

**Wstęp:** Celem badań był pomiar i ocena wsparcia społecznego u pacjentów hospitalizowanych poddanych chemioterapii.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 182 pacjentów z chorobą nowotworową leczonych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy od września 2008 r. do czerwca 2009 r. W pierwszej kolejności przeprowadzono je u osób z postawioną diagnozą choroby nowotworowej przed rozpoczęciem leczenia cytostatykami ( $n = 77$ , grupa A – porównawcza), a następnie w grupie B ( $n = 105$ , grupa badana) składającej się z chorych poddanych chemioterapii standardowej w warunkach szpitalnych. Do pomiaru i oceny wsparcia społecznego zastosowano *Skalę wsparcia społecznego* (SWS) Zarzyckiej.

**Wyniki:** Średnia wsparcia społecznego u pacjentów znajdujących się na etapie ustalenia rozpoznania choroby nowotworowej przed rozpoczęciem leczenia cytostatykami wynosiła 14,43, a w przypadku chorych w trakcie chemioterapii 14,97. Najwięcej chorych z obydwu grup otrzymuje wsparcie na poziomie średnio niskim i średnio wysokim. Spośród badanych wyznaczników wsparcia społecznego chorzy najwyżej ocenili dyspozycyjność czasową rodziny (grupa B – średnia 2,59, grupa A – średnia 2,55). Najmniej wsparcia otrzymują osoby, którym pieniędzy nie wystarcza na podstawowe potrzeby (grupa B – średnia 2,13, grupa A – średnia 1,55), oraz osoby rozwiedzione (grupa A – średnia 1,67) i owdowiałe (grupa A – średnia 1,88).

**Wnioski:** Chorzy poddani chemioterapii otrzymują większe wsparcie niż znajdujący się na etapie ustalania rozpoznania. Istotnym wyznacznikiem wsparcia społecznego pacjentów zmagających się z chorobą nowotworową jest sytuacja materialna i stan cywilny. Głównym źródłem wsparcia jest dla nich rodzina. Większym wsparciem należałoby otaczać chorych o skromnych zasobach finansowych oraz osoby samotne.

**Słowa kluczowe:** wsparcie społeczne, choroba nowotworowa, chemioterapia.

# Pomiar i ocena wsparcia społecznego u pacjentów hospitalizowanych poddanych chemioterapii

*Measurement and assessment of social support in hospitalized patients undergoing chemotherapy*

Halina Zielińska-Więczkowska, Jacek Bęttakowski

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

## Wstęp

Choroba nowotworowa nadal budzi lęk w społeczeństwie. Wsparcie społeczne jest ważnym wyznacznikiem poczucia bezpieczeństwa oraz jakości życia osoby zmagającej się z chorobą, zwłaszcza nowotworową.

Pojęcie wsparcia społecznego jest związane z istnieniem sieci społecznej [1]. Sieć społeczną tworzą różne powiązania jednostki i jej funkcjonowanie wśród innych ludzi. Człowiek, który ma poczucie wsparcia społecznego, wie, że w razie zaistnienia krytycznych wydarzeń życiowych może liczyć na opiekę. Wśród innych ważnych zasobów skutecznych w walce ze stresem traumatycznym, związanym np. z ciężką, nieuleczalną chorobą, wymienia się: otwartość, umiejętność swobodnej ekspresji emocji stresowych, poczucie kontroli osobistej, wiara we własną skuteczność podjętych strategii zaradczych, nadzieja i optymizm życiowy. W walce ze stresem niezwykle pomocna jest wiara w „moce nadprzyrodzone i siłę wyższą” oraz posiadanie hobby [1].

## Cel pracy

Celem badań był pomiar i ocena wsparcia społecznego u pacjentów hospitalizowanych poddanych chemioterapii. Podjęto próbę odpowiedzi na postawiony problem badawczy: czy pacjenci z chorobą nowotworową w okresie intensywnego leczenia (chemioterapii) otrzymują większe wsparcie społeczne niż chorzy na etapie postawienia diagnozy?

## Materiał i metody

Badania prospektywne przeprowadzono z udziałem 182 pacjentów leczonych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy od września 2008 r. do czerwca 2009 r. Ocena wsparcia społecznego dotyczyła dwóch grup chorych: grupy badanej B ( $n = 105$ ), składającej się z pacjentów poddanych chemioterapii standardowej w warunkach szpitalnych z rozpoznaniem choroby nowotworowej, i grupy porównawczej A ( $n = 77$ ), którą stanowiły osoby z ustalonym rozpoznaniem choroby nowotworowej przed rozpoczęciem leczenia cytostatykami. Chorzy z grupy A, u których w pierwszej kolejności przeprowadzono badania ankietowe, byli w trakcie badań klinicznych, na podstawie których kwalifikowano ich do odpowiedniego schematu chemioterapii. Choroba nowotworowa (różnych narządów) stanowiła podstawowe kryterium doboru osób do badań. Ankietowani wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniu.

