną i dobrze rozpoznaje potrzeby i problemy chorych, a pacjentów oceniono jako grupę, która współpracuje z zespołem terapeutycznym, ale trzeba ich do tego motywować. Chorzy dobrze oceniają pracę grupy pielęgniarskiej, jednak większą rolę w terapii przypisują zespołowi lekarskiemu. Pacjenci oczekują wsparcia i informacji z zakresu farmakoterapii, mniej z zakresu psychoedukacji, siebie samych oceniają jako aktywnych uczestników terapii.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (4): 483–489

Słowa kluczowe: pacjent, psychiatria, pielęgniarka, rehabilitacja

ABSTRACT

Introduction. This paper is an attempt to assess theoretical knowledge, participation and commitment in psychiatric rehabilitation of the nursing staff working in general psychiatrics departments of the Hospital for Patients with Nervous and Mental Disorders in Starogard Gdański. A considerable part of the investigated group were patients staying in general psychiatrics departments.

Aim of the study. The objective of the paper is to analyze the patients' needs and problems related to psychiatric rehabilitation and presenting the patients' opinions on the nursing staff participation and commitment in this form of therapy.

Material and methods. These investigations were carried out by means of two questionnaires with the use of the observation and interview method. The investigations comprised 95 persons with mental disorders staying in general psychiatrics departments and 70 nurses employed at these departments and taking care of the patients.

Results and conclusions. As the investigation shows, the nursing staff has theoretical knowledge and addresses the patients' needs and problems well. The staff does not always initiate actions in order to satisfy their patients' needs and to solve their problems, whereas the patients are assessed as a group that cooperates with their therapeutic team but needs to be encouraged to it. The patients assess the work of the nursing staff well. However, they attribute a greater role in their therapy to doctors. What they expect most is support and information in the scope of pharmacotherapy. They think that they do not need psychoeducation and they assess themselves as active participants of psychiatric rehabilitation.

Nursing Topics 2010; 18 (4): 483–489

Key words: patient, psychiatry, nurse, rehabilitation

Wstęp

Zaburzenia psychiczne mogą się pojawić w każdym okresie życia człowieka, bez względu na płeć, wykształ-

cenie, status społeczny i materialny. Pielęgniarka jako członek zespołu terapeutycznego bierze udział we wszystkich etapach i formach rehabilitacji psychiatrycz-

nej, współdziała z innymi członkami zespołu rehabilitacyjnego, ustala standardy postępowania, bierze aktywny udział w ustalaniu programu rehabilitacyjnego, dba o prawidłowy przepływ informacji między członkami zespołu rehabilitacyjnego. Współpraca opiera się na zasadach partnerstwa i dążenia do wspólnego celu, jakim jest zdrowie pacjenta. Pacjent otrzymuje profesjonalne wsparcie pielęgniarskie, lepszy wgląd w swój stan zdrowia oraz wyuczone zachowania niezbędne do samoopieki i samopielęgnacji, a przez to możliwość samodzielnego życia, charakteryzującego się dobrą jakością życia. Pielęgniarka przez edukację chorego wykształca takie cechy, jak: zaradność, umiejętność rozwiązywania problemów i radzenia sobie w sytuacjach trudnych, opierając się na dobrej współpracy z chorym i jego rodziną [1–9].

Cel pracy

Celem podjętych badań było określenie wiedzy teoretycznej oraz stopnia zaangażowania w rehabilitację psychiatryczną pielęgniarek w opiece nad pacjentem hospitalizowanym na oddziale psychiatrycznym.

Zanalizowano wiedzę niezbędną do podejmowania funkcji rehabilitacyjnej, oczekiwania chorych w zakresie rehabilitacji psychiatrycznej, opinie pacjentów na temat roli pielęgniarek/-rzy w rehabilitacji chorych.

Przedmiotem badań jest personel pielęgniarski pracujący na oddziałach ogólnopsychiatrycznych, który w ramach swoich funkcji zawodowych realizuje funkcję rehabilitacyjną. Drugą grupę badawczą stanowili pacjenci z zaburzeniami zdrowia psychicznego, obu płci, hospitalizowani na oddziałach ogólnopsychiatrycznych, którzy w warunkach hospitalizacji posiadają różne oczekiwania wobec pielęgniarek opiekujących się nimi, a w związku z tym mają różne opinie na temat tej grupy zawodowej. Badaniami objęto 70 pielęgniarek i pielęgniarzy oraz 95 pacjentów hospitalizowanych na tych oddziałach.

