

2024

EMPATYCZNY DOTYK



Raport z badania społecznego

Doświadczenie i potrzeba masażu / empatycznego dotyku w czasie choroby



Empatyczny dotyk powinien być uznawany za istotny element komunikacji medycznej



Najnowszy raport Agnieszki Kawuli dotyczący roli dotyku w leczeniu dostarcza przekonujących dowodów na to, że empatyczny dotyk oraz elementy delikatnego masażu mogą znacząco wspierać procesy terapeutyczne u osób chorych. Autorka i wyniki jej badania jednoznacznie wskazują, że dotyk jest potrzebny chorym, stanowiąc dla nich istotne wsparcie emocjonalne i fizyczne. Wnioski te sugerują konieczność propagowania i szerzenia edukacji na temat terapeutycznego dotyku wśród personelu medycznego oraz opiekunów.

Dotyk, który jest świadomy i pełen empatii, może wpływać na poprawę samopoczucia pacjentów, redukując stres, lęk oraz ból. Wprowadzenie wytycznych i standardów dotyczących empatycznego dotyku w placówkach takich jak hospicja, szpitale oraz domy seniorów mogłoby znacznie poprawić jakość opieki. Edukacja specjalistów w tym zakresie jest kluczowa, aby dotyk stał się integralnym elementem holistycznego podejścia do pacjenta.

Warto również zwrócić uwagę na znaczenie empatycznego dotyku w kontekście komunikacji medycznej. W sytuacjach, gdzie komunikacja werbalna jest niewystarczająca lub nieadekwatna, pacjent może czuć się zredukowany do roli ciała, które jest jedynie przedmiotem działań medycznych. Błędy w dotyku, takie jak mechaniczne i bezosobowe wykonywanie czynności opiekuńczych, mogą prowadzić do odczucia dehumanizacji, gdzie pacjent postrzega siebie jako „mięso”.

Z tego względu empatyczny dotyk powinien być uznawany za istotny element komunikacji medycznej. Poprzez odpowiednie szkolenia i standardy można sprawić, że każdy pacjent otrzyma opiekę, która jest nie tylko skuteczna medycznie, lecz także pełna szacunku i empatii. Raport ten stanowi doskonały punkt wyjścia do dalszych działań na rzecz wprowadzenia empatycznego dotyku do codziennej praktyki medycznej.

Zbigniew Kowalski

Projektant zaangażowania pacjentów

Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej

Nowe spojrzenie na rolę dotyku



Pamiętam, jak towarzysząc w umieraniu mojej babci, myślałam sobie, że chciałabym, aby każdy umierający doświadczał takiej bliskości innych osób. Mam poczucie, że dobra śmierć jest łaską i dla umierającego, i dla osób towarzyszących. W pewnym momencie, gdy kontakt werbalny był już bardzo utrudniony, po prostu masowałam babci dłoń.

Empatyczny dotyk jest najbardziej pierwotnym językiem bezpieczeństwa i miłości. Babcia umarła, a mnie ścieżki losu pokierowały nie do wsparcia paliatywnego, a do opiekunek i opiekunów osób z niepełnosprawnością.

Obserwując, jak kojący może być dotyk dla osób pozbawionych go z powodu samotności lub choroby, zorganizowałam sesje masażu dla zaprzyjaźnionych matek osób z niepełnosprawnością. Cudownie było patrzeć, jak wychodzą zrelaksowane, uśmiechnięte, zupełnie nowym, lekkim krokiem.

Obecnie moje stowarzyszenie daje pomoc psychologiczną, logistyczną i wytchnieniową, ale nie mniej ważnym projektem jest Latające SPA, które dociera z masażami do bliskich.

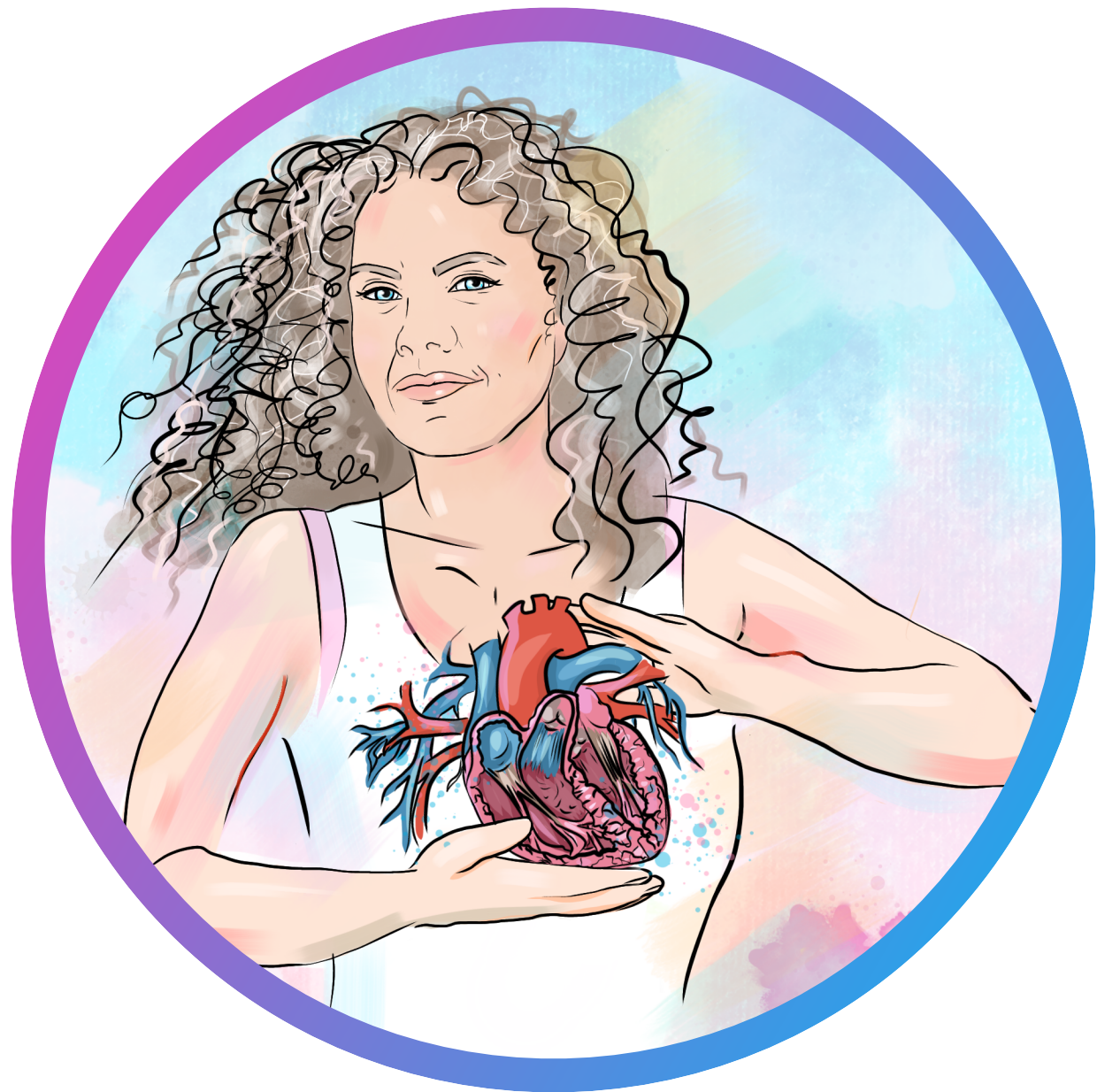
Uważam, że praca pani Agnieszki Kawuli wnosi zupełnie nową jakość we wsparcie, daje nowe spojrzenie na rolę dotyku. Teoretycznie wiemy już, że niedotykane dzieci umierają, że małe małpki wolą puchatą atrapę matki, która nie daje im jedzenia, od tej, która karmi, ale jest wykonana z drutu. Dzięki dotykowi wzrasta poziom oksytocyny – hormonu szczęścia. Wszystko to wiemy, ale w opiece instytucjonalnej rzadko korzystamy z tych dobrodziejstw. Boimy się przekraczania granic.

