

# OCZEKIWANIA PACJENTÓW STOMIJNYCH WOBEC WSPARCIA OFEROWANEGO PRZEZ PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

## The expectations of patients with stomas in relation to the support offered by health workers

### Streszczenie

#### Wstęp

Skuteczna terapia pacjenta to taka, w której oprócz leczenia objawów klinicznych i dolegliwości fizycznych, konieczne jest holistyczne widzenie człowieka. Przy wykorzystaniu elementów psychologii, psychoterapii, socjologii i filozofii, stało się możliwe ukazanie istoty ludzkiej, człowieka chorego jako jednostki biopsychospołecznej. Wiąże się to z rozpatrywaniem w procesie leczenia i zdrowienia wszelkich sfer życia człowieka łącznie z jego otoczeniem. Można ten cel osiągnąć poprzez wsparcie uzyskane od rodziny, przyjaciół, sąsiadów, personelu medycznego i grup wsparcia.

#### Cel badań

Celem niniejszego doniesienia było zbadanie poziomu wsparcia psychicznego świadczonego przez pracowników służby zdrowia na rzecz pacjentów z wyłonioną stomią jelitową.

#### Material i metody

Wykorzystując autorską ankietę, przebadano 45 pacjentów włocławskiego stowarzyszenia stomijnego, wcześniej leczonych na Oddziale Chirurgii Szpitala we Włocławku, Oddziale Klinicznym Chirurgii w Bydgoszczy, Klinice Chorób Onkologii w Katowicach i Oddziale Chirurgii w Gdańsku, oraz Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

#### Wyniki

Na podstawie analizy wyników ankiety, można stwierdzić, iż pacjenci oczekują wsparcia psychologicznego ze strony lekarzy i pielęgniarek, jednak nie zawsze je otrzymują. Ponadto badania dowiodły, że pacjenci, którzy otrzymali wsparcie, są w lepszym zdrowiu psychicznym, co skutkuje podwyższeniem motywacji do leczenia i wiary w sukces oraz przekonaniu o możliwości porażenia sobie z chorobą.

#### Wnioski

Autorki niniejszej pracy są przekonane, że czytelnik zrozumie, że troska i wsparcie należą się każdemu pacjentowi tak jak zastrzyk, czy mierzenie temperatury i zmiana opatrunku. Troska i wsparcie muszą stać się powinnością i nakazem moralnym wśród pracowników służby zdrowia. A pytanie: „W czym mogę Pani/ Panu pomóc?”, czy „Co mogę jeszcze coś dla Pani/ Pana zrobić?” może zdziałać wiele i pomóc więcej, dlatego winny stać się one imperatywem moralnym dla pracowników ochrony zdrowia.

**Słowa kluczowe:** wsparcie psychospołeczne, stomia jelitowa, komunikacja

### Summary

#### Introduction

Effective treatment of patients is the one in which not only clinical symptoms and physical ailments are cured, but also a holistic vision of man is implemented. Using elements of psychology, psychotherapy, sociology and philosophy, one can see a human being, a sick person, as a biopsychosocial entity. This involves examining the process of treatment and recovery of all spheres of human life, together with its surroundings. A holistic approach allows one to adapt to new existential conditions, altered by the disease. It is possible to achieve this purpose through the support given by family, friends, neighbors, medical staff and support groups.

### **Purpose of research**

The objective of this report was to investigate the level of support provided by mental health professionals to patients with an intestinal stoma. Using a new survey, we polled 45 patients of Włocławek Ostomy Association, who were earlier treated at the surgery ward of the hospital in Włocławek, clinical surgery ward in Bydgoszcz, Oncology Clinic in Katowice, surgery ward in Gdańsk, and the Oncology Centre in Bydgoszcz.

### **Material and methods**

On the basis of our analysis of the results of the survey, it can be concluded that the patients expect psychological support from their doctors and nurses; however, they do not always receive it. In addition, our research has proven that patients who receive support are in better mental health, which results in their increased motivation and belief in successful treatment and good chances of dealing with the disease.

### **Conclusions**

The authors of this paper believe that the reader will understand that each patient is entitled to care and support like to an injection or taking the temperature and changing the dressing. Care and support should become part of the moral code of health care professionals. And the question: "How can I help you?" or "What else can I do for you?" can do and help a lot; therefore, they should become a moral imperative for health professionals.