Dla potrzeb badań wyodrębniono następujące problemy badawcze:

1. Poziom wiedzy badanej grupy pielęgniarek i pielęgniarzy.
2. Zaangażowanie pielęgniarek i pielęgniarzy w proces rehabilitacji psychiatrycznej.
3. Zapotrzebowanie na rehabilitację psychiatryczną u pacjentów.
4. Ocena roli pielęgniarek/-rzy w rehabilitacji psychiatrycznej.

Zanalizowano następujące hipotezy:

1. Pielęgniarki i pielęgniarze wykazują wiedzę na temat rehabilitacji psychiatrycznej i aktów prawnych jej dotyczących.
2. Personel pielęgniarski prawidłowo rozpoznaje potrzeby i problemy chorych i podejmuje działania z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej w celu zaspokojenia potrzeb oraz rozwiązania problemów chorych.

3. W szpitalu są opracowane modele, procedury i standardy rehabilitacji.
4. Chorzy z zaburzeniami psychicznymi chętnie uczestniczą w różnych formach rehabilitacji.
5. Pacjenci mają różne deficyty i problemy psychospołeczne w zależności od miejsca zamieszkania i wykształcenia.
6. Pacjenci oczekują wsparcia i psychoedukacji.

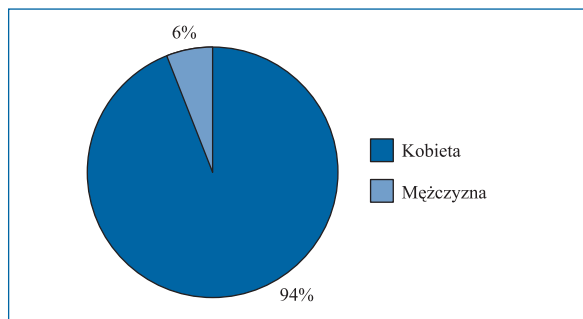
Informacje zebrano z zastosowaniem metody sondażu diagnostycznego, obserwacji i wywiadu, przy użyciu 2 kwestionariuszy ankiety: jeden dla pielęgniarek/-rzy, a drugi dla pacjentów. Wyniki badań poddano weryfikacji statystycznej. Hipotezy przyjęte odnosiły się do ustalenia, czy personel badany posiada wiedzę niezbędną do rehabilitacji chorych. Jako zmienne niezależne przyjęto: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, natomiast zależne to: wiedza, zaangażowanie w proces rehabilitacji, problemy chorych, oczekiwania chorych.

Wyniki

1. Charakterystyka społeczno-demograficzna personelu pielęgniarskiego

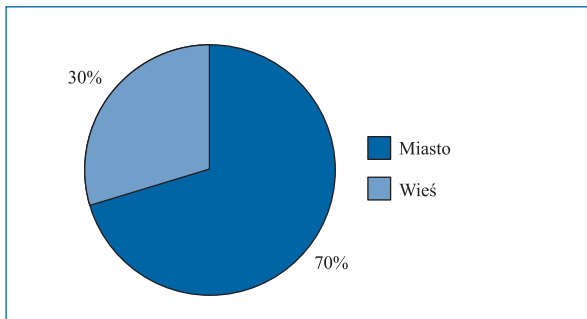
W badaniu uczestniczyło 70 osób personelu pielęgniarskiego. Pod względem płci dominowały osoby płci żeńskiej — 66, co stanowi 94% grupy, a pozostałe 6% to osoby płci męskiej (ryc. 1).

Analizując wiek i staż pracy, stwierdzono, że dominują osoby w wieku 30–40 lat, czyli 38 badanych (54%), kolejny przedział stanowią pielęgniarki w wieku 40–50 lat — 25 (36%), przedziały skrajne poniżej 30 lat reprezentują 3 osoby, a powyżej 50 lat — 4 osoby. Najczęściej staż pracy badanych osób wynosi 10–20 lat (29 osób), poniżej 10 lat — 14 pielęgniarek, a powyżej 30 lat staż pracy — 2 osoby. Należy więc przyjąć, że badany personel jest młody (38,8 roku — średnia wieku) i doświadczony (16,3 roku). Większość zamieszkuje miasto — 49 osób (70%), a 21 osób (30%) — wieś (ryc. 2). Wykształcenie średnie posiadało 55 osób, wykształcenie wyższe: licencjackie — 15 osób, a magisterskie — 6,

