

Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym podstawą wysokiej jakości usług medycznych

Communication and teamwork in the therapeutic team is the basis of High quality medical services

Dorota Nalepa¹, Dorota Weber², Ewa Guz³, Violetta Mianowana⁴, Marta Czekirda⁵

¹**Doktorantka studiów doktoranckich Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

²**Doktorantka studiów doktoranckich Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

³**Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej**

⁴**Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

⁵**Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

Streszczenie

Wstęp. Komunikacja pomiędzy lekarzem a pielęgniarką jest jednym z najważniejszych atrybutów w opiece zdrowotnej. Kluczowe znaczenie w skutecznej komunikacji ma umiejętne organizowanie ról społecznych w celu poprawy opieki nad pacjentem. Podział pracy powinien być przypisany do danej osoby w taki sposób, aby posiadane umiejętności minimalizowały błędy w wykonywanych czynnościach. Również przypisywanie władzy przez daną organizację w celu wyłonienia najlepszego kandydata powinien być wybrany świadomie aby umiał podejmować decyzje nie szkodząc dobru pacjenta.

Cel pracy. Przedstawienie roli komunikacji międzyludzkiej w relacjach pomiędzy lekarzem a pielęgniarką w szpitalu.

Material i metody. Badania przy pomocy kwestionariusza ankiety własnej zostały przeprowadzone w 2016 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Lublinie . Rozdano 88 ankiet (76 powróciło, 2 odrzucono z powodu braku kilku odpowiedzi), z czego po siedem z każdej grupy zawodowej wykonano badania pilotażowe. Analizę statystyczną przeprowadzono wykorzystując elementy statystyki opisowej obliczając miary skupienia: średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, miary rozrzutu, odchylenie standardowe. Związek między cechami dzielącymi weryfikowano za pomocą testów chi-kwadrat.

Wnioski . Wpływ komunikowania się a jakość leczenia i opieki:

- Ponad 93% respondentów jest również zadowolona z wzajemnych relacji ze współpracownikami w ramach zespołu terapeutycznego. Jedynie niespełna 7% badanych uznała relację z kolegami i koleżankami po fachu są niepoprawne.

- Prawie cała badana grupa zgodziła się również ze stwierdzeniem, że poprawna relacja lekarza i pielęgniarki jest ważna. Jedynie pojedyncze osoby nie zgodziły się z tą tezą lub nie wiedziały w jaki sposób się do niej ustosunkować.

Słowa kluczowe: komunikacja, zespół terapeutyczny

Abstract

Introduction Communication between the physician and the nurse is one of the most important attributes in health care. Skillful organisation of social roles in order to improve patient care is key to effective communication. The division of labour should be assigned to a given person in such a way that the possessed skills minimise errors in the executed activities. In addition, assigning authority by a given organisation so as to identify the best candidate should be chosen consciously, therefore he/she is capable of making decisions in such a way that the patient remains unaffected.

The aim of the study Showing the role of interpersonal communication in the relationship between the physician and the nurse in the hospital.

Materials and Methods The investigation, using a questionnaire, was conducted in Provincial Specialist Hospital in Lublin in 2016. There were 88 surveys handed out (76 were returned, 2 were rejected due to lack of several answers), out of which seven for each job group underwent pilot studies. The statistical analysis was made using elements of descriptive statistics by calculating measures of cluster: mean, arithmetic, minimum, maximum, measures of dispersion, standard deviation. The connection between different characteristics was verified by means of chi-squared tests.

Conclusions The impact of communication and the quality of treatment and care:

- More than 93% of the respondents were also satisfied with the mutual relationships with colleagues within the therapeutic team. Only 7% of the examined ones considered their relationship with work colleagues inappropriate.
- Almost all the test group agreed with the statement that a suitable relationship between the doctor and the nurse is important. Only single persons disagreed with this thesis or were unable to respond to it.

Key words: communication, therapeutic team

WSTĘP

Komunikacja jako funkcja określana jest za pośrednictwem języka, w społeczności występuje od wielu lat prowadząc do wzajemnego porozumiewania. Społeczeństwo funkcjonuje na zasadzie przekazu komunikatu, co jest podstawą do istnienia świata w różnych płaszczyznach czy aspektach. Kształtowanie umiejętnego komunikowania się jest ważnym etapem w codziennym życiu. Osiągnięcie celów życiowych zależy również od prawidłowej komunikacji. W momencie nie wykorzystania w pełni form werbalnych czy niewerbalnych

komunikacji dochodzi do zaburzenia ze strony przekazu informacji. Powstają wtedy pewne bariery, które utrudniają proces poprawnego odbioru wiadomości, co w konsekwencji może prowadzić do konfliktów. Funkcjonowanie społeczeństwa na różnych poziomach wynika z odpowiednio dobranego komunikowania się między ludźmi. Zrozumienie siebie nawzajem funkcjonuje na wysokim poziomie w świecie. Zdarzają się również przypadki nieporozumień spowodowanych zdarzeniami osobistymi czy społeczno – kulturowymi [1].