Dlatego niezwykle ważne jest niniejsze opracowanie – sporządzone z uważnością, poparte latami doświadczeń. Mam nadzieję, że ta praca to początek rewolucji w ofercie wsparcia.

Olga Ślepowrońska

Wiceprezeska Stowarzyszenia Mudita,
psycholożka

AGNIESZKA KAWULA



Terapeutka i nauczycielka hawajskiego masażu Lomi Lomi Fizjo

Założycielka Instytutu Dotyku i Masażu, autorka podcastu *Anatomia dotyku*

Twórczyni wolontariatu dotykowo-masażowego

Autorka raportu *Masaż – świadomość, potrzeby, oczekiwania*

Badaczka wpływu dotyku i masażu na człowieka

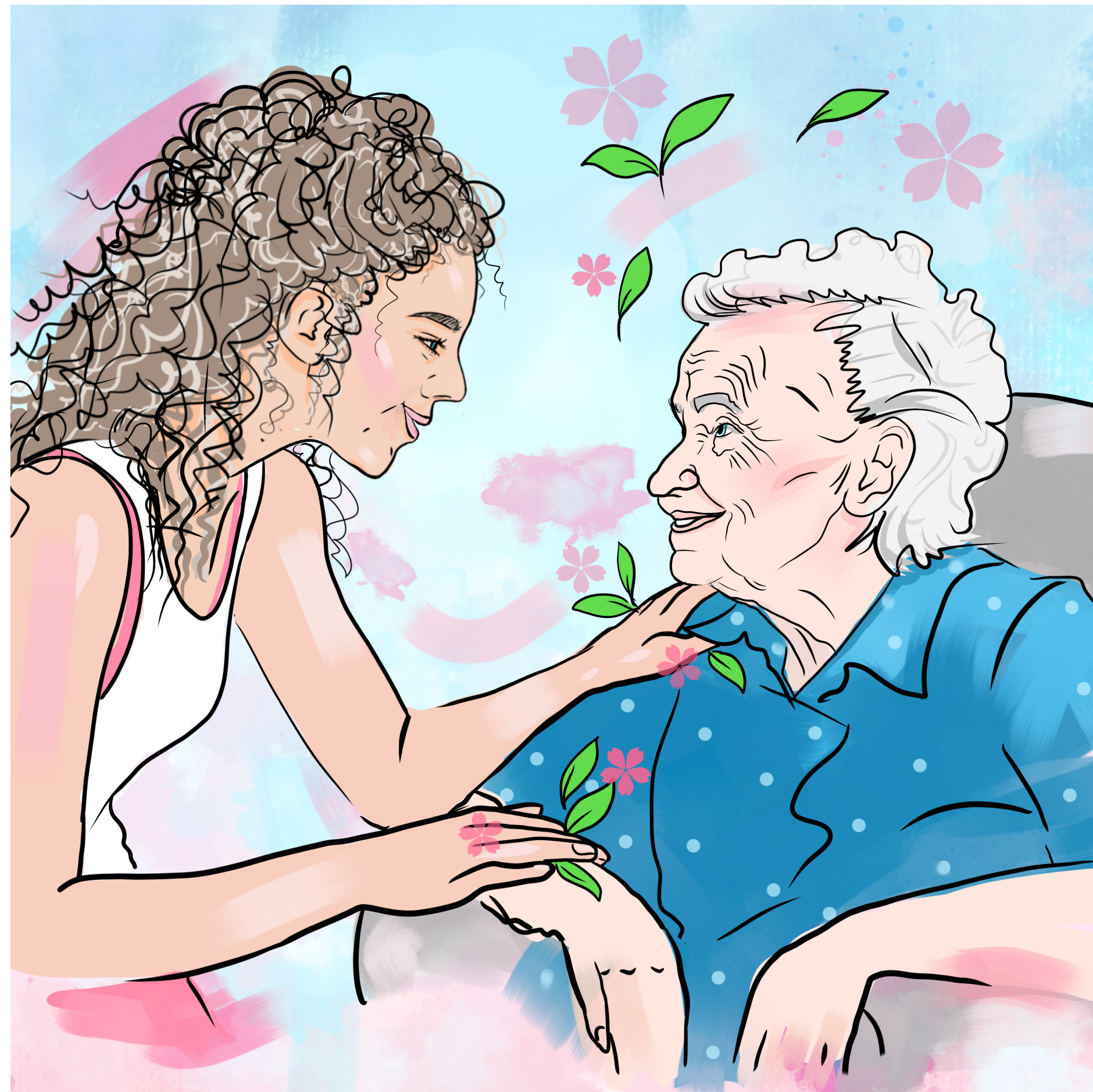


www.agnieszkakawula.pl



kontakt@agnieszkakawula.pl

O BADANIU



01

Raport jest wynikiem badania ankietowego przeprowadzonego przez Instytut Dotyku i Masażu w okresie od listopada 2023 do stycznia 2024 roku.

02

Celem badania było zweryfikowanie hipotezy o wspierającej roli masażu w czasie choroby lub w trakcie rekonwalescencji, a także edukacja na temat potrzeby oraz ważności empatycznego dotyku / elementów masażu w sytuacji niemocy fizycznej.

03

W badaniu wzięło udział 212 respondentów z całej Polski.



METODOLOGIA



Opracowanie opiera się na analizie dostępnych danych statystycznych, które zebrano za pomocą badania ilościowego przeprowadzonego metodą CAWI (Computer Assisted Web Interview). Wywiad realizowano za pośrednictwem komputera, a respondenci w dogodnym dla siebie czasie samodzielnie odczytywali pytania ankiety i udzielali odpowiedzi w kwestionariuszu dostępnym online. Wszystkie odpowiedzi respondentów ($N = 212$) zostały automatycznie zapisane i zbiorczo podsumowane w bazie danych.

