

# Przyczyny stresu u pacjentów dializowanych

The reasons of stress in dialyzed patients

Violetta Mianowana<sup>1</sup>, Anna Sałgut<sup>2</sup>, Kinga Mianowana<sup>3</sup>, Marta Czekirda<sup>1</sup>,  
Anna Bednarek<sup>4</sup>, Dorota Nalepa<sup>5</sup>, Noemi Czekirda<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

<sup>3</sup>Koło Naukowe Komputerowego Wspomagania Projektowania – CAD Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

<sup>4</sup>Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>5</sup>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

<sup>6</sup>Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Violetta Mianowana

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa UM w Lublinie

ul. Staszica 4/6, 20-250 Lublin

e-mail: violetta.mianowana@vp.pl

## STRESZCZENIE

### PRZYCZYNY STRESU U PACJENTÓW DIALIZOWANYCH

**Wprowadzenie.** Pacjent z przewlekłą niewydolnością nerek, który wymaga leczenia nerkozastępczego znajduje się w sytuacji stresowej, której przyczyną jest to, że choroba przewlekła ogranicza lub uniemożliwia zaspokojenie wielu potrzeb psychospołecznych. Dodatkowo występują inne czynniki, które pogłębiają stres. Ich identyfikacja jest ważnym elementem szukania środków zaradczych i udzielania efektywnego wsparcia pacjentom.

**Cel pracy.** Celem podjętym w pracy jest poznanie przyczyn stresu pacjentów dializowanych.

**Materiał i metodyka.** Materiał badawczy zebrano na podstawie kwestionariusza autorskiej ankiety, którą przebadano 100 pacjentów leczonych nerkozastępczo. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności  $\chi^2$ .

**Wyniki.** U 74,0% badanych podczas pierwszych dializ wystąpił stres. W nowej sytuacji 84,0% respondentów musiało zmienić styl życia. U prawie połowy badanych – 41,0% leczenie hemodializami wymagało rezygnacji z pracy zawodowej. Prawie 1/3 badanych czuła się dyskryminowana przez otoczenie z powodu rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego.

**Wnioski.** Leczenie nerkozastępcze jest bezpośrednią przyczyną stresu u pacjentów. Źródłem stresu jest też konieczność zmiany stylu życia i rezygnacja z pracy zawodowej. Istnieje zależność pomiędzy postawami osób z najbliższego otoczenia a odczuwaniem potrzeby wsparcia przez pacjentów.

**Słowa kluczowe:** pacjent dializowany, stres, pielęgniarka

## ABSTRACT

### THE REASONS OF STRESS IN DIALYZED PATIENTS

**Introduction.** Patient with chronic renal failure and in need of renal replacement therapy is exposed to stress. The chronic disease reduces or even prevents meeting the psychosocial needs. There are also many other factors which intensify the stress. Their identification is an important element of finding remedies and giving effective support to patients.

**Aim.** The aim of an article is to find causes of dialyzed patients' stress.

**Material and methods.** There were examined 100 patients suffering from renal failures, using a questionnaire survey designed by the authors. The findings were analyzed statistically. A homogeneity test looking at unrelated quality characteristics was used for checking whether there were any differences between compared groups of patients.

**Results.** Seventy-four percent of patients pointed to the fact that they were stressed by the new situation. The necessity of altering their lifestyle was mentioned by 84% of respondents. Almost a half of patients (41%) had to quit their jobs. Almost one out of three felt discriminated by the society against their renal replacement therapy.

**Conclusions.** The findings of this research suggest that renal replacement therapy can become a direct source of stress among patients. Moreover, patients feel stressed because of necessity of changing their lifestyles and giving up their jobs. There is a relationship between the attitude of the closest people and patients' needs for support.