Komunikowanie się w opiece zdrowotnej wyróżnia dwie składowe, w których komunikowanie odbywa się pomiędzy:

- profesjonalistami medycznymi a pacjentami
- pracownikami medycznymi pracującymi w zakresie opieki zdrowotnej.

Dwa obszary komunikacyjne posiadają wiele wspólnych cech oraz posiadają te same cele jakimi są:

- dobra komunikacja poprzez zwiększenie efektywności usług medycznych
- polepszenie jakości opieki pacjentów [2].

Komunikacja pomiędzy lekarzem a pielęgniarką jest jednym z najważniejszych atrybutów w opiece zdrowotnej. W publikacjach relacje pomiędzy obiema grupami zawodowymi opisywane są jako nieskuteczna komunikacja wpływająca na dobro pacjenta.

Umiejętność prawidłowego komunikowania się jest priorytetem pielęgniarek i lekarzy, który powinien być udoskonalany przez obie grupy zawodowe. Kluczowe znaczenie w skutecznej komunikacji ma umiejętne organizowanie ról społecznych w celu poprawy opieki nad pacjentem. Podział pracy powinien być przypisany do danej osoby w taki sposób, aby posiadane umiejętności minimalizowały błędy w wykonywanych czynnościach. Również przypisywanie władzy przez daną organizację w celu wyłonienia najlepszego kandydata powinien być wybrany świadomie aby umiał podejmować decyzje nie szkodząc dobru pacjenta. Lekarz i pielęgniarka mają do czynienia w swojej pracy z różnymi sytuacjami w których wymagana jest od nich umiejętność porozumiewania się tak aby nie zaszkodzić pacjentowi czy jego rodzinie oraz dbać o przestrzeganie tajemnicy zawodowej. W leczeniu i opiece komunikowanie odgrywa bardzo ważną rolę poprzez osiągnięcie zamierzonych celów, na co wpływa wiele czynników, między innymi takich jak:

- prawidłowa ocena sytuacji w jakiej lekarz czy pielęgniarka się znajduje
- umiejętne rozwijanie relacji interpersonalnych w sposób odpowiednio dopasowany do każdego rozmówcy
- prowadzenie opieki i leczenia w sposób indywidualny dostosowany do każdego pacjenta

- poszanowanie wzajemnych relacji tak, aby żadna ze stron nie czuła się pokrzywdzona w razie wystąpienia jakiegokolwiek problemu dotyczącego obu grup zawodowych
- wzajemne rozwiązywanie konfliktów [3].

Leczenie czy pielęgnowanie nie jest możliwe jeżeli nie nastąpi choćby częściowy proces komunikowania się. Porozumiewanie się jest niezbędnym elementem, choćby z powodu uzyskania zgody od pacjenta na wykonywanie jakichkolwiek czynności, czy są to zabiegi lecznicze czy pielęgnacyjne.

CEL PRACY

Przedstawienie roli komunikacji międzyludzkiej w relacjach pomiędzy lekarzem a pielęgniarką w szpitalu.

MATERIAŁ I METODY

Badania przy pomocy kwestionariusza ankiety własnej zostały przeprowadzone w 2016 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Lublinie. Rozdano 88 ankiet (76 powróciło, 2 odrzucono z powodu braku kilku odpowiedzi), z czego po siedem z każdej grupy zawodowej wykonano badania pilotażowe. Analizę statystyczną przeprowadzono wykorzystując elementy statystyki opisowej obliczając miary skupienia: średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, miary rozrzutu, odchylenie standardowe. Związek między cechami dzielącymi weryfikowano za pomocą testów chi-kwadrat. Do grupy tej zaliczono test chi-kwadrat Pearsona uzupełniono analizę o wartość ilorazu wiarygodności oraz test związku liniowego. W przypadku, gdy obliczona wartość funkcji testowej przekraczała wartość krytyczną dla odpowiedniej liczby stopni swobody na poziom $\alpha = 0,05$ odrzucano hipotezę zerową o braku zależności i przyjmowano hipotezę alternatywną mówiącą, że cechy dzielące są statystycznie istotnie powiązane. Poziom istotności 0,05 oznacza, że prawdopodobieństwo popełnienia błędu i odrzucenia hipotezy zerowej, mimo, iż jest ona prawdziwa nie przekracza 5%. Obliczenia wykonano za pomocą programu SPSS 21.