Przygotowano zestaw 62 szczegółowych pytań, aby przy ich pomocy nie tylko zbadać, jakie są doświadczenia ankietowanych związane z dotykem w trakcie choroby, lecz także znaleźć drogę do wprowadzania go do procesu leczenia w taki sposób, aby nie mnożyć złych doświadczeń i uwrażliwiać na momenty, w których może być wspierający na różnych płaszczyznach.

METODOLOGIA



Respondentami opisywanego badania były osoby, które osobiście doświadczyły efektów empatycznego dotyku / elementów masażu, oraz takie, które miały okazję obserwować efekty zastosowania tychże w trakcie choroby czy rekonwalescencji osoby pozostającej pod ich opieką.

To rodzaj badania eksploracyjnego, które przeprowadzono, by opisać zjawisko rozpoznane do tej pory w niewielkim stopniu, na którego temat brakuje wystarczających informacji. Bo choć o wadze dotyku dużo się mówi, nie ma badań umożliwiających szersze poznanie efektów jego stosowania i prezentujących doświadczenia osób, które się nim dzieliły bądź same otrzymywały takie wsparcie, zwłaszcza w czasie choroby czy podczas powrotu do zdrowia.



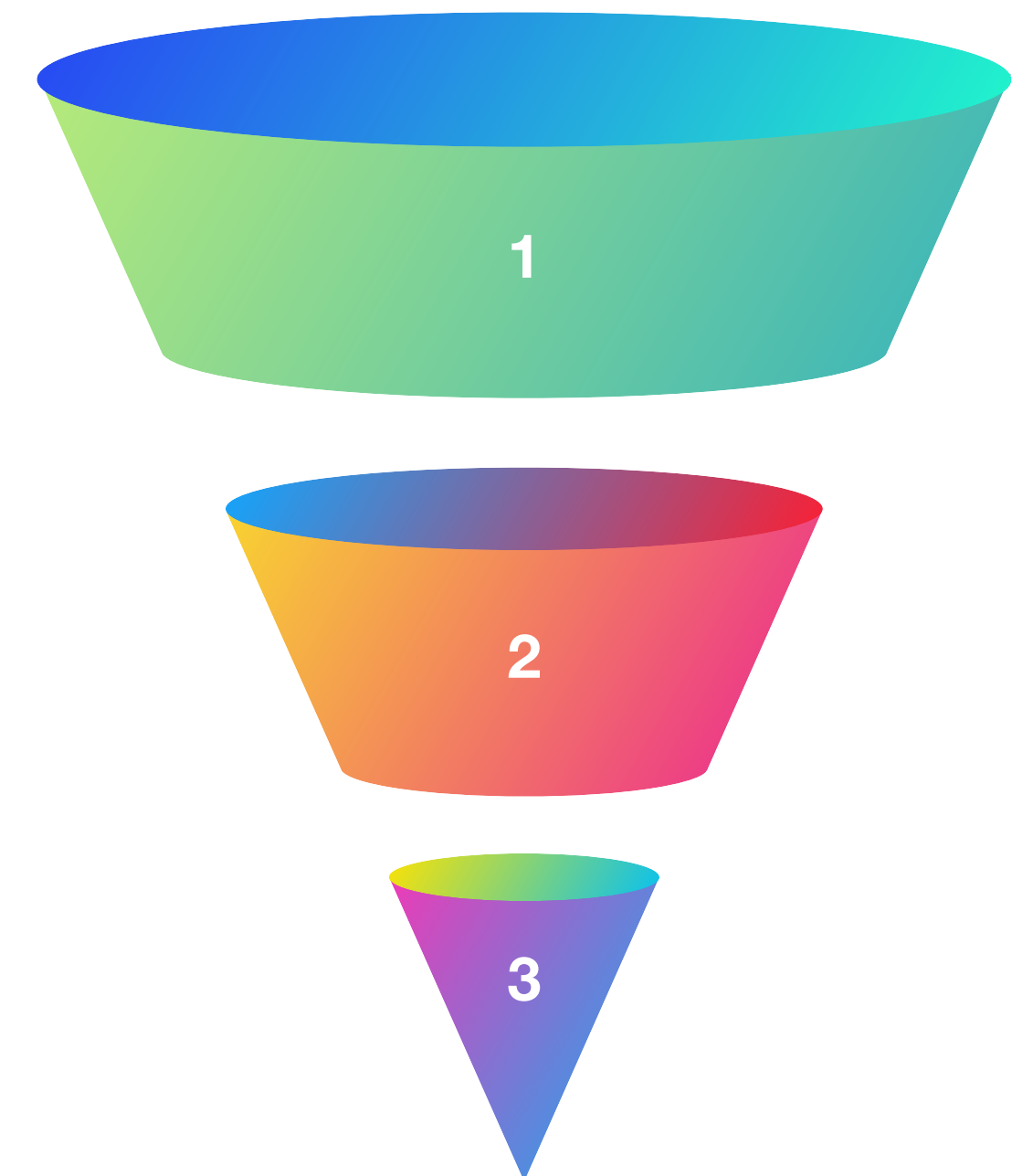
HIPOTEZY BADAWCZE



Pacjent ma potrzebę bliskości fizycznej, empatycznego dotyku lub elementów delikatnego masażu w czasie choroby.

Można wspierać dotykiem osoby cierpiące fizycznie i chore (zarówno przewlekłe, jak i przy łżejszych dolegliwościach typu angina czy grypa).

Włączenie dotyku / empatycznego masażu do procesu leczenia może skracać czas trwania choroby i wpływać pozytywnie na jej przebieg.



