

JULIA BOROWICZ^{A-D, F}, PAWEŁ KLEMENTOWICZ^{A-D}, JADWIGA JOŚKO^{B-F}

Komunikacja pacjent–lekarz pediatra w opinii rodziców i dzieci

Communication Between the Patient and the Pediatricist in the Views of Children and Adults

Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – opracowanie statystyczne; D – interpretacja danych; E – przygotowanie tekstu; F – zebranie piśmiennictwa

Streszczenie

Wprowadzenie. Jakość kontaktu między lekarzem, pacjentem a rodziną ma znaczący wpływ na leczenie – tym większy im młodsze jest dziecko. Dobra komunikacja usprawnia diagnostykę, mobilizuje pacjenta do walki z chorobą oraz polepsza rokowanie.

Cel pracy. Ocena relacji pacjent–lekarz pediatra widziana oczami rodziców i dzieci oraz ocena sposobów zachowania się dzieci przed i w czasie wizyty u lekarza pediatry.

Materiał i metody. Anonimowym badaniem ankietowym objęto 190 dzieci w wieku 5–13 lat oraz 90 rodziców dzieci będących w tym samym wieku. Do badania użyto dwóch autorskich kwestionariuszy składających się z pytań zamkniętych, z których jeden przeznaczony był dla rodziców, a drugi dla dzieci. Kwestionariusz służący do badania dzieci zawierał ilustracje obrazkowe.

Wyniki. Większość rodziców jest zdania, że przygotowuje dziecko na wizytę u lekarza pediatry. Mimo to, 85% dzieci nie lubi przychodzić do pediatry, 38% płacze przed gabinetem lekarskim, a 35% zachowuje się niegrzecznie podczas badania. Dzieci, które są trzymane przez rodziców na kolanach w czasie wizyty w gabinecie pediatrycznym, nie boją się lekarza i 70% z nich zachowuje się grzecznie. Niestety, tylko 21% rodziców postępuje w ten sposób. Rodzice, którzy trzymają dzieci na kolanach częściej je także chwala za grzeczne zachowanie (94%). Dzieci szczególnie cenią lekarzy, którzy się do nich uśmiechają (91%) oraz umieją jasno i zrozumiale przekazać im informacje medyczne (79%). W opinii 55% dzieci część lekarzy w ogóle z nimi nie rozmawia. Ponad połowa rodziców uważa, że lekarze przyjmują postawę niecierpliwą, a 56% jest zdania, że zachowują się w nierozsądny sposób. W opinii 96% rodziców istnieje związek między dobrym podejściem lekarza do dziecka a zaufaniem rodziców w stosunku do pediatry, co według 91% ankietowanych ma znaczący wpływ na zastosowanie się rodziców do zaleceń lekarskich.

Wnioski. Większość rodziców nie przygotowuje dziecka do wizyty u lekarza oraz nie wie jak zachować się podczas badania pediatrycznego, co skutkuje u dzieci płaczem i agresją. Według opinii dzieci, lekarze z nimi nie rozmawiają, porozumiewają się jedynie z ich rodzicami. W opinii rodziców, lekarze są zbyt niecierpliwi i poświęcają zbyt mało czasu na badanie dziecka i rozmowę z nim. Widząc dobre podejście lekarza do dziecka, rodzice bardziej ufają lekarzowi i sumienniej stosują się do jego zaleceń (*Dent. Med. Probl.* 2012, 49, 3, 413–418).

Słowa kluczowe: relacja lekarz–pacjent, dzieci, rodzice, badanie ankietowe.

Abstract

Background. The quality of the relationship between the doctor, the patient and the family has a significantly influence on the treatment – the greater the younger the patient is. Better communication mobilize the patient to fight illness, improve his diagnostic and prognosis.

Objectives. The aim of the study was to assess the patient – pediatricist relationship seen by parents and children, as well as, the types of children' behavior before and during a meeting with the doctor.