**Keywords:** psychosocial support, intestinal stoma, communication

## **Wstęp**

Wspieranie psychicznych sił pacjenta w walce z chorobą lub w adaptacji do choroby to budzenie wiary i nadziei, poczucia własnej wartości, poczucia kontroli i panowania nad sytuacją, poczucia rozumienia swej sytuacji i poczucia sensu życia [Podgórska-Kowalczyk, 2002]. Holistyczne podejście do rehabilitacji pacjenta ze stomią jelitową wymaga jednakowego traktowania biologicznej, społecznej, psychicznej i duchowej sfery pacjenta [Ławnik, 2015].

Chory jest człowiekiem i jego choroba dotyczy całego organizmu, nie tylko narządu. W związku z tym zasadne jest otoczenie pacjenta wsparciem na każdym etapie choroby – rozpoznania, diagnostyki, leczenia, terapii i rehabilitacji. Każdemu pacjentowi potrzebna jest pomoc ofiarowana przez personel medyczny.

Wspieranie pacjentów stawia przed członkami zespołu terapeutycznego konkretne zadania [Łuczyńska, 2003]. Wiedza, kompetencje, umiejętność współodczuwania i znajomość podstaw psychologii to cechy pożądanego i niezbędne do sprawowania opieki nad pacjentami stomijnymi. Tylko odpowiedni zasób wiedzy psychologicznej, doświadczenie zdobyte podczas pracy w oddziałach szpitalnych, poradniach stomijnych i poradniach psychologicznych pozwalają na zrozumienie problemów pacjentów stomijnych.

Życie pacjenta z wylonioną stomią może być łatwiejsze, kiedy jest on otoczony życzliwością oraz opieką wykwalifikowanego personelu medycznego.

Relacje lekarz – pacjent, pielęgniarka – pacjent są na tym etapie przykładem szczególnej więzi opartej na partnerstwie. Obok łagodzenia napięć i odreagowania negatywnych emocji, ważna jest psychoedukacja pacjenta, mająca na celu wzmocnienie jego poczucia bezpieczeństwa, motywowanie do walki z chorobą [Gacek L. i in., 2012]. Szczególnie istotne jest udzielanie wsparcia i pomocy. Aby taki układ istniał, lekarze i pielęgniarki muszą posiadać stosowną wiedzę psychologiczną i umiejętności komunikowania się.

W ramach wspierania koniecznym jest tworzenie obok specjalistycznych oddziałów szpitalnych – towarzystw i klubów stomijnych. Pozwalają one na rozpowszechnianie wiadomości o sposobach pielęgnacji stomii, wymianę doświadczeń, służenie radą. Każdy pacjent z wylonioną stomią powinien tu trafić i znaleźć przyjacielskie grono, które dobrze rozumie jego potrzeby i pomaga prowadzić w miarę normalne życie. Wielu z nich mimo uprawnień inwalidzkich wraca do pracy zawodowej, do pracy społecznej. Znane są przykłady ludzi ze stomią pracujących w ogródkach działkowych, żeglujących, jeżdżących na nartach. Taka aktywność daje poczucie życiowego spełnienia. Chorzy ze stomią, stając się czynnymi członkami stowarzyszeń stomijnych, pomagają sobie wzajemnie, służą radą, opisują siebie, żeby udowodnić, że posiadanie stomii nie musi wcale diametralnie zmieniać trybu życia, że pozostaje się tą samą osobą [Fryc-Martynska, 2002; Jabłońska i Drabik, 2009; Błaszczyński i Turek, 2013].

Poczucie wspólnoty, partnerstwa daje bowiem pozytywne efekty:

- poprawę funkcjonowania psychicznego – znika depresja,

- wzrost pewności siebie i poprawę samooceny,
- przekonanie, że jest się rozumianym i akceptowanym,
- poprawia się sytuacja życiowa [Michlewicz, 2002].

Zawody lekarza i pielęgniarki należą do grupy zajęć, przy wyborze których wskazuje się na rolę szczególnego powołania. Od osób opiekujących się chorym oczekuje się przecież nie tylko umiejętności medycznych, ale także określonych predyspozycji psychicznych i postaw moralnych, a także wrażliwości na potrzeby innych [Gołąb, 2004].

Pielęgniarki i lekarze w trosce o wzmacnianie sił duchowych i fizycznych podopiecznego powinni wykorzystać wszystkie czynniki wspierające go: współdziałanie z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami i środowiskiem zawodowym. Ważną rolę w tym procesie odgrywa szacunek dla wartości osobistych pacjenta, podtrzymanie jego zainteresowań, aktywności społecznej.