BADANIE PODZIELONO NA 4 BLOKI

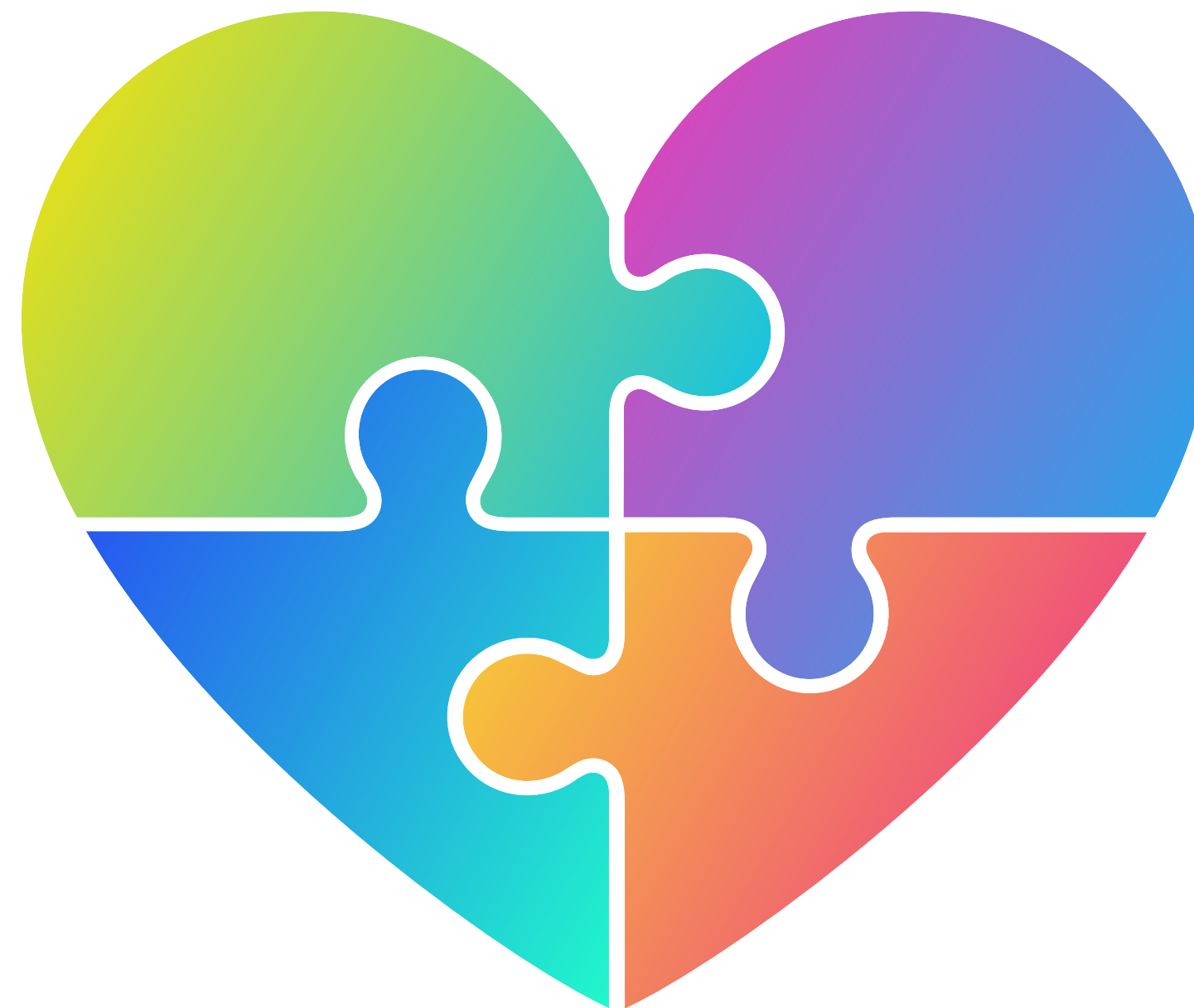


BLOK A

Empatyczny dotyk/masaż w czasie choroby

BLOK B

Doświadczenia własne osób dających wsparcie empatycznym dotykiem / delikatnym masażem w czasie choroby



BLOK D

Dobre praktyki i wskazówki, czyli jak zadbać o chorego profesjonalnie, nie pomijając czułości i empatii

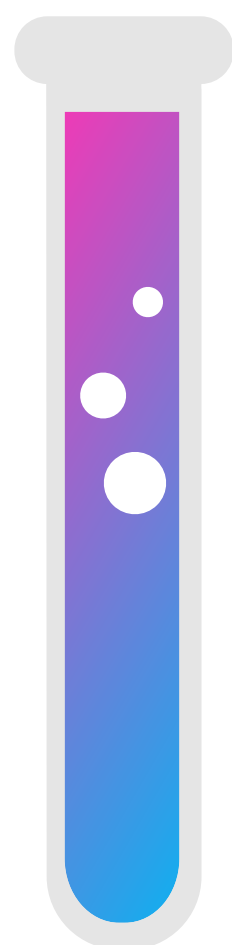
BLOK C

Doświadczenia własne osób otrzymujących wsparcie empatycznym dotykiem/masażem w czasie choroby

NAJWAŻNIEJSZE FAKTY

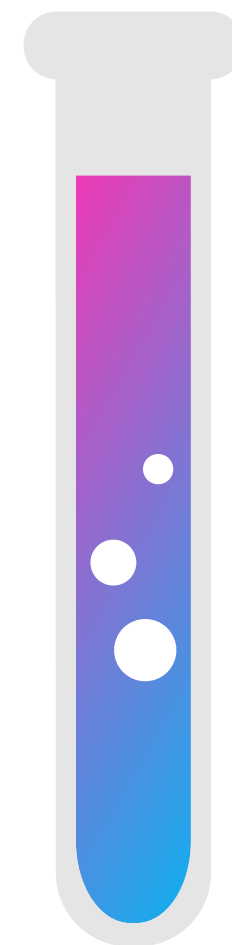


99%



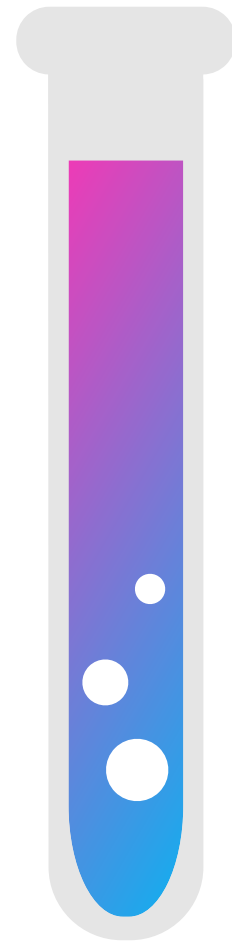
Zdaniem niemal wszystkich (99,5%) dotyk bliskiej osoby ma ogromny wpływ na przebieg choroby.

95%



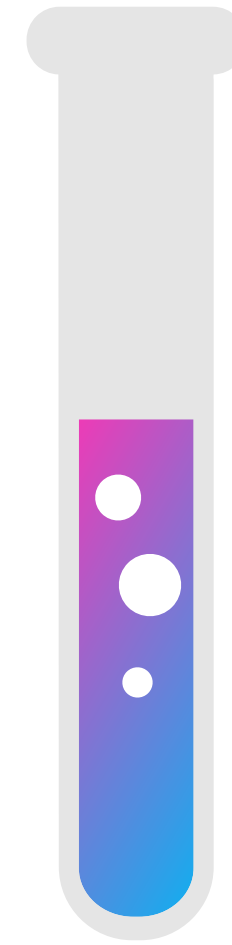
Prawie 95% sądzi, że może być potrzebny także osobom, z którymi nie ma logicznego kontaktu lub które nie mają świadomości.

96%



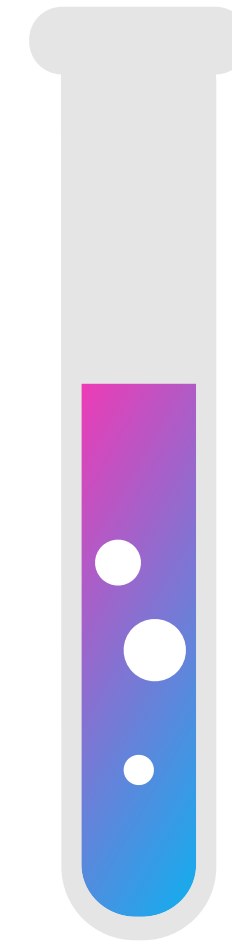
Ponad 96% ankietowanych twierdzi, że chorym potrzebny jest empatyczny dotyk i że może go dawać bliska osoba, a nie tylko ktoś z profesjonalnym przygotowaniem.