**Key words:** dialysis patient, stress, nurse

## WPROWADZENIE

Reakcja stresowa to zachowanie człowieka w odpowiedzi na działanie różnorodnych, często zmieniających się czynników środowiskowych, do których człowiek nie może, bądź nie umie się przystosować [1]. Jest procesem mobilizowania organizmu do przeciwdziałania czynnikom stresowym i obejmuje sferę psychiczną i fizyczną człowieka. Charakteryzuje się głównie wzmożonym napięciem nerwowym, frustracją i lękiem. W zależności od tego, jakie są charakterystyczne indywidualne właściwości reagowania może wystąpić w różnym nasileniu i mieć różne skutki [2].

U chorych leczonych nerkozastępczo zwykle na początkowym etapie choroby występuje lęk. Wyróżnia się dwie grupy pacjentów, u których konieczne jest rozpoczęcie leczenia hemodializą. Pierwszą grupę stanowią chorzy, którzy na przewlekłą niewydolność nerek leczą się już dłuższy czas i dla nich konieczność stosowania dializy nie jest wielkim szokiem, a jedynie kolejnym wyzwaniem w procesie zmagania się z tą trudną chorobą. Drugą grupę stanowią osoby, które przeżyły ostrą niewydolność nerek i stają oni przed faktem konieczności rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego. W tej grupie pacjentów obserwuje się nasilone zaburzenia lękowe i zaburzenia nastroju oraz depresję, co jest przyczyną bardzo silnego stresu. Większość chorych, którzy zaczynają leczenie hemodializami w pierwszych 12 miesiącach wykazują tendencję do samoistnej poprawy zaburzeń depresyjno-lękowych. Wiąże się to z akceptacją leczenia nerkozastępczego. Zaburzenia te są bardzo stresujące dla chorego, któremu pomaga zwykle terapia podtrzymująca realizowana przez pielęgniarki lub lekarzy. Przy silnych zaburzeniach wymagana jest pomoc lekarza psychiatry [3,4,5].

W trakcie leczenia nerkozastępczego możliwe są co najmniej 3 typy reakcji:

- wystąpienie zaburzeń emocjonalnych, w których dominującym składnikiem jest niepokój, depresja, nasilenie objawów hipochondrycznych, przy nieskutecznych próbach przystosowania się i opanowania,
- równowaga emocjonalna i dobra adaptacja do sytuacji,
- wzmożenie reakcji agresywnych, gotowości do przeciwstawiania się, sprzeciwu, strachu [6].

Wraz z upływem czasu reakcje pacjentów zmieniają się. Wyróżniamy więc:

- fazę wzmożenia nastroju (podwyższona samoocena, poczucie bezpieczeństwa, stan euforyczny) występująca bezpośrednio po pomyślnym przebiegu sytuacji krytycznej,
- fazę obniżonego nastroju z przewagą reakcji ekstrapunitalnych – agresja wobec otoczenia, niezadowolenie wyrażane na zewnątrz,
- fazę obniżenia nastroju z przewagą poczucia bezradności i poczucia odrzucenia [6].

Lęk występujący w chwili znacznego niebezpieczeństwa zostaje stłumiony przez silne mechanizmy kontrolujące, które nie dopuszczają do objawienia się go nie tylko przed innymi, ale nawet przed samym sobą. Gdy niebezpieczeństwo mija przestają działać mechanizmy kontrolu-

jące i wtedy na wspomnienie przeżytych doświadczeń lęk odnawia się [7].

Opiekując się pacjentem dializowanym bardzo ważna jest identyfikacja stanów emocjonalnych pacjenta, ocena ich rodzaju, nasilenia i czasu trwania oraz przyczyn ich występowania. Właściwe rozeznanie pozwala pomóc pacjentowi w przewyciężaniu negatywnych emocji oraz zmniejszyć związany z tym stres. Praca pielęgniarki ze względu na częsty i długi kontakt z chorym pozwala na poznawanie stanów emocjonalnych pacjenta z możliwością niekiedy identyfikowania ich przyczyn. Rozpoznawanie to odbywa się za pomocą rozmowy, obserwacji zachowań, reakcji mimicznych. Taką techniką posługujemy się w życiu codziennym, wobec której ludzie wykazują zaufanie. Jednak powinny one podlegać weryfikacji [7].