### **Cel**

Celem niniejszej pracy było zbadanie poziomu wsparcia oferowanego przez personel służby zdrowia na rzecz pacjenta, a także analiza i ocena oczekiwań pacjentów. Pytania ankietowe tak zostały sformułowane, aby możliwe było wykazanie różnic w zakresie wsparcia oczekiwanego i wsparcia faktycznie udzielonego. Omówione w pracy wyniki przeprowadzonych badań winny posłużyć do wprowadzenia w opiece nad pacjentem bardziej profesjonalnego, holistycznego modelu opieki, nie tylko nad ciałem pacjenta, ale również jego duszą.

### **Material i metody**

Metodą badawczą, jaka została zastosowana w niniejszej pracy, był sondaż diagnostyczny. Jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, oceniający poziom wsparcia, jaki otrzymali pacjenci podczas pobytu w szpitalu. Pytania i udzielone odpowiedzi oceniały również stopień przygotowania personelu medycznego do wspierania pacjentów.

Kwestionariusz ankiety własnego autorstwa wypełniło 45 osób. Zwrot wypełnionych ankiet wyniósł 100%. Autorzy otrzymali zgodę Komisji Bioetycznej UMK w Toruniu na przeprowadzenie badania naukowego.

W niniejszej pracy grupę badawczą stanowiła grupa 45 pacjentów z wyłonioną stomią jelitową, którzy pobyt w szpitalu mieli już za sobą. Badani byli wcześniej pacjentami Oddziału Chirurgii Szpitala we Włocławku, Oddziału Klinicznego Chirurgii w Bydgoszczy, Kliniki Chorób Onkologii w Katowicach i Oddziału Chirurgii w Gdańsku, oraz Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Pod względem wieku populacja badanych przedstawia się następująco:

- najliczniejszą grupę stanowili respondenci w wieku 50-60 lat, co stanowiło 51% badanych,
- następnie pacjenci w wieku powyżej 60 lat – 29% badanych,
- w wieku 40-50 lat było 11% badanych,
- najmniej liczną grupę badanych stanowili pacjenci w wieku 30-40 lat – 9% badanych.

Wśród badanych było 26 mężczyzn, którzy stanowili 57,8% badanej populacji i 19 kobiet – 42,2% badanych.

Pod względem miejsca zamieszkania zdecydowana większość:

- mieszkała w mieście – 38 osób – 84% ogółu,
- natomiast na wsi – 7 osób – 16% ogółu.

Podział badanej populacji ze względu na status rodzinny przedstawiał się następująco: 67% posiadało rodzinę a 33% jej nie miało.

Wśród badanych osób samotnych aż 40% z nich mieszkało na wsi, gdzie jest utrudniony dostęp do lekarza, pielęgniarki, natomiast wśród badanych osób posiadających rodzinę tylko 10 % mieszkało na wsi.

### **Wyniki badań**

Analizując odpowiedzi respondentów na pytanie zawarte w ankiecie, czy pacjenci oczekiwali wsparcia od personelu medycznego, na 45 ankietowanych osób 82% badanej populacji oczekiwało wsparcia, natomiast 18% badanych nie wyrażało takich oczekiwań.

Zapytano także respondentów, czy otrzymali wsparcie od pracowników służby zdrowia. 64% wszystkich ankietowanych zadeklarowało, że otrzymało wsparcie od pracowników ochrony zdrowia, natomiast pozostałe 36% nie otrzymało wsparcia lub go nie oczekiwało od pracowników medycznych.

Analizując różnice w poziomie wsparcia oczekiwanego a otrzymanego, należy zaznaczyć, że 82% wszystkich badanych spodziewało się wsparcia od pracowników medycznych, ale tylko 64% wszystkich badanych je otrzymało.

Respondenci, odpowiadając na pytanie dotyczące osób udzielających wsparcia podczas swojego pobytu w szpitalu, wskazali, że:

- największego wsparcia psychicznego podczas pobytu w szpitalu udzieliła im pielęgniarka – 76% wskazań,
- 24% otrzymało największe wsparcie od lekarza,
- pozostali respondenci otrzymali wsparcie od najbliższych i innych pacjentów.

Analizując odpowiedzi respondentów na pytanie zawarte w ankiecie, odnoszące się do poziomu udzielanego wsparcia, należy zauważyć, że:

- całkowicie usatysfakcjonowanych z poziomu otrzymanego wsparcia od pracowników medycznych było tylko 18% pacjentów,
- dostatecznie usatysfakcjonowanych było 78% badanych,
- niedostatecznie zadowolona była tylko 1 osoba – 4%.