56%



Aż 56% respondentów zdecydowanie zaprzecza temu, że empatyczny dotyk może mieć dla chorego jakiegokolwiek negatywne skutki.

59%

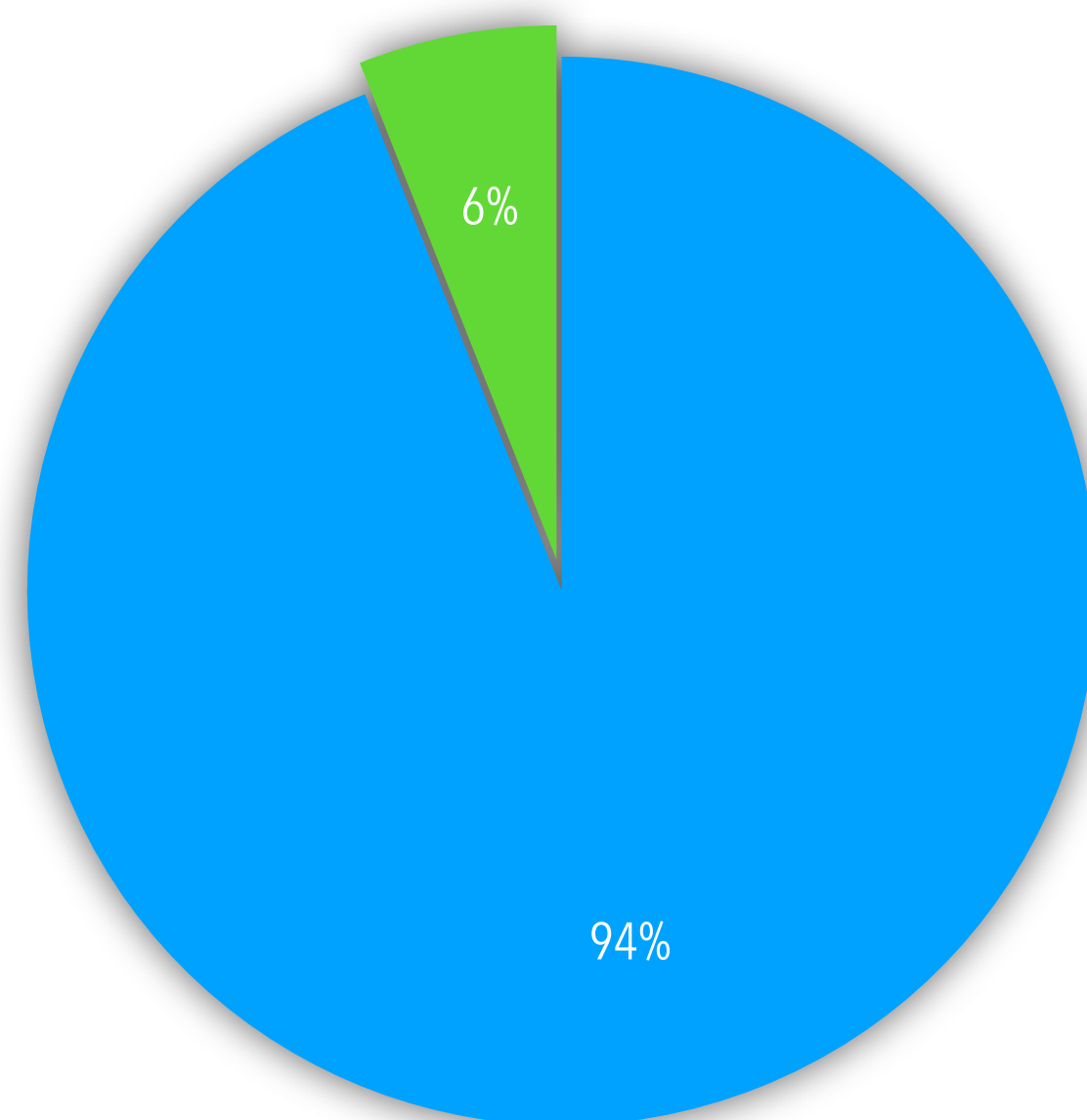


Więcej niż 59% badanych uważa, że empatyczny dotyk zapewnia choremu lepsze samopoczucie psychiczne.