Material and Methods. an anonymous questionnaire was given to 190 children in the age of 5 to 13 and 90 parents of children of the same age. Two author's questionnaire with close question was used. One of them was for adults and the other for children. Children's questionnaire had pictures, which helped to communicate with them.

Results. Despite the fact that majority of parents prepare child for a meeting with the doctor, children do not

like to see paediatrician (85%), cry in front of a consulting room (38%) and behave naughty during the doctor's examination (35%). The children, who sit on parents' knee in the consulting room, are not afraid of a doctor and 70% of them behave politely. Only 21% parents behave that way. Good habits are going together – parents whose children sat on their knee also commendable more frequently their children for a proper behavior (94%). Children appreciate the doctor's smile (91%) and the ability to speak clearly and comprehensibly (79%). In children's opinion doctors do not talk with them (55%). More than half of parents consider that doctors are impatient and 56% think that they behave in the unreasonable manner. In the opinion of 96% parents it is a correlation between the good doctor's attitude to the child and parent's trust. According to 91% of the questioned, good paediatrician's attitude have an influence on respecting doctor's recommendations.

Conclusions. The majority of parents do not know how they should behave during the paediatric examination. That causes cry and aggression in their children. In children's opinion, doctors talk only with parents and do not make a conversation with them. In parents' opinion, doctors are too impatient and do not spend enough time for examination and conversation with children. Parents who notice good doctor's attitude to the child, are more likely trustful to the paediatrician and respecting doctor's recommendations (*Dent. Med. Probl.* 2012, 49, 3, 413–418).

Key words: physician – patient relationship, children, parents, questionnaire study.

Postawienie przez lekarza trafnej diagnozy i zaproponowanie najwłaściwszego leczenia nie spowoduje, że chory powróci do zdrowia. Pacjent musi przestrzegać zaleceń medycznych. Coraz częściej jest podkreślane znaczenie relacji lekarz–pacjent – jednej z podstawowych determinant skuteczności terapii [1]. Część autorów posuwa się nawet do stwierdzenia, iż skuteczność leczenia jest w większym stopniu zależna od stopnia współpracy z pacjentem, a nie od wdrażania nowoczesnych metod farmakoterapii [2].

Dziecko jest wyjątkowym pacjentem. Mały pacjent przychodzi zwykle do lekarza z matką doświadczającą lęku i niepewności, które są spowodowane przez stres związany ze złym stanem zdrowia dziecka [3]. Lekarz uzyskuje informacje o dziecku od towarzyszącej jemu matki. W późniejszym okresie (od ok. 2. r.ż.) rozwija się u dziecka zainteresowanie chorobą, które zwiększa się wraz z jego rozwojem psychomotorycznym, dlatego też od tego czasu niezmiernie ważna jest rozmowa nie tylko z matką, lecz również z samym dzieckiem. Podczas kontaktu z lekarzem emocje, takie jak strach przed nieznanym oraz przygnębienie spowodowane dolegliwościami bólowymi, niejednokrotnie aktywują mechanizmy obronne dziecka, objawiając się przez ataki lęku lub agresji [4]. Dobry kontakt między pediatrą, pacjentem a rodziną jest w stanie nie tylko zapobiec takiemu zachowaniu, lecz także przez zdobycie zaufania matki, a więc i dziecka, usprawnić diagnostykę, zmobilizować pacjenta do przezwyciężenia choroby oraz polepszyć rokowanie.

Niewielu autorów podejmuje ocenę relacji lekarz–pediatra–pacjent widzianą oczami zarówno rodziców, jak i samych dzieci. Uwaga innych badaczy ponadto skupiona jest przede wszystkim na znalezieniu idealnej postawy lekarza lub poradach, jak powinien postępować. Celem badań własnych było zatem znalezienie przyczyn odstępowania rodziców od zaleceń lekarskich na podstawie obserwacji zachowania się dzieci przed i w czasie wizyty u pediatry.

