

Joanna Girzelska, Aneta Kościółek, Violetta Mianowana, Tomasz Cuber, Andrzej Wąsik

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Funkcja edukacyjna pielęgniarki wobec pacjentów przebywających na oddziale chirurgicznym

Nurse's educational function in reference to patients in surgical ward

STRESZCZENIE

Wstęp. Działania edukacyjne wykonywane przez pielęgniarkę podczas obecnych zmian w ochronie zdrowia oraz przy finansowej kondycji służby zdrowia są najbardziej ekonomiczne dla placówek medycznych. Dobra edukacja informacyjna kierowana bezpośrednio do chorego powoduje wzrost satysfakcji przy minimalnym wkładzie finansowym. Z kolei satysfakcja pacjenta wpływa na ocenę jakości usług medycznych realizowanych przez poszczególne placówki służby zdrowia. Edukacja pacjenta to proces kolejno następujących, powiązanych logicznie i przyczynowo czynności, które są podejmowane w celu wywołania zmian w zachowaniu pacjenta. Zakres zmian powinien być określony w trakcie formułowania celu edukacji, który ma znaczący wpływ na postawę i przekonania pacjenta. Zatem celem edukacji zdrowotnej pacjenta na oddziale chirurgicznym będzie wyposażenie go w wiedzę i umiejętności z zakresu: samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji, co ma istotny wpływ na dalszy rozwój choroby, ograniczenie jej następstw, a także przywracanie i utrzymanie zdrowia.

Cel pracy. Uwzględniając złożoność problematyki oddziału chirurgicznego oraz doradztwa zdrowotnego, podjęto badania, których celem było ukazanie, w jakim stopniu funkcja edukacyjna jest realizowana przez pielęgniarki oddziału chirurgicznego wobec jego pacjentów.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2005 roku na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kraśniku. Materiał badawczy zebrano na podstawie metody sondażu diagnostycznego, wykorzystując trzy autorskie kwestionariusze ankiety. Objęto nimi 200 pacjentów i 60 pielęgniarek. Zebrane dane empiryczne poddano analizie opisowej i statystycznej.

Wyniki i wnioski. Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły na rozpoznanie problemów, które pielęgniarka powinna uwzględnić w planowanych działaniach edukacyjnych zarówno indywidualnych, jak i grupowych. Materiał empiryczny wskazuje, że wiedza pacjentów oddziału chirurgicznego z zakresu zachowań zdrowotnych kształtuje się na poziomie podstawowym. U respondentów można zaobserwować brak zależności między ich zachowaniem zdrowotnym a istniejącymi schorzeniami. Ponad 80% badanych stwierdziło, że informacje udzielane przez personel pielęgniarski były wystarczające, natomiast same pielęgniarki oceniają swoją pracę edukacyjną jako potrzebną, dającą wymierny efekt profilaktyczny i prewencyjny. Reasumując, można powiedzieć, że funkcja edukacyjna pielęgniarek chirurgicznych jest realizowana w sposób zadowalający.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (4): 420–428

Słowa kluczowe: funkcja edukacyjna, pielęgniarka, oddział chirurgiczny, pacjent

ABSTRACT

Introduction. Educational activities performed by a nurse during ongoing changes in health care service concerning economic conditions should be calculated as one of the most effective area for medical institutions. Proper education directed to a patient causes the increase of satisfaction with a little financial contribution. On the other hand satisfaction of a patient influences the assessment of the quality of medical service realised by a particular institution of health sector. Education of a patient is the process of the followed in succession and logically connected activities which are performed to change patient's behaviour. The range of changes should be defined in the course of formulating the aim of education, which significantly influences attitudes, beliefs and motives of a patient. So, the aim of health education of a patient at the surgical ward is to acquaint patient with knowledge and skills concerning: self-control and self-caring what is the essential factor for disease development, its consequences and restoring to health.

The aim of the study. Considering the complexity of problems at surgical ward and health consulting the aim of the study was to show to what degree the educational function of a nurse is performed in reference to patients from surgical ward.

Adres do korespondencji: mgr Joanna Girzelska, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Al. Raclawickie 1, 20-059 Lublin, tel. kom. (+48) 668 149 724, e-mail: aasia@interia.eu

Material and methods. The research was conducted in 2005 at the Ward of General Surgery and Traumatology in the Public Hospital in Kraśnik. The research material was collected by the method of diagnostic survey with a use of the three self-constructed questionnaires. 200 patients and 60 nurses took part in the study. The collected data were statistically and descriptively analysed.

Results and conclusions. The results have allowed to recognise problems that a nurse should consider when planning the educational activities, individual and group ones, both. The analysis of material shows that knowledge of the surgical ward patients about healthy behaviour stays at the basic level. There is no significant relation noticed among the respondents' opinions between healthy behaviour of patients and existed diseases. The majority of patients do not connect their present lifestyles with the disease they have. More than 80% of them pointed out that information given by nursing personnel were sufficient for them. On the other hand, nurses assess their educational activities as something needful and causing notable prophylactic and preventive effect. Summing up it might be emphasized that educational function of surgical nurses is performed at the satisfactory level.