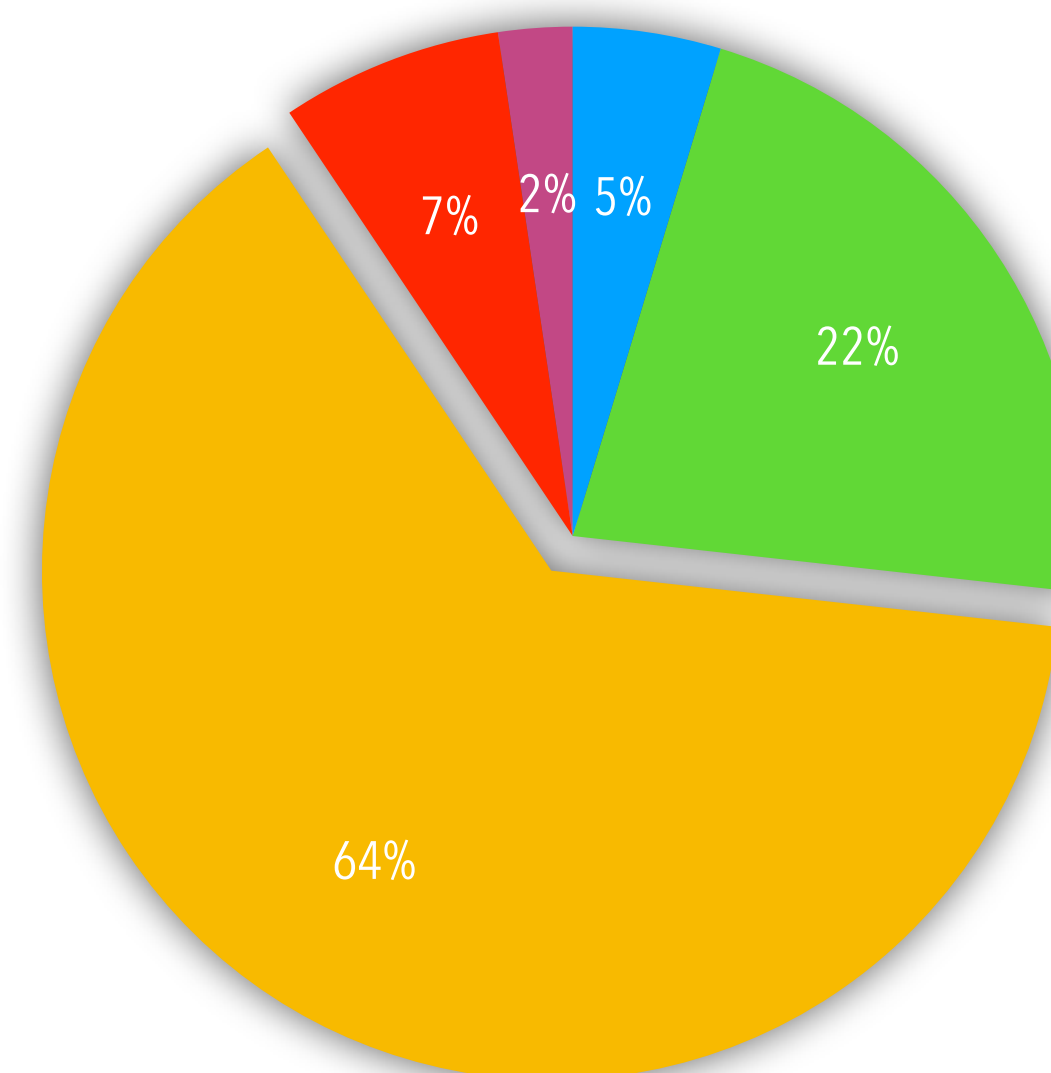
METRYCZKA

Płeć



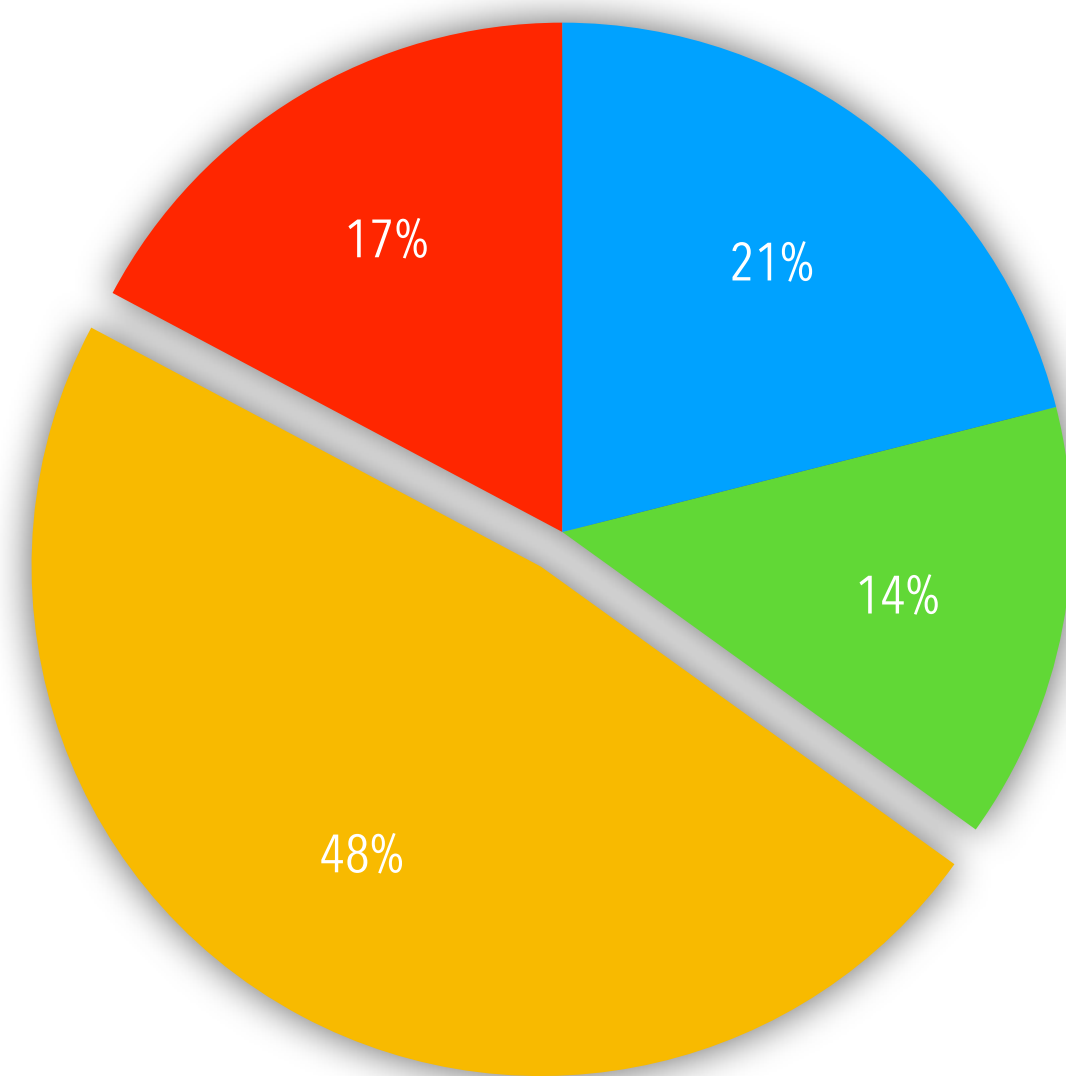
● Kobiety ● Mężczyźni

Wiek



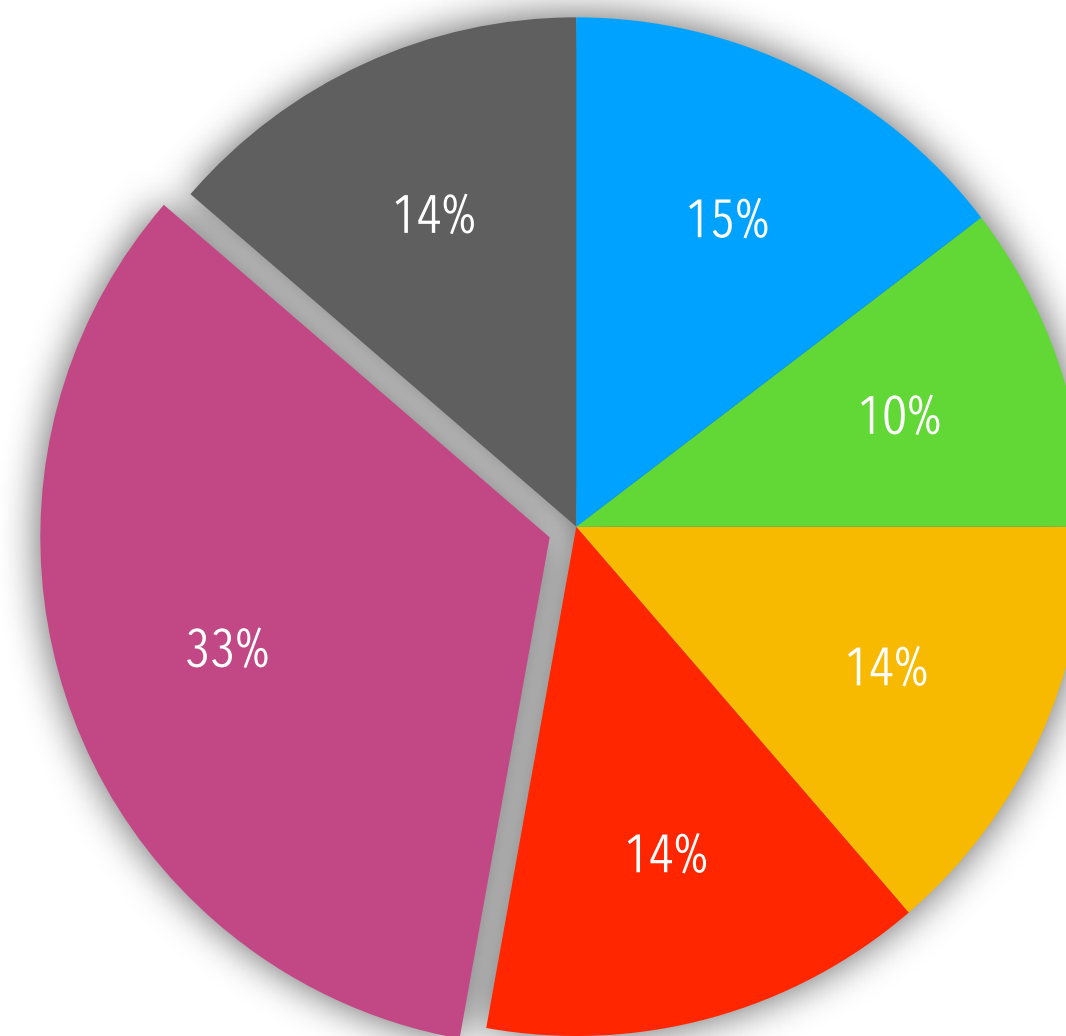
● 18-25 lat ● 26-35 lat
● 36-55 lat ● 56-65 lat
● 66-75 lat