Pod względem satysfakcji z udzielonego wsparcia przeanalizowano odpowiedzi tych respondentów, którzy wskazali pielęgniarkę jako osobę udzielającą największego wsparcia:

- 27% respondentów oceniło wspieranie przez pielęgniarki jako całkowicie spełniające oczekiwania,
- 73% badanych stwierdziło, że byli wspierani na dostatecznym poziomie,
- 29 respondentów, którzy wypowiedzieli się w ankiecie, że otrzymali wsparcie psychiczne od pracowników medycznych, zdecydowanie wskazało, że wśród form wspierania najwyżej cenią sobie:
  - zwykłą rozmowę – liczba wskazań 29,
  - wyjaśnienie wątpliwości – liczba wskazań 14,
  - częstą obecność personelu na sali chorych – liczba wskazań 12.

Niektórzy z badanych wymieniali jednocześnie rozmowę i wyjaśnienie wątpliwości lub rozmowę i częstą obecność personelu na sali pacjenta.

Respondenci, którzy otrzymali wsparcie psychiczne od pracowników medycznych ocenili, że dla wszystkich samotnych i posiadających rodzinę rozmowa była najważniejszą formą wspierania. Natomiast należy zauważyć, że wśród samotnych były jeszcze dwa wskazania na inną formę – wyjaśnienie wątpliwości i częstą obecność personelu na sali chorych, natomiast wśród posiadających rodzinę było jeszcze 10 wskazań na inną formę wspierania, czyli wyjaśnienie wątpliwości i częstą obecność personelu na sali chorych.

Pacjenci, którzy byli wspierani przez personel medyczny podczas pobytu w szpitalu, ocenili, że otrzymane wsparcie miało wpływ na ich obecny stan emocjonalny i samopoczucie psychiczne:

- spokój i pogodny nastrój deklarowało w momencie badania 69% badanych,
- przygnębionych i zaniepokojonych swoim losem było 31% badanych.

Otrzymane wsparcie psychiczne u kobiet i u mężczyzn w różnym stopniu wpłynęło na obecny stan emocjonalny respondentów:

- tylko 50% wspieranych kobiet deklarowało pogodny nastrój, a drugie 50% nastrój pesymistyczny,
- aż 76% wspieranych mężczyzn deklarowało pogodny nastrój, a 24% pesymistyczny.

Analizując wyniki ankiety, należy zauważyć, że otrzymane wsparcie znacząco wpływa na zdolności radzenia sobie w trudnej sytuacji. Pacjenci, którzy otrzymali wsparcie psychiczne, informacyjne, lepiej radzili sobie z problemami:

- aż 72% wspieranych pacjentów lepiej radziło sobie w trudnych sytuacjach,
- tylko 28% wspieranych pacjentów nie radziło sobie z kłopotami.

Jedno z pytań ankietowych dotyczyło poziomu wsparcia oczekiwanego a satysfakcji z poziomu faktycznie otrzymanego wsparcia:

- 65% respondentów odpowiedziało, że miało większe oczekiwania wobec wsparcia przez personel służby zdrowia,
- 35% respondentów oceniło go jako satysfakcjonujący i taki, jakiego oczekiwali.

Inne z pytań ankietowych dotyczyło oceny jakości usług medycznych przez pacjentów. Okazało się, że 90% respondentów, którzy byli wspierani przez personel medyczny oceniło pozytywnie jakość usług medycznych, a tylko 10% respondentów negatywnie oceniło jakość usług medycznych. Natomiast wśród pacjentów, którzy podczas pobytu w szpitalu nie byli wspierani przez pracowników służby zdrowia tylko 44% pozytywnie oceniło jakość tej opieki, a aż 56% wypowiedziało się negatywnie.

### Dyskusja

Współczesny pacjent aktywnie sięga po informacje na temat swojej sytuacji zdrowotnej. W czasie hospitalizacji domaga się od personelu medycznego zrozumiałych i precyzyjnych odpowiedzi na swoje pytania, wyjaśnienia wątpliwości, również oczekuje pocieszenia. Pierwszą osobą, z którą spotyka się pacjent, przychodząc do szpitala i na oddział, jest najczęściej pielęgniarka. Od jej postawy, zachowania, kompetencji zależy pierwsze wrażenie, mające wpływ na dalsze samopoczucie pacjenta. To pielęgniarka jako kompetentny członek zespołu terapeutycznego odgrywa niezwykle istotną rolę w wypracowaniu mechanizmów radzenia sobie, co wpływa na jakość życia pacjentów ze stomią.