Fakt przewlekłej choroby jest niewątpliwie bezpośrednią przyczyną stresu u pacjenta, ale dodatkowo występują inne czynniki, które go pogłębiają. Ich identyfikacja jest ważnym elementem szukania środków zaradczych i udzielania efektywnego wsparcia pacjentom.

## CEL PRACY

Problemem podjętym w pracy jest poznanie przyczyn stresu pacjentów dializowanych. W szczególności podjęto próbę odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy wprowadzenie leczenia nerkozastępczego wpływa na występowanie stresu u tych pacjentów?
2. Jakie zmienne socjo-demograficzne wpływają na odczuwanie stresu podczas hemodializy?
3. Czy rezygnacja z pracy zawodowej jest odbierana przez pacjentów jako czynnik stresujący?
4. Czy konieczność utrzymania diety i należytnej masy ciała jest powodem stresu u osób dializowanych i z czego to wynika?
5. Czy istnieje zależność pomiędzy postawami osób z otoczenia a odczuwaniem stresu przez pacjenta?

## MATERIAŁ I METODYKA

Materiał badawczy zebrano na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety, który został skonstruowany na potrzeby niniejszych badań i pozwolił na osiągnięcie ściśle założonych celów. Dobór próby badawczej był celowy. Badania zostały przeprowadzone w 2013 roku w Oddziale Sztucznej Nerki Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie za zgodą dyrekcji, przy dobrowolnym udziale pacjentów, z zachowaniem ich anonimowości. Procedura badawcza przebiegała zgodnie z założeniami Deklaracji Helsińskiej.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów scharakteryzowano przy pomocy licznosci i odsetka lub wartości średniej i odchylenia standardowego. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności  $\chi^2$ . Do zbadania istnienia zależności między badanymi cechami użyto testu niezależności  $\chi^2$ . Przyjęto 5% błąd wnioskowa-

nia i związany z nim poziom istotności  $p < 0,05$  wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic. Badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 10.0 (StatSoft, Polska).

Badania poprzedzono pilotażem. Ostatecznej analizie statystycznej poddano 100 poprawnie wypełnionych ankiet.

## WYNIKI

Spośród ogółu badanych 64,0% ( $n=64$ ) stanowiły kobiety, natomiast 36,0% ( $n=36$ ) mężczyźni. Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby urodzone w latach 1930-1940 (26,0%,  $n=26$ ), następnymi przedziałami wiekowymi były lata 1941-1950 i 1961-1970 i wynosiły po 23,0% ( $n=23$ ), zaś najmniej liczną grupę stanowiły osoby urodzone po roku 1990 (3,0%,  $n=3$ ).

Ponad połowa badanych to osoby będące w związku małżeńskim (58,0%,  $n=58$ ), pozostali to osoby samotne.

Wśród respondentów największy odsetek stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (37,0%,  $n=37$ ), następną grupą były osoby z wykształceniem średnim (34,0%,  $n=34$ ), najmniejszą natomiast 10,0% ( $n=10$ ) były osoby z wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym.

Ponad połowa ankietowanych (57,0%,  $n=57$ ) jako miejsce zamieszkania wskazała miasto powyżej 100 tys. mieszkańców, następnie wieś (32,0%,  $n=32$ ). Najmniejsza grupa badanych to mieszkańcy miasta do 100 tys. mieszkańców (3,0%,  $n=3$ ).

Biorąc pod uwagę aktywność zawodową, w większości były to osoby nie pracujące (75,0%,  $n=75$ ). Struktura pracujących charakteryzowała się równą liczbą osób pracujących umysłowo (29,0%,  $n=29$ ) oraz wykonujących inny rodzaj pracy (29,0%,  $n=29$ ), natomiast pozostała grupa (42,0%,  $n=42$ ) to pracownicy fizyczni. Większość ankietowanych 79,0% ( $n=79$ ) jako swoje główne źródło utrzymania podaje rentę lub emeryturę, 18,0% ( $n=18$ ) pracę zawodową, zaś z zasiłku utrzymuje się 3,0% ( $n=3$ ) badanych.