Material i metody

Anonimowym badaniem ankietowym objęto łącznie 190 dzieci w wieku 5–13 lat oraz 90 rodziców dzieci będących w tym samym wieku.

Do badania użyto dwóch autorskich kwestionariuszy składających się z pytań zamkniętych, z których jeden był przeznaczony dla rodziców, a drugi dla dzieci.

Kwestionariusz służący do badania dzieci został podzielony na 3 części. W pierwszej dzieci odpowiadały na 4 pytania przez zakreślenie odpowiedniej ilustracji obrazkowej. Każdy obrazek został wcześniej podpisany, aby uniknąć jego błędnej interpretacji. Druga część kwestionariusza, składająca się z 10 twierdzeń, dotyczyła sposobów zachowania się lekarzy. Dzieci wybierały uśmiechnięty obrazek, gdy według ich opinii lekarze postępują tak, jak to zostało w danym punkcie opisane, a smutny, kiedy zachowują się w odmienny sposób. Ostatnie 8 pytań to zdania zaczynające się od „lubię gdy...”. W tym przypadku dzieci również zaznaczały uśmiechnięte lub smutne obrazki w zależności od tego czy zgadzały się ze stwierdzeniami, czy były im przeciwne. Jedyną różnicą w stosunku do poprzedniego zadania, była możliwość wyboru „obojętnej” odpowiedzi.

Kwestionariusz ankietowy przeznaczony dla rodziców także został podzielony na 3 części. Pierwsza zawierała 8 pytań dotyczących informacji demograficznych. W części drugiej rodzice odpowiadali na 16 pytań zamkniętych dotyczących przygotowania dziecka na wizytę u pediatry, zachowania się dziecka w przychodni pediatrycznej oraz reakcji rodziców na dobre bądź nieodpowiednie zachowanie syna lub córki. W trzeciej części kwestionariusza (16 pytań zamkniętych) rodzice oceniali podejście lekarza do dziecka oraz jego wpływ na respektowanie zaleceń medycznych.

Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej za pomocą testu χ^2 z odpowiednimi

poprawkami. Hipotezy weryfikowano na poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Na podstawie analizy wyników badań przeprowadzonych wśród rodziców i dzieci, stwierdzono, że 90% rodziców przygotowuje dziecko na wizytę u lekarza. Większość dzieci nie lubi jednak przychodzić do swojego pediatry (85%). Wynika to prawdopodobnie z faktu, iż większość rodziców uważa wyjaśnienie celu wizyty u lekarza za wystarczające przygotowanie swojego dziecka na spotkanie z pediatrą. Inne formy edukacyjne, jak zabawa w lekarza lub zachęcanie dziecka do zbierania naklejek „dzielny pacjent” zostały wybrane istotnie rzadziej – jedynie przez 22% ankietowanych rodziców.

38% dzieci płacze przed gabinetem lekarskim, a 35% zachowuje się niegrzecznie podczas badania fizykalnego. Zapytano więc dzieci czego się boją i czego najbardziej nie lubią, gdy przychodzą do swojego pediatry. Istotna statystycznie większość dzieci – 83% ($p < 0,05$) obawia się iniekcji, a 66% nie lubi rozbierać się do badania lekarskiego. Dla 29% dzieci samo przyjscie do pediatry okazało się najbardziej stresogennym czynnikiem. Przeprowadzone badania pozwoliły na znalezienie odpowiedzi, w jaki sposób rodzice mogą pomóc dziecku przełamać strach przed lekarzem. Okazuje się, że skuteczne jest nie tylko chwalenie dziecka za dobre zachowanie – co czyni 95% rodziców, lecz także nagradzanie np. spacerem lub wspólnym pójściem do kina (36% ankietowanych). Dzieci, które są trzymane przez rodziców na kolanach w cza-