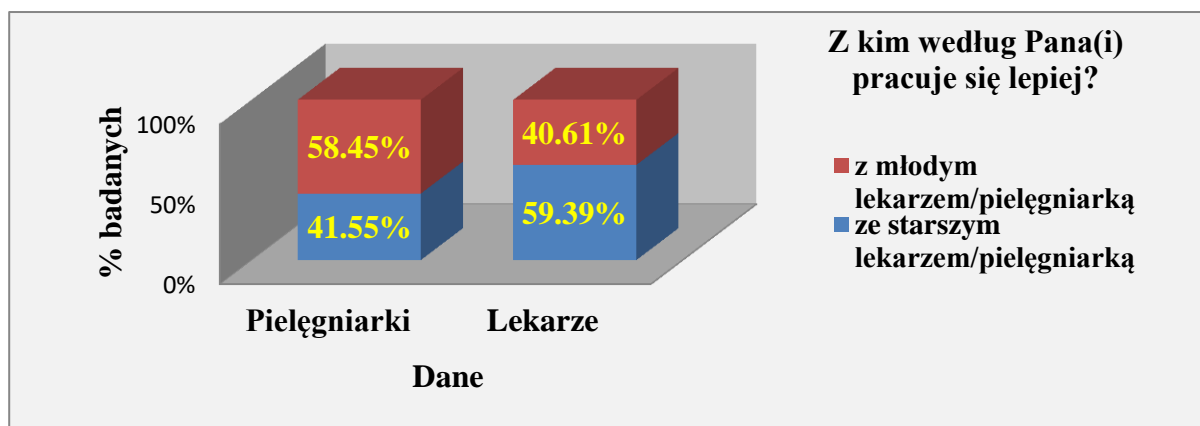
WYNIKI

Charakterystyka grupy badanej

W badaniu wzięło udział 74 respondentów. Połowę grupy badawczej stanowili lekarze (37 osób), drugą połowę pielęgniarki (37 osób). Zdecydowaną większość w badanej grupie stanowiły kobiety (94,59%). Mężczyźni stanowili zaledwie 5,41% próby. Tak wyraźna

przewaga liczebna kobiet wynikała ze specyfiki badanych profesji. Zawód pielęgniarstwa jest zdecydowanie sfeminizowany. Najmłodszy z respondentów miał 24 lata najstarszy 58 lat. Średni wiek badanych wynosił 42,97. Po wstępnej analizie dane dotyczące wieku skategoryzowano. Stworzono trzy grupy „do 35 lat”, „36-45 lat” i „powyżej 45 lat”. Najliczniejszą z analizowanych kategorii stanowiły osoby powyżej 45 lat (43,24%). Osoby w wieku 36-45 lat stanowiły 36,49% respondentów. Najmłodsza grupa wiekowa była również najmniej liczną stanowiła zaledwie 20,27% badanych.

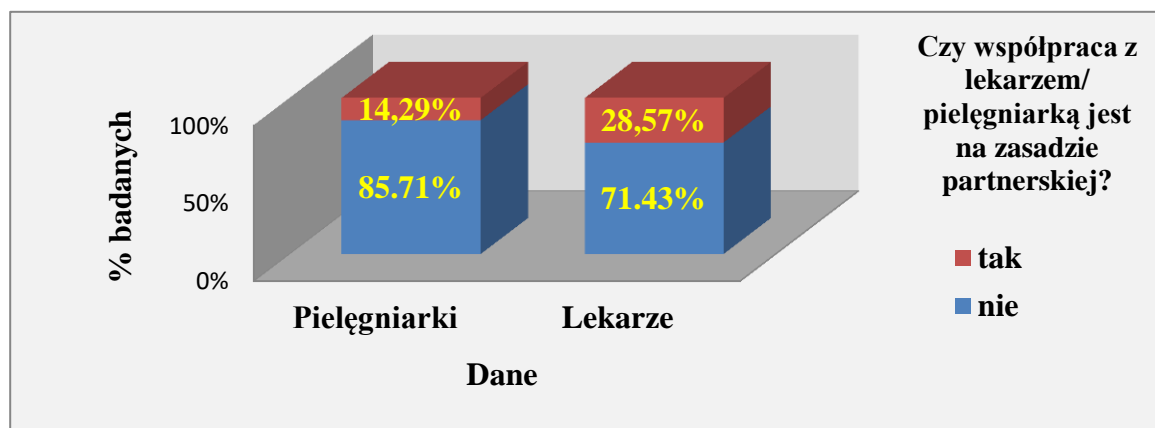
W badaniach własnych dokonano zestawienia badanych zmiennych w dwóch grupach; lekarzy i pielęgniarzek. Istotność różnic pomiędzy grupami zbadano za pomocą testu chi². W celu przeprowadzenia poprawnej analizy statystycznej dokonano połączenia kategorii „raczej tak” i „zdecydowanie tak” oraz „zdecydowanie nie” i „raczej nie”. Dla potrzeb analizy statystycznej ze względu na małą liczebność wykluczono kategorię „nie mam zadania”. Wyniki przedstawiono na wykresach słupkowych zgrupowanych. Procenty przedstawione na wykresach dotyczą podziału w poszczególnych kategoriach. Dla potrzeb wizualizacji wyniki przeskalowano do 100%. Było to możliwe ze względu na identyczną liczebność obu porównywanych grup.



Wykres 1. Z kim pracuję się lepiej według zawodu.