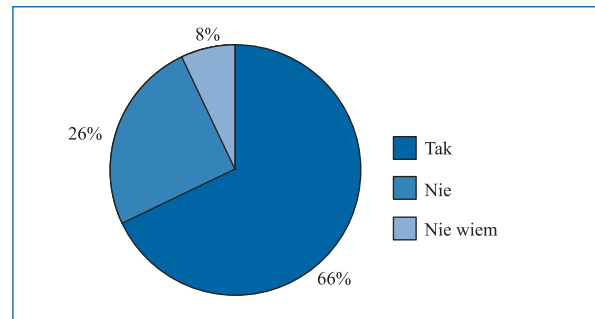


Rycina 1. Płeć personelu pielęgniarskiego

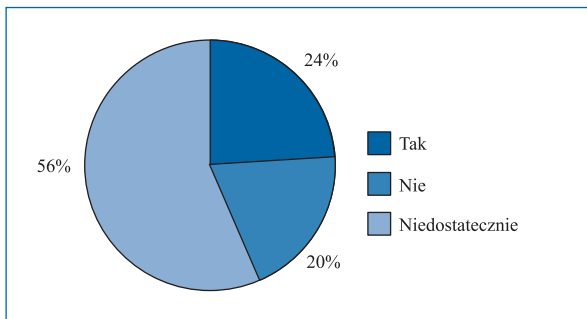
Figure 1. Gender of nursing staff



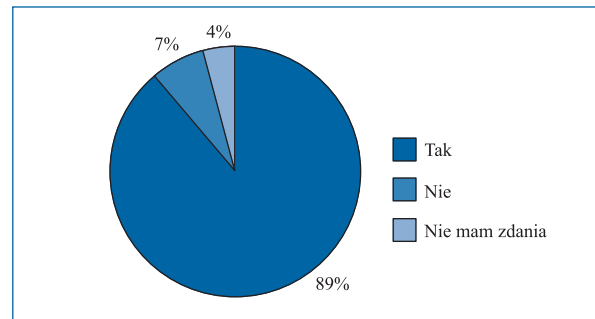
Rycina 2. Miejsce zamieszkania personelu pielęgniarskiego
Figure 2. Resident of the nursing staff



Rycina 4. Czy rehabilitacja należy do funkcji zawodowych pielęgniarki/pielęgniarki?
Figure 4. Should rehabilitation be the function of professional nurses?



Rycina 3. Czy system kształcenia pielęgniarek właściwie przygotowuje do pracy w oddziale psychiatrycznym?
Figure 3. Does the education system prepare nurses?

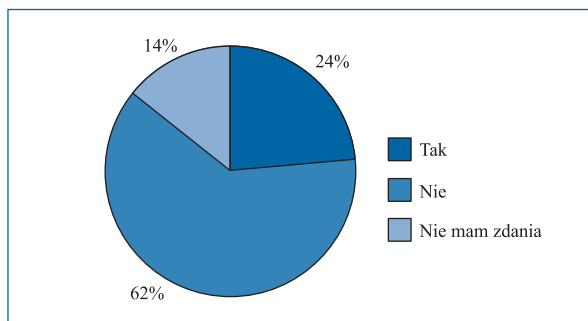


Rycina 5. Czy rehabilitacja jest potrzebna chorym na oddziałach psychiatrycznych?
Figure 5. Do patients need rehabilitation in psychiatric wards?

co stanowi 11,76%. Personel pielęgniarski najczęściej ukończył pielęgniarskie kursy kwalifikacyjne — 25 osób i są to różnego rodzaju kursy, 3 osoby mają specjalizację psychiatryczną, 1 osoba ukończyła studia podyplomowe. Ankietowani zapytani o korzyści, jakie według nich wypływają z podnoszenia kwalifikacji, odpowiedzieli, że najważniejsze jest zdobycie wiedzy i umiejętności (tak uważają 62 osoby), następnie satysfakcja i poprawa jakości pracy oddziału, jako najmniej istotne uznano zdobycie awansu zawodowego, a na końcu korzyści finansowe. Badanych zapytano o ocenę systemu kształcenia, czy w sposób właściwy zostali przygotowani do pracy na oddziale psychiatrycznym: 39 osób bardzo źle oceniło system kształcenia, a 14 osób odpowiedziało, że „nie przygotowuje”, czyli razem to prawie 78% badanych, którzy niezbyt dobrze ocenili system kształcenia. Opinię pozytywną wyraziło 17 ankietowanych (ryc. 3).