Największy odsetek badanych 49,0% ( $n=49$ ) na wiadomość o chorobie zareagował negatywnie, nie mogąc pogodzić się z chorobą. Znacznie mniej badanych 37,0% ( $n=37$ ) zareagowało spokojnie, godząc się z chorobą. Leczenie hemodializami jest leczeniem przewlekłym. Zwłaszcza pierwsze hemodializy są sytuacją nową, nieznaną, stąd u zdecydowanej większości badanych 74,0% ( $n=74$ ) podczas pierwszych dializ wystąpił stres związany z zaistniałą sytuacją. Pozostali respondenci 26,0% ( $n=26$ ) deklarowali, że nie odczuwali stresu z tego powodu. Analiza statystyczna wykazała ponadto, że ankietowani, którzy mieszkali w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców oraz na wsi istotnie częściej byli zestresowani pierwszymi dializami (80,7%, 75,0%) w porównaniu z pacjentami, którzy mieszkali w mieście do 50 tys. lub do 100 tys. mieszkańców (37,5%, 33,33%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ( $p=0,01$ ) (tab. 1). Pozostałe zmienne niezależne jak wiek, wykształcenie, stan cywilny, źródło utrzymania i rodzaj wykonywanej pracy nie potwierdziły istotnych zależności statystycznych ( $p > 0,05$ ).

■ Tab. 1. Występowanie stresu związanego z pierwszymi dializami z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Występowanie stresu związanego z pierwszymi dializami		OGÓŁEM N %
	TAK n %	NIE n %	
Wieś, osada	n=24 75,0%	n=8 25,0%	n=32 100,0%
Miasto do 50 tys. mieszkańców	n=3 37,5%	n=5 62,5%	n=8 100,0%
Miasto do 100 tys. mieszkańców	n=1 33,33%	n=2 66,67%	n=3 100,0%
Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	n=46 80,7%	n=11 19,3%	n=57 100,0%
RAZEM	n=74 74,0%	n=26 26,0%	n=100 100,0%
Analiza statystyczna: $\chi^2 = 0,36$ , $p = 0,01$			

Próbując odpowiedzieć na pytanie, czy postawy osób z najbliższego otoczenia mają związek z odczuwanym w tej sytuacji stresem przez pacjentów, przeanalizowano ich reakcje i porównano ze stresem odczuwanym przez pacjentów. Tak więc u połowy respondentów -53,0% ( $n=53$ ) najbliżsi na wiadomość o chorobie zareagowali z przerażeniem, 37,0% ( $n=37$ ) spokojnie, z gotowością niesienia pomocy i wsparcia, natomiast obojętnie 5,0% ( $n=5$ ). Taki sam odsetek 5,0% ( $n=5$ ) badanych nie poinformował o swoich problemach zdrowotnych najbliższych. W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że ankietowani, których rodzina na wiadomość o chorobie zareagowała z przerażeniem oraz ankietowani, którzy nie informowali innych częściej potrzebowali wsparcia psychicznego w celu minimalizacji stresu związanego z leczeniem nerkozastępczym (96,0%, 80,0%) w porównaniu do tych badanych, których rodziny zareagowały obojętnie (60,0%) i pozytywnie, z gotowością niesienia wsparcia (73%,  $n=27$ ). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ( $p=0,02$ ) (tab. 2).

■ Tab. 2. Potrzeba wsparcia psychicznego w stresie związanym z leczeniem nerkozastępczym w zależności od reakcji najbliższych na chorobę

Reakcja najbliższych na chorobę	Odczuwana potrzeba wsparcia psychicznego związanego z leczeniem nerkozastępczym		OGÓŁEM N %
	TAK n %	NIE n %	
Nie informuje o swoich problemach innych	n=4 80,0%	n=1 20,0%	n=5 100,0%
Obojętna	n=3 60,0%	n=2 40,0%	n=5 100,0%
Z przerażeniem	n=48 96,0%	n=2 4,0%	n=50 100,0%
Pozytywna z gotowością wsparcia	n=27 73,0%	n=10 27,0%	n=37 100,0%
Inna	n=2 66,67%	n=1 33,33%	n=3 100,0%
RAZEM	n=84 84,0%	n=16 16,0%	n=100 100,0%
Analiza statystyczna: $\chi^2 = 0,39$ , $p = 0,02$			



Czynnikiem dodatkowo utrudniającym proces akceptacji choroby a zarazem stresorem, jak wskazują badania, jest fakt, że prawie 1/3 badanych czuła się dyskryminowana przez otoczenie z powodu rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego 29,0% (n=29).

