

Wpływ komunikacji werbalnej i niewerbalnej na współpracę między pielęgniarką a pacjentem

Influence of verbal and non-verbal communication on cooperation between the nurse and the patient

Martyna Kluszczyńska^{1,A-D}, Iwona Włodarczyk^{2,A,E,F}

¹ Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze, Polska

² Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katowice, Polska

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,

D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082-9876 (print), ISSN 2451-1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2019;9(4):273–278

Adres do korespondencji

Martyna Kluszczyńska
e-mail: bednarz.martynaa@gmail.com

Zewnętrzne źródła finansowania

Brak

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.08.2018 r.

Po recenzji: 27.11.2018 r.

Zaakceptowano do druku: 26.01.2019 r.

Cytowanie

Kluszczyńska M, Włodarczyk I. Wpływ komunikacji werbalnej i niewerbalnej na współpracę między pielęgniarką a pacjentem. *Piel Zdr Publ.* 2019;9(4):273–278. doi:10.17219/pzp/103375

DOI

10.17219/pzp/103375

Copyright

© 2019 by Wrocław Medical University
This is an article distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution Non-Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Streszczenie

Wprowadzenie. Komunikacja jest najważniejszym elementem świadczącym o współpracy między pielęgniarką a pacjentem. Jest częścią holistycznego podejścia do chorego, które zawiera w sobie nie tylko opiekę pielęgniarską nad pacjentem, jego środowiskiem (najbliższym otoczeniem, w jakim się znajduje) i rodziną, ale również werbalny i niewerbalny kontakt. Dzięki prawidłowej komunikacji uwzględniającej odbieranie wszystkich informacji kodowanych przez chorego zespół medyczny prawidłowo przeprowadza proces pielęgnowania i zgodnie z nim formułuje diagnozy oraz wprowadza postępowanie pielęgniarskie.

Cel pracy. Głównym celem pracy było określenie efektywnych metod komunikacji między pielęgniarką a pacjentem oraz ukazanie, jakich zachowań werbalnych i niewerbalnych oczekują pacjenci od personelu medycznego.

Materiał i metody. Podmiotem badań była grupa 132 pacjentów (81 kobiet i 51 mężczyzn) hospitalizowanych na oddziale pooperacyjnym po zabiegach kardiochirurgicznych. Badania zostały przeprowadzone za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Formularz składał się z 26 pytań. Wśród nich znajdowały się pytania zamknięte i otwarte. Zagadnienia dotyczyły komunikacji werbalnej i niewerbalnej między pacjentem a pielęgniarką.

Wyniki. Większość chorych zwróciła uwagę, w jaki sposób komunikaty były przedstawiane, czy personel medyczny poświęcał pacjentom wystarczającą ilość czasu oraz czy informacje były przekazywane w sposób zrozumiały. Ponad połowa ankietowanych oczekuje od pielęgniarek fachowej wiedzy, obecności oraz gotowości do pomocy. Duże znaczenie dla chorych podczas rozmowy ma również kontakt wzrokowy, życzliwość oraz wiarygodność przekazu.

Wnioski. Analiza wyników badań własnych pokazała, że osoby chore oczekują od personelu medycznego zainteresowania, poświęcenia czasu oraz posiadania usystematyzowanej wiedzy na temat opieki nad pacjentem. Poza komunikatami werbalnymi pragną także wsparcia i obecności. Komunikacja niewerbalna w większym stopniu wpływa na jakość relacji między pielęgniarką a pacjentem niż kontakt werbalny. Pacjenci zwracają uwagę na to, w jakich okolicznościach zostają przeprowadzane rozmowy i zabiegi pielęgnacyjne.

Słowa kluczowe: pacjent, zespół medyczny, komunikacja werbalna i niewerbalna, opieka

Abstract

Background. Communication is the most important element of cooperation between the nurse and the patient. It is a part of a holistic approach to the patient, which includes not only nursing care of the patient, his environment (people closest to the patient) and family, but also verbal and non-verbal contact. Correct communication aimed at receiving all information encoded by the patient the medical team creates a nursing process, formulates diagnoses and shapes nursing behavior according to it.