Ocena wsparcia społecznego była realizacją szerszego projektu badawczego dotyczącego jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową poddanych chemioterapii.

W badaniach zastosowano *Skalę wsparcia społecznego* (SWS) Zarzyckiej z 1997 r. [2]. *Skala wsparcia społecznego* jest narzędziem wykorzystywanym

**Background:** The aim of the study was to measure and assess social support in hospitalized cancer patients undergoing chemotherapy.

**Material and methods:** The study included 182 cancer patients of the Oncology Center, Bydgoszcz, and was conducted between September 2008 and June 2009. Patients with the diagnosis of cancer before starting the chemotherapy treatment ( $n = 77$ , group A – comparative group) were examined first. Then a group of patients undergoing standard chemotherapy in hospital was examined ( $n = 105$ , group B – the examined group). Social Support Scale by Zarzycka (SSS) was used for measurement and assessment of the social support.

**Results:** Mean of social support in patients in the diagnostic phase, before starting chemotherapy, was 14.43, whereas in patients undergoing chemotherapy it was 14.97. Majority of patients in both groups received social support at medium high and medium low levels. Of all examined determinants of social support, time flexibility of family members received the highest values from the patients (group B – mean 2.59; group A – mean 2.55). Patients who did not have enough money to meet their basic needs, as well as divorced and widowed people received the least amount of support (group B – mean 2.13; group A – mean 1.55, 1.67 and 1.88 respectively).

**Conclusions:** Patients undergoing chemotherapy received more support than patients in the diagnostic phase. Significant determinants of social support received by cancer patients were material status and marital status. The patients' families were the main source of support.

**Key words:** social support, cancer, chemotherapy.

głównie do pomiaru wsparcia społecznego w opiece nad chorym. Skala ta składa się z następujących wyznaczników wsparcia ocenianych w skali 0–3 pkt: struktura sieci, rozmiar sieci, zabezpieczenie finansowe, zabezpieczenie rzeczowe, dyspozycyjność czasowa rodziny, dostępność pomocy nieprofesjonalnej, dostępność pomocy profesjonalnej, informacje pacjenta o stanie własnego zdrowia. Interpretacja SWS: poziom niski – 0,0 pkt, poziom średnio niski – 7,5 pkt, poziom średnio wysoki – 15 pkt, poziom wysoki – 22,5–30 pkt.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika *Collegium Medicum* w Bydgoszczy (KB 398/2008).

Analizę statystyczną przeprowadzono z zastosowaniem pakietu STATISTICA PL. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ . Za nieistotne statystycznie (NS) przyjęto wartości spełniające warunek  $p > 0,05$ .

## Wyniki

Średnia wieku w grupie B (chorych w trakcie chemioterapii) wynosiła 53,20  $\pm$  12,07 roku, w grupie A (porównawczej) 50,84  $\pm$  14,29 roku. W obydwu grupach kobiety stanowiły większość: w grupie B – 54 osoby (51,4%), w grupie A – 45 (58,4%). Generalnie przeważali mieszkańcy miasta (ok. 70%). Najwięcej osób w badanych grupach miało wykształcenie średnie (ok. 50%), a najmniej podstawowe (ok. 3% w każdej grupie). W obydwu grupach objętych badaniem większość stanowiły osoby zamężne. Prawie 3/4 respondentów z każdej grupy miało dzieci. Zarówno w grupie A, jak i w grupie B ok. 90% stanowiły osoby zamieszkujące wspólnie z rodziną. Ponad 60% (najwięcej) obu grup stanowiły osoby, którym pieniędzy wystarczało tylko na zaspokojenie podstawowych potrzeb (wyżywienie, leki). Tylko nieliczne osoby z obu grup deklarowały, że pieniędzy nie wystarcza im nawet na zaspokojenie podstawowych potrzeb. W grupie B najwięcej było emerytów i rencistów, natomiast w grupie A osób pracujących na etacie.