Identyfikując kolejne przyczyny stresu okazało się, że spośród ogółu badanych u prawie połowy (41,0%, n=41) leczenie hemodializami wymagało rezygnacji z pracy zawodowej. Konsekwencją było przejście na rentę, co jest postrzegane przez pacjentów jako kolejny czynnik stresogenny, bo przyczynia się do obniżenia dochodów, a co za tym idzie poziomu i jakości życia (42,0%, n=42).

U zdecydowanej większości badanych 84,0% (n=84), postawienie diagnozy niewydolność nerek spowodowało konieczność zmiany stylu życia. Większość bowiem badanych 66,0% (n=66) ma problemy z utrzymaniem należytej masy ciała. Problemy z utrzymaniem należytej masy ciała w zdecydowanej większości dotyczą przybywania na wadze, co dotyczy aż 74,0% (n=74) respondentów. Głównym tego powodem było wypijanie zbyt dużej ilości wody (63,5%, n=47) oraz spożywanie zbyt obfitych posiłków (25,7%, n=19). Najmniejszy problem w tej kwestii respondenci widzieli w zbyt dużej ilości konsumowanych owoców i warzyw (5,4%, n=4).

Można zaobserwować, że ankietowani, którzy mieli problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała częściej musieli zmienić tryb życia w wyniku niewydolności nerek (90,9%) w porównaniu z pacjentami, którzy nie mieli takich problemów (70,59%). Stwierdzone różnice nie były jednak istotne statystycznie (p=0,96).

Blisko połowa pacjentów ma problemy z utrzymaniem diety, z czym powiązana jest nadwaga. Wśród jej powodów występowały kolejno: przyjmowanie zbyt dużej ilości wody (80,85%), zjadanie zbyt wielu i zbyt obfitych posiłków (78,95%), spożycie zbyt wielu owoców i warzyw (50,0%). Zatem problemy z utrzymaniem właściwej diety, gdzie głównym powodem przybywania na wadze jest przyjmowanie zbyt dużej ilości wody ma istotne znaczenie z uwagi na specyfikę choroby. Zależność statystyczna nie jest istotna (p>0,05).

Ponadto badania pokazują, że respondenci najczęściej zmienili w swojej diecie: spożywanie odpowiedniej ilości pokarmów zawierających sód, zwiększenie liczby produktów zawierających potas, ograniczenie produktów fosforanowych (odpowiednio: 57,0% (n=57), 40,0% (n=40), 37,0% (n=37)). Tylko 10,0% (n=10) badanych nie musiało wprowadzać zmian w diecie.

Biorąc pod uwagę problemy z utrzymaniem prawidłowej diety, kolejny raz potwierdza się, że u ponad połowy badanych 58,0% (n=58) najtrudniejsze było ograniczenie ilości przyjmowanych płynów, 23,0% (n=23) miało problem z ograniczeniem produktów zawierających potas, najmniejszy odsetek stanowiły osoby mające trudność z ograniczeniem spożywania owoców i warzyw (19,0%, n=19).

## OMÓWIENIE BADAŃ I Dyskusja

Prezentowane badania dotyczyły 100 pacjentów stale dializowanych w Oddziale Sztucznej Nerki, z których 64,0% miało zdiagnozowaną przewlekłą niewydolność nerek. 90,0% z nich posiadało przetokę tętniczo-żylną jako dostęp do hemodializy, a 10,0% cewnik dializacyjny.

