

Pielęgnacja pacjenta z zaburzeniami depresyjnymi: zestawienie bibliograficzne w wyborze

Wybór i opracowanie: Marta Boszczyk

Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Kielcach. Wydział Informacyjno-Bibliograficzny,
2019

1. Białobrzaska Beata : Problemy pielęgniarstwa związane z depresją u pacjentów leczonych nerkozastępczo. W: Forum Nefrologiczne. – 2013, nr 6 (3), s. 177-185, tab. – Bibliogr. 16 poz., sum.
Streszczenie polskie: Przewlekła choroba nerek (CKD) przebiega wieloetapowo, a w krańcowym jej stadium konieczne jest leczenie nerkozastępcze. Towarzyszy jej wiele często opisywanych objawów somatycznych i nieco rzadziej emocjonalnych. Jednym z najczęściej spotykanych objawów emocjonalnych jest depresja, która może dotyczyć każdego etapu CKD. Jest to poważny problem wymagający leczenia, którego nie należy lekceważyć. Depresja jest chorobą uczuć. Jej przyczyną jest najczęściej stres wywołany czynnikami, które mają wpływ na życie emocjonalne człowieka. Specyfika pracy pielęgniarek nefrologicznych polega na bliskim kontakcie z chorymi. Umożliwia to wczesne wykrycie zaburzeń depresyjnych i zapewnienie odpowiedniej pomocy pacjentowi. Nie jest to wcale łatwe, gdyż wymaga od członków zespołu terapeutycznego wrażliwości emocjonalnej, rzetelnej wiedzy zawodowej i zaangażowania w proces terapeutyczny. Celem niniejszej pracy jest zwrócenie uwagi na obecność niewidocznego problemu u pacjentów leczonych nerkozastępczo.
2. Biercewicz Monika, Kędziora-Kornatowska Kornelia : Problemy pielęgnacyjne pacjentów geriatrycznych. W: Pielęgniarstwo Polskie. – 2005, nr (1), s. 133-137, tab. – Bibliogr. 17 poz., sum.
Jubileuszowa konferencja 30-lecia istnienia Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu Poznań 09-11.06. 2005.
Streszczenie polskie: Systematyczny wzrost liczby osób starszych zwiększa zapotrzebowanie na profesjonalną opiekę pielęgniarstwa w stosunku do tej grupy pacjentów. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie najczęściej występujących problemów pielęgnacyjnych w odniesieniu do pacjentów geriatrycznych. Badania przeprowadzono na podstawie obserwacji oraz analizy dokumentacji pielęgniarstwa 86 pacjentów hospitalizowanych w Katedrze i Klinice Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy w okresie od stycznia do lutego 2005 r. Wiek badanych wahał się w granicach 65. do 94 r.ż. Na podstawie badań uzyskano następujące wyniki: 1. Do najczęstszych problemów stwierdzanych u "pacjentów geriatrycznych" należą: niedowidzenie, niedosłuch, zaburzenia zwieraczy, zaparcia, upośledzenie mobilności oraz deficyt samodzielności w zakresie czynności higienicznych. 2. Dużą część rozpoznanych problemów można utożsamiać z tzw. "wielkimi problemami geriatrycznymi". 3. Wysoko odsetek badanych charakteryzowało występowanie poczucia depresji o łagodnym nasileniu.
3. Braniecka Grażyna : Postępowanie z pacjentem depresyjnym hospitalizowanym. W: Pielęgniarstwo. – 2000, nr 1996 (1), s. 15-17. – Bibliogr. 10 poz.
4. Cebulak Marta : Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarstwa pacjentów oddziałów psychiatrycznych : praca doktorska / [promotor] Anna Ksykiewicz-Dorota ; Uniwersytet Medyczny Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu w Lublinie. – Lublin : UM, 2012. – 213 k. : il., tab. – Bibliogr. 170 poz., sum.
5. Chrzanowski, Włodzimierz : Opieka psychiatryczna nad pacjentem w wieku podeszłym. W: Nowa Medycyna. – 1996, nr 3 (26), s. 15-18. – Bibliogr. 12 poz., sum.
6. Cieślík Aleksandra, Słowiecka Aleksandra : Rola pielęgniarki w opiece nad chorym z depresją. W: Studia Medyczne. – 2012, nr 28 (4), s. 77-81. – Bibliogr. 16 poz., sum.
Streszczenie polskie: Depresja jest źródłem cierpienia wielu milionów ludzi na świecie. Depresję powodują czynniki psychologiczne, społeczne, środowiskowe i biologiczne. O depresji mówi się wtedy, gdy stan przygnębienia utrzymuje się przez dłuższy czas, występuje niemożność odczuwania radości, zamartwianie