W niniejszej pracy celem było wykazanie roli wsparcia psychicznego świadczonego przez pracowników medycznych na rzecz pacjentów i zbadanie poziomu wspierania pacjentów przez personel medyczny. Autorzy pracy wykazali, że są różnice w poziomie wsparcia oczekiwanego i wsparcia faktycznie udzielonego, że wspieranie odgrywa ogromną rolę we wzmacnianiu sił obronnych organizmu. Wyniki badań jasno określają ważność problemu, wynika z nich, że pacjenci potrzebują wspierania, ma ono dla nich istotne znaczenie. Wsparcia przez personel medyczny doświadczyło 64% respondentów. Nie badano oczekiwań wobec wsparcia udzielonego tylko przez pielęgniarki.

Interesująco przedstawiają się wyniki ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów Szpitala Klinicznego w Szczecinie, gdyż są one istotne dla tematu omawianego w pracy. Pytania ankietowe dotyczyły oczekiwań pacjentów wobec wsparcia oferowanego przez pielęgniarki, w ankiecie pytano również o cechy, jakie winna posiadać pielęgniarka udzielająca wsparcia. Respondenci oczekiwali więcej wsparcia informacyjnego i emocjonalnego w następujących zagadnieniach:

- topografia, regulamin i zwyczaje oddziału,
- sposoby zachowania się przed, w trakcie i po badaniach,
- zachowanie się przed i po zabiegu operacyjnym,
- terminy i nazwy medyczne,
- Karta Praw Pacjenta.

Zebrano również informacje na temat cech, którymi powinna charakteryzować się osoba udzielająca wsparcia, w tym przypadku pielęgniarka. Cechy te świadczą o jakości udzielonego wsparcia emocjonalnego. Respondenci mieli do wyboru 8 cech, które należało uporządkować od najistotniejszej do najmniej ważnej. Oto wyniki:

- życzliwość, serdeczność,
- gotowość do niesienia pomocy,
- rozmowa, uśmiech,
- sprawność w pielęgnowaniu,
- rozumienie problemów pacjenta,
- zapewnienie intymności,
- pocieszanie w chwilach trudnych,
- wyjaśnienie problemów.

W tych samych badaniach zapytano pacjentów o opinie na temat cech osobowościowych pielęgniarek. 92% respondentów oceniło, że pielęgniarki:

- są kompetentne, miłe, szybkie, uśmiechnięte,
- życzliwe, opiekuńcze,
- wyrozumiałe, cierpliwe, sprawne, zainteresowane,
- cechuje je dobra opieka, uśmiech, fachowość,
- profesjonalna, życzliwa, bezpieczna opieka
- wykonują swój zawód wzorowo [Łuczyńska, 2003].



W badaniach Szymańskiej-Pomorskiej i in. [2015] uzyskano zbieżne wyniki. Pacjenci oczekiwali od pielęgniarki wsparcia psychicznego, udzielania wyczerpujących odpowiedzi, nauki pielęgnacji stomii, pomocy przy wyborze stomii, poświęcenia większej ilości czasu, cierpliwości, zapewnienia intymności. Do najbardziej pożądanых cech z punktu widzenia pacjenta należały: życzliwość, troskliwość, komunikatywność, odpowiedzialność a dopiero w dalszej kolejności cierpliwość, pracowitość, opiekuńczość, opanowanie, duży zasób wiedzy medycznej i odwaga.

Autorzy niniejszej pracy przytaczają wyniki publikacji, ponieważ są one istotne dla omawianego tematu, a nie były przedmiotem badań w ankiecie badawczej zawartej w tej pracy, jednak w zdecydowany sposób mogą wpływać na ogólne treści omawianego problemu. Pacjenci, którzy otrzymali wsparcie, byli na ogół zadowoleni z opieki. Wyniki całkowicie pokrywają się z hipotezami badawczymi, pacjenci wspierani w szpitalu lepiej oceniają służbę zdrowia, są zadowoleni z opieki i lepiej radzą sobie z trudnościami, mają poczucie sensu życia.