Nursing Topics 2010; 18 (4): 420–428

Key words: educational function, nurse, surgical ward, patient

Wstęp

Edukacja (*lat. educatio* — wychowanie) to ogół procesów, których celem jest zmienianie zachowań ludzi, a także szereg oddziaływań zarówno instytucjonalnych, jak i indywidualnych, służących formowaniu zdolności życiowych człowieka, które mogą dotyczyć wielu obszarów jego funkcjonowania — intelektualnego, emocjonalnego, interpersonalnego, motywacyjnego, fizycznego i innych [1]. Edukacja zdrowotna jest określana jako proces, w którym ludzie uczą się dbać o własne zdrowie oraz o zdrowie innych ludzi w społeczności, w której żyją. Proces ten, składający się z kilku etapów, to znaczy od uświadomienia sobie problemów zdrowia do podjęcia decyzji i działań w celu zmiany zachowań zdrowotnych, eksponuje związki między zdrowiem człowieka a jego środowiskiem fizycznym i społecznym [2].

Edukacja zdrowotna jest procesem długotrwałym, prowadzi do kształtowania postaw prozdrowotnych i promowania zdrowego stylu życia. Koncentruje się na pozytywnym podejściu do zdrowia i problemów z nim związanych. Działania edukacyjne mogą być skierowane do ludzi o różnym stanie zdrowia i w różnym wieku, lecz niezależnie od tego ich celem jest kształtowanie zachowań zdrowotnych ludzi [3–5].

W edukacji zdrowotnej przedmiotem może, ale nie musi, być pacjent, natomiast w edukacji pacjenta celem działań jest sam chory z uwzględnieniem oceny jego zdrowia i osobistego zaangażowania. Odpowiedni poziom wiedzy, umiejętności i motywacji pozwala pacjentowi na zachowanie autonomii i współuczestnictwa w procesie diagnostyczno-terapeutycznym oraz w przygotowaniu do samoopieki.

Edukacja pacjenta to proces następujących kolejno, powiązanych logicznie i przyczynowo czynności, które są podejmowane w celu wywołania zmian w zachowaniu pacjenta. Zakres zmian powinien być określony w trakcie formułowania celu edukacji, który ma znaczący wpływ na postawę i przekonania pacjenta [3, 4].

Edukacja zdrowotna pacjentów to zadanie realizowane przez pracowników medycznych wszystkich specjali-

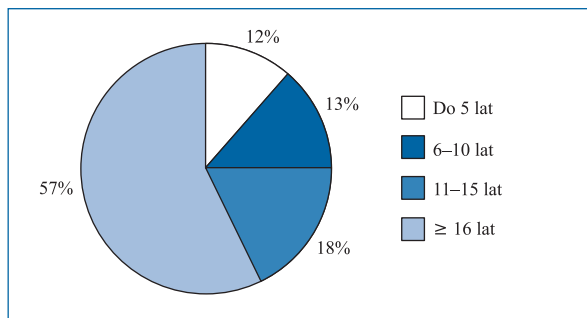
zacji. Pielęgniarki, lekarze, farmaceuci zależnie od swojego doświadczenia i posiadanej wiedzy przekazują pacjentom informacje, kształtują umiejętności i nawyki. Edukacja pacjentów jest postępowaniem uznanym, stanowiącym istotny element prowadzonej opieki. We współczesnej medycynie jest uznana za jedno z najważniejszych zadań stawianych przed personelem medycznym.

W procesie edukacji pacjenta pielęgniarka realizuje zazwyczaj czynności wchodzące w zakres funkcji wychowawczej, jak również funkcji profilaktycznej czy promocji zdrowia. Na funkcję wychowawczą, zwaną także edukacyjną czy społeczno-wychowawczą, składają się zadania związane z zamierzonym wpływem na osobowość pacjenta, przez kształtowanie prawidłowych, pożądaných zachowań zdrowotnych, poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie oraz najbliższych, a także przygotowanie do współpracy w procesie pielęgnowania i samoopieki. Wszystkie zadania składające się na proces edukacji pacjenta powinny być zaplanowane, a praca z pacjentem powinna posiadać takie etapy, jak: rozpoznanie, planowanie, realizacja i ocena [3–6].

Działania edukacyjne pielęgniarek podczas dokonujących się obecnie przemian w ochronie zdrowia i przy obecnej kondycji finansowej służby zdrowia są jak najbardziej ekonomiczne dla placówek medycznych. Skuteczne zabiegi edukacyjne kierowane do chorego powodują wzrost satysfakcji, która z kolei ma wpływ na ocenę jakości usług medycznych realizowanych przez poszczególne placówki służby zdrowia.

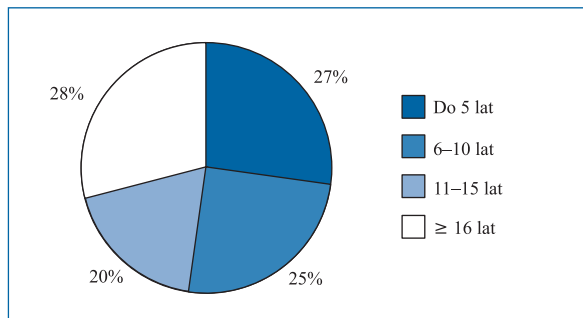
Istotne znaczenie, zwłaszcza w warunkach hospitalizacji, ma edukacja pacjenta i rodziny w kwestii natury choroby — wyjaśnienie czynników ryzyka i przyczyn choroby, scharakteryzowanie mechanizmów, objawów i jej przebiegu, terapii, badań diagnostycznych i konsultacji oraz zmian w trybie życia.