się, uczucie pustki, wypalenia, obojętności, a nawet zanik uczuć. Pojawiają się zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi, a także brak zdolności do kierowania własnym życiem, brak nadziei dotyczącej zdolności osiągnięcia upragnionych celów, a wynikająca z tego rozpacz może doprowadzić do prób samobójczych. Przeżywane cierpienie uwidacznia się spowolnieniem psychomotorycznym, smutnym wyrazem twarzy, ubogą mimiką. Każda czynność wykonywana jest z ogromnym wysiłkiem (brak troski o higienę i ubiór). Podstawową metodą leczenia depresji są leki przeciwdepresyjne oraz psychoterapia. W procesie zdrowienia znaczącą rolę odgrywa właściwy system wsparcia społecznego. Rola pielęgniarki w opiece nad chorym z depresją polega na okazywaniu choremu zainteresowania, wsparcia i akceptacji. Celem pracy było ukazanie problemów występujących u chorych na depresję oraz roli pielęgniarki w opiece nad chorymi.

7. Depresja i inne zaburzenia nastroju u pacjentów w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej / Katarzyna Bełtowska, Katarzyna Gustaw, Marta Makara-Studzińska, Marcin Pawłoś. W: Medycyna Ogólna. – 2000, nr 6 (3), s. 208-216, il. – Bibliogr. 5 poz., sum.

Streszczenie polskie: Autorzy przedstawiają wyniki badania przeprowadzonego wśród lekarzy rodzinnych, dotyczącego problemu występowania u ich podopiecznych zaburzeń nastroju oraz problemów diagnostycznych i terapeutycznych związanych z tym zagadnieniem.

8. Depresja u osób chorych na cukrzycę insulinozależną w aspekcie poziomu satysfakcji z opieki pielęgniarskiej / Waldemar Budziński, Marzanna Mziray, Maciej Walkiewicz, Małgorzata Tartas. W: Annales Academiae Medicae Gedanensis. – 2009, nr 39, s. 23-31, tab. – Bibliogr. 38 poz., sum.

9. Doroszkiewicz Halina, Bień Barbara : Środowiskowa opieka pielęgniarska nad osobami w późnej starości. W: Gerontologia Polska. – 2003, nr 11 (1), s. 22-26, il., tab. – Bibliogr. 5 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wraz z wiekiem pogarsza się sprawność w zakresie wykonywania czynności życia codziennego, mobilności, funkcji poznawczych oraz sprawności emocjonalnej. Stanowi to przyczynę uzależnienia osób starszych od pomocy opiekunów rodzinnych i wzrostu zapotrzebowania na domową opiekę pielęgniarską. Celem badań była ocena zasięgu i intensywności domowych wizyt pielęgniarskich w zależności od potencjalnego zapotrzebowania. Próbką badawczą (n = 230) stanowiły osoby w wieku 75 lat i starsze, wylosowane systematycznie z populacji zamieszkującej śródmieście Białegostoku. Badania przeprowadzono wiosną 2000 r. Narzędzie badawcze stanowił standaryzowany kwestionariusz EASY-Care oraz kwestionariusz uzupełniający. Badaną populację cechuje wysoka starość demograficzna - co trzecia osoba przekroczyła 60. roku życia. Oszacowano że na jedną pielęgniarkę środowiskową przypada prawie 900 osób starszych, z których co trzecia przekroczyła 75. rok życia. Jedynie 20 proc. osób badanych wykazywało pełną sprawność fizyczną, intelektualną i emocjonalną, 25,6 proc. - była zależna od pomocy innych osób w zakresie czynności życia codziennego (ADL-zależni), aż 47 proc. cierpiało z powodu złożonych zaburzeń sprawności fizycznej i poznawczych i(lub) depresji. Pielęgniarka odwiedziła w ciągu roku 28 proc. badanych osób (lekarz - 53 proc.). Do grupy osób istotnie częściej odwiedzanych przez pielęgniarkę należeli: chorzy po udarze, z odleżynami, z ograniczoną sprawnością lokomocyjną i ADL-zależni, chorzy z depresją. Intensywność wizyt domowych była podobna u obu płci podopiecznych, nie zależała od zaburzeń poznawczych, liczby przyjmowanych leków, upadków czy współistniejących chorób.