W dwóch grupach objętych badaniem najwięcej było osób z aktywnością fizyczną (wg Zubroda) i zdolnością do pracy ograniczoną w średnim stopniu (nie musiały leżeć). W grupie B były to 43 osoby (41%), a w grupie A – 30 osób (39%). Chorych niezdolnych do wykonywania pracy zawodowej w grupie B było 39 (37,1%), w grupie A – 22 (28,5%). Osób z prawidłową aktywnością fizyczną więcej było w grupie A – 25 (32,5%) niż w grupie B (poddanych chemioterapii) – 23 (21,9%).

W strukturze rodziny w obydwu grupach najliczniejszą podgrupę stanowiły osoby z rodzin jednopokoleniowych (w grupie B – 35,2%, w grupie A – 33,8%). W zakresie wyznacznika „rozmiar sieci” przeważali chorzy, których sieć tworzyło powyżej 14 osób (w grupie B – 40,0%, w grupie A – 48,1%). Pod względem zabezpieczenia finansowego przeważały osoby, którym wystarcza pieniędzy na więcej niż połowę wydatków (w grupie B – 46,7%, w grupie A – 42,9%). W zabezpieczeniu rzeczowym – najwięcej osób deklarowało, że nie ma sprzętu pielęgnacyjno-leczniczo-rehabilitacyjnego (w grupie B – 80,0%, w grupie A – 71,4%). W wyznaczniku „dyspozycyjność czasowa rodziny” badani najczęściej zaznaczali odpowiedź „zawsze” (w grupie B – 61,0%, w grupie A – 68,8%). Najwięcej zaznaczonych odpowiedzi w zakresie dostępności pomocy nieprofesjonalnej dotyczyło stwierdzenia „cała doba od poniedziałku do niedzieli” (w grupie B – 61,0%, w grupie A – 58,4%). Oceniając dostępność pomocy profesjonalnej, najczęściej natomiast udzielano odpowiedzi w stwierdzeniu „w godzinach 7–20 od poniedziałku do niedzieli” (w grupie B – 38,1%, w grupie A – 33,8%). W wyznaczniku „informacje pacjenta o stanie własnego zdrowia” w grupie B najczęściej wybierano stwierdzenie „wykorzystanie informacji w stosunku do siebie” (44,8%), a w grupie A największy odsetek stanowiła odpowiedź „posiadanie większości informacji” (53,2%).

Średnia wsparcia społecznego w grupie chorych w trakcie chemioterapii (grupa B) wynosiła 14,97, w grupie A (chorzy przed rozpoczęciem leczenia cytostatykami) ukształtowała się na poziomie 14,43. Odchylenie standardowe dla grupy B wynosiło 3,26, natomiast dla grupy A osiągnęło wartość 4,30.

W tabeli 1. przedstawiono średnie wyniki poszczególnych wyznaczników SWS obydwu grup (badanej B – na etapie chemioterapii, i porównawczej A –

**Tabela 1.** Stan wyznaczników wsparcia społecznego  
**Table 1.** Determinants of social support

Wyznaczniki wsparcia społecznego	Średnia – grupa B (n = 105)	SD – grupa B (n = 105)	Średnia – grupa A (n = 77)	SD – grupa A (n = 77)
struktura rodziny	1,73	1,03	1,74	1,03
rozmiar sieci	2,11	0,87	2,18	0,92
zabezpieczenie finansowe	2,12	0,81	1,97	0,94
zabezpieczenie rzeczowe	0,45	0,99	0,48	0,89
dyspozycyjność czasowa rodziny	2,59	0,53	2,55	0,75
dostępność pomocy nieprofesjonalnej	2,35	0,94	2,21	1,05
dostępność pomocy profesjonalnej	1,97	1,04	1,66	1,11
informacje pacjenta o stanie własnego zdrowia	1,64	0,69	1,64	0,75

przed rozpoczęciem leczenia cytostatykami). Wynika z niej, że najwyższą średnią uzyskali chorzy z obydwu grup w zakresie wyznacznika „dyspozycyjność czasowa rodziny” oraz w zakresie dostępności pomocy nieprofesjonalnej. Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy grupami i ich wartością punktową a uzyskanym poziomem wsparcia społecznego.

Poziom wsparcia w układzie liniowym przedstawiono w tabeli 2.