Celem edukacji zdrowotnej jest nie tylko przekazanie wiedzy, ale uaktywnienie pacjenta, aby z niej skorzystał, podejmując działania sprzyjające zdrowiu. Edukacja jest także zasadniczym sposobem zmniejszania lęku i niepokoju. Podczas hospitalizacji chirurgicznej prawie połowa chorych doświadcza tego stanu. Przy-



Rycina 1. Struktura personelu pielęgniarskiego w zależności od stażu pracy

Figure 1. Structure of nursing staff in relation to the years of work



Rycina 2. Struktura personelu pielęgniarskiego w zależności od przepracowanych lat na oddziale chirurgicznym

Figure 2. Structure of nursing staff in accordance to the years of work at surgical ward

czynia się do tego głównie fakt, że pacjenci nie wiedzą, co ich czeka, jak również trudności ze zrozumieniem przekazywanych im informacji [3, 7, 8].

Celem edukacji zdrowotnej pacjenta przebywającego na oddziale chirurgicznym będzie wyposażenie go w wiedzę i umiejętności z zakresu samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji, co ma istotne znaczenie w dalszym przebiegu choroby, ograniczeniu jej następstw, a także przywracaniu i utrzymaniu zdrowia.

Cel pracy

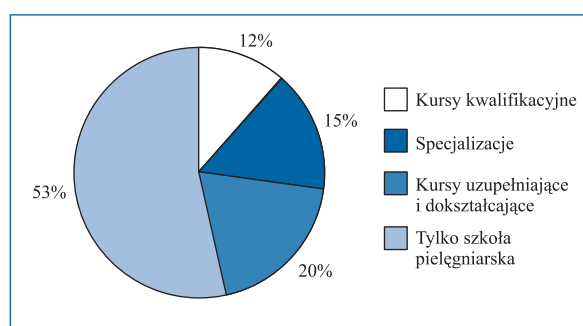
Uwzględniając złożoność pracy na oddziale chirurgicznym oraz doradztwa zdrowotnego, podjęto badania, których celem było ukazanie, w jakim stopniu funkcja edukacyjna jest realizowana przez pielęgniarki oddziału chirurgicznego wobec jego pacjentów.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w okresie od stycznia do marca 2005 roku na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kraśniku. Materiał badawczy zebrano na podstawie metody sondażu diagnostycznego, wykorzystując trzy autorskie kwestionariusze opieki.

Badaniami objęto personel z wykształceniem pielęgniarskim, pracujący na oddziale bądź mający doświadczenie w pracy na oddziale chirurgii ogólnej i urazowej (60 osób), oraz 200 pacjentów leczonych na oddziale, przy czym wśród 100 osób badania przeprowadzono w czasie 24–48 godzin od chwili przyjęcia (grupa I), natomiast 100 pacjentów badano 24 godziny przed wypisem do domu (grupa II).

Wśród 60 osób należących do personelu pielęgniarskiego większość — 34 (56,67%) — pracuje w zawodzie 16 i więcej lat, 11 osób (18,33%) pracuje w zawodzie 11–15 lat, 8 (13,33%) pracuje w zawodzie 6–10 lat. Najmniej osób — 7 (11,67%) — pracuje w zawodzie krócej niż 5 lat. Wyniki przedstawiono na rycinie 1.



Rycina 3. Struktura personelu pod względem kształcenia podyplomowego

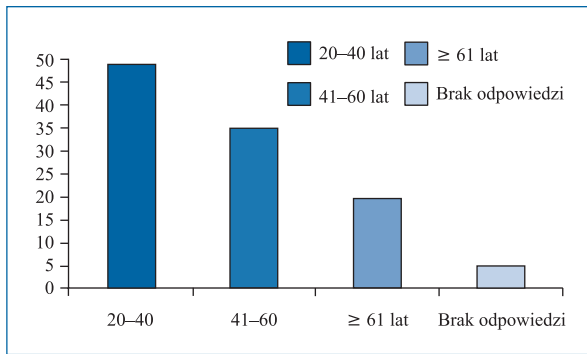
Figure 3. Structure of staff considering post-diploma education

Staż pracy personelu pielęgniarskiego na oddziale chirurgicznym obrazuje rycina 2. Z badań wynika, że 17 osób (28%) przepracowało 16 i więcej lat na oddziale chirurgicznym, 16 osób (27%) pracuje nie więcej niż 5 lat, 15 (25%) przepracowało 6–10 lat, zaś najmniej osób — 12 (20%) — przepracowało na oddziale chirurgicznym 11–15 lat.

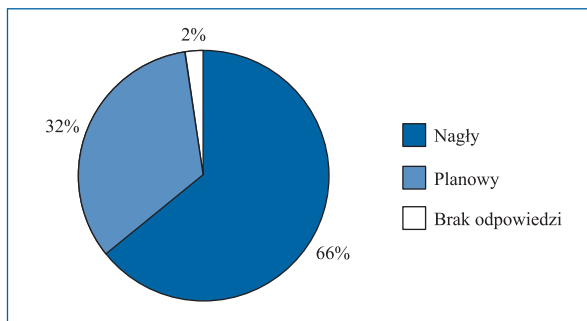
W badaniach wykazano, że 7 respondentów (12%) ukończyło kurs kwalifikacyjny, 9 (15%) specjalizację, 12 (20%) uczestniczyło w dodatkowych kursach uzupełniających i doszkalcących, a aż 32 (53%) badanych nie pogłębiało wiedzy w ramach kształcenia podyplomowego. Wyniki ilustruje rycina 3.