W 2005 roku na IV Zjeździe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Katarzyna Skowronek przedstawiła wyniki przeprowadzonych badań ankietowych wśród pacjentów przebywających na Oddziale Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej w Gdańsku. Na pytanie: „kto z wymienionych osób udzielił Panu/i największego wsparcia?” 30% pacjentów odpowiedziało – rodzina, 51% ankietowanych wskazało pielęgniarkę i lekarza i 19% – inną osobę i innego pacjenta [Skowronek i in., 2005]. Wyniki są zbieżne z wynikami w niniejszej pracy, gdzie 64% ankietowanych wskazało na pielęgniarkę i lekarza ze zdecydowaną przewagą wskazań na pielęgniarkę. Wyniki badań w niniejszej pracy i badań przedstawionych w publikacji pokrywają się. Ponieważ tylko około 50%-60% pacjentów jest wspieranych przez pracowników medycznych, można postawić tezę, że opieka nad „duszą” pacjenta jest na niskim poziomie, że pacjenci są niedostatecznie wspierani, że potrzebują otuchy, pocieszenia, a kiedy trzeba – przytrzymania w milczeniu za rękę.

O ogromnej roli rozmowy jako istotnej formy wspierania pisał wielu autorów.

Już Sokrates, jeden z najwybitniejszych filozofów czasów starożytnych, programowo nie pisał, tylko rozmawiał, głosił, że należy znaleźć właściwe znaczenie słowa, aby móc dotrzeć do rzeczywistości [Kwiatkowska, Krajewska i Panka, 2003]. W komunikacji terapeutycznej ogromną rolę odgrywają posiadane kompetencje i umiejętności interpersonalne. Komunikacja łączy się najczęściej ze wsparciem psychicznym, niezbędnym w procesie leczenia, pielęgnacji oraz rehabilitacji, tak ocenia Anna Kwiatkowska [Kwiatkowska, Krajewska i Panka, 2003]. Na ważność rozmowy wskazują również inni autorzy. Stanisław Gertsmann w „Rozmowie i wywiadzie w psychologii” uważa, że „rozmowa jest metodą ważną, bo służącą do poznania przeżyć pacjenta”. Rozmowa jest metodą, która umożliwia wykrywanie problemów ważnych oraz przemilczanie tego, o czym chory nie wspomina. Między rozmówcami rodzi się więź, poczucie pewnej bliskości [Gerstmann, 1972]. Badania Olubińskiego na temat komunikacji werbalnej pielęgniarek wskazały, że 68% ankietowanych oczekuje rozmowy z pielęgniarką, nie tylko o problemach medycznych [Kawczyńska-Butrym (red.), 2005]. Natomiast wyniki badań Grochans i in. [2009] wykazały, że 92% chorych oczekuje dobrego komunikowania się z pielęgniarką. Podobne wyniki omawianej autorskiej ankiety także potwierdzają słuszność hipotezy, że rozmowa jest najwyższą cenioną formą wspierania. Tak odpowiedziało 100% respondentów, którzy otrzymali wsparcie od personelu medycznego.

Autorzy pracy zawarli w ankiecie pytanie dotyczące wpływu otrzymanego wsparcia na ogólne samopoczucie pacjenta, jego zdolności do radzenia sobie w sytuacjach trudnych, a taką niewątpliwie jest posiadanie stomii. Respondenci odpowiedzieli, że otrzymane podczas pobytu w szpitalu wsparcie od personelu medycznego u 72% badanych spowodowało wzmocnienie ich sił psychicznych do radzenia sobie i wpłynęło na lepszą jakość życia ze stomią. Helena Sęk uważa, że „osoby otrzymujące dużo wsparcia emocjonalnego i doświadczające wysokiego poziomu stresu wskutek wydarzeń życiowych, charakteryzują się niższym poziomem depresji i te osoby stosują strategię radzenia sobie” [Sęk i Cieślak, 2004]. Założona przez autorów niniejszej pracy hipoteza, że otrzymane wsparcie wpływa na lepszą jakość życia ze stomią, w pełni potwierdziło się.

Zabieg wyłonienia stomii należy do zabiegów najbardziej obciążających psychikę chorego, dlatego niezbędna jest profesjonalna, psychologiczna opieka nad tą grupą pacjentów. Zespół terapeutyczny zobowiązany jest do świadczenia pomocy i wsparcia psychologicznego. Jednak niektórzy pacjenci nie oczekiwali

wspierania przez personel medyczny, oczekiwali pomocy tylko od rodziny lub innego pacjenta. Wśród pacjentów byli również tacy, którzy oczekiwali wsparcia od zespołu terapeutycznego, ale go nie otrzymali. Autorzy niniejszej pracy nie badali przyczyn tego stanu rzeczy, być może jest to temat do dalszych badań.