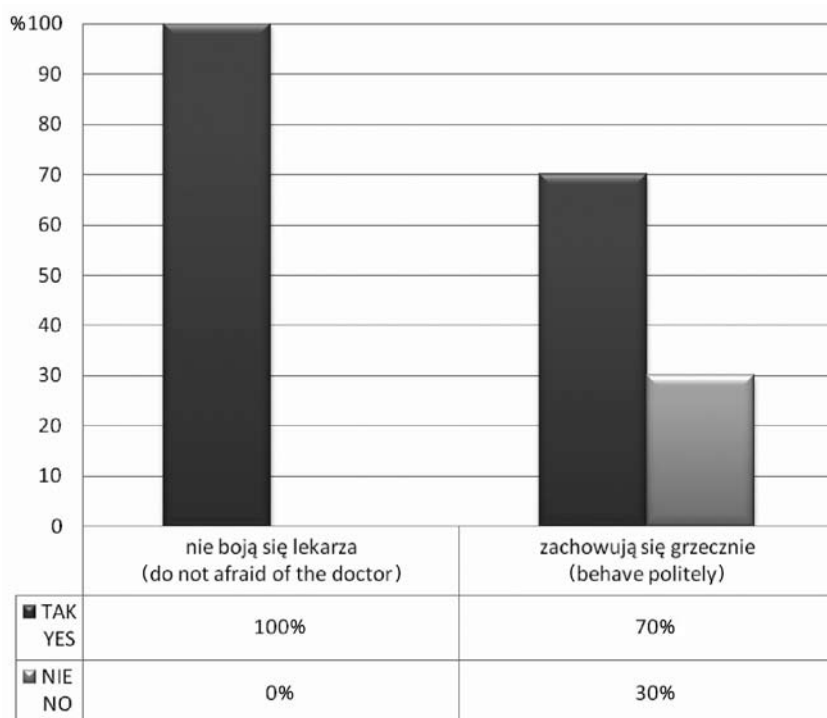
sie wizyty w gabinecie pediatrycznym nie boją się lekarza i 70% z nich zachowuje się grzecznie (ryc. 1). Tylko 21% rodziców postępuje w ten sposób. Rodzice, którzy trzymają dzieci na kolanach częściej je także chwala za grzeczne zachowanie (94%). Ważne jest, że rodzice starają się dawać dobry przykład swoim dzieciom, tylko 25% przyznaje, że jest w rodzinie osoba unikająca lekarzy.

W opinii dzieci ponad połowa lekarzy w ogóle z nimi nie rozmawia. Istotna statystycznie większość dzieci szczególnie ceni lekarzy, którzy się do nich uśmiechają (91%; $p < 0,05$) oraz umieją jasno i zrozumiale przekazać im informacje medyczne (79%; $p < 0,05$) (ryc. 2). Dzieci bardzo doceniały szczerść. Aż 86% małych pacjentów ($p < 0,05$) woli, aby przed wykonaniem iniekcji lekarz powiedział im, że ich zabolili, niż ukrywał to przed nimi (ryc. 3).

Rodziców pytano także o to, jak kształtuje się ich kontakt z lekarzem. Ponad połowa respondentów uważa, że pediatrzy przyjmują postawę niecierpliwą, dlatego też tylko 52% rodziców powiedziałoby pediatrze o pozamedycznych problemach swojego dziecka. W opinii 96% rodziców ($p = 0,04$) istnieje związek między dobrym podejściem lekarza do dziecka a zaufaniem rodziców w stosunku do pediatry. Aż 91% ankietowanych rodziców ($p = 0,001$) uważa, że dobra relacja lekarz–pacjent ma wpływ na zastosowanie się rodziców do zaleceń lekarskich (ryc. 4).