Wykształcenie

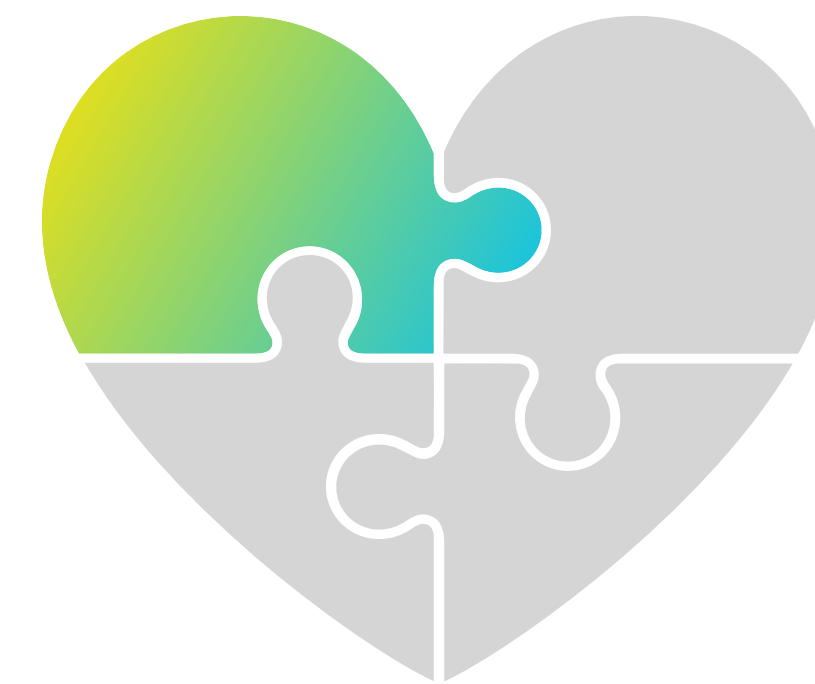
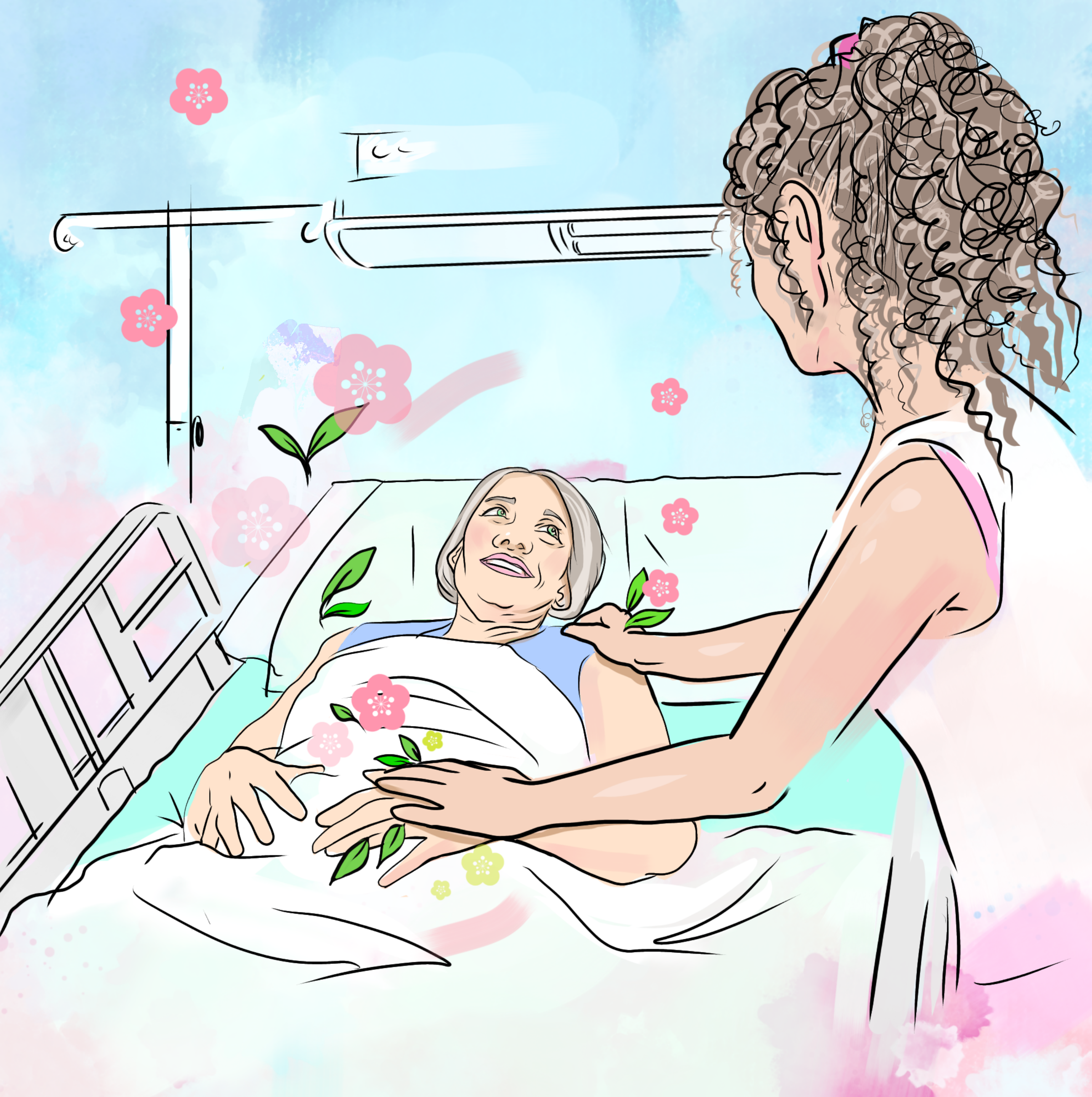


- Średnie
- Wyższe – licencjat
- Wyższe – magister
- Podyplomowe / doktorat

Miejsce zamieszkania



- Miasto do 20 tys.
- Miasto 20–50 tys.
- Miasto 50–150 tys.
- Miasto 150–500 tys.
- Miasto pow. 500 tys.
- Wieś



BLOK A

Empatyczny dotyk/masaż
w czasie choroby

Dotyk jako podstawowe wsparcie w opiece medycznej



Ostatnio, przygotowując się do wystąpienia na Zjeździe Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej w Gdańsku, dokonałem autorefleksji co do mojego postępowania wobec pacjentów.