Objectives. Main objective of the article was to determine effective methods of communication between the nurse and the patient and to show what verbal and non-verbal behaviors patients expect from staff.

Material and methods. The study group consisted of 132 patients, including 81 women and 51 men, hospitalized in the postoperative ward due to cardiac surgery. The research was carried out using an original questionnaire with 26 closed and open questions concerning verbal and non-verbal communication between the patient and the nurse.

Results. Most patients pay attention to how the message is transmitted, whether the medical staff has spent enough time with them and whether the information was provided in an understandable way. Over a half of the respondents expect from nurses professional knowledge, presence and readiness to help. For the patients, eye contact, kindness and credibility of the message are also of great importance during the conversation.

Conclusions. Patients expect from medical staff interest, time dedication and systematic knowledge. The respondents, in addition to verbal messages, also expect the medical staff to support them and be present. Non-verbal communication affects the quality of the relationship between the nurse and the patient more than the verbal contact. The patients pay attention to the circumstances in which conversations and treatments are carried out.

Key words: patient, medical team, verbal and non-verbal communication, care

Wprowadzenie

Komunikacja w środowisku medycznym jest jednym z najważniejszych elementów pracy całego zespołu. Zarówno relacja pielęgniarka – pacjent, jak i pielęgniarka – lekarz mogą mieć istotny wpływ na proces leczenia i zdrowienia chorego. Umiejętność komunikowania się z pacjentem jest istotą opieki medycznej.^{1,2}

Podmiotem pracy pielęgniarki jest drugi człowiek. W tej relacji ważny jest nie tylko kontakt z pacjentem, ale i umiejętność komunikowania się w sposób, który w danym momencie jest odpowiedni do sytuacji. Empatia, wyrozumiałość oraz chęć współpracy to tylko niektóre cechy, które powinna mieć pielęgniarka, aby w prawidłowy sposób rozmawiać z chorym.³

Umiejętność skutecznej komunikacji jest rezultatem nabywania ważnych kompetencji medycznych i zawodowych. To dzięki niej personel medyczny może w łatwy sposób uzyskiwać ważne informacje od pacjenta oraz jego rodziny.

Istotną rolę spełnia nie tylko komunikacja werbalna. Ważnym elementem jest również interpretacja komunikatów niewerbalnych, jak śmiech, płacz czy gniew. Pacjenci często posługują się językiem ciała i tylko od personelu medycznego zależy, czy prawidłowo odczytuje takie komunikaty.¹

Kontakt z pacjentem obejmuje 2 sfery. Pierwszą z nich jest nadawanie informacji przez personel medyczny oraz odbieranie jej przez pacjenta. Druga dotyczy nadawania komunikatu przez podopiecznego i rozszyfrowywania go przez personel.

W pierwszym przypadku ważne jest to, w jaki sposób pracownik przekazuje wiadomość. Pod uwagę brana jest nie tylko treść komunikatu, ale również postawa ciała, ton

głosu, gestykulacja oraz mimika. Aby pacjent mógł prawidłowo odebrać wiadomość, przekazywana informacja musi być spójna z mową ciała.

W drugiej sferze istotnym elementem jest odczytywanie przez personel sygnałów niewerbalnych, często nieświadomie używanych przez pacjentów.⁴

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 132 pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych (81 kobiet i 51 mężczyzn) hospitalizowanych na oddziale pooperacyjnym. Miejszem badań było Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu. Wszyscy chorzy zostali poinformowani o celu i sposobie przeprowadzenia badania oraz wyrazili zgodę na udział w nim.

Wiek badanych osób zawierał się w przedziale 39–72 lat. Średni wiek ankietowanych wynosił 60,67 roku, w tym średni wiek kobiet to 60,66 roku, a mężczyzn – 60,72 roku. Najliczniejszą grupę tworzyły osoby mające 61–70 lat (51,51%), natomiast najmniej liczną grupę – chorzy mający mniej niż 40 lat.