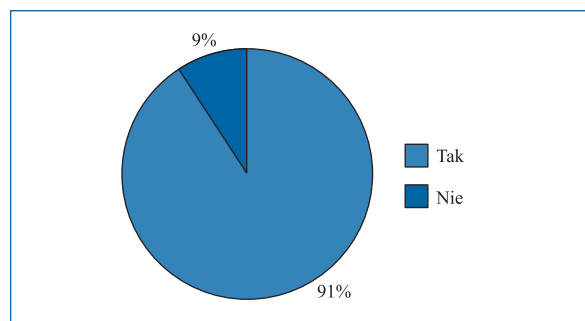
2. Poziom wiedzy na temat rehabilitacji psychiatrycznej w badanej grupie
Kolejna grupa pytań dotyczyła zasad rehabilitacji, standardów i oczekiwań. Najpierw ustalono, czy rehabilitacja należy do funkcji zawodowych pielęgniarki/-rza. Zdaniem 46 osób (2/3 badanych) re-

habilitacja należy do ich funkcji zawodowych, odmiennego zdania jest 18 osób, a 6 nie ma zdania na ten temat (ryc. 4). Potrzebę rehabilitacji na oddziale psychiatrycznym zauważa zdecydowana większość, bo aż 62 ankietowanych, 4 osoby nie mają zdania na ten temat, a 4 uważają, że nie jest ona niezbędna (ryc. 5). Personelowi zadano pytanie, czy istnieje standaryzacja procesu rehabilitacji. Odpowiedzi przeczącej udzieliło 47 osób, tylko 17 osób podało, że tak, 10 osób nie miało zdania na ten temat (ryc. 6). Badanych zapytano, czy cele rehabilitacji są ustalane indywidualnie, czy wspólnie przez wszystkich członków zespołu terapeutycznego. W opinii 56% badanych cele rehabilitacji ustalają wszyscy członkowie zespołu terapeutycznego, zdaniem 18 osób — indywidualnie, a 12 osób było niezdecydowanych. Na pytanie dotyczące ustalania metod oddziaływań rehabilitacyjnych 3/4 badanych uważa, że opiera się ono na podstawie deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta, 18 osób — na podstawie zasobów personalnych na oddziale, a za opcją, że reguluje to kontrakt z NFZ, były 2 osoby. Badane osoby były zgodne prawie w 100%, gdy zapytano je o to, czy terapia ruchem i muzyką poprawia stan zdrowia chorych. Ponadto zapytani



Rycina 6. Czy na oddziale są standardy dla pielęgniarek/-rzy dotyczące rehabilitacji?

Figure 6. Are there any standards of rehabilitation for nurses?



Rycina 7. Czy chciałby/-aby Pan/Pani poszerzyć swoją wiedzę z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej?

Figure 7. Would you like to expand your knowledge of psychiatric rehabilitation?

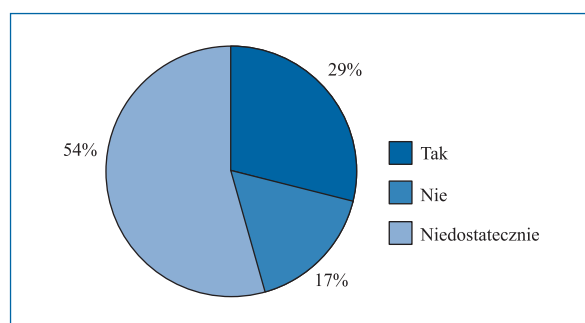
o to, czy treningi umiejętności społecznych polegają na odtwarzaniu utraconych umiejętności i nabyciu nowych zachowań, odpowiedzieli w większości „tak” (95%). Zdaniem 58 osób najbardziej przydatny w psychiatrii jest model umiejętności, a zdaniem 8 osób — model medyczny. Nikt nie podał odpowiedzi, że przydatny jest model inwalidztwa. Niski poziom wiedzy badani wykazali, odpowiadając na pytanie dotyczące aktów prawnych, które regulują udział personelu pielęgniarskiego w rehabilitacji psychiatrycznej.

3. Zaangażowanie pielęgniarek/-rzy w rehabilitację psychiatryczną

Większość badanych podejmuje działania z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej po ustaniu ostrych objawów choroby, a część jedynie na zlecenie lekarza. Najczęściej są to terapia zajęciowa, rozmowa indywidualna, psychoedukacja, farmakoterapia i treningi czystości. Osoby, które nie podejmowały takich działań, jako powód podawały: brak doświadczenia lub fakt, że szpital zatrudnia rehabilitantów do tych zadań. Na podstawie badań stwierdzono, że 88% badanego personelu wspiera chorych w procesie terapeutycznym („często i zawsze”), pozostali robią to sporadycznie lub na zlecenie lekarza. Chęć poszerzenia swojej wiedzy na temat metod i sposobów realizacji zadań związanych z rehabilitacją psychiatryczną wykazuje 91% badanych, a pozostałe osoby nie przejawiają takiej potrzeby (ryc. 7). Personel źle ocenił warunki oddziału do prowadzenia rehabilitacji psychiatrycznej, gdyż dostrzegano zbyt małą liczbę personelu w celu zapewnienia standardów jakości. Ponadto brakuje sprzętu, odpowiednich pomieszczeń, a sami chorzy muszą być zachęceni do uczestnictwa w zajęciach (ryc. 8).