Spośród 200 pacjentów badanych na oddziale chirurgii i urazów 122 (61%) to mężczyźni, a 78 (39%) kobiety. Najwięcej osób — 93 (46,5%) — było z przedziału wiekowego 20–40 lat, 66 (33%) mieściło się w przedziale wiekowym 41–60 lat, pozostali ankietowani mieli 61 i więcej lat. Wyniki przedstawiono na rycinie 4.

W trybie nagłym przyjęto na oddział 132 ankietowanych (66%), 64 osoby (32%) przyjęto w trybie planowanym, natomiast w odniesieniu do 4 osób (2%) nie podano trybu przyjęcia na oddział. Wyniki przedstawiono na rycinie 5.



Rycina 4. Struktura badanych pacjentów ze względu na wiek
Figure 4. Structure of the surveyed patients considering their age



Rycina 5. Tryb przyjęcia badanych pacjentów na oddział chirurgii i urazów
Figure 5. Procedure of patients' admission to surgical ward

Większość ankietowanych pacjentów miała wykształcenie średnie — 72 osoby (36%) i zawodowe — 70 osób (35%). Osób z wykształceniem podstawowym było 35 (17,5%). Wykształcenie wyższe miało 21 badanych (10,5%). Dwie osoby nie udzieliły odpowiedzi.

Zebrane dane empiryczne poddano analizie opisowej i statystycznej. Do zbadania zależności pomiędzy zmiennymi użyto testu χ^2 , za istotny statystycznie przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły na rozpoznanie problemów, które pielęgniarka powinna uwzględnić w planowanych działaniach edukacyjnych zarówno indywidualnych, jak i grupowych.

W I grupie pacjentów (pacjenci badani w ciągu 24–48 godzin od chwili przyjęcia) mniej niż połowa badanych — 41 osób (41%) — jest zdania, że istnieje związek między stylem życia a obecnym stanem zdrowia, 8 (8%) także przychyliła się do tego twierdzenia, 31 (31%) osób odpowiedziało, że nie wie, a 18 (18%), że nie ma związku między stylem życia a chorobą. Użyte dane prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Wiedza pacjentów na temat zależności między stylem życia a obecnym stanem zdrowia

Table 1. Knowledge of patients about the relations between life style and current sickness

Czy istnieje związek między stylem życia a chorobą?	n	%
Tak	41	41,0
Raczej tak	8	8,0
Nie wiem	31	31,0
Nie	18	18,0
Brak odpowiedzi	2	2,0
Razem	100	100

Tabela 2. Świadomość pacjentów dotycząca zachowań prozdrowotnych

Table 2. Awareness of patients connected with pro-health behaviour

Kategoria odpowiedzi	n	%
Jest świadomy	35	35,0%
Raczej jest świadomy	14	14,0%
Nie jest świadomy	51	51,0%
Razem	100	100

Ankietowani z grupy I zapytani, czy posiadają wiedzę w zakresie zachowań korzystnych dla zdrowia, odpowiedzieli: tak — 35 (35%), raczej tak — 14 (14%), pozostali — 51 osób (51%) — nie posiadali wiedzy w tym zakresie. Wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że znaczna grupa respondentów z grupy I — 44 osoby (44%) — samodzielnie zdobywa informacje na temat zachowań zdrowotnych, dla 37 ankietowanych (37%) źródłem wiedzy jest lekarz, 16 pacjentów (16%) jako źródło informacji wskazało pielęgniarkę. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 3.

W warunkach szpitalnych, podczas pobytu na oddziale, oczekiwanym źródłem wiedzy w zakresie zachowań sprzyjających zdrowiu jest lekarz — tak odpowiedziało 84 ankietowanych (84%). Na pielęgniarkę wskazało 21 osób (21%), nieznaczna grupa respondentów jako oczekiwane źródło wiedzy wskazała rehabilitanta, psychologa i dietetyka — 15 (15%). Wyniki te pokryły się z rzeczywistym źródłem uzyskanych informacji. Większość pacjentów uzyskała wiedzę dotyczącą zdrowia od lekarza — 74 osoby (74%), 27 badanych (27%) od pielęgniarki, a od rehabilitanta, psychologa i innych pacjentów informacje na temat zdro-

wia otrzymało 7 pacjentów (7%). Wyniki prezentuje tabela 4.

Ponad połowa pacjentów z grupy II deklaruje, że byli edukowani przez pielęgniarki pracujące na oddziale na temat zachowań zdrowotnych i samoopieki w warunkach domowych. Aż 58 pacjentów (58%) wskazało, że uzyskało od pielęgniarki wiedzę z tego zakresu, 15 (15%) odpowiedziało, że raczej uzyskało taką wiedzę, 3 (3%) raczej nie otrzymało, a 24 ankietowanych (24%) odpowiedziało, że nie uzyskali od pielęgniarki informacji, jak mają postępować w domu po wyjściu ze szpitala. Dane obrazuje tabela 5.