Leczenie nerkozastępcze jest dla pacjenta sytuacją trudną między innymi dlatego, że wymusza zmianę trybu życia. Badania własne wskazują, że największy odsetek badanych na wiadomość o chorobie zareagował negatywnie, nie mogąc się pogodzić z chorobą (39,0%), natomiast zaledwie (10,0%) obojętnie. Nowa sytuacja stawia pacjenta wobec konieczności zmierzania się z wieloma trudnościami, dlatego pacjenci reagują różnie. Efektem tego jest fakt, co potwierdzają inne badania, że depresja występuje u 48-60% chorych, a objawy lękowe u 29-42% pacjentów leczonych hemodializą. Kilkanaście procent pacjentów popada nawet w ciężką depresję bądź nasilony lęk [8, 5].

Sapilak B.J. od marca 2002 roku do lutego 2004 roku przeprowadził podobne badania na sześciu dolnośląskich stacjach dializ. Badania miały na celu między innymi ocenę występowania i nasilenia zaburzeń lękowych i depresyjnych u pacjentów przewlekłe leczonych hemodializą. Co kwartał chorzy dializowani byli proszeni o wypełnienie formularza badawczego. Podczas rozmowy oceniano także stan psychiki pacjenta oraz stopień nasilenia dolegliwości somatycznych. Do grupy badanej włączono 418 osób. Przyniesione badania pozwoliły określić występowanie depresji łagodnej na 19-35%, depresji umiarkowanej na 14-22% oraz depresji ciężkiej na 3-22%. Testy psychometryczne wskazały na obecność lęku łagodnego u 11-22% populacji, lęku umiarkowanego u 6-14%, a lęku nasilonego u 4-15% [9].

Prezentowane badania własne pozwoliły zaobserwować, że u 74,0% badanych w związku z rozpoczęciem leczenia nerkozastępczego występował stres. Przyczyny jego są różne. Większość z ogółu badanych (66,0%) ma problemy z utrzymaniem masy ciała. Problemy z utrzymaniem masy ciała polegają głównie na przybywaniu na wadze (74,0%), którego powodem najczęściej jest przyjmowanie za dużej ilości płynów (80,85%) i zbyt obfitych posiłków (78,85%). Zmiany w tym obszarze sprawiają pacjentom trudność i są w związku z tym dodatkowym źródłem stresu w obliczu choroby, która wręcz wymusza powyższy reżim. Innymi istotnymi powodami stresu jest konieczność rezygnacji z życia zawodowego (41%), poczucie dyskryminacji i izolacji społecznej (29%).

Inne badania przeprowadzone w Katedrze Psychologii Klinicznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w Lublinie. Badania koncentrowały się na ustaleniu źródeł niepokoju pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek [10].

Zidentyfikowano następujące źródła niepokoju: utrata subiektywnie ważnych funkcji ciała, nieprzewidywalność statusu zdrowia, nieprzewidywalność skutków leczenia, procedura przeprowadzania zabiegu hemodializy, reżim leczenia, zmiana jakości życia, poczucie osamotnienia, perspektywa śmierci, bezradność, perspektywa życia najbliższych.

Porównując przytoczone badania oraz własne potwierdza się, że pacjenci leczeni nerkozastępczo ulegają sytuacji stresowej na skutek:

- konieczności diametralnej zmiany stylu życia,
- konieczności stosowania odpowiedniej diety (kontrolowanie ilości spożywanych płynów, ilości i jakości zjadanych posiłków, owoców, warzyw) oraz zachowania odpowiedniej masy ciała,
- konieczności przeorganizowania życia zawodowego i rodzinnego,
- konieczności otrzymywania pomocy oraz wsparcia ze strony rodziny, najbliższych oraz personelu medycznego,
- konieczności dbania o dostęp naczyniowy do hemodializy.

Zdecydowana większość respondentów (79,0%) miewając wahania nastroju, może liczyć na wsparcie rodziny (78,0%) oraz pielęgniarek (20,0%). Zatem badania niezmienne pokazują, że w takich sytuacjach ogromną rolę powinien odgrywać personel medyczny, który oprócz profesjonalnych działań medycznych powinien służyć wsparciem i zrozumieniem. Powinien pomagać w budowaniu motywacji do działań prozdrowotnych [11].