Zdecydowaną większość stanowili respondenci mający wykształcenie średnie niepełne (niemający matury) – 82 osoby (62,12%), wykształcenie podstawowe miało 36 osób (27,27%), a średnie – 9 osób (6,81%). Najmniej liczną grupą byli pacjenci, którzy zdobyli wykształcenie wyższe – 5 osób (3,78%).

Wśród respondentów ponad połowa kobiet i mężczyzn była już wcześniej hospitalizowana, a 22 kobiety i 20 mężczyzn po raz pierwszy przebywało na oddziale.

Badania zostały przeprowadzone za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Formularz składał się

z 26 pytań. Wśród nich znajdowały się pytania zamknięte i otwarte. Zagadnienia dotyczyły komunikacji werbalnej i niewerbalnej między pacjentem a pielęgniarką. Ankieta była podzielona na 3 części. Pierwsza dotyczyła danych socjodemograficznych. Zawierała pytania na temat wieku, płci, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia ankietowanych. Następne składały się z pytań dotyczących komunikacji werbalnej i niewerbalnej.

Wyniki

Większość chorych (52,27%) przyjęto do szpitala w sposób planowy, 28 w trybie pilnym, bez wcześniejszego ustalania terminu.

Ponad połowa pacjentów (54,54%) była zadowolona z poziomu opieki na oddziale, natomiast znikoma liczba ankietowanych (6,05%) nie była nią usatysfakcjonowana.

Część badanych osób (46,21%) przyznała, że pielęgniarki zazwyczaj były gotowe do niesienia pomocy pacjentom na oddziale.

Z analizy badań własnych wynika, że 56,06% ankietowanych było usatysfakcjonowanych wiedzą personelu medycznego na temat potrzeb pacjenta.

W grupie 132 pacjentów tylko 2 bardzo źle oceniło przekaz informacji o sposobach leczenia przez personel. Wśród badanych najwięcej respondentów (43,94%) było zadowolonych z uprzejmości personelu na oddziale.

Ponad połowa (54,55%) chorych uznała, że sposób przekazywania informacji był bardzo dobry. Zdecydowana większość pacjentów (62,88%) była zadowolona z reakcji pielęgniarek na prośby chorych i ich bliskich.

Niespełna 6,82% respondentów było zadowolonych z ilości czasu poświęcanego im przez personel pielęgniarski. Ponad połowie ankietowanych (56,82%) odpowiadał sposób traktowania ich przez pielęgniarki, natomiast tylko 4 pacjentów (3,03%) oceniło personel medyczny źle. Większość ankietowanych (59,09%) była zadowolona ze sposobu zapewnienia im intymności przez pielęgniarkę

podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Gotowość pielęgniarek do niesienia pomocy dobrze oceniło 28,79% badanych osób.

Jeśli chodzi o wygląd pielęgniarek, większość respondentów (76,52%) uważała, że w pracy powinny mieć spięte włosy. Biżuteria była akceptowana przez 56,82% badanej grupy, a pomalowane paznokcie nie miały znaczenia dla 44,70% pacjentów (tabela 1).

Dla pacjentów największą wagę w kontakcie z pielęgniarką miały: wiarygodność przekazu, używanie zrozumiałych pojęć oraz okazywanie zainteresowania (odpowiednio: 79,55%, 73,48% oraz 58,33%). Istotnymi elementami rozmowy były także życzliwość oraz brak pośpiechu. Nie miał dla nich natomiast znaczenia kontakt fizyczny, taki jak dotyk (tabela 2).

Według pacjentów pielęgniarki są osobami wprowadzającymi na oddziale miłą atmosferę, regularnie sprawdzają stan pacjenta oraz przekazują informacje swoim współpracownikom. Respondenci zauważyli również, iż personel ze względu na dużą liczbę obowiązków nie znajduje czasu na rozmowę.