Pacjenci, którzy uzyskali wiedzę w zakresie postępowania w warunkach domowych, po zakończeniu hospitalizacji stanowili 73% wszystkich badanych z grupy II. Tej grupie zadano pytanie, na ile czują się usatysfakcjonowani z jakości wiedzy uzyskanej od pielęgniarek. Wyniki pokazały, że bardzo wysoki poziom satysfakcji jest udziałem 36 ankietowanych (49,31%), 24 osoby (32,88%) cechuje wysoki poziom satysfakcji

z uzyskanych informacji, zaś 2 (2,74%) — niski. Zupełny brak satysfakcji z uzyskanych informacji odczuwa 11 pacjentów (15,07%). Wyniki obrazuje tabela 6.

Ankietowanym pacjentom z grupy I i II zadano pytanie, czy informacje uzyskane od pielęgniarek były wystarczające. Większość badanych — ponad 80% z obu grup uznała, że tak. Szczegółowe dane przedstawia tabela 7.

Zdecydowana większość badanych pacjentów z grupy II — 75 (75%) — jest zdania, że pielęgniarki poświęcają na edukację wystarczającą ilość czasu, tylko 3 osoby (3%) są zdania, że ilość czasu była niewystarczająca, a 13 (13%) uważa, że pielęgniarki wcale nie poświęcają czasu na edukację; 9 pacjentów (9%) nie ma zdania. Wyniki przedstawiono na rycinie 6.

Pacjenci zapytani, czy pielęgniarka poświęca czas wyłącznie na edukację, nie wykonując innych czynności, odpowiedzieli: tak i raczej tak — 72 osoby (72%), nie — 14 osób (14%), nie wiem — 12 osób (12%). Szczegółowe dane ilustruje tabela 8.

Próba zbadania oczekiwań II grupy pacjentów leczonych na oddziale chirurgii ogólnej i urazowej w zakresie edukacji wykazała, że aż 74 badanych pacjentów (74%) nie potrafi wskazać, czego oczekiwałoby w tym zakresie. Jedynie 26 respondentów (26%) wypowiedziało się w tej kwestii. Szczegółowe dane przedstawia tabela 9.

Z przeprowadzonych badań wynika, że mimo widocznych trudności ze wskazaniem przez badaną grupę obszaru wiedzy, którą chciałaby pozyskać, edukacja w opinii pielęgniarek jest ukierunkowana na potrzeby edukacyjne pacjentów, które wyznaczają zadawane przez nich pytania. Ponad połowa badanych pielęgniarek — 43 osoby (71,67%) — na pytanie, czy zagadnienia realizowane w ramach funkcji edukacyjnej wynikały z pytań pacjentów, odpowiedziały: tak i raczej tak, nie i raczej nie odpowiedziało 14 respondentów (23,34%). Szczegółowe dane obrazuje tabela 10.

Tabela 3. Sposoby pozyskiwania informacji na temat zachowań zdrowotnych w opinii pacjentów*

Table 3. The ways of getting knowledge about pro-health behaviour in patients' opinion

Pozyskiwanie informacji	n	%
Edukacja samodzielna	44	44,0
Rozmowa z lekarzem	37	37,0
Rozmowa z pielęgniarką	16	16,0
Rozmowa z inną osobą związaną z ochroną zdrowia	8	8,0
Rozmowa z innym pacjentem	3	3,0

*Wartości nie sumują się do 100, ponieważ ankietowani wybierali więcej niż 1 odpowiedź

Tabela 4. Oczekiwane źródła informacji i źródła uzyskanych informacji*

Table 4. Expected sources of information and sources of obtained knowledge

Źródła informacji	Oczekiwane źródła informacji		Źródła uzyskanych informacji	
	n	%	n	%
Lekarz	84	84,0	74	74,0
Pielęgniarka	21	21,0	27	27,0
Psycholog	4	4,0	1	1,0
Rehabilitant	7	7,0	1	1,0
Dietetyk	4	4,0	0	0
Inne osoby pracujące w szpitalu	0	0	0	0
Inni pacjenci	0	0	5	5,0

*Wartości nie sumują się do 100, ponieważ ankietowani wybierali więcej niż jedną odpowiedź

Tabela 5. Opinia pacjentów na temat wiedzy otrzymanej od pielęgniarki z zakresu zachowań zdrowotnych i samoopieki w warunkach domowych

Table 5. Opinion of patients about knowledge obtained from a nurse concerning pro-healthy behaviour and self-care at home environment

Opinia pacjentów o informacjach uzyskanych od pielęgniarek		
	n	%
Otrzymałem	58	58,0
Raczej otrzymałem	15	15,0
Raczej nie otrzymałem	3	3,0
Nie otrzymałem	24	24,0
Razem	100	100,0

Tabela 6. Poziom odczuwanej satysfakcji pacjentów z informacji uzyskanych od pielęgniarki*

Table 6. Level of patients' satisfaction from obtained information got from a nurse

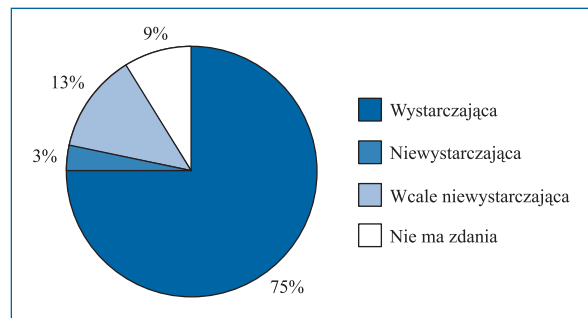
Poziom satysfakcji pacjentów	n = 73	%
Bardzo wysoki	36	49,31
Wysoki	24	32,88
Niski	2	2,74
Brak satysfakcji	11	15,07

*Wartości nie sumują się do 100, ponieważ wyniki dotyczą liczby pacjentów, którzy uzyskali informacje od pielęgniarki (n = 73)

Tabela 7. Czy informacje uzyskane od pielęgniarek były wystarczające?