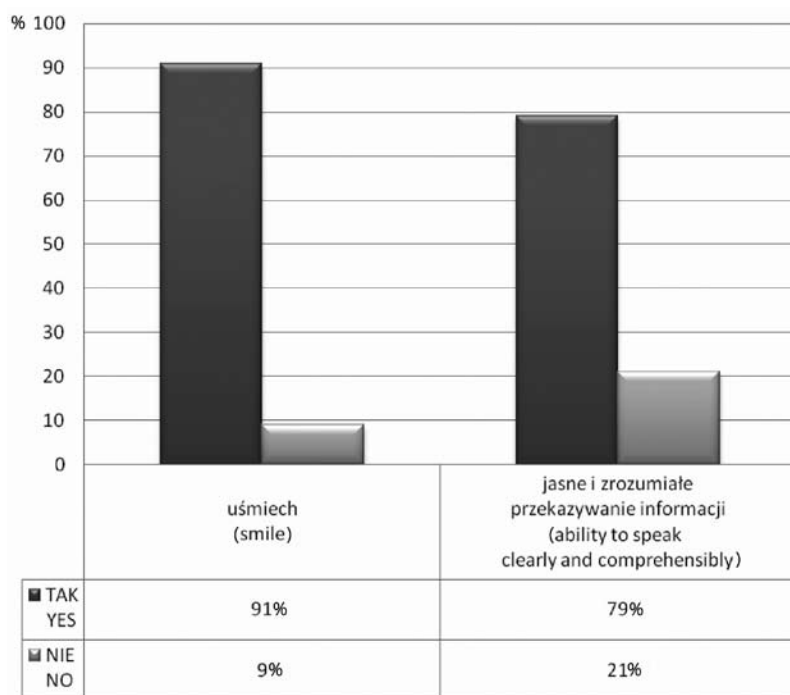
Omówienie

Dobry kontakt lekarza z pacjentem oraz jednoznaczne i zrozumiałe dla pacjenta przekazanie



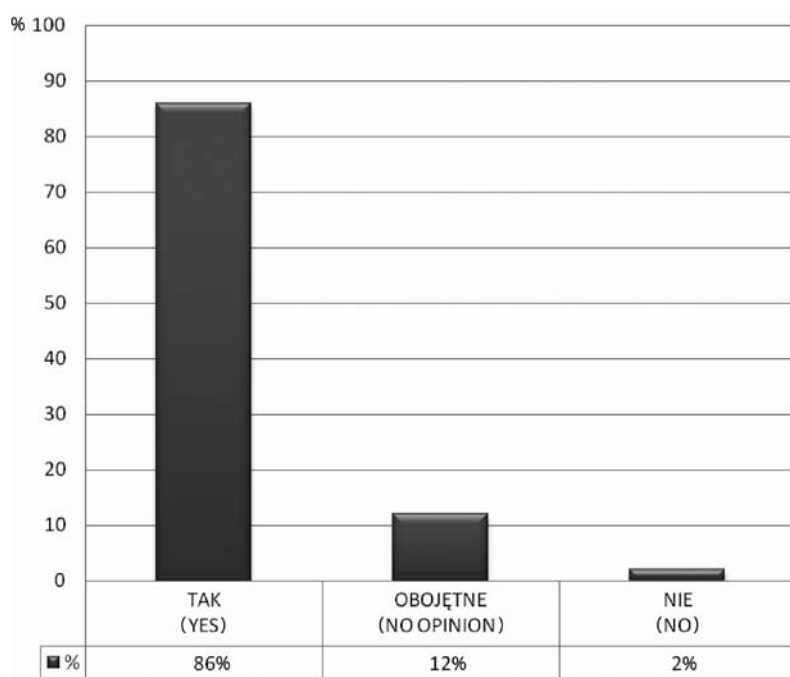
Ryc. 1. Dzieci trzymane na kolanach nie boją się lekarza i zachowują się grzecznie

Fig. 1. Children, who sit on parent's knee, are not afraid of the doctor and behave politely