10. Kasperkiewicz Marta, Płotka Aniela, Łuczyk Robert : Ocena opieki pielęgniarskiej dokonana przez pacjentów z rozpoznaną depresją endogenną. W: Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio DDD, Pharmacia. – 2007, nr 20 (1), s. 83-86, il. – Bibliogr. 15 poz., streszcz.

Streszczenie polskie: Celem pracy była ocena opieki pielęgniarskiej świadczonej pacjentom z rozpoznaną depresją endogenną. Badania przeprowadzono w oddziałach Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie w 2005 roku, objęto nimi grupę osób hospitalizowanych z powodu rozpoznanej depresji endogennej. Przebadano grupę 50 pacjentów. Najliczniej reprezentowana była grupa ludzi młodych w przedziale wiekowym od 20 do 25 lat. Badano chorych w początkowym okresie hospitalizacji. Mediana czasu trwania hospitalizacji wyniosła 6 dni. Do przeprowadzenia badań wykorzystano autorski kwestionariusz oceny jakości opieki pielęgniarskiej. Pacjenci oceniali swoje zadowolenie z opieki pielęgniarskiej, opierając się na

czterostopniowej skali, składającej się z oceny: bardzo dobrej, dobrej, dostatecznej, niewystarczającej. Z przeprowadzonych badań wynika, iż chorzy z rozpoznaną depresją endogenną oceniają najczęściej świadczoną im opiekę pielęgniarską jako dobrą i dostateczną. Uzyskane wyniki badań wskazują na to, iż w opiece pielęgniarskiej sprawowanej nad pacjentem z rozpoznaną depresją endogenną konieczne jest podejście holistyczne oraz tworzenie atmosfery zaufania i szczerości w relacjach pielęgniarka-pacjent.