Table 7. Was the information obtained from a nurse sufficient?

Kategoria odpowiedzi	Grupa I (pacjenci w chwili przyjęcia)		Grupa II (pacjenci w chwili wypisu)	
	n	%	n	%
Wystarczające	81	81,0	83	83,0
Niewystarczające	13	13,0	7	7,0
Brak odpowiedzi	6	6,0	10	10,0
Razem	100	100	100	100



Rycina 6. Ilość czasu przeznaczanego na edukację przez pielęgniarki w opinii pacjentów

Figure 6. The amount of time used by a nurse for education in patients' opinion

Aż 38 badanych pacjentów (38%) z grupy II uważa, że funkcja edukacyjna jest realizowana przez pielęgniarki na poziomie dobrym, równie duża grupa — 35 osób (35%) uważa, że realizacja przebiega na poziomie mało zadowolającym. Dość duża grupa badanych — 20 osób (20%) odpowiedziała, że na poziomie bardzo dobrym, a tylko 7 ankietowanych (7%)

Tabela 8. Czas poświęcony przez pielęgniarki wyłącznie na edukację

Table 8. Time of a nurse work exclusively devoted for education

Kategoria odpowiedzi	n	%
Tak	46	46,0
Raczej tak	26	26,0
Nie	14	14,0
Nie wiem	12	12,0
Brak odpowiedzi	2	2,0
Razem	100	100

odpowiedziało, że funkcja edukacyjna jest realizowana przez pielęgniarki w stopniu niezadowolającym. Uzyskane wyniki ilustruje rycina 7.

W opinii badanych pielęgniarek większość informacji, jakie uzyskują pacjenci na temat zachowań związanych ze zdrowiem, pochodzi od lekarza — tak twierdzi 26 osób (43,33%), 13 ankietowanych (21,67%) uważa,

Tabela 9. Oczekiwania pacjentów w zakresie edukacji

Table 9. Expectations of patients for education

Oczekiwania edukacyjne pacjentów	n	%
Ogólna wiedza z zakresu zdrowia	7	7,0
Przyczyny chorób i dolegliwości	7	7,0
Higiena	2	2,0
Leczenie	2	2,0
Dalsze życie z chorobą	2	2,0
Odżywianie	1	1,0
Walka z nałogami	1	1,0
Obowiązki pielęgniarek i salowych	1	1,0
Brak odpowiedzi	74	75,0
Nie ma potrzeby	2	2,0
Różne	1	1,0
Razem	100	100

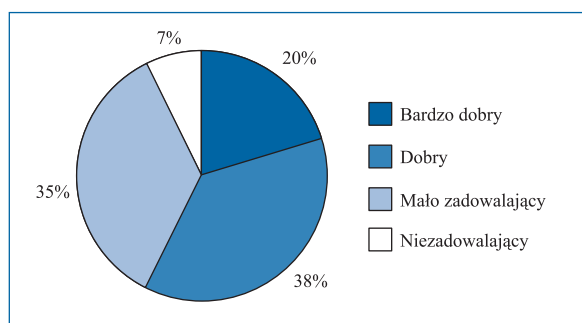
Tabela 10. Realizacja funkcji edukacyjnej ukierunkowana na potrzeby edukacyjne pacjentów w opinii pielęgniarek

Table 10. Performance of educational role directed on educational needs of patients in nurses' opinion

Kategoria odpowiedzi	n	%
Tak	15	25,00
Raczej tak	28	46,67
Raczej nie	10	16,67
Nie	4	6,67
Brak odpowiedzi	3	5,00
Razem	60	100

że chorzy uzyskują te informacje od innych pacjentów, natomiast 11 (18,33%) i 12 (20,0%) ankietowanych uważa, że większość informacji pacjenci uzyskują odpowiednio od pielęgniarki i rodziny. Zaledwie 2 ankietowane (3,33%) wskazały czasopisma jako źródło wiedzy dla pacjenta. Dane przedstawiono w tabeli 11.

W badaniach mających na celu określenie przekonania pielęgniarek co do skuteczności prowadzonej przez nie edukacji oraz zastosowania uzyskanej wiedzy w warunkach domowych przez pacjentów wykazano, że aż 36 badanych pielęgniarek (60%) jest przekonanych o zastosowaniu się pacjentów do wskazań edukacyjnych, 19 (31,67%) nie do końca jest o tym przekonanych, a tylko 1 (1,67 %) nie są o tym przekonane wcale. Uzyskane wyniki pozwalają na stwierdzenie, że pielęgniarki czują się dobrze przygotowane do roli edukatora. Wyniki prezentuje tabela 12.