W ankiecie zawarte zostały pytania otwarte dotyczące reakcji personelu medycznego, które najbardziej i najmniej podobały się pacjentom podczas pobytu na oddziale. Okazywanie współczucia, troska i zainteresowanie to najczęstsze wybory ankietowanych. W niektórych kwestionariuszach znajdowały się opisy sytuacji i działania podjęte przez pielęgniarki, które chorzy zapamiętali z hospitalizacji, np. podzielenie się opłatkiem podczas świąt Bożego Narodzenia oraz udostępnienie świetlicy rodzinie chorego, która chciała przygotować spotkanie urodzinowe. Dla chorych najmniej pożądanymi reakcjami personelu był brak zaangażowania w proces leczenia, brak pomocy podczas wykonywania czynności dnia codziennego oraz nieudzielenie wystarczających informacji rodzinie na temat aktualnego stanu ich zdrowia. Do najbardziej oczekiwanych reakcji ze strony pielęgniarek ankietowani zaliczyli wsparcie, pocieszenie i obecność.

Tabela 1. Opinia badanych na temat poszczególnych cech wyglądu pielęgniarki

Table 1. Features of the nurse's appearance in the opinion of the respondents

Cechy wyglądu pielęgniarki	Kobiety i mężczyźni (N = 132)							
	nieodpowiednie		akceptowalne		odpowiednie		nie ma znaczenia	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rozpuszczone włosy	58	43,94	31	23,48	10	7,58	33	25,00
Spięte włosy	0	0,00	17	12,88	101	76,52	14	10,61
Makijaż	8	6,06	15	11,36	79	59,85	30	22,73
Biżuteria	13	9,85	75	56,82	11	8,33	33	25,00
Długie paznokcie	91	68,94	25	18,94	6	4,55	10	7,58
Pomalowane paznokcie	17	12,88	39	29,55	17	12,88	59	44,70

N – liczebność próby; n – liczebność badanej cechy w próbie.

Tabela 2. Opinia ankietowanych na temat znaczenia elementów kontaktu werbalnego i niewerbalnego podczas rozmowy

Table 2. Importance of verbal and non-verbal contact elements during the conversation in the opinion of the respondents

Elementy kontaktu werbalnego i niewerbalnego podczas rozmowy	Kobiety i mężczyźni (N = 132)							
	nie ma znaczenia		ma małe znaczenie		ma znaczenie		ma bardzo duże znaczenie	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kontakt wzrokowy	11	8,33	10	7,58	48	36,36	63	47,73
Uśmiech	6	4,55	34	25,76	59	44,70	33	25,00
Dotyk podczas rozmowy	35	26,52	61	46,21	13	9,85	23	17,42
Spokojny ton głosu	15	11,36	28	21,21	71	53,79	18	13,64
Życzliwość	13	9,85	4	3,03	85	64,39	30	22,73
Okazanie zainteresowania	12	9,09	14	10,61	29	21,97	77	58,33
Przyjazna atmosfera	21	15,91	15	11,36	55	41,67	41	31,06
Brak pośpiechu	11	8,33	12	9,09	73	55,30	36	27,27
Duża wiedza pielęgniarek	18	13,64	11	8,33	38	28,79	65	49,24
Używanie zrozumiałych pojęć	10	7,58	17	12,88	8	6,06	97	73,48
Wiarygodność przekazu	5	3,79	12	9,09	10	7,58	105	79,55

Omówienie

Nadawca jest najważniejszym ogniwem w procesie tworzenia komunikatu. Rozpoczyna cały proces przekazywania informacji. Może być nim osoba, która ma chęć lub wynikający z wielu przyczyn obowiązek dzielenia się określoną wiadomością. Wartości życiowe nadawcy mają duży wpływ na jakość i przebieg komunikacji. Cechy zmienne, takie jak wykształcenie, prestiż czy poziom wiedzy na dany temat, odgrywają ważną rolę w formułowaniu komunikatu.⁵