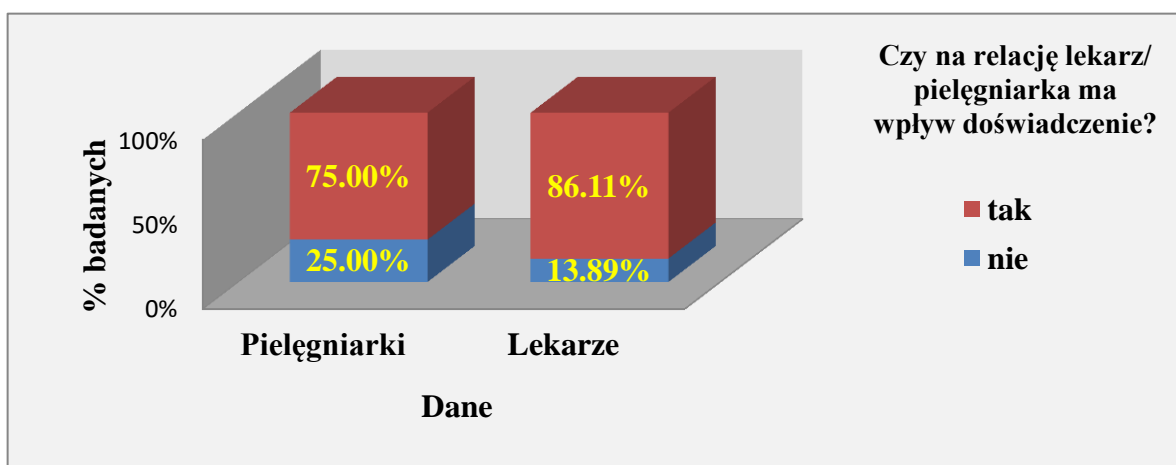
Ponad połowa pielęgniarzek biorących udział w badaniu stwierdziła, iż lepiej współpracuje się z młodszym lekarzem (58,45%). W grupie lekarzy blisko 60% ankietowanych stwierdziła, iż preferuje pracę ze starszą pielęgniarką. Analiza nie

potwierdziła związku istotnego statystycznie na wymaganym poziomie istotności ($\chi^2=2,13$ $p=0,144$).



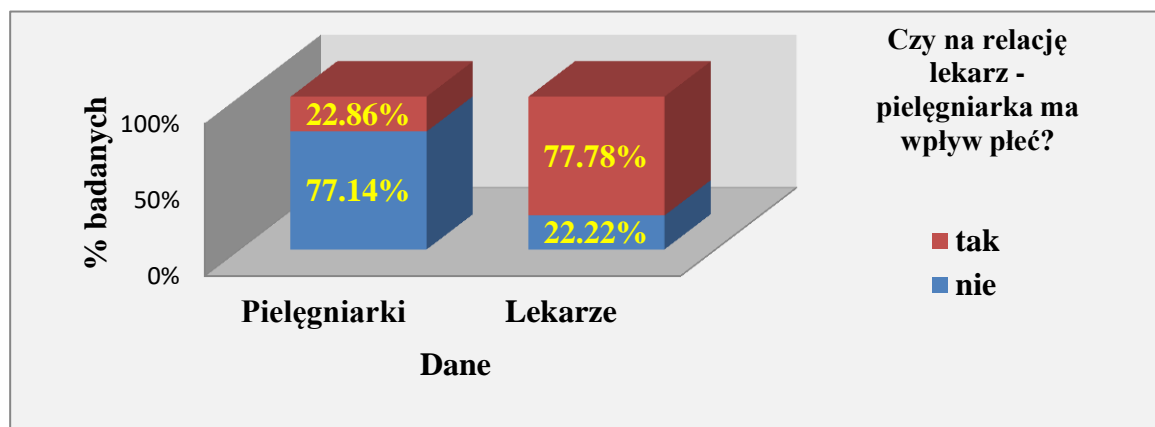
Wykres 2. Współpraca lekarz – pielęgniarka.

Blisko 30% lekarzy uznało, że ich relacja z pielęgniarką jest na zasadzie partnerskiej. Zgadza się z tym twierdzeniem blisko 15% pielęgniarek. Zmienna wykonywanego zawodu pozostaje bez istotnego statystycznie wpływu na opinie o charakterze relacji ($\chi^2=2,12$ $p=0,145$).