4. Charakterystyka społeczno-demograficzna badanej grupy pacjentów

W badaniu uczestniczyło 95 osób — 50 kobiet (53%) i 45 mężczyzn (47%). Najlichniesza była grupa pacjentów w wieku powyżej 50 lat (39%) oraz w wie-



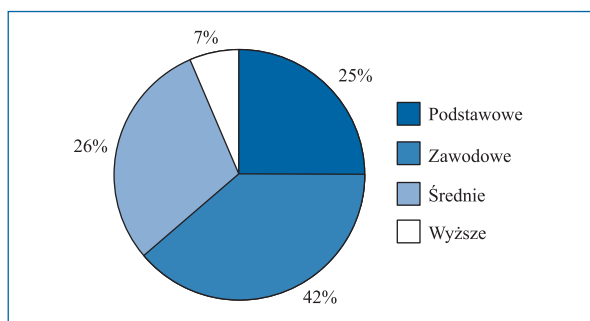
Rycina 8. Czy Pani/Pana zdaniem oddział zapewnia warunki do prowadzenia rehabilitacji psychiatrycznej?

Figure 8. Do you think that the ward provides conditions for conducting psychiatric rehabilitation?

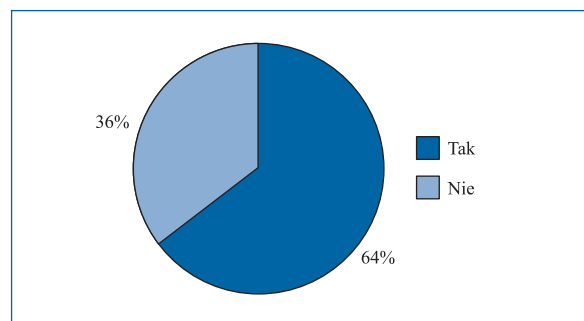
ku 40–50 lat (27%), w wieku 30–40 lat — 17 osób, a poniżej 30. roku życia — 15 osób. Struktura wiekowa pacjentów jest silnie zróżnicowana i asymetryczna ujemnie, ponieważ występuje grupa o dominującej liczebności (> 50 lat), która zawiera osoby znacznie starsze niż to wynika ze średniej wieku, która wynosi wśród badanych pacjentów 44,2 roku. Stanu wolnego były 62 osoby (67%), a w związku małżeńskim — 31 osób (33%). Badane osoby posiadały zróżnicowane wykształcenie, najwięcej zawodowe (ryc. 9). Struktura miejsca zamieszkania jest uwarunkowana lokalizacją szpitala, ponieważ w pobliżu znajduje się duży zespół miejski i duża liczba małych miast. Liczba pacjentów pochodzących z miast jest więc większa, stanowi 59%, natomiast 41% to mieszkańcy wsi. Osoby hospitalizowane kolejny raz stanowiły 53% badanych i znają one przyczynę swojej hospitalizacji (ryc. 10).

5. Analiza problemów pielęgnacyjnych w badanej grupie chorych

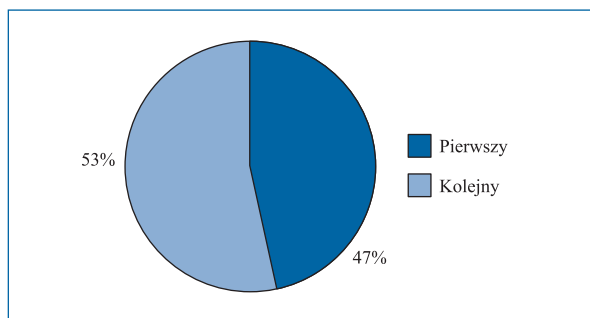
Chorzy zgłaszali liczne problemy i obawy w związku z pobytem w szpitalu i najczęściej były to trudności w radzeniu sobie z objawami choroby, z lękiem, ze



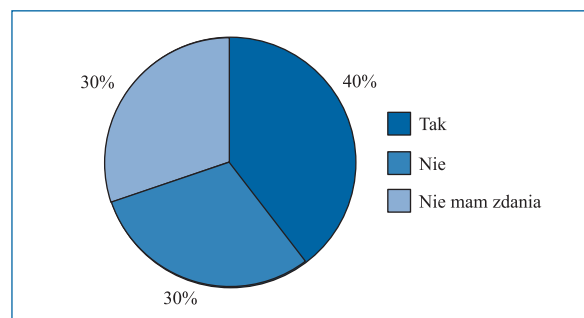
Rycina 9. Wykształcenie pacjentów
Figure 9. Patients' education



Rycina 11. Czy podejmuje Pan/Pani działania z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej?
Figure 11. Do you take the field of mental health rehabilitation?