Zadaniem nadawcy jest zamienić informacje na symbole, takie jak pismo, gest, obraz, aby były zrozumiałe i takie same dla nadawcy i odbiorcy. Musi on również ocenić ważność komunikatu, dobrać odpowiedni nośnik informacji, zadbać o warunki i charakter kontaktu, jak np. otoczenie, w którym zostaje przeprowadzona rozmowa, intonacja czy natężenie głosu nadawcy. Przez komunikat nadawca przekazuje własne emocje, stosunek do rozmówców oraz komunikowaną treść – tekst komunikatu.⁵

Aby komunikacja werbalna była skuteczna, jej poszczególne elementy powinny spełniać określone normy. Odbiorca musi mieć możliwość odkodowania i zrozumienia informacji. Komunikaty werbalne definiuje się jako te, które da się wysłuchać, przeczytać. Istnieje wiele czynników mogących zakłócać nadawanie i odbiór komunikatu werbalnego, np. niewyraźna mowa nadawcy czy trudności w percepcji w odbiorze wiadomości.⁶

Z badań własnych wynika, iż komunikacja niewerbalna również wpływa na jakość rozmowy, wzmacniając siłę przekazu. Pacjenci w pytaniach o kontakt niewerbalny, np. o obecność pielęgniarki przy chorym, uśmiech podczas rozmowy, a nawet postawę ciała, odpowiadali, że ma duży wpływ na rozmowę, a tym samym na przekaz informacji.

Większość chorych zwraca również uwagę na to, jaką postawę przyjmuje personel medyczny podczas rozmowy. Chorzy za najbardziej odpowiednią wybierali pozycję otwartą, czyli wyprostowaną z opuszczonymi lub złożonymi rękoma. Za najmniej przyjazną wskazali postawę zamkniętą – ze splecionymi rękoma na klatce piersiowej. Taki wybór może świadczyć o tym, iż pacjenci wymagają od personelu medycznego otwartości oraz przychylności podczas rozmowy.

Podopieczni w pytaniach o wpływ komunikacji niewerbalnej na jakość rozmowy przeważnie odpowiadali, że ma znaczenie lub ma bardzo duże znaczenie. Takich odpowiedzi udzielili w pytaniach o wpływ kontaktu wzrokowego podczas rozmowy, dotyku, życzliwości oraz uśmiechu.

Według badań Motyki komunikacja niewerbalna nie tylko pomaga w kontakcie z innymi ludźmi, ale również pozwala zrozumieć samego siebie. Przyczynia się do rozpoznania stanu pacjenta oraz jego nastawienia do leczenia. Autorzy zaznaczają również, że jest wieloznaczna i czasem trudno jest ją precyzyjnie odczytać. Jest uzależniona od nastawienia pacjenta, charakteru, osobowości i kontekstu sytuacyjnego. Odgrywa istotną rolę w procesie komunikacji, jednak wieloznaczność przekazu może być powodem jego złej interpretacji.⁷

Ankietowani wymagali od personelu medycznego usystematyzowanej wiedzy, poświęcenia czasu oraz zainteresowania. Chorzy zwracali uwagę na to, czy na oddziale panuje miła atmosfera oraz jak personel reaguje na dane sytuacje. Istnieje wiele zachowań, których pacjenci oczekują od personelu medycznego. Są one uwarunkowane tym, w jakiej sytuacji znajduje się pacjent, jakie ma przekonania względem personelu oraz jakiej pomocy potrzebuje. Ponad połowa chorych podkreśliła, że pielęgniarki na oddziale pocieszały przygnębionych

pacjentów. Chorzy zauważają różne zachowania nie tylko względem ich samych, ale również innych pacjentów.

Większość respondentów stwierdziła, że podczas swojego pobytu na oddziale mogli porozmawiać z pielęgniarkami oraz porozmawiać, jeśli tylko był na to czas. Wynika z tego, iż chorzy potrzebują kontaktu z personelem medycznym w sytuacji, w jakiej aktualnie się znajdują. Choro- ba to trudne przeżycie zarówno dla pacjenta, jak i jego rodziny, dlatego też dobry kontakt zarówno werbalny, jak i niewerbalny między pielęgniarką a pacjentem pozytywnie wpływa na proces leczenia i zdrowienia.