11. **Koncepcja pracy pielęgniarki w środowisku pracy, nauki, wychowania oraz rodzinnym : praca zbiorowa / red. Jolanta Bielawska Jolanta. – Legnica : Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ, 2008. – 123 s. : il., tab., 25 cm. – (Acta Scholae Superioris Medicinae Legnicensis. Prace Dyplomowe ; nr 4/2008)**
12. **Kossakowska, Karolina : Profilaktyka depresji poporodowej - rola personelu medycznego w rozpoznawaniu czynników ryzyka i symptomów choroby. W: Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowie. – 2013, nr 19 (4), s. 463-468, il., tab. – Bibliogr. 28 poz., sum.**
Streszczenie polskie: Depresja poporodowa dotyczy ok. 10-20 proc. kobiet i jest problemem ogólnoswiatowym. Jej objawy utrudniają, a niekiedy uniemożliwiają wywiązywanie się z roli matki i wpływają istotnie na prawidłowy rozwój dziecka. Nierozpoznana i nieleczona depresja poporodowa może wpływać na decyzję o braku posiadania kolejnego potomstwa, a także podnosić koszty związane z opieką medyczną nad matką i dzieckiem. Wczesne rozpoznawanie symptomów ryzyka i objawów depresji poporodowej wydają się zatem niezbędne dla ochrony kobiety i noworodka przed negatywnymi konsekwencjami choroby. Celem pracy jest przedstawienie roli i możliwych strategii oddziaływań personelu medycznego w rozpoznawaniu depresji poporodowej u kobiet w czasie ciąży i porożu. Praca przedstawia charakterystykę depresji poporodowej, w tym objawy choroby i czynniki predysponujące do jej wystąpienia, jak również konsekwencje dla relacji matki z dzieckiem oraz rozwoju dziecka. Omówione w pracy działania, służące wczesnemu rozpoznawaniu symptomów i czynników ryzyka choroby, mogą być przydatne specjalistom personelu medycznego w sprawowaniu opieki nad matką i dzieckiem w okresie okołoporodowym. Wnioski. Choć pełna diagnoza wymaga specjalistycznej wiedzy psychiatrycznej, lekarze innych specjalności oraz pozostali personel medyczny, pod opieką których znajduje się kobieta w okresie okołoporodowym, mogą w istotny sposób przyczynić się do właściwej i wystarczająco wcześnie podjętej interwencji, chroniącej zdrowie matki i nowo narodzonego dziecka.
13. **Niechwiadowicz-Czapka, Teresa : Opieka nad pacjentem geriatrycznym. W: Magazyn Pielęgniarki i Położnej. – 2015, nr (10), s. 16-17**
14. **Opieka i pomoc w różnych stanach zdrowia / Andżelika Augustyniak, Dorota Błajerska, Bartłomiej Burzyński, Anna Ciećka, Przemysław Filipczyk, Anna Gogola, Dawid Kasolok, Liliana Klimkiewicz, Andrzej Knapik, Wiesława Kołodziej, Maria Kosińska, Halina Kulik, Barbara Larczyńska, Katarzyna Matusiak, Małgorzata Matyja, Klaudia Mazurek, Agnieszka Mikoda, Adrianna Musiolik, Andrzej Myśliwiec, Lesław Niebrój, Zofia Nowak-Kapusta, Ewa Pierzchała, Aleksandra Romańska, Agnieszka Rosa, Jerzy Rottermund, Krystyna Rumieniuch, Edward Saulicz, Mariola Saulicz, Sebastian Sroczyński, Szymon Szemik, Jerzy Twardak, Joanna Wanot, Aneta Warmuz-Wancisiewicz, Jolanta Wilanowska, Halina Wojnowska-Dawiskiba, Izabela Żak ; red. Maria Kosińska, Lesław Niebrój. – Katowice : Media Silesia, 2012. – 206 s. : il., tab. – Bibliogr. [przy rozdz.] ; 25 cm. – (Eukrasia 15)**
15. **Osoby starsze objęte pielęgniarską domową opieką długoterminową / Tomasz Trzyniec, Zofia Nowak-Kapusta, Grażyna Franek, Beata Drzazga. W: Gerontologia Polska. – 2016, nr 24 (3), s. 207-213, tab. – Bibliogr. 17 poz., sum.**
Streszczenie polskie: Wprowadzenie. Pielęgniarska domowa opieka długoterminowa przeznaczona jest dla przewlekłe, obłożnie chorych. Wymagają oni stałej opieki, pielęgnacji, kontroli leczenia i rehabilitacji. Cel pracy. Celem pracy jest charakterystyka stanu zdrowotnego osób objętych pielęgniarską opieką długoterminową we własnym środowisku domowym w aglomeracji górnośląskiej. Materiał i metody: Metodą sondażu diagnostycznego przebadano 296 (198 kobiet i 98 mężczyzn) osób objętych pielęgniarską

domową opieką długoterminową, pod kątem przyczyny niesamodzielności, sprawności funkcjonalnej (skale: ADL i Barthel), odczuwania bólu (numeryczna skala bólu), stopnia depresji (geriatryczna skala depresji) oraz osób sprawujących opiekę. Wyniki. W 2/3 odbiorcami tego świadczenia byli chorzy po udarach mózgu (35,2 proc.) oraz z zespołem otępiennym (33,5 proc.). Ciężkie upośledzenie czynnościowe (ADL) stwierdzono u 81,4 proc. respondentów, zróżnicowane w zależności od płci i wieku. Przeciętna skala Barthel wynosiła: $Me = 10$ ($Q1 = 3$, $Q3 = 25$). Niesprawność dotyczyła m. in. przemieszczania się (94 proc.), korzystania ze schodów (96 proc.), ubierania się (81 proc.), kontroli oddawania stolca i moczu (63 i 69 proc.). Prawie 80 proc., najczęściej starsze kobiety, zgłaszało dolegliwości bólowe. Stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy odczuciem bólu i sprawnością (skala Barthel) - $R = 0,11$, $p = 0,005$. Objawy depresji, ocenione u 2/3 respondentów, występują u 1/3, znamienne częściej w najmłodszej grupie. Opiekę nad niesamodzielnymi osobami sprawują w połowie - dzieci, w 1/5 współmałżonek...