Ryc. 2. Cechy, jakie dzieci cenią u lekarza

Fig. 2. Children appreciate the doctor's attitude



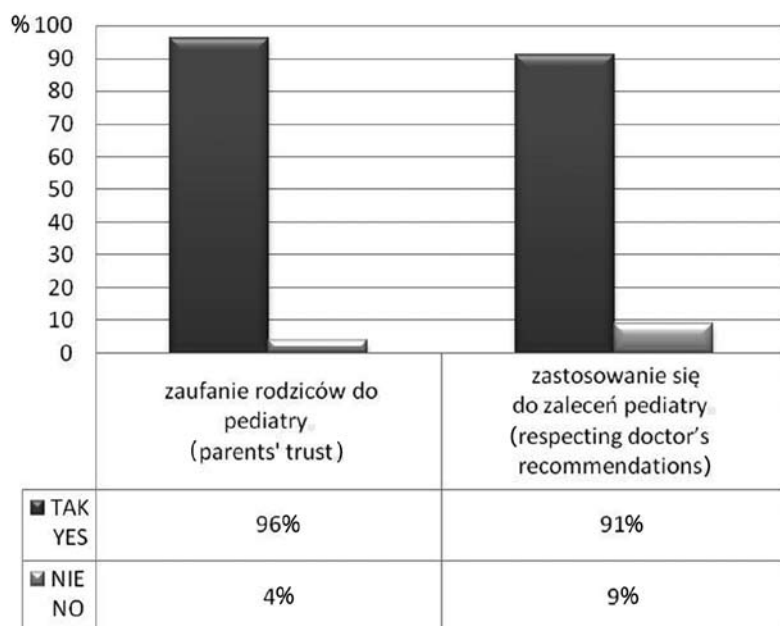
Ryc. 3. Czy dzieci wolą, aby lekarz powiedział im, że je zaboli, niż by ukrywał to przed nimi?

Fig. 3. Children prefer doctor to tell them that the procedure can hurt

informacji medycznych pozwalają uniknąć sytuacji złego stosowania leczenia w wyniku niezrozumienia zaleceń [5, 6]. W kontakcie z wyjątkowym pacjentem jakim jest dziecko, sposób komunikacji musi być dostosowany zarówno do etapu rozwoju dziecka, jak i do jego rodziców. Dziecko boi się choroby, dlatego oczekuje jasnych i prostych informacji, dzięki którym uzyska utracone poczucie bezpieczeństwa. Rodzice martwiąc się o swoją pociechę, często zachowują się w nieadekwatny sposób np. przez obwinianie się wzajemnie czy całkowite zaprzeczenie choroby. Rodzice oczeku-

ją spokojnego wyjaśnienia problemu bez używania niezrozumiałego słownictwa medycznego oraz dyskrecji, cierpliwości i zrozumienia. Doceniają stanowczość i konsekwencję w działaniu.

Aronsson i Rundström [7] zwracają uwagę na częste wykluczenie dziecka z rozmowy oraz przejście przez rodzica roli pacjenta. Koresponduje to z wynikami badań własnych. Według opinii ankietowanych dzieci, lekarze porozumiewają się jedynie z rodzicami i nie rozmawiają z nimi samymi. Potęguje to u dziecka strach przed nieznanym oraz zaburza poczucie bezpieczeństwa. Obserwa-



Ryc. 4. Związek między dobrym podejściem lekarza do dziecka a zaufaniem rodziców w stosunku do pediatry i zastosowaniem się do jego zaleceń

Fig. 4. Relation between the good doctor's attitude to the child and parent's trust in relation to paediatricians' attitude and responding his recommendations

cja własna wskazuje, że przyczyną biernej postawy dziecka mogą być sami lekarze, którzy są zbyt niecierpliwi i poświęcają zbyt mało czasu na badanie i rozmowę z dzieckiem.