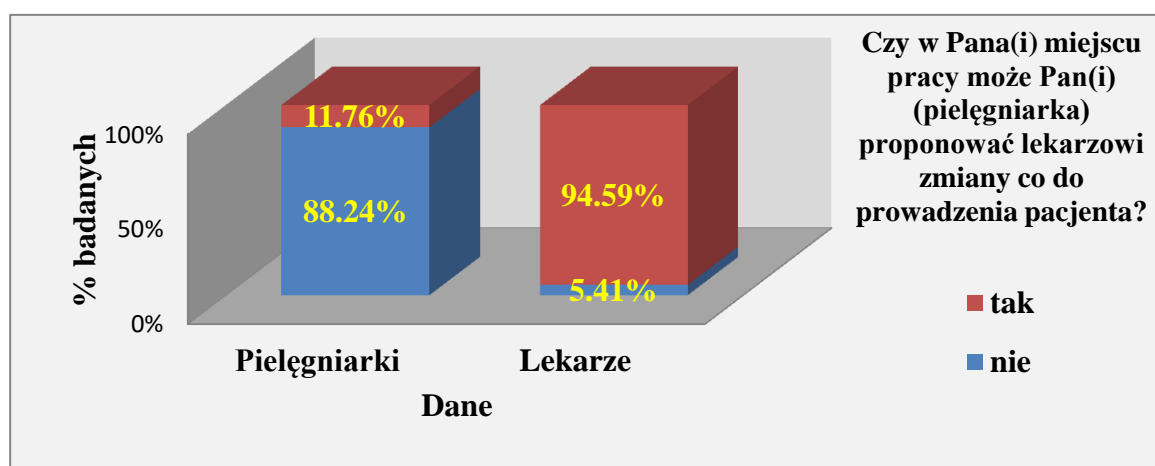
Wykres 3. Relacja zawodowa pomiędzy lekarzem a pielęgniarką.

Co czwarta pielęgniarka nie zgadza się ze stwierdzeniem, iż doświadczenie ma wpływ na relację lekarz - pielęgniarka. Z tą tezą nie zgadza się zaledwie 13,89% lekarzy z badanej grupy. Analiza nie wykazała związku istotnego statystycznie ($\chi^2=1,41$ $p=0,234$).



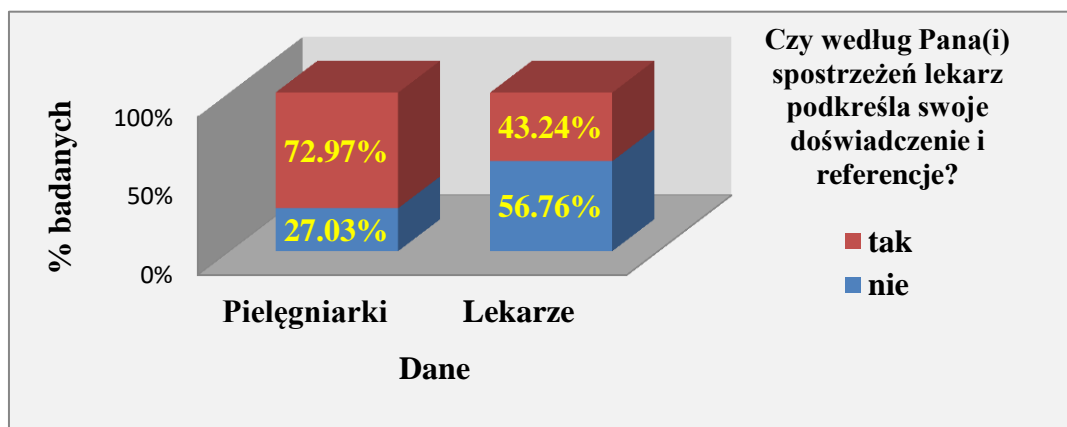
Wykres 4. Relacja zawodowa zależna od płci.

Zdecydowana większość pielęgniarek stwierdziła, iż płeć nie ma wpływu na relację lekarz - pielęgniarka. Odmiennego zdania byli lekarze. Ponad 77% z nich stwierdziła, iż jest to aspekt wpływający na te relacje. Analiza potwierdziła związek na wymaganym poziomie istotności ($\chi^2=21,41$ $p<0,005$).



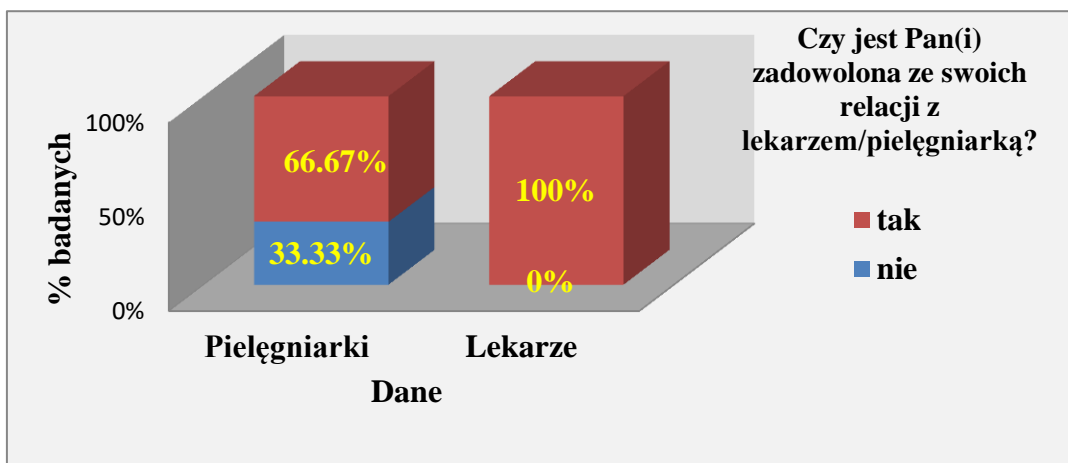
Wykres 5. Współpraca pomiędzy lekarzem – pielęgniarką.