Poziom wsparcia społecznego poddano dalszej szczegółowej analizie, uwzględniając wiek, płeć, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, stan cywilny, posiadanie dzieci, sytuację materialną, aktywność zawodową, sposób rozpoznania choroby i aktywność fizyczną wg Zubroda. Wyniki obydwu grup zawarto w tabelach 3. i 4. Z tabeli 3. wynika, że w grupie chorych poddanych chemioterapii (grupa B) tylko sytuacja materialna pozostawała w znamienym związku (na poziomie 0,05) z uzyskanym wynikiem wsparcia społecznego. Najniższą średnią uzyskali badani, którym pieniędzy nie wystarcza na podstawowe potrzeby (2,13), a najwyższą (2,76) – osoby, którym środków materialnych wystarcza na wszystko. Z kolei w grupie chorych na etapie postawienia diagnozy (grupa A)

**Tabela 2.** Poziom wsparcia w układzie liniowym  
**Table 2.** Social support level in linear system

Poziom wsparcia	Grupa B (n = 105)		Grupa A (n = 77)	
	liczba	%	liczba	%
wysoki	1	1,0	7	9,1
średnio wysoki	48	45,7	25	32,5
średnio niski	54	51,4	42	54,5
niski	2	1,9	3	3,9
razem	105	100,0	77	100,0

stan cywilny oraz sytuacja materialna istotnie wyznaczały poziom wsparcia społecznego. Najniższą średnią wsparcia społecznego uzyskały osoby rozwiedzione (1,67) i owdowiałe (1,88), natomiast najwyższą (2,75) pozostające w związku małżeńskim lub partnerskim. Sytuacja materialna w grupie A także dodatnio korelowała z poziomem wsparcia społecznego. Im wyższe były zasoby finansowe badanych chorych, tym otrzymywali oni wyższy poziom wsparcia, i odwrotnie – im niższe zasoby, tym niższy poziom otrzymywanego wsparcia.

**Tabela 3.** Korelacje wsparcia społecznego i danych socjodemograficznych – grupa B  
**Table 3.** Correlations between social support and sociodemographic data – group B

	N	R	t(N-2)	p
grupa wiekowa i poziom wsparcia społecznego	105	0,092	0,946	> 0,05
płeć i poziom wsparcia społecznego	105	0,184	1,906	> 0,05
miejsce zamieszkania i poziom wsparcia społecznego	105	0,008	0,085	> 0,05
wykształcenie i poziom wsparcia społecznego	105	0,163	1,683	> 0,05
stan cywilny i poziom wsparcia społecznego	105	-0,130	-1,338	> 0,05
dzieci i poziom wsparcia społecznego	105	0,078	0,794	> 0,05
sytuacja materialna i poziom wsparcia społecznego	105	0,263	2,777	< 0,05
aktywność zawodowa i poziom wsparcia społecznego	105	-0,007	-0,078	> 0,05
sposób rozpoznania choroby i poziom wsparcia społecznego	105	-0,007	-0,080	> 0,05
aktywność fizyczna wg Zubroda i poziom wsparcia społecznego	105	-0,100	-1,026	> 0,05

**Tabela 4.** Korelacje wsparcia społecznego i danych socjodemograficznych – grupa A  
**Table 4.** Correlations between social support and sociodemographic data – group A

	N	R	t(N-2)	p
grupa wiekowa i poziom wsparcia społecznego	77	-0,073	-0,638	> 0,05
pełnia i poziom wsparcia społecznego	77	0,069	0,603	> 0,05
miejsce zamieszkania i poziom wsparcia społecznego	77	0,046	0,402	> 0,05
wykształcenie i poziom wsparcia społecznego	77	0,145	1,275	> 0,05
stan cywilny i poziom wsparcia społecznego	77	-0,237	-2,116	< 0,05
dzieci i poziom wsparcia społecznego	77	-0,191	-1,685	> 0,05
sytuacja materialna i poziom wsparcia społecznego	77	0,237	2,120	< 0,05
aktywność zawodowa i poziom wsparcia społecznego	77	0,169	1,490	> 0,05
sposób rozpoznania choroby i poziom wsparcia społecznego	77	0,050	0,434	> 0,05
aktywność fizyczna wg Zubroda i poziom wsparcia społecznego	77	-0,190	-1,678	> 0,05