### **Wnioski**

1. Pacjenci oczekują wsparcia psychicznego, ale nie wszyscy je otrzymują.
2. Pacjenci mają zdecydowanie większe oczekiwania co do poziomu otrzymanego wsparcia. Tylko niewielu respondentów jest zadowolonych z opieki psychologicznej podczas hospitalizacji, a zdecydowana większość pacjentów ocenia ten poziom jako dostateczny. Nieco lepiej przedstawiają się oceny poziomu wspierania tylko przez pielęgniarki.
3. Wzrost wymagań pacjentów odnośnie wsparcia może świadczyć o wzroście świadomości pacjentów.
4. Dla badanych, najwyższą cenioną formą wsparcia jest rozmowa.
5. Otrzymywane wsparcie poprawia nastrój i poziom optymizmu, ułatwia pogodzenie się z niepomyślną diagnozą. Otrzymane wsparcie psychiczne podczas pobytu w szpitalu od pracowników medycznych w dużym stopniu wpływa, u pacjentów ze stomią jelitową, na stan ich psychiki, ogólne samopoczucie, siły obronne organizmu.
6. Pacjenci, którym udzielono wsparcia, lepiej sobie radzą z kłopotami, trudnościami. Wspieranie sił psychicznych pacjenta wpływa na ich jakość ich życia.
7. Zauważa się potrzebę zastosowania w codziennej praktyce medycznej większego zaangażowania się w psychiczną sferę pacjenta. Pacjenci oczekują większego zainteresowania ich problemami emocjonalnymi.
8. Pacjenci oczekują większego zainteresowania ich psychiką a nie tylko ciałem.

### **Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej**

1. Ponieważ pacjenci oczekują od personelu medycznego, a zwłaszcza od pielęgniarek, różnego rodzaju wsparcia psychospołecznego toteż istotne jest podnoszenie kompetencji zawodowych w tym zakresie.
2. Szczególny nacisk powinien zostać położony na umiejętności psychologiczne personelu medycznego, w tym na kompetencje komunikacyjne.
3. W opiece pielęgniarskiej należy położyć znacznie większy nacisk na sferę psychiczną pacjenta.
4. Wskazane jest motywowanie pacjenta do uczestniczenia w różnego rodzaju formach wsparcia, które pozytywnie wpływają nie tylko na samoocenę i samopoczucie pacjenta, ale pozwalają mu lepiej sobie radzić z chorobą i jej negatywnymi skutkami.
5. Wskazówki dla personelu medycznego udzielającego wsparcia:
  - Nie narzucaj choremu, jak ma funkcjonować, co jeść, kiedy spać, ale proponuj i uszanuj jego wolę.
  - Nie pocieszaj na siłę, nie mów: „na pewno będzie dobrze”. Otwórz się na to, co naprawdę dzieje się z chorym. Zrób przestrzeń na jego emocje i rozmowę: „dawno nie rozmawialiśmy, nie będziemy udawali, że nic się nie stało, porozmawiajmy”.
  - Słuchaj tego, co mówi chory. Nie rób nadinterpretacji tego, co usłyszałeś. Parafrazuj: „nie wiem, czy dobrze zrozumiałem, czy chciałeś powiedzieć, że...”
  - Uzgodnij z chorym, że będziecie wzajemnie siebie informować o tym, co w waszej relacji jest dobre, a co należałoby zmienić.
  - Nie pozwól choremu na złe traktowanie siebie. Jak każdemu, również tobie należy się szacunek. Nie musisz dawać więcej niż możesz.
  - Bądź życzliwy wobec pacjenta, włącz zwroty i gesty grzecznościowe.
  - W kontakcie z pacjentem szczegółowo wyjaśniaj swoje zalecenia i sprawdzaj, czy są one dobrze zrozumiane.
  - Nie podawaj zbyt wielu informacji naraz, dziel je na mniejsze porcje i dbaj o prostotę przekazu.
  - Ucz pacjenta nowych umiejętności związanych z pielęgnacją, informacje przedstawiaj w sposób uporządkowany.