Opinia o możliwości proponowania lekarzowi zmian co do prowadzenia pacjenta jest silnie uzależniona od wykonywanego zawodu. Zdecydowana większość (94,59%) lekarzy uważa, iż pielęgniarka może sugerować lekarzowi jakieś zmiany w prowadzonym leczeniu. Jednocześnie 88,24% pielęgniarek jest przekonana, że nie ma możliwości proponowania swoich rozwiązań. Związek został potwierdzony na wymaganym poziomie istotności ($\chi^2=49,10$ $p<0,005$).



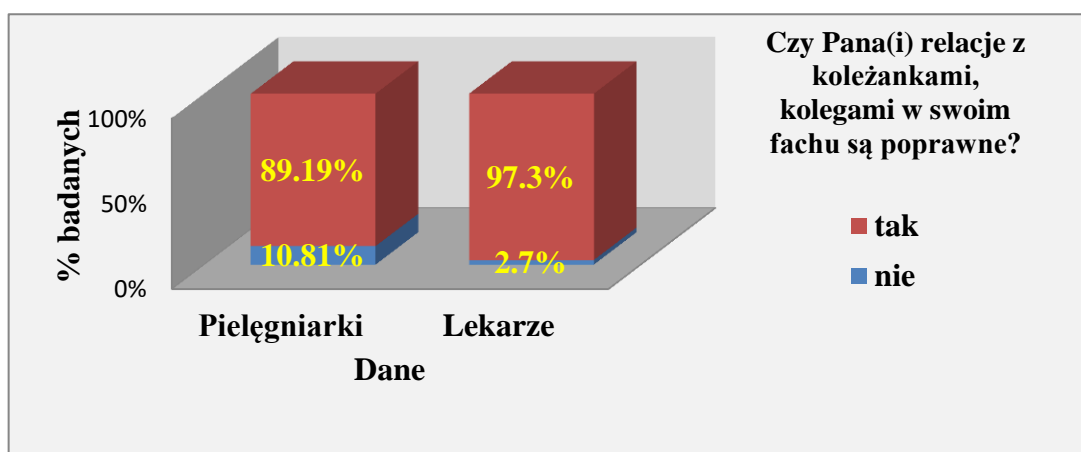
Wykres 6. Praca a doświadczenie.

Ponad połowa lekarzy (56,76%) stwierdziła, iż nie spostrzega, że jego koledzy podkreślają swoje doświadczenie i referencje. Zdecydowana większość pielęgniarek zgadza się z tą tezą, iż lekarze zwracają uwagę na ten aspekt (72,97%). Związek pomiędzy opinią o wspomnianej wyżej kwestii, a wykonywanym zawodem został potwierdzony na wymaganym poziomie istotności ($\chi^2=6,71$ $p=0,01$).



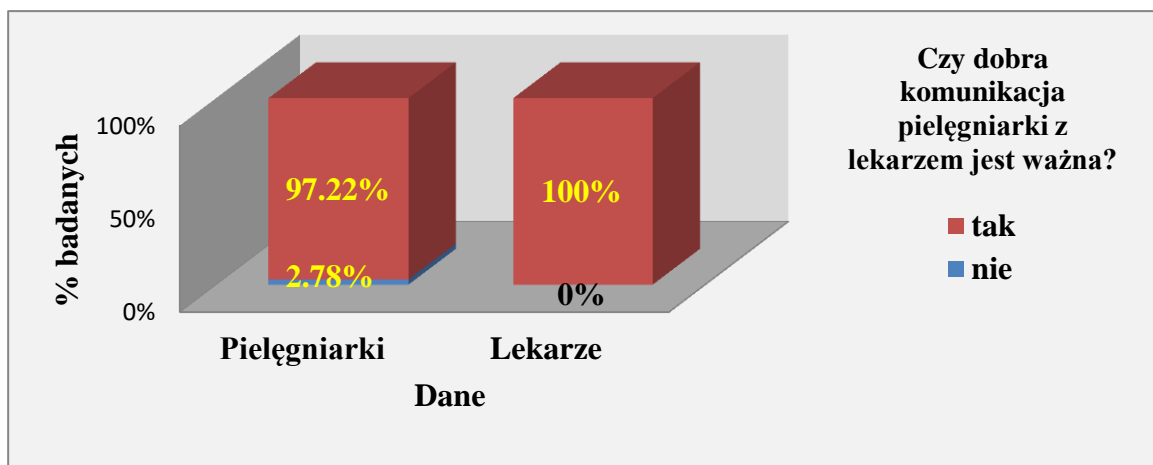
Wykres 7. Zadowolenie z relacji lekarz – pielęgniarka.