Rycina 10. Który pobyt pacjenta w oddziale?
Figure 10. How many times the patient was in hospital?



Rycina 12. Czy chorzy aktywnie uczestniczą w zajęciach terapeutycznych?
Figure 12. Do patients actively participate in therapeutic activities?

stresem (28%), lękiem przed nieznaną chorobą. Ponadto „brakuje im wiedzy o chorobie”, obawiają się „odtrącenia rodziny”, w dalszej kolejności obawiają się „utrąty pracy”, „utrąty niezależności”, tego „co się z nimi stanie po wypisaniu ze szpitala”, najmniej obawiają się kontaktu z innymi chorymi.

6. Zaangażowanie pielęgniarzek/-rzy w rehabilitację psychiatryczną

Pacjenci ocenili personel pielęgniarstwa jako życzliwy w stosunku do pacjentów, który przedstawia się z imienia i nazwiska. Zdaniem 75% pacjentów personel jest kompetentny do pomocy choremu. Wszystkie pielęgniarki prawidłowo rozpoznają potrzeby i problemy pacjentów, ale już mniej ich pomaga w rozwiązywaniu problemów chorych — 30% chorych odpowiedziało, że personel czasami im pomagał, a 16 osób — nie pomaga nigdy (ryc. 11). Zdaniem 60 chorych osobą wspierającą jest lekarz. Zdaniem 44 pacjentów pielęgniarstwa wspierają prawie w równym stopniu jak lekarze, a także inni pacjenci. Około 90% badanych chorych uznało, że na oddziale są proponowane różnego rodzaju zajęcia terapeutyczne. Niektórzy pacjenci uczestniczą w nich chętnie, a niektórych trzeba zachęcać (ryc. 12). Wsparcia emocjonalnego oczekuje 51 chorych. Po-

nadto pacjenci oczekują informacji i rozmowy, edukacji. Są osoby, które nie mają żadnych oczekiwań. Po opuszczeniu szpitala ankietowani obawiają się nawrotu choroby. Prawie co druga osoba obawia się kontaktu z otoczeniem, trudności finansowych i powrotu do szpitala. Ponadto boją się powrotu do domu, odtrącenia przez rodzinę, utraty pracy i braku wsparcia. Chorzy zapytani o oczekiwania, które nie zostały spełnione przez personel podczas pobytu w szpitalu, wskazywali: brak zainteresowania pacjentem i informacji o podawanych lekach (10 opinii). Pacjenci znacznie częściej wyrażali swoje zadowolenie i podziękowanie za trud włożony w terapię i opiekę nad chorymi.

Dyskusja

Na podstawie licznych badań stwierdzono, że leczenie choroby psychicznej często wymaga długotrwałej terapii i rehabilitacji, co może mieć wpływ na relacje w rodzinie [5]. Wyniki niniejszych badań wykazały również, że 30% pacjentów obawia się odtrącenia rodziny już w trakcie hospitalizacji, 20% chorych obawia się złych relacji z rodziną i samotności po opuszczeniu szpitala. Liczni autorzy potwierdzają, że zaburzenia psychiczne mogą prowadzić do wycofania się z życia ro-