Rycina 7. Stopień realizacji funkcji edukacyjnej w opinii pacjentów
Figure 7. Degree of realisation of educational role in patients' opinion

Wiedza posiadana przez pielęgniarki, wykorzystywana w procesie realizowanej funkcji edukacyjnej, pochodzi z codziennej praktyki — tak odpowiedziało 40 ankietowanych (66,67%). Na pracę z doświadczonymi osobami wskazało 29 pielęgniarek (48,33%), dla 23 respondentek (38,33%) literatura była źródłem wiedzy, kursy i szkolenia wewnątrzodziałowe wskazały również 23 osoby (38,33%), a inne formy zawodowego doskonalenia podyplomowego wskazało 12 ankietowanych (20%). Uzyskane wyniki prezentuje tabela 13.

Jednak wyniki badań dotyczące częstości sięgania przez pielęgniarki po fachową literaturę wykazały, że jedynie 11 osób (18,33%) sięga po taką literaturę kilka razy w tygodniu, 22 (36,67%) sięga po nią 5–3 razy w miesiącu, tyle samo sięga 2 razy w miesiącu i rzadziej. Wyniki obrazuje tabela 14.

Tabela 11. Źródła wiedzy pacjentów w opinii badanych pielęgniarek***Table 11.** Sources of patients' knowledge in the surveyed nurses' opinion

Kategoria odpowiedzi	n	%
Inny pacjent	13	21,67
Lekarz	26	43,33
Pielęgniarka	11	18,33
Rodzina	12	20,00
Czasopisma	2	3,33

*Wartości nie sumują się do 100, ponieważ ankietowani wybierali więcej niż jedną odpowiedź

Tabela 13. Źródła wiedzy z zakresu realizowanej przez pielęgniarki funkcji edukacyjnej***Table 13.** Sources of knowledge about the performed educational role of a nurse

Źródła pozyskiwania wiedzy medycznej	n	%
Praktyka	40	66,67
Praca z osobami doświadczonymi	29	48,33
Literatura	23	38,33
Kursy i szkolenia wewnątrzodziałowe	23	38,33
Inne formy kształcenia podyplomowego	12	20,0

*Wartości nie sumują się do 100, ponieważ ankietowani wybierali więcej niż jedną odpowiedź

W badaniach mających na celu poznanie opinii pielęgniarek na temat stopnia realizacji funkcji edukacyjnej wykazano, że aż 33 ankietowanych (55%) jest zdania, że funkcja edukacyjna jest realizowana na poziomie mało zadowalającym, a tylko 1 osoba (2%) uważa, że funkcja edukacyjna jest realizowana na poziomie bardzo dobrym. Na realizację na poziomie dobrym wskazuje 17 respondentek (28,0%), a 9 pielęgniarek (15%) uważa, że funkcja ta jest realizowana na niezadowalającym poziomie. Wyniki obrazuje rycina 8.

Dyskusja

Do funkcji zawodowych pielęgniarki należą: promowanie zdrowia, funkcja wychowawcza, opiekuńcza, profilaktyczna, rehabilitacyjna, terapeutyczna [6].

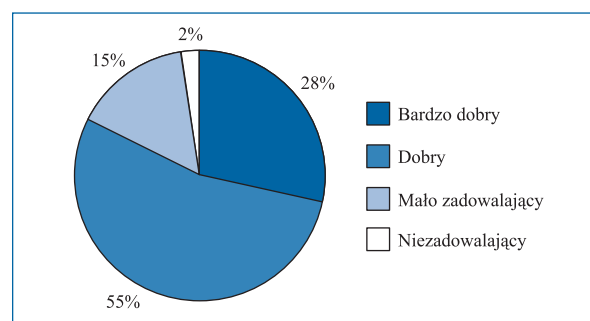
Wśród zadań, które pielęgniarka wykonuje na rzecz pacjenta, jego rodziny i środowiska, bardzo ważną rolę odgrywają czynności związane z procesem edukacji zdrowotnej. Działania edukacyjne pielęgniarki skierowane do pacjentów wchodzą w zakres wszystkich funkcji zawodowych, nie tylko funkcji wychowawczej czy

Tabela 12. Przekonania pielęgniarek o zastosowaniu w domu uzyskanej przez pacjentów wiedzy**Table 12.** Nurses' conviction about patients' usage of obtained knowledge at home environment

Kategoria odpowiedzi	n	%
Zdecydowanie jestem przekonana	2	3,33
Jestem przekonana	36	60,0
Nie do końca jestem przekonana	19	31,67
Nie jestem wcale przekonana	1	1,67
Brak odpowiedzi	2	3,33
Razem	60	100

Tabela 14. Częstość sięgania po medyczną literaturę fachową wśród pielęgniarek**Table 14.** Frequency of using professional medical literature among nurses

Kategoria odpowiedzi	n	%
8–3 razy w tygodniu	11	18,33
5–3 razy w miesiącu	22	36,67
2 razy w miesiącu i rzadziej	22	36,67
Nie czytam	0	0
Brak odpowiedzi	5	8,33
Razem	60	100

**Rycina 8.** Stopień realizacji funkcji edukacyjnej w opinii pielęgniarki
Figure 8. Degree of realisation of educational role in nurses' opinion

dotyczącej promowania zdrowia, ale także profilaktycznej, terapeutycznej i opiekuńczej [3, 5].