Wszyscy lekarze z badanej grupy wyrazili zadowolenie z relacji z pielęgniarką. Analogicznie z tej relacji zadowolona jest jedynie 66,67% personelu pielęgniarskiego. Co trzecia pielęgniarka jest niezadowolona z relacji z lekarzem. Analiza potwierdziła związek na wymaganym poziomie istotności ($\chi^2=14,63$ $p<0,005$).



Wykres 8. Poprawność relacji w swoim fachu.

Co dziesiąta pielęgniarka nie jest zadowolona z relacji panujących w jej zespole. Na brak właściwych relacji w zespole lekarskim wskazuje jedynie 2,7% lekarzy. Analiza statystyczna nie potwierdziła związku na wymaganym poziomie istotności ($\chi^2=1,93$ $p=0,165$).



Wykres 9. Dobra komunikacja pielęgniarki z lekarzem.

DYSKUSJA

Człowiek w swoim życiu wykonuje pewne czynności podświadomie nie zdając sobie sprawy z wielu reakcji, które mogą się pojawić w każdym momencie życia. Dlatego należy bacznie zwrócić uwagę na posługiwanie się taką treścią, aby rozmówca był w stanie ją zrozumieć [4]. Używanie symboli komunikowania się werbalnych i niewerbalnych w relacji lekarz - pielęgniarka - pacjent są bardzo ważnym elementem w procesie leczenia i opieki. Efektywne komunikowanie niesie za sobą pozytywne efekty w całym procesie leczenia i pielęgnowania. Zadowolenie pacjenta wynika z dobrej komunikacji z zespołem terapeutycznym na każdym etapie leczenia i opieki. Nieumiejętne posługiwanie się elementami komunikacji interpersonalnej może przynieść tylko straty w całym procesie leczenia i opieki [5]. Publikacje psychologiczne określają porozumiewanie się za pomocą słów - to tylko 7%, a 38% to ton głosu, najczęściej używanych jest form poza językowych 55%. Amerykanin Raya Birdwhistell uznaje, że przeciętny człowiek wypowiada się nie dłużej niż 2,5 sekundy, w ciągu całego dnia to około 10 minut [6]. Komunikowanie w obrębie zespołu terapeutycznego jest niezbędne w celu odpowiedniego realizowania procesu diagnozy i leczenia. Sprzyja wytworzeniu życzliwej, przyjacielskiej atmosfery oraz zapewnia pacjentowi ciągłą opiekę na właściwym poziomie. Musi być to jednak powiązane z właściwym przepływem informacji na temat zmian, jakie zachodzą w stanie pacjenta i zamierzonych poczynań realizowanych przez poszczególnych członków zespołu. Rozwijanie

współpracy zespołowej z jednej strony umożliwia skupienie się wszystkich uczestniczących w opiece nad konkretnymi potrzebami i problemami zdrowotnymi pacjentów, z drugiej – sprzyja sprzężeniu wysiłków w zwalczaniu chorób i ich skutków u podopiecznych oraz przeciwdziała niekompletnemu, wybiórczemu postrzeganiu problemów pacjentów [7].

Ponad połowa pielęgniarek biorących udział w badaniu własnym stwierdziła, iż lepiej współpracuje się z młodszym lekarzem (58,45%). W grupie lekarzy blisko 60% ankietowanych podkreśliło, iż preferuje pracę ze starszą pielęgniarką. Blisko 30% lekarzy uznało, że ich relacja z pielęgniarką jest na zasadzie partnerskiej. Zgadza się z tym twierdzeniem blisko 15% pielęgniarek. Zmienna wykonywanego zawodu pozostaje bez istotnego statystycznie wpływu na opinie o charakterze relacji. Według opinii ankietowanych, co czwarta pielęgniarka nie zgadza się ze stwierdzeniem, iż doświadczenie ma wpływ na relację lekarz - pielęgniarka. Z tą tezą nie zgadza się zaledwie 13,89% lekarzy z badanej grupy. Według badanego personelu zdecydowana większość pielęgniarek stwierdziła, iż płeć nie ma wpływu na relację lekarz - pielęgniarka. Odmiennego zdania byli lekarze. Ponad 77% z nich stwierdziła, iż jest to aspekt wpływający na te relacje. Opinia o możliwości proponowania lekarzowi zmian co do „prowadzenia” pacjenta jest silnie uzależniona od wykonywanego zawodu. Zdecydowana większość (94,59%) lekarzy uważa, iż pielęgniarka może sugerować lekarzowi jakieś zmiany w prowadzonym leczeniu. Jednocześnie 88,24% pielęgniarek jest przekonana, że nie ma możliwości proponowania swoich rozwiązań. Według badanych osób ponad połowa lekarzy (56,76%) stwierdziła, iż nie spostrzega, że jego koledzy podkreślają swoje doświadczenie i referencje. Zdecydowana większość pielęgniarek zgadza się z tą tezą, iż lekarze zwracają uwagę na ten aspekt (72,97%).Wszyscy lekarze z badanej grupy wyrazili zadowolenie z relacji z pielęgniarką. Analogicznie z tej relacji zadowolona jest jedynie grupa 66,67% personelu pielęgniarskiego. Co trzecia pielęgniarka jest niezadowolona z relacji z lekarzem. Co dziesiąta pielęgniarka nie jest zadowolona z relacji panujących w jej zespole. Na brak właściwych relacji w zespole lekarskim wskazuje jedynie 2,7% lekarzy. W przeprowadzonych badaniach własnych zauważyć można, że komunikacja lekarza z pielęgniarką jest na dość dobrym poziomie. Jedynie od strony pielęgniarek wynikają problemy dotyczące współdziałania z lekarzem.