dzinnego i społecznego, dlatego też należy prowadzić szeroko rozumianą edukację na temat chorób psychicznych [4, 7] oraz wprowadzać programy pomocy i wsparcia do środowiska chorego w zależności od zgłaszanych potrzeb, problemów i stałej współpracy z rodziną chorego. Badani pacjenci oczekiwali wsparcia, a zapotrzebowanie to nie zależy od wykształcenia ankietowanych i ich miejsca zamieszkania. Personel pielęgniarski ma dużą rolę do spełnienia w tym zakresie, gdyż spędza z chorym najwięcej czasu, uczestniczy w sytuacjach trudnych dla podopiecznego, zarówno w warunkach hospitalizacji, jak i w opiece rodzinno-środowiskowej czy ambulatoryjnej, ponieważ chorzy oczekują na wsparcie. Elementem terapii jest rehabilitacja psychiatryczna jako nieodzowny element przygotowania chorego do życia z chorobą, często przewlekłą, trwającą całe życie. Na podstawie wielu badań stwierdzono, że większość osób z zaburzeniami psychicznymi nie szuka pomocy. Potwierdzono to również w badaniach przeprowadzonych przez autorki niniejszego artykułu. Personel pielęgniarski zapytany o to, czy chorzy chętnie uczestniczą w rehabilitacji prowadzonej w czasie leczenia szpitalnego, uznali, że większość chorych w nich uczestniczy, jednak muszą być do tego zachęceni, mimo że sami chorzy uważają się za aktywnych uczestników terapii i doceniają zalety rehabilitacji. Tylko 10% badanych uczestniczy w zajęciach rehabilitacyjnych z własnej woli. Na tę rozbieżność może mieć wpływ fakt, że na przykład u chorych na schizofrenię występuje dysfunkcja procesów poznawczych i deficyty w umiejętnościach społecznych, dlatego podjęcie przez nich decyzji o włączeniu się do pracy społeczności terapeutycznej następuje po wielokrotnych rozmowach z chorym i motywowaniu do takiej terapii. W badaniach własnych również potwierdzono ten fakt. Zespół terapeutyczny musi ściśle ze sobą współpracować, podnosić swoje kwalifikacje z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej, rozumieć potrzeby chorego i je rozwiązywać, rozpoznawać deficyty i przygotować chorych do samoopieki i samopielęgnacji. Tak postrzega swoją rolę również badany personel. Opracowanie nowoczesnych standardów opieki i przepisów legislacyjnych, dających liczne kompetencje zespołowi pielęgniarskiemu, który powinien brać czynny udział w terapii i rehabilitacji chorych, staje się ważnym zadaniem. Nowoczesne pielęgniarstwo wymaga dobrego przygotowania teoretycznego i praktycznych umiejętności. Dobrze, gdy opieka sprawowana na najwyższym poziomie zdąży do podniesienia jakości pracy w zespołach pielęgniarskich, ale powinna być sprawowana wówczas przez osoby, które ukończyły kursy specjalistyczne z zakresu pielęgniarstwa psychiatrycznego, rehabilitacji, aby podejmować takie działania, które poprawią stan zdrowia, motywując do leczenia i funkcjonowanie w środowisku domowym, aktywizując podopiecznych z wykorzystaniem elementów

terapii zajęciowej. Dlatego niezbędne staje się motywowanie personelu pielęgniarskiego do podnoszenia kwalifikacji w celu lepszej współpracy zespołu terapeutycznego i podnoszenia standardów opieki, ponieważ zainteresowanie psychoedukacją, jak wynika z badań własnych, jest znikome — tylko 10% respondentów wykazało zainteresowanie tą tematyką. W badaniach przeprowadzonych przez Górą, Suwalską [10] wykazano, że psychoedukacja zwiększa radzenie sobie z chorobą w długotrwałym procesie terapeutycznym, a programy psychoedukacyjne są skuteczne i korzystnie wpływają na jakość życia chorych. Z badań własnych wynika, że problem stresu jest bardzo dokuczliwy dla chorych. Stres jako główny problem związany z chorobą wykazuje 37,8% respondentów w grupie hospitalizowanych. Dlatego należy zachęcać pacjentów do zajęć psychoedukacyjnych i zwiększyć zainteresowanie tymi formami terapii, które mogą zredukować te objawy oraz poprawić komunikację interpersonalną. Z badań własnych wynika, że chorzy oczekują od zespołu terapeutycznego wsparcia, ponieważ prawie połowa badanych (45,9%) zgłasza taki problem. Martwią się też o to, kto udzieli im wsparcia po wyjściu ze szpitala do środowiska domowego, ponieważ nie zawsze mogą liczyć na wsparcie bliskich osób. Według wyników badań własnych respondenci wskazują, że wsparcie otrzymali głównie od lekarza, a w dalszej dopiero kolejności od pielęgniarki. Należy się zastanowić, dlaczego tak jest w badanych oddziałach. Wyniki badań przeprowadzonych przez autorki niniejszego artykułu wykazały, że na oddziałach szpitalnych są braki w obsadzie pielęgniarskiej, co zapewne rzutuje na jakość pracy i oceny zespołu pielęgniarskiego. Na podstawie badań stwierdzono, że personel pielęgniarski (78%) uważa, że szkoła nie daje wystarczającej wiedzy i przygotowania z zakresu pielęgniarstwa psychiatrycznego, zgłaszają też braki w zakresie znajomości aktów prawnych dotyczących pielęgnowania chorych i uczestnictwa w rehabilitacji psychiatrycznej. Mimo negatywnych opinii na temat przygotowania wyniesionego ze szkoły, 85% badanych uważa, że ich obecna wiedza na temat opieki nad chorym na oddziale psychiatrii jest wystarczająca, ale uznali, że nie jest ona wykorzystywana w działalności praktycznej. Również i inni autorzy dostrzegają, że pielęgniarka nie zawsze jest postrzegana jako członek zespołu terapeutycznego i nie wykorzystuje ona w pełni swoich możliwości i uprawnień w procesie rehabilitacyjnym osób z zaburzeniami psychicznymi. Z badań własnych wynika, że rola pielęgniarki jest duża i doceniają ją chorzy, mimo to 63,3% ankietowanych pacjentów upatruje większą rolę lekarza w terapii chorych, wsparciu, edukacji, rehabilitacji. Aby poprawić jakość standardów opieki w badanych oddziałach, należy podnieść kwalifikacje personelu, docenić go przez określenie kompetencji i stworzenie standardów opieki dla cho-