16. Płotka, Aniela : Pielęgnowanie chorych depresyjnych z uwzględnieniem hierarchii potrzeb.

W: *Annales Academiae Medicae Silesiensis*. – 2000, supl. 30 : Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa, s. 231-238, il., tab. – Bibliogr. 10 poz.

Konferencja naukowa pt. Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa Katowice 26.11. 1999.

17. Poziom lęku i depresji a stopień akceptacji choroby u pacjentów objętych opieką

hospicyjną / Beata Kędzior, Izabella Uchmanowicz, Beata Jankowska-Polańska, Jacek Polański. W: *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*. – 2016, nr 5 (1), s. 16-20, tab. – Bibliogr. 23 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wstęp. Choroba nowotworowa upośledza realizację celów zawodowych, rodzinnych i społecznych. Niepokój, lęk i poczucie zagrożenia są naturalną reakcją na chorobę przewlekłą. Ustalając plan opieki, poza negatywnymi reakcjami na chorobę somatyczną, wymienić należy pojęcie pozytywne - akceptację choroby. Cel pracy. Ocena związku między lękiem i depresją a stopniem akceptacji choroby (ACH) u pacjentów objętych opieką hospicyjną. Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 32 pacjentów (średnia wieku 65 lat) przebywających w Ośrodku Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej w Będkowie. W badaniu wykorzystano: Inwentarz Depresji Becka, Szpitalną Skalę Leku i Depresji (HADS-M), Skalę Akceptacji Choroby (Acceptance of Illness Scale - AIS). Wyniki. Analiza objawów depresyjnych w badanej grupie wykazała, że 50 proc. pacjentów w hospicjum cierpi z powodu wysokiego, a 44 proc. umiarkowanego nasilenia objawów depresji. Według HADS-M, u 59 proc. badanych rozpoznano wysokie odczuwanie lęku. Analiza poziomu ACH wykazała wysoki poziom akceptacji u 53 proc. ankietowanych i umiarkowaną akceptację u 41 proc. badanych pacjentów. Analiza korelacji wykazała dodatni związek depresji i lęku z ACH, co oznacza, że im wyższy lęk i depresja, tym wyższy poziom ACH. Wnioski. 1. W badanej grupie najczęściej występuje umiarkowana lub ciężka depresja oraz graniczny lub wysoki poziom lęku. 2. Badani w zdecydowanej większości akceptują chorobę w stopniu umiarkowanym lub wysokim. 3. Istnieje istotny, umiarkowany i dodatni związek między lękiem, depresją a akceptacją choroby.

18. Prot Katarzyna, Procter Edyta : Psychoterapia w ramach zespołu leczenia domowego. W:

Postępy Psychiatrii i Neurologii. – 2001, nr 10 (4), s. 383-387. – Bibliogr. 20 poz., sum.

Konferencja Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Białystok 02. 1998.

Streszczenie polskie: Autorki przedstawiają 18-letnie doświadczenia pracy psychoterapeutycznej podejmowanej w ramach zespołu leczenia domowego w warszawskim osiedlu Bródno. Omawiają założenia i teoretyczne podstawy swego działania oraz ilustrują jego ogólne zasady indywidualnymi przykładami. Omawiają problemy terapii pacjentów chorych na schizofrenie lub inne zaburzenia oraz przykłady interwencji adresowanych do ich rodzin.

19. Pużyński, Stanisław : Chory z depresją w podstawowej opiece zdrowotnej. W: *Medycyna po Dyplomie*. – 2001, nr 10 (4), s. 33-34

20. Pużyński Stanisław : Zaburzenia depresyjne - w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W: *Przewodnik Lekarza*. – 2000, nr (2), s. 68, 70, 73-74, 76, tab. – Bibliogr. 4 poz.