W literaturze przedmiotu podobne badania przedstawiają panie Glińska i Lewandowska, które wykazały, że „czynnikiem decydującym o wdrażaniu współczesnego modelu pracy pielęgniarki, opartego w dużym stopniu na autonomii zawodu pielęgniarskiego, jest komunikacja współpracowników zarówno w obrębie personelu pielęgniarskiego, jak i lekarskiego” [8]. Z innych badań wynika, że czynnikiem zakłócającym prawidłową

współpracę interpersonalną jest stres odczuwany przez pielęgniarkę, którego „głównym źródłem (...) są lekarze”. Taką opinię prezentuje 60% pielęgniarek w badaniach przeprowadzonych przez Zielińską-Więczkowską i Buśka [9].

Komunikowanie się pielęgniarki z lekarzem jest zróżnicowane ze względu na posiadaną wiedzę bądź umiejętności. Stosowanie odpowiednich metod komunikowania się w pracy pielęgniarki i lekarza jest niezbędne do prawidłowej opieki nad pacjentem. Również udzielanie świadczeń na najwyższym poziomie przez umiejętności poprawnego słuchania czy odbierania bodźców w komunikacji niewerbalnej. Taka umiejętność pracy z pacjentem wymaga wielu lat nauki oraz ciągłego dostosowywania się personelu do otoczenia w jakim żyje pacjent i jak jest wychowany.

WNIOSKI

Przeprowadzona analiza oraz wyniki badań określają problem komunikowania się w służbie zdrowia następująco:

- Ponad połowa pielęgniarek biorących udział w badaniu stwierdziła, iż preferuje współpracę z młodszym lekarzem.
- Obie grupy zawodowe zgodnie twierdzą, iż komunikacja lekarza i pielęgniarki jest ważna. Jedynie jedna z pielęgniarek miała odmienne zdanie od całej badanej grupy.
- Większość respondentów uznała, że komunikacja nie ma charakteru partnerskiego w zespole lekarsko – pielęgniarskim.
- Zdecydowana większość badanych stwierdziła, iż na wspomnianą relację ma wpływ doświadczenie. Odmiennego zdania było jedynie niespełna co piąty ankietowany.
- Nieco mniej badanych zgodziła się ze stwierdzeniem, iż to płeć ma wpływ na relację pomiędzy lekarzem i pielęgniarką.
- W opinii zdecydowanej większości ankietowanych lekarze podkreślają swoje doświadczenie i referencje. Ponad połowa badanej grupy uznała, że jest możliwe, aby pielęgniarka proponowała lekarzowi zmiany co do prowadzenia pacjenta.

Bibliografia

[1]. Golka Marian. Bariery w komunikowaniu i społeczeństwo (dez) informacyjne. PWN, Warszawa 2008. s. 35-36

- [2]. Dobska Monika., Dobski Paweł. Marketing usług medycznych. Wydawnictwo Prawno-Ekonomiczne INFOR, Warszawa 1999
- [3]. Jarosz Mirosław Jerzy. Psychologia lekarska, Warszawa 1983. s.322-323.
- [4]. Bożydar L.J. Kaczmarek: Misterne gry w komunikację. UMCS Lublin 2005 s.8-10
- [5]. Włoszczak-Szubzda Anna, Jarosz Mirosław J. Rola i znaczenie komunikacji w relacji lekarz – pacjent – rodzina. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2012, Tom 18, Nr3, 206-211
- [6]. Rosenstein AH. Original research: nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. Am J Nurs 2002;102:26-34.
- [7]. International Council of Nurses: International Competencies for the Generalist Nurses. ICN, Genewa, July 2001.
- [8]. Glińska J, Nowak A, Brosowska B, Lewandowska M: Analiza poziomu świadomości pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej. Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18(4): 477-482. 1
- [9]. Zielińska-Więczkowska H, Buśka A: Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy. Pielęgniarstwo XXI wieku 2010; 3-4(32-33): 5-8.