Z literatury wynika, że działania edukacyjne prowadzone wśród pacjentów oddziału chirurgicznego polegają przede wszystkim na udzielaniu informacji dotyczących istoty schorzenia, będącego przyczyną hospitalizacji, co pokrywa się z wynikami uzyskanymi w toku

niniejszych badań. Uzyskane wyniki pokrywają się także z rezultatami dotyczącymi źródeł wiedzy dla pacjenta. Wynika z nich, że lekarz i pielęgniarka to osoby, które stanowią główne źródło wiedzy o zdrowiu i chorobie. Z badań Szymańskiej-Pomorskiej wynika, że do pielęgniarki są także kierowane pytania i prośby o wyjaśnienie zaleceń podanych pacjentowi przez lekarza i innych członków zespołu terapeutycznego [5].

Rezultaty przeprowadzonych badań wskazują, że ponad połowa badanych pacjentów została przygotowana przez pielęgniarki do samoopieki w domu, co nie pokrywa się z wynikami uzyskanymi przez innych autorów. Rezultaty otrzymane przez Wyrzykowską [10] wykazały, że aż 52,6% z 78,8% ankietowanych pacjentów oceniło, że pielęgniarka nie przygotowała ich do samoopieki w domu. Podobne wyniki otrzymał Gooff i wsp. [9].

Komunikacja jest ważnym czynnikiem rozwojowym relacji zachodzącej między pielęgniarką a pacjentem. Z pracy Williams wynika, że dla pacjentów ważniejsza jest obecność pielęgniarki i kontakt z nią, niż wykonywane przez nią zabiegi instrumentalne [2].

W badaniach własnych wykazano, że edukacja jest ukierunkowana na potrzeby edukacyjne pacjentów, które wyznaczają zadawane przez nich pytania. Wyniki te pokrywają się z rezultatami badań Ksykiewicz. Wykazano w nich, że duża grupa chorych chętnie przyjęłaby wiedzę od pielęgniarek na interesujący ich temat [11].

Przegląd piśmiennictwa i wyniki badań własnych wskazują, że edukacja pacjentów jest zagadnieniem złożonym. Z punktu widzenia pacjenta edukacja jest pożądana. O ile trudno jest jednoznacznie ocenić, czy zmniejsza koszty leczenia, to w większości przeprowadzonych badań potwierdzono pozytywny wpływ edukacji na poziom wiedzy i stan emocjonalny pacjentów [12].

Wnioski

1. U respondentów można zaobserwować brak świadomości na temat związku między zachowaniem zdrowotnym a istniejącymi schorzeniami. Większość pacjentów nie łączy swojego trybu życia z zaistniałą chorobą.

2. Większość pacjentów oddziału chirurgicznego, badanych w początkowym okresie hospitalizacji, nie posiada wiedzy z zakresu zachowań prozdrowotnych. W odniesieniu do większości respondentów przygotowywanych do wypisu prowadzono edukację z zakresu zachowań zdrowotnych i samoopieki.
3. Funkcja edukacyjna pielęgniarek chirurgicznych jest realizowana w sposób zadowalający, przewyższa swym poziomem oczekiwania pacjentów. Ponad 80% badanych stwierdziło, że informacje udzielane przez personel pielęgniarski były wystarczające, natomiast same pielęgniarki oceniają swoją pracę edukacyjną jako potrzebną, dającą wymierny efekt profilaktyczny.

Piśmiennictwo

1. Okoń W. Nowy słownik pedagogiczny. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1998; 123, 450–451.
2. Williams S.A. Quality and care, patient's perceptions. *J. Nurs. Care Qual.* 1998; 12, 18–25.
3. Ciechaniewicz W. Pedagogika. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
4. Ciechaniewicz W. Funkcja wychowawcza. *Pielęgniarstwo* 2000, 1997, 6: 14–16.
5. Szymańska-Pomorska G. Praca edukacyjna pielęgniarek w opinii pacjentów. *Annales UMCS, Lublin* 2005; 181–184.
6. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). *Podstawy Pielęgniarstwa. Tom I.* Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
7. Baker J., Keenan L., Zwischenberger J. A model for primary care psychology with general thoracic surgical patients. *J. Clin. Psych. Med. Set.* 2005; 12: 359–366.
8. Spielberger C.D., Keenan L., Zwischenberger J. Emotional reactions to surgery. *Jal. Consult. Clin. Psychology* 1973; 40: 33–38.
9. Gooff C., Forbes J., Garraway M. Can different patient satisfaction survey methods Yield consistent results? *BMJ* 1996; 313: 841–844.
10. Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. *Pielęg. Chirur. Angiol.* 2007; 1: 3–10.
11. Ksykiewicz A.D. Zasób informacji pacjentów hospitalizowanych jako wyznacznik opieki pielęgniarskiej. W: *Trzeci Kongres Pielęgniarek Polskich — referaty kongresowe.* PTP. Busko Zdrój 1998; 49–53.
12. Pierściński S., Szmytkowski J., Dąbrowiecki S. Wpływ edukacji multimedialnej chorego na przebieg pooperacyjny po hernioplastyce. *Chirur. Pol.* 2007; 9: 85–91.