21. Pużyński, Stanisław : Zaburzenia depresyjne w praktyce ogólnolekarskiej, zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej. W: Psychiatria Polska. – 2000, nr 34 (1), s. 47-58. – Bibliogr. 11 poz., sum., rez., Zsfg, rs.
Streszczenie polskie: Depresja ze względu na duże rozpowszechnienie, niską wykrywalność, poważne następstwa zdrowotne należy do jednego z najważniejszych problemów dotyczących stanu zdrowia społeczeństwa.
22. Richter Przemysław, Nowakowska Elżbieta, Rajewski Andrzej : Koszty ambulatoryjnego leczenia depresji. W: Postępy Farmakoterapii. – 2001, nr 2 (3/4), s. 74-79, tab. – Bibliogr. 24 poz., sum.
Streszczenie polskie: Depresja stanowi znaczne obciążenie ekonomiczne w ochronie zdrowia zarówno dla poszczególnych osób, jak i społeczności. Celem pracy była ocena kosztów leczenia depresji w grupie pacjentów leczonych ambulatoryjnie w Przyklinicznej Poradni Zdrowia Psychicznego Katedry Psychiatrii Akademii Medycznej w Poznaniu w roku 1999. Zastosowanie racjonalnej, nowoczesnej farmakoterapii, przy prawidłowym zdiagnozowaniu pacjenta obniża przede wszystkim koszty pośrednie. Prawidłowo dobrane standardy medyczne pozwalają obniżyć koszty leczenia tak ważne dla pacjenta, jak i systemu opieki zdrowotnej.
23. Rola pielęgniarki w opiece nad chorymi z depresją / Joanna Poprawska, Sylwia Krzemińska, Adrianna Borodicz-Cedro. W: Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia. – 2013, nr 2 (2), s. 27-32. – Bibliogr. 28 poz., sum.
Streszczenie polskie: Depresja jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych. Jej objawy dotyczą istotnych obszarów funkcjonowania człowieka, wpływają na indywidualne odczucia pacjentów, w dużym stopniu determinują jakość relacji społecznych, zarówno w obszarze życia rodzinnego, jak i zawodowego. Istnieje wiele teorii tłumaczących mechanizm powstania depresji. Podkreślają one biologiczne, intrapersonalne lub interpersonalne aspekty zagadnienia. Współczesna psychiatria bazując na holistycznej koncepcji człowieka i nakazując ideę kompleksowego leczenia, stwarza nowe obszary zadań i czyni niezbędnym udział pielęgniarki w promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki zaburzeń psychicznych, procesie diagnostyczno--terapeutycznym i rehabilitacji. Wśród zadań pielęgniarki realizowanych w odniesieniu do pacjenta chorego psychicznie na pierwszy plan wysuwają się oddziaływania psychoterapeutyczne, nie można jednak pominąć problemów somatycznych. Pielęgniarskie interwencje terapeutyczne wobec chorego na depresję stanowią integralną część procesu terapeutycznego, są ukierunkowane na podtrzymywanie zasobów i możliwości sprzyjających zmniejszeniu lub niwelowaniu głównych problemów. Nowoczesny model psychiatrycznej opieki pielęgniarskiej podnosi pacjenta do rangi aktywnego podmiotu. Przez uaktywnianie chorych, organizację środowiska szpitalnego, przez włączenie w proces leczenia rodziny chorego - zapobiega się izolacji, społecznej psychodegradacji i tworzeniu się rzesz przewlekłe chorych wymagających ciągłej opieki...
24. Różyk-Myrta, Alicja : Zadania pielęgniarki w opiece nad osobami starszymi z zaburzeniami depresyjnymi = The nurse's duties in taking care of old people with depressive disorders / Alicja Różyk-Myrta, Dariusz Klonowski, Wioletta Nowak. W: Wykładowcy i studenci pielęgniarstwa w trosce o zdefiniowanie optymalnych procedur opieki zdrowotnej osób starszych / redakcja Alicja Różyk-Myrta ; Państwowa Wyższa Szkoła w Nysie. – Nysa : Oficyna wydawnicza PWSZ, 2015. – S. 197-213
25. Subiektywna ocena opieki pielęgniarskiej a poziom lęku i depresji u pacjentów chirurgicznych / Anna Andruszkiewicz, Halina Idczak, Anna Kocięcka, Mariola Banaszkiewicz, Alicja Marzec. W: Pielęgniarstwo Polskie. – 2005, nr (1), s. 46-48, il., tab. – Bibliogr. 6 poz., sum.
Jubileuszowa konferencja 30-lecia istnienia Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu Poznań 09-11.06. 2005.
Streszczenie polskie: Opieka pielęgniarska odgrywa bardzo ważną rolę w minimalizowaniu lęku związanego z hospitalizacją. Jej celem jest świadczenie usług na optymalnym poziomie, zgodnym z oczekiwaniami