rych, wykorzystanie przez to w większym stopniu wiedzy teoretycznej i przełożenie tego na działania praktyczne. Należy wypracować system edukacji i zachęcić personel do ustawicznego kształcenia, który podniesie standardy i jakość opieki oraz organizację pracy, a przez to podniesie satysfakcję z opieki pielęgniarskiej chorych korzystających z opieki pielęgniarskiej.

Wnioski

Wiedza uzyskana przez pielęgniarki w czasie nauki szkolnej na temat pielęgniarstwa psychiatrycznego jest niewystarczająca. Duża część pielęgniarek/-rzy podejmuje działania w celu dokończania się, aby zdobyć większą wiedzę na temat rehabilitacji psychiatrycznej. Teoretyczne wiadomości na temat rehabilitacji psychiatrycznej są duże. Zespół pielęgniarski nie zna aktów prawnych regulujących ich udział w tych działaniach. Pielęgniarki/-rze zawsze lub często podejmują działania z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej i czynią to wobec znaczącej liczby chorych, motywują i zachęcają do udziału w różnych zajęciach terapeutycznych. Pielęgniarki prawidłowo rozpoznają potrzeby i problemy chorych, ale tylko część pomaga w zaspokajaniu potrzeb i rozwiązywaniu problemów. Wsparcie jest bardzo ważne dla chorych. Otrzymują je głównie od lekarza, w dalszej kolejności od pielęgniarki i psychologa. Obawy i deficyty są niezależne

od wykształcenia i miejsca zamieszkania chorych, gdyż potrzebują takiej samej opieki i wsparcia. Zespół pielęgniarski angażuje się w rehabilitację psychiatryczną, co zauważają i doceniają pacjenci, chociaż ważniejszą rolę upatrują w osobie lekarza.

Piśmiennictwo

1. Axer A., Johannsen C. Metody rehabilitacji w oddziałach psychiatrycznych dla pacjentów internowanych. *Postępy Psych. i Neurol.* 1995; 4 (3).
2. Bennett D.H. The value of work in psychiatric rehabilitation. *Soc. Psychiatry* 1987.
3. Borkowska B. Udział pielęgniarki w psychoedukacji. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 1995; 6: 24–28.
4. Collis M. The self concept in psychiatric rehabilitation. University of Surrey, PhD Thesis 1986.
5. Kasperek B., Spiridonow K., Chądzyńska M. Jakość życia, a koncepcja własnej osoby przewlekle chorych na schizofrenię poddawanych rehabilitacji psychiatrycznej. *Instytut Psychiatrii i Neurologii. Psychoterapia* 2003; kwartalnik nr 3 (126).
6. Kocur J., Trendak W. Edukacja terapeutyczna jako element wsparcia psychicznego. *Pedagogika Zdrowia, Ryki* 2000.
7. Meder J. (red.). *Rehabilitacja przewlekle chorych psychicznie*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000.
8. Ostrzyżek A., Kocur J. Psychoedukacja a jakość życia chorych z zaburzeniami psychicznymi. *Akademia Medyczna. Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie*, XXXVII, nr 4, Warszawa 2006.
9. Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. *Wybrane modele pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.
10. Górna K., Suwalska A. Psychoedukacja chorych na schizofrenię. *Pielęgniarstwo Polskie* 2001; 2: 11–16.