## WNIOSKI

1. Leczenie nerkozastępcze jest bezpośrednią przyczyną stresu dla zdecydowanej większości pacjentów.
2. Pacjenci zamieszkujący duże miasta oraz na wieś istotnie częściej byli zestresowani pierwszymi dializami w porównaniu z pacjentami, którzy mieszkali w miastach małych i średnich. Stwierdzone różnice były istotne statystycznie. Pozostałe zmienne niezależne jak wiek, wykształcenie, stan cywilny, źródła utrzymania i rodzaj wykonywanej pracy nie potwierdziły istotnych zależności statystycznych.
3. Konieczność rezygnacji z pracy zawodowej dla prawie połowy pacjentów jest źródłem stresu, gdyż przyczynia się do obniżenia poziomu i jakości życia.
4. Konieczność zmiany diety powiązana jest najczęściej z występowaniem problemów z utrzymaniem należytej masy ciała, której powodem jest najczęściej przyjmowanie za dużej ilości płynów i zbyt obfitych posiłków, czego zmiana sprawia pacjentom trudność i jest źródłem stresu w obliczu choroby, która wymusza powyższy reżim.
5. Pacjenci, których rodzina na wiadomość o chorobie zareagowała z przerażeniem oraz ankietowani, którzy nie informowali o niej innych, częściej potrzebowali wsparcia psychicznego w porównaniu do tych badanych, których rodziny zareagowały obojętnie i pozytywnie, z gotowością niesienia wsparcia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Horney K. Neurotyczna osobowość naszych czasów. Poznań: Wydawnictwo REBIS; 2009, s. 71.
2. Kubacka-Jasiecka D. Struktura „ja” a związek między agresywnością i lękiem. Rozprawy Rehabilitacyjne nr 119. Kraków: Wydawnictwo UJ; 1986, s. 218.
3. Sapiłak B, Kurpas D, Steciwko A, Melon M. Czy jakość życia jest istotna dla chorych dializowanych? *Problemy Lekarskie*. 2006; 45: 89-93.
4. Sapiłak B, Kurpas D, Steciwko A, Melon M. Profil osobowości i zaburzenia nastroju pacjentów przewlekle hemodializowanych. *Problemy Lekarskie*. 2006; 45: 94-96.
5. Rutkowski B. (red.). Leczenie nerkozastępcze w praktyce pielęgniarskiej. [W:] Majkowski M, Steciwko A, Sapiłak BJ. *Problemy psychologiczne u pacjentów leczonych nerkozastępczo*. Gdańsk: Wydawnictwo Via Medica, s. 2008.
6. Afeltowicz Z. Stan psychiczny chorych dializowanych. [W:] Rutkowski B. red. *Dializoterapia w codziennej praktyce*. Gdańsk: Wydawnictwo MAKmed, 1996.
7. Reykowski J. *Eksperymentalna psychologia emocji*. Warszawa: Wydawnictwo K i W, 1974.
8. Sapiłak B, Steciwko A. Depresja i zaburzenia lękowe występujące w trakcie długotrwałej hemodializoterapii. *Problemy Lekarskie*. 2004; 43: 3-4, 109-114.
9. Bartosz J, Sapiłak B. Ocena nasilenia objawów lękowych i depresyjnych oraz jakości życia chorych przewlekle leczonych nerko zastępczo. [W:] *Zastosowania metod statystycznych w badaniach naukowych III*; Jakubowski J, Wątroba J (red.). Kraków: StatSoft Polska Sp. z o.o., 2008; s.165-172.
10. Bereza B. Źródła niepokoju długotrwanie hemodializowanych. *Praca pogładowa. Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*. 2007; 7 (1): 8-14.
11. Rymaszewska J, Klak R, Synak A. Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) – badanie polskiej wersji narzędzia Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) – study of Polish version of the tool. *Psychogeriatrics Polska*. 2008;5(2);105-113.

Praca przyjęta do druku: 20.11.2015

Praca zaakceptowana do druku: 18.01.2016