Otóż przygotowywałem wykład poświęcony zaleceniom w postępowaniu u pacjenta z dusznością, objętego opieką paliatywną przez specjalistę pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Ku mojemu zaskoczeniu, ale też i na przekór codziennej rutynie, w zaleceniach europejskich doszukałem się licznych rad odnośnie do postępowania niefarmakologicznego.

Oprócz ćwiczeń oddechowych, edukacji, jak postępować z pacjentem w trakcie duszności, znalazłem również zalecenia dotyczące masażu aromaterapeutycznego, medytacji, jogi, muzykoterapii oraz akupunktury i akupresury. Te metody to przecież nic innego niż dotyk terapeutyczny, który ma wpływ na łagodzenie duszności.

Oprócz tego należy pamiętać, że nierzadko duszność napędzana jest poprzez lęk, a ten ulega zmniejszeniu dzięki obecności drugiej osoby, opanowaniu, trzymaniu za rękę czy po prostu dotyku, który daje poczucie bezpieczeństwa i poprawia komfort pacjenta.

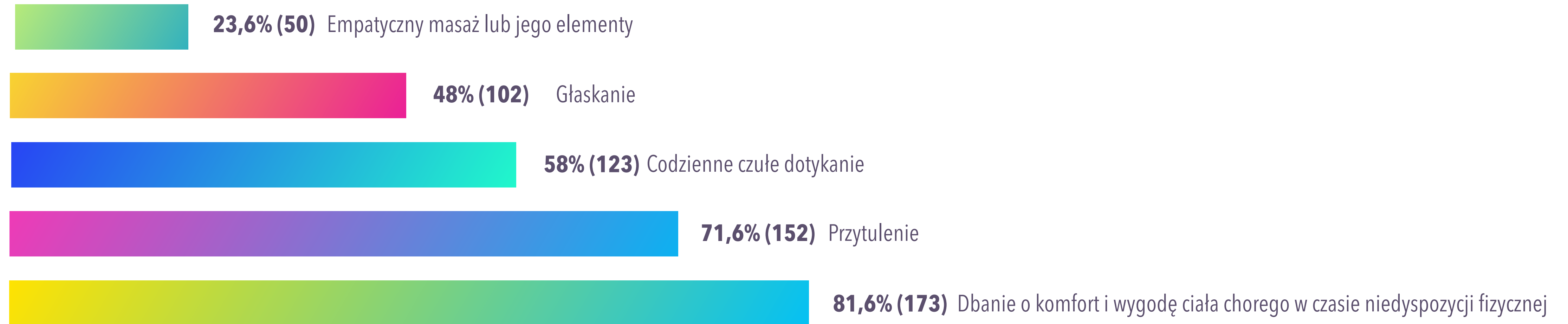
Szczególnie my, wykwalifikowany personel medyczny, pielęgniarki i lekarze, powinniśmy pamiętać, że farmakoterapia jest skuteczniejsza, jeśli dołożymy do niej metody komplementarne, które opierają się głównie na rozmaitych technikach dotyku. Jednak tym podstawowym wsparciem, który może zastosować każdy z nas na co dzień, podając pacjentowi zastrzyk czy lek doustny, niech będzie empatyczny dotyk, to nas wcale wiele nie kosztuje, a zyski będą nieocenione.

Michał Milewski

Pielęgniarz anestezyjologiczny i intensywnej opieki, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w województwie pomorskim



W jaki sposób można okazać choremu bliskość i wsparcie fizyczne w czasie choroby?



% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212

Wskazania własne respondentów:

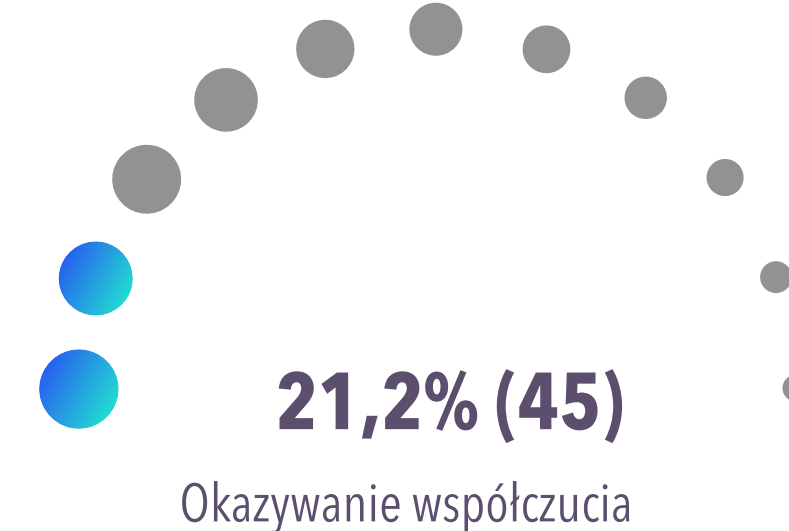
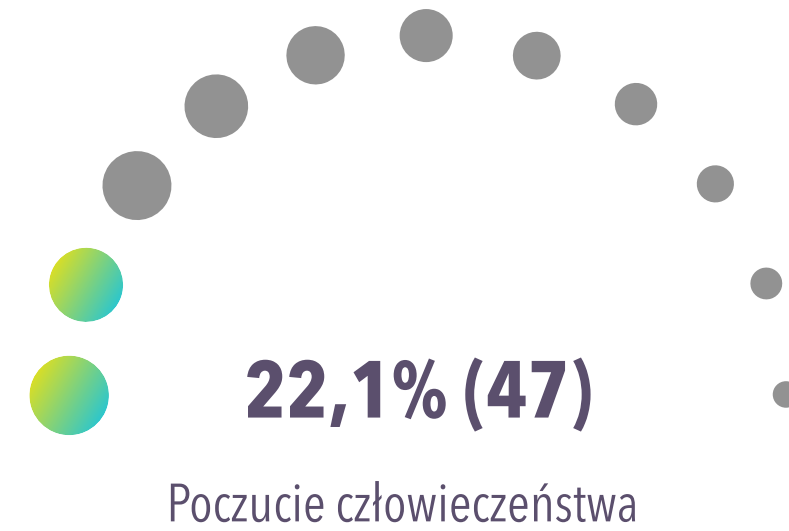