### Omówienie wyników i dyskusja

Przeprowadzone badania dowiodły, że chorzy w trakcie intensywnego leczenia (chemioterapii) otrzymują wyższy poziom wsparcia społecznego niż chorzy na etapie diagnozowania, przy czym zróżnicowanie między grupami (B i A) nie było znamienne statystycznie. Uzyskane parametry średniej wartości SWS oraz poziomów w układzie liniowym (średnio niskich i średnio wysokich) są wyraźnie zbliżone do wyników, które uzyskała autorka tej skali [3]. Podobne wyniki, aczkolwiek nieco niższe (średnia wartość SWS 13,14), uzyskały w swoich badaniach prowadzonych z udziałem chorych hospitalizowanych z powodu białaczki ( $n = 69$ ) Lelonek i Marmurowska-Michałowska [4]. Z badań tych także wynika, że najczęściej chorych z białaczką (88%) otrzymało wsparcie w środkowych przedziałach skali [4]. Autorki te wykazały ponadto, że badani najwyżej ocenili dostępność pomocy profesjonalnej [4]. W badaniach własnych wyższą średnią SWS uzyskano w zakresie pomocy nieprofesjonalnej. Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby samotne (rozwidzione i owdowiałe) otrzymały niższy poziom wsparcia społecznego niż mające małżonka lub partnera życiowego. Marcinkiewicz i wsp. [5] uzyskali w tym zakresie podobne wyniki. W swoich badaniach dotyczących jakości życia kobiet z nowotworami jajników poddanych chemioterapii wykazali, że ponad 42% badanych kobiet wskazało na rodzinę i bliskich jako ważne źródło wsparcia w trakcie leczenia. W badaniach tych autorów [5] – podobnie jak i we własnych – chorzy w trakcie chemioterapii uzyskali wyższy poziom wsparcia niż przed podjęciem leczenia cytostatykami.

Wsparcie niewątpliwie wywiera znaczący wpływ na całościowe funkcjonowanie chorego, a tym samym jakość jego życia. Ma swój wydzźwięk zwłaszcza w sferze psychicznej. Może zmniejszyć nasilenie objawów choroby, głównie lęku. Daje poczucie bezpieczeństwa, jakże istotne w aspekcie jakości życia pacjenta zmagającego się z chorobą nowotworową. Jak donosi Michałowska-Wieczorek [6]: „im mniej wsparcia spostrzeganego przez chorego, tym większe poczucie bezradności i beznadziejności, natomiast im większe zaufanie ponadosobowe, tym większa mobilizacja do zwalczania choroby i więcej nadziei, i zadowolenia z przeżytych lat”. Z badań tej autorki [6] wynika, że większe poczucie bezradności i beznadziejności występuje u mężczyzn niż

u kobiet. Kobiety wykazują istotnie wyższe wskaźniki, głównie w zakresie wyższej integracji społecznej i większego zaufania transpersonalnego oraz przejawianego optymizmu życiowego [6]. Zdaniem Michałowskiej-Wieczorek [6] niezmiernie ważnym predyktorem radzenia sobie z chorobą – poza wsparciem – jest też wysoki poziom optymizmu.

Podsumowując:

1. Pacjenci z chorobą nowotworową otrzymują wyższe wsparcie w trakcie chemioterapii niż na etapie postawienia diagnozy.
2. Istotnym wyznacznikiem wsparcia społecznego pacjentów zmagających się z chorobą nowotworową jest sytuacja materialna i stan cywilny. Większego wsparcia należałoby udzielić chorym znajdującym się w trudnej sytuacji finansowej oraz osobom samotnym.
3. Główne źródło wsparcia dla pacjentów z chorobą nowotworową stanowi rodzina.

### Piśmiennictwo

1. Poprawa R. Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: Podstawy psychologii zdrowia. Dolińska-Zygmunt G (red.). Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001; 103-41.
2. Zarzycka D. Skala wsparcia społecznego. W: Diagnostyka pielęgnarska. Kawczyńska-Butrym Z (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999; 222-32.
3. Zarzycka D. Pomiar wsparcia społecznego w opiece nad pacjentem hospitalizowanym. Pielęgni Pol 1999; 9-10: 97-104.
4. Lelonek B, Marmurowska-Michałowska H. Pomiar wsparcia społecznego u chorych hospitalizowanych z powodu białaczki. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin. Polonia 2004; 59 (suppl. 14), 255: 356-62.
5. Marcinkiewicz JT, Knihinicka-Mercik Z, Heimrath J, Mess E. Jakość życia kobiet z nowotworami jajników poddanych chemioterapii. Onkol Pol 2006; 4: 149-53.
6. Michałowska-Wieczorek I. Rola wsparcia w zmaganiu się z chorobą nowotworową. Psychoonkologia 2006; 2: 51-6.

### Adres do korespondencji

dr med. **Halina Zielińska-Więczkowska**  
 Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej  
*Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera  
 ul. Techników 3  
 85-801 Bydgoszcz  
 e-mail: wieczkowski@poczta.onet.pl