Przeprowadzone badania ukazały jak bardzo dzieci doceniają rzetelność przekazywanych im informacji. Wiedza o bólu, który towarzyszy niektórym procedurom medycznym jest dla nich cenniejsza niż bycie przez niego zaskoczonym. Okazuje się więc, że wypowiedziane w dobrej wierze słowa „nie bój się” tylko potęgują strach. Dziecko nabiera podejrzeń, a aktywowana wyobraźnia negatywnie nastawia do pediatry, a przecież zaufanie do lekarza jest szczególnie ważne właśnie w kontakcie z dziećmi. To od pediatry dzieci powinny uzyskać pełną, zrozumiałą i wiarygodną informację o swoim stanie zdrowia, rokowaniu i przepisanej terapii. W przypadku niedoinformowania dziecko otrzyma wiedzę o swoim schorzeniu od innych chorych lub przypadkowych osób. Należy pamiętać, że niejednokrotnie dzieci redukują swój własny lęk przez przenoszenie go na innych, a przez to straszą się wzajemnie [4], dlatego też przekazywane przez dziecko informacje o stanie zdrowia są często nieprawdziwe oraz przepełnione nadmiernymi obawami. Rozbudowana wyobraźnia małego pacjenta podsuwa mu najgorsze z możliwych rozwiązań, potęgując jego lęk i niepewność.

Odnotowano związek między płaczem i agresją dzieci a nieprzygotowaniem dziecka do wizyty u lekarza oraz niewiedzą rodziców o właściwym zachowaniu się podczas badania pediatrycznego. Znalezienie się w nowej, nieznanym sytuacji jest dla dziecka silnym czynnikiem stresogennym. W sytuacji ten najbardziej pomocna jest matka. Znaczący spadek poziomu lęku przed lekarzem oraz

właściwe zachowanie dziecka trzymanego przez rodziców na kolanach w czasie wizyty w gabinecie pediatrycznym jednoznacznie potwierdzają tę tezę. Sposób, w jaki rodzice okazują swoje emocje jest naśladowany przez dzieci, dlatego tak ważne jest uświadomienie rodzicom, że dla lekarza także ważne jest przede wszystkim zdrowie dziecka. Rodzice powinni ponadto wiedzieć, że są współuczestnikami terapii, której wyniki zależą także od ich właściwej postawy [8].

W badaniach własnych odnotowano zauważalne ograniczenie zaufania rodziców do pediatry. Rodzice nie chcą rozmawiać z lekarzem o problemach dziecka, gdyż uważają, że zachowuje on postawę niecierpliwą i nie jest otwarty na dialog z pacjentem. Do podobnych wniosków doszła Ostrowska [9], która stwierdza nasilenie negacji wiarygodności lekarza jako jedyne go eksperta, zasięganie opinii lekarza dopiero w ostateczności oraz częstsze niż w ubiegłych latach odstępowanie od jego zaleceń. Problem nieufności rodziców w stosunku do pediatry niejednokrotnie skutkuje uzyskiwaniem przez nich nieprawdziwych informacji oraz podejmowaniem błędnych decyzji, prowadzących dalej do niestosowania przepisanej terapii, w konsekwencji do nieskuteczności leczenia. Ilustruje to analiza nawrotów zakażeń dróg moczowych wśród dzieci stosujących i niestosujących profilaktykę. Przy zastosowaniu przepisanej terapii w ciągu roku występowały średnio 3 nawroty choroby, a przy jej braku było ich ponad 7 [10]. Levy et al. [11] zwracają natomiast uwagę na wpływ niewłaściwego przyjmowania leków, tożsamego z błędnym stosowaniem zapisanego leczenia. Okazuje się, iż 5–10% przyjęć do szpitala jest spowodowane nieprawidłowym stosowaniem farmakoterapii.