Badania przeprowadzone przez Moczyłowską et al. potwierdzają, że pożądanymi przez pacjentów cechami pielęgniarki są troskliwość, odpowiedzialność oraz szeroka wiedza z zakresu nauk medycznych. Ponad połowa ankietowanych oczekuje od personelu medycznego wsparcia podczas pobytu w szpitalu oraz serdeczności i uprzejmości.⁸

Z analizy literatury wynika, że na największe uznanie wśród kompetencji zawodowych pielęgniarek zasługują szeroka wiedza, sposób przekazywania informacji, staranność w wykonywaniu czynności medycznych oraz umiejętność obserwacji. Respondenci zaznaczyli również, że także atmosfera na oddziale zależy od pielęgniarek i to one mają wpływ na to, czy będzie tam spokojnie, czy nerwowo.⁹

Pacjenci przywiązują dużą uwagę do okoliczności, w jakich zostaje przeprowadzona rozmowa, oraz do przebiegu zabiegów pielęgnacyjnych. Brak pośpiechu to jeden z elementów prawidłowej komunikacji, który ma bardzo duże znaczenie dla pacjentów. Chorzy uważają, że przyjazna atmosfera podczas rozmowy sprzyja lepszemu zrozumieniu i sprawnej komunikacji. Ciche mówienie, nieuprzejmość oraz brak kontaktu wzrokowego to tylko niektóre czynniki, które wg pacjentów przeszkadzają w rozmowie.

Informowanie o planowanych zabiegach pielęgnacyjnych oraz sprawność i staranność ich wykonywania ma znaczenie dla większości pacjentów, podobnie jak ilość poświęconego czasu oraz zapewnienie intymności i godności osobistej podczas czynności pielęgnacyjnych.

W badaniu dotyczącym oczekiwań pacjentów badacze podkreślają, jak ważna jest atmosfera, w której przeprowadza się rozmowę i zabiegi pielęgnacyjne. Prawie wszyscy badani uznali, że pielęgniarki podczas wykonywania czynności dnia codziennego przy pacjencie szanowały jego godność oraz przestrzegały prawa pacjentów w kontekście zapewnienia intymności.¹⁰

Jeśli chodzi o skuteczność form porozumiewania się z pacjentem werbalnie, podopieczni zwracali uwagę na to, czy informacje zostały przekazane w sposób zrozumiały, czy personel medyczny posiadał odpowiednią ilość informacji na temat pacjenta oraz czy przekaz był wiarygodny. Chorzy uznali także, że duże znaczenie podczas rozmowy ma przyjazna atmosfera, brak pośpiechu oraz okazanie zainteresowania (kontakt niewerbalny).

Atmosfera, w jakiej zostaje przeprowadzona rozmowa, wpływa na jakość przekazywanych i odbieranych komunikatów. Pacjenci w łatwy sposób dzielą się informacjami do-

tyczącymi swojego stanu zdrowia, kiedy jest im zapewniona intymność, np. przez zamknięcie drzwi lub odosobnienie.

Istnieje wiele czynników zewnętrznych zakłócających przekaz. Należą do nich hałas, pośpiech, używanie niezrozumiałej dla chorych nomenklatury medycznej. Informacje muszą być przekazywane w odpowiednich warunkach, aby w prawidłowy sposób były odebrane przez chorego.

Z analizy badań Gugały et al. wynika, że bariery mogą być zewnętrzne, np. hałas, obecność osób trzecich, ale w większości przypadków są to bariery wewnętrzne. Pacjent, który odczuwa ból, zmęczenie, może mieć problem ze skupieniem uwagi, a tym samym osłabioną zdolność do prawidłowego odbioru informacji. Mogą wystąpić również bariery kulturowe determinowane płcią, wiekiem, różnicami poglądowymi i doświadczeniem.¹¹

Pacjenci przebywający na oddziale zwracają uwagę na płeć i wiek personelu medycznego, natomiast jest im obojętny ich ubiór oraz biżuteria. W ankiecie w większości odpowiedzi pacjenci zaznaczyli, że zależy im na miłej aparycji personelu oraz przyjaznym podejściu.

W badaniu Garus-Pakowskiej prawie wszyscy chorzy w pytaniu o wygląd pielęgniarki zaznaczyli, że ważny jest czysty i wyprasowany strój oraz krótkie paznokcie. Pacjenci zwracali uwagę na wiele szczegółów, które mogą być pomijane przez zespół medyczny. Ankietowani wymieniali brudne podeszwy w butach, długie kolczyki oraz paznokcie.¹²

W badaniu własnym dotyczącym oczekiwań pacjentów względem personelu medycznego w trudnych sytuacjach chorzy wybierali następujące odpowiedzi: wsparcie, milczenie oraz obecność.

Chorzy w stopniu dobrym i bardzo dobrym ocenili obecność pielęgniarek w pobliżu, gdy była taka potrzeba, oraz reakcje na potrzeby chorych i bliskich. Pacjenci zwracali również uwagę na świadomość ich potrzeb, gotowość do pomocy oraz współudział w czynnościach pielęgnacyjnych. Dzięki tym odpowiedziom wyraźnie można stwierdzić, że dla respondentów w dużym stopniu ważne w procesie ich leczenia są obecność i pomoc pielęgniarki.

Według Mianowanej et al. tylko dla 18% pacjentów (z badanej grupy liczącej 100 osób) pielęgniarki są źródłem wsparcia. Większość chorych wybiera rodzinę oraz lekarza. Ponad połowie ankietowanych osób personel medyczny dawał wsparcie emocjonalne polegające na sympatycznym stylu bycia czy okazywaniu wrażliwości i współczucia. Najmniej pacjentów doświadczyło wsparcia podczas rozmowy.¹⁰

Wśród skutecznych form porozumiewania się z chorym możemy wyróżnić kontakt werbalny i niewerbalny. Pacjenci w różnych sytuacjach wybierali najdogodniejszy dla nich sposób komunikacji. W większości przypadków decydowali się na rozmowę, w niektórych stanach woleli jej uniknąć lub milczeć. Taki wybór może być spowodowany aktualnym stanem zdrowia pacjenta, jego zaangaż-

zowaniem w proces leczenia oraz charakterem i uwarunkowaniami społecznymi.

Większość chorych przebywających na oddziale na pytanie o satysfakcję z udzielenia informacji dotyczących praw pacjenta, sposobów leczenia, profilaktyki zdrowotnej i rehabilitacji odpowiedziała, że zostały one przekazane w sposób raczej dobry i dobry. Wielu chorych zaznaczyło również odpowiedź, że nie potrzebują takich informacji, mimo że w rzeczywistości są one przydatne dla każdego pacjenta przebywającego na oddziale.

Moczyłowska et al. wykazali, że tylko 20% z 300 ankietowanych mogło liczyć na pomoc personelu w rozwiązywaniu swoich problemów. Połowa pacjentów zaznaczyła, że była prowadzona edukacja, ale dla 31% z nich była ona niejasna i mało dokładna.⁸

W badaniach Jurkiewicz i Kobos tylko 7% spośród 140 pacjentów dobrze oceniło pracę pielęgniarek na oddziale. Analizie poddano zaspokajanie podstawowych potrzeb chorych, gotowość pielęgniarek do pomocy oraz prowadzenie edukacji. Wyniki te znacznie odbiegają od rezultatów badań własnych. Przyczyną tych różnic może być inna specyfika oddziałów, na których zostały przeprowadzane ww. badania (zbadano również pacjentów z oddziałów zachowawczych), oraz stopień inwazyjności zabiegów, do których pacjenci zostali zakwalifikowani.¹³

Wnioski

Pacjenci w relacji z personelem medycznym oczekują zainteresowania, poświęcenia czasu oraz usystematyzowanej wiedzy na temat opieki nad pacjentem. Ankietowani oprócz komunikatów werbalnych oczekują również od personelu medycznego wsparcia i obecności. Komunikacja niewerbalna wpływa na jakość relacji między pielęgniarką a pacjentem w większym stopniu niż kontakt werbalny. Podopieczni zwracają uwagę na to, w jakich okolicznościach są przeprowadzane rozmowa i zabiegi pielęgnacyjne.

ORCID iDs

Martyna Kluszczyńska  <https://orcid.org/0000-0002-8216-7490>

Iwona Włodarczyk  <https://orcid.org/0000-0001-7440-4591>

Piśmiennictwo

1. Jasiński T, Sztejnberg A. *Doskonalenie pracy pielęgniarskiej – edukacja, kompetencje, komunikacja, jakość*. Płock, Polska: Oficyna Wydawnicza Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica: Wydawnictwo Naukowe NOVUM; 2013.
2. Nalepa D, Weber D, Guz E, Mianowana V, Czekirda E. Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym podstawą wysokiej jakości usług medycznych. *Health and Sport*. 2017;7(7):141-153. doi: 10.5281/zenodo.824400
3. Kęsy M. *Relacje i komunikacja w świecie medycznym*. Kraków, Polska: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2012.
4. Kwiatkowska A, Krajewska-Kułak E, Panka W. *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*. Warszawa, Polska: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2012.
5. Makara-Studzińska M. *Komunikacja z pacjentem*. Lublin, Polska: Wydawnictwo Czelej; 2012.
6. Kojder E, Zarzycka E. *Wizerunek zawodowy pielęgniarki i jego determinanty*. Lublin, Polska: Studenckie Koło Naukowe Historyków i Etyków Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie; 2014.
7. Motyka M. Rola aktywnego słuchania w komunikacji terapeutycznej z pacjentem. *Probl Pielęg*. 2011;19(2):259-265. <https://www.termidia.pl/Rola-aktywnego-sluchania-w-komunikacji-terapeutycznej-z-pacjentem,134,35095,0,0.html>. Dostęp 3.10.2019.
8. Moczyłowska A, Krajewska-Kułak E, Kózka M, Bielski K, Kulesza-Brończyk B, Kalandyk H. Oczekiwanie chorych wobec personelu pielęgniarskiego. *Probl Pielęg*. 2014;22(4):464-470. <https://www.termidia.pl/Oczekiwanie-chorych-wobec-personelu-pielęgniarskiego,134,35513,0,0.html>. Dostęp 3.10.2019.
9. Grabska K, Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Probl Pielęg*. 2009;17(1):8-12. <https://www.termidia.pl/Sylwetka-zawodowa-pielęgniarki-w-opinii-pacjentow,134,35244,1,0.html>. Dostęp 3.10.2019.
10. Mianowana V, Czekirda M, Bednarek A, Nalepa D, Mianowana K. *Oczekiwanie pacjentów na wsparcie a wsparcie realizowane przez pielęgniarki wobec pacjentów hemodializowanych*. Lublin, Polska: Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie; 2015.
11. Gugala B, Iwanicka-Maciura A, Mryczko E. Oczekiwanie rodzin pacjentów przewlekle chorych w zakresie opieki pielęgniarstwa. *Med Og Nauk Zdr*. 2012;18(3):225-228. <http://www.monz.pl/Oczekiwanie-rodzin-pacjentow-przewlekle-chorych-w-zakresie-opieki-pielęgniarskiej,73305,0,1.html>. Dostęp 3.10.2019.
12. Garus-Pakowska A. Estetyka higieniczna personelu medycznego. *Probl Hig Epidemiol*. 2015;96(2):510-516. <http://www.phie.pl/pdf/phe-2015/phe-2015-2-510.pdf>. Dostęp 3.10.2019.
13. Jurkiewicz A, Kobos E. Opinia pacjentów na temat pracy pielęgniarek. *Pielęg Pol*. 2017;3(65):473-480. doi:10.20883/pielpol.2017.64