społecznymi. Lęk towarzyszy każdemu pacjentowi przyjmowanemu do szpitala, a w szczególności do zabiegowego oddziału w celu leczenia operacyjnego. Celem pracy jest próba oceny wpływu opieki pielęgniarskiej na poziom lęku i depresji u pacjentów poddanych zabiegowi cholecystektomii. Badania przeprowadzono wśród 40 pacjentów. Analiza wyników pozwoliła określić związek między oceną opieki pielęgniarskiej a poziomem lęku i depresji u pacjentów poddanych zabiegowi operacyjnemu. Ze względu na złożoność omawianego problemu zasadne wydaje się prowadzenie dalszych badań mających na celu określenie wszystkich czynników związanych z opieką pielęgniarską, które mają wpływ na poziom lęku i depresji pacjentów hospitalizowanych.

26. Warzyńska-Bartczak, Zofia : Znaczenie współpracy lekarz-pacjent dla przebiegu leczenia i rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi oraz chorych na schizofrenię : praca doktorska / [promotor] Józef Kocur Józef ; Uniwersytet Medyczny Wydział Wojskowo-Lekarski, Oddział Fizjoterapii w Łodzi. – Łódź : UM, 2011, 232 k. : il., tab. – Bibliogr. 158 poz., sum.
27. Wichary Magdalena : Badanie pielęgniarskie. Depresja u chorych u kresu życia. W: Magazyn Pielęgniarki i Położnej. – 2013, nr (1/2), s. 14-15
28. Występowanie wybranych wielkich zespołów geriatrycznych u pacjentów w starszym wieku leczonych w Hospicjum Domowym / Anna Jakrzewska-Sawińska, Agnieszka Rajska-Neumann, Krzysztof Sawiński, Katarzyna Wieczorowska-Tobis. W: Gerontologia Polska. – 2004, nr 12 (2), s. 84-88, il., tab. – Bibliogr. 13 poz., sum.
Streszczenie polskie: Hospicjum domowe jest instytucją zajmującą się pacjentami terminalnie chorymi z chorobą nienowotworową. Ponieważ jednak zdecydowana większość tych pacjentów to osoby starsze, tak więc są oni również objęci opieką geriatryczną. Celem pracy jest ocena występowania wybranych wielkich zespołów geriatrycznych (niepełnosprawność ruchowa i upadki, nietrzymanie moczu i(lub) stolca, otępienie, depresja) u pacjentów w starszym wieku leczonych w Hospicjum Domowym. W tym celu przeanalizowano dokumentację medyczną 120 kolejnych pacjentów, znajdujących się pod opieką Hospicjum w maju 2003 roku. Wśród badanych znalazło się 88 kobiet i 32 mężczyzn. Średnia wieku osób badanych wynosiła 80,7 ± 8,4 roku. Badane kobiety były starsze w stosunku do badanych mężczyzn (81,8 ± 8,4 roku i 77,5 ± 7,5 roku; p 0,02). Średni czas leczenia wynosił 12,4 ± 10,5 miesiąca, wahając się od 2 dni do 40 miesięcy. Wśród analizowanych wielkich zespołów geriatrycznych najczęściej u badanych występowało nietrzymanie moczu i(lub) stolca (95/120 - 79 p.c.). Równie częsta była niepełnosprawność ruchowa powodująca zaburzenia lokomocji (92/120 - 77 p.c.). Wśród tych osób ponad połowa to pacjenci leżący na stałe (49/92 - 53 p.c.), a dalsze 25/92 (27 p.c.) było wysadzanych przez opiekunów, czyli były one w stanie utrzymać pozycję siedzącą. Pozostali (18/92 - 20 p.c.) byli w stanie poruszać się po domu za pomocą balkonika lub kul. Jedynie 28/120 pacjentów (23 p.c.) poruszało się samodzielnie w domu.