Na podstawie obserwacji własnych wydaje się bardzo prawdopodobne, że tylko właściwa komunikacja pacjent–lekarz może zwiększyć ufność chorych. Pediatra musi być pewien rad dawanych małemu pacjentowi, gdyż jeśli sam nie będzie do nich przekonany, nigdy nie uzyska zaufania rodziców [12]. Należy mówić, zarówno do dziecka, jak i jego rodzica ujmując trudne medyczne pojęcia w proste i zrozumiałe słowa. Należy także pamiętać, o tak bardzo cenionym przez dzieci uśmiechu, budować atmosferę wiary w wyzdrowienie. Pożądane jest także docenienie wagi związku dobrego nastawienia pacjenta ze zwiększoną szansą na powrót do zdrowia. Lekarz powinien być najlepszym

i najbardziej wiarygodnym źródłem informacji, aby ograniczyć lęk chorego oraz pomóc podjąć właściwą decyzję i umiejętnie przekonać chorego do podjęcia terapii.

Podsumowując partnerska relacja między lekarzem a pacjentem warunkuje obopólną satysfakcję [13, 14]. W ten sposób dochodzi do minimalizacji konfliktów. Mali pacjenci nie tylko chętniej przychodzą do pediatry, ale i starannie wykonują jego zalecenia. Widząc dobre podejście lekarza do dziecka, rodzice bardziej ufają lekarzowi i sumiennie stosują się do jego zaleceń. Powoduje to zwiększenie skuteczności leczenia dodatkowo korelujące z zadowoleniem lekarza z wyników swojej pracy.

Piśmiennictwo

- [1] WHO Report. Adherence — health and economic benefits. WHO, Geneva 2003, 11–12.
- [2] HAYNES R.B.: Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 1.
- [3] RYBAKOWA M.: Conversation with the patient. [In:] The art of conversation with the patient. Ed.: Grajcarek A., Wydawnictwo Ad Vocem, Kraków 2001, 135–155 [in Polish].
- [4] FORMAŃSKI J.: The child in the event of illness. [In:] Psychology. Ed.: Formański J. PZWL, Warszawa 2000, 321–360 [in Polish].
- [5] HULKA B.S., CASSEL J.C., KUPPER L.L.: Communication, compliance, and concordance between physicians and patients with prescribed medications. *Am. J. Public. Health* 1976, 66, 847–853.
- [6] ROTER D.L., HALL J.A.: Strategies for enhancing patient adherence to medical recommendations. *JAMA* 1994, 271, 80–81.
- [7] ARONSSON K., RUNDSTRÖM B.: Child discourse and parental control in pediatric consultation. *Spec. Med.* 1988, 26, 159–189.
- [8] HEBANOWSKI M., KLISZCZ J., TRZECIAK B.: Handbook of communication between the patient and the doctor. PZWL, Warszawa 1994, 81–95 [in Polish].
- [9] OSTROWSKA A.: Patient–doctor relationship: a new quality? *Health Promotion. Soc. Sci. Med.* 2011, 21, 109–121.
- [10] DASCHNER F., MARGET W.: Treatment of recurrent urinary tract infection in children. II. Compliance of parents and children with antibiotic therapy regimen. *Acta. Paediatr. Scand* 1975, 64, 105–108.
- [11] LEVY M., MERMELSTEIN L., HEMO D.: Medical admissions due to noncompliance with drug therapy. *Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. Toxicol.* 1982, 20, 600–604.
- [12] BIEGAŃSKI W.: The thoughts and aphorisms on medical ethics. Nakładem Księgarni A. Gmachowskiego, Częstochowa 1925 [in Polish].
- [13] DEMAK M.M., BECKER M.H.: The doctor–patient relationship and counseling for preventive care. *Patient. Educ. Couns.* 1987, 9, 5–24.
- [14] MOORE P.J., ADLER N.E., ROBERTSON P.A.: Medical malpractice: the effect of doctor–patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. *West. J. Med.* 2000, 173, 244–250.

Adres do korespondencji:

Jadwiga Joško
Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej ŚUM
ul. Jordana 19
41-808 Zabrze-Rokitnica
tel.: 32 272 28 47
e-mail: jjosko@sum.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.03.2012 r.

Po recenzji: 30.04.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 4.09.2012 r.

Received: 30.03.2012

Revised: 30.04.2012

Accepted: 4.09.2012