- Pacjentowi ze stomią jest potrzebne zauważanie wszelkich osiągnięć.
  - Skłaniaj rodzinę i bliskich do udzielania wsparcia, włączając ją do pomocy.
  - Pacjentowi samotnemu lub osamotnionemu zaaranżuj spotkanie z wolontariuszem.
  - Zadbaj i wyposaż pacjenta w broszurki, ulotki i pomoce ułatwiające życie ze stomią.
  - Nie unikaj rozmów na tematy trudne, ostateczne. Choć są one bolesne, świadczą o zaufaniu, jakim pacjent nas obdarza.
  - Pozwól pacjentowi na uporządkowanie swoich spraw urzędowych, majątkowych, prawnych. Pacjent ma prawo do uporządkowania swojego życia.
  - Dbaj o siebie i swoje potrzeby, bo jakość życia pacjentów zależy w dużej mierze od jakości życia personelu służby zdrowia [11].
6. Aby przedstawione powyżej rady i wskazówki mogły być zastosowane, istotna jest postawa chorego. Jeśli potrafi on otwarcie i bezpośrednio mówić o swoich obawach, wyrażać swoje lęki, irytację i złość, łatwiej takiemu pacjentowi pomóc. Rozmowy o trudnych emocjach trzeba się nauczyć. Pacjent powinien wyrażać swoje potrzeby, oczekiwania, mówić, z czym sobie nie radzi.
7. Personel medyczny nie może pacjenta wyręczać we wszystkich czynnościach, ale powinien uczyć go, jak może sobie sam pomóc.

#### Piśmiennictwo

1. Błaszczński P., Turek R. 2013. *Lepsze życie po traumie; stowarzyszenia stomijne jako środowisko rozwoju postraumatycznego pacjentów ze stomią jelitową*. Psychiatria i Psychologia Kliniczna. 13(3): 164-173.
2. Fryc-Martyńska J. 2002. *Po co do psychologa?* Magazyn Nasza Troska. 4:5-6.
3. Gacek L., Bączyk G., Skokowska B., Bielawska A., Bernard D., Pyszczorska M., Pieścikowska J. 2012. *Funkcjonowanie społeczne osób w podeszłym wieku z przetoką jelitową*. Pielęg. Chir. Angiol. 4: 131-137.
4. Gerstmann S. 1972. *Rozmowa i wywiad w psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
5. Gołąb D. 2004. *Z troską w pomaganiu*. Materiały konferencyjne. Poznań. 3:5.
6. Grochans E. i in. 2009. *Wsparcie emocjonalne jako wyznacznik jakości opieki pielęgniarskiej*. Probl. Hig. Epidemiol. 90(2): 236-239.
7. Heszen-Niejodek I., Sęk H. 2008. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
8. Jabłońska I., Drabik U. 2009. *Charakterystyka aspektów jakości życia pacjentów z rakiem odbytnicy*. Problemy pielęgnacyjne. 17/2: 144-151.
9. Kawczyńska-Butrym Z. 2005. *Opieka w Pielęgniarstwie*. [w:] Kawczyńska-Butrym (red.). *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze*. Pracownicy socjalni i pielęgniarki. Olsztyn: UW-M.
10. Kwiatkowska A., Krajewska-Kulak E., Panka W. 2003. *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*. Lublin: Wydawnictwo. Czelej.
11. Ławnik A. 2015. *Rehabilitacja pacjentów ze stomią jelitową*. Medycyna ogólna i Nauki o Zdrowiu. 21(1): 84-87.
12. Łuczyńska V. 2003. *Oczekiwania pacjentów na informacje wobec personelu pielęgniarskiego*. Zdrowie Publiczne. 11: 258-263.
13. Michlewicz M. 2002. *Ze stomią można się zaprzyjaźnić*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 12: 38-40.
14. Podgórska-Kowalczyk D. 2002. *Jakość życia chorych ze stomią*. Magazyn Pielęgniarka i Położna. 11: 20-21.
15. Sęk H., Cieślak R. 2016. *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
16. Skowronek K., Mędrzycka-Dąbrowska W., Małecka-Dubiela A., Holajn P. 2005. *Rola pielęgniarki w psychologicznym przygotowaniu pacjenta do zabiegu operacyjnego*. Materiały konferencyjne, Wyd. Naukowe AM Poznań.
17. Szymańska-Pomorska G., Felińczak A., Misiak K., Kuriata-Kowalska K., Śliwińska M., Pytel A. 2015. *Wybrane aspekty jakości życia po wyłonieniu Stomil*. Piel. Zdr. Pub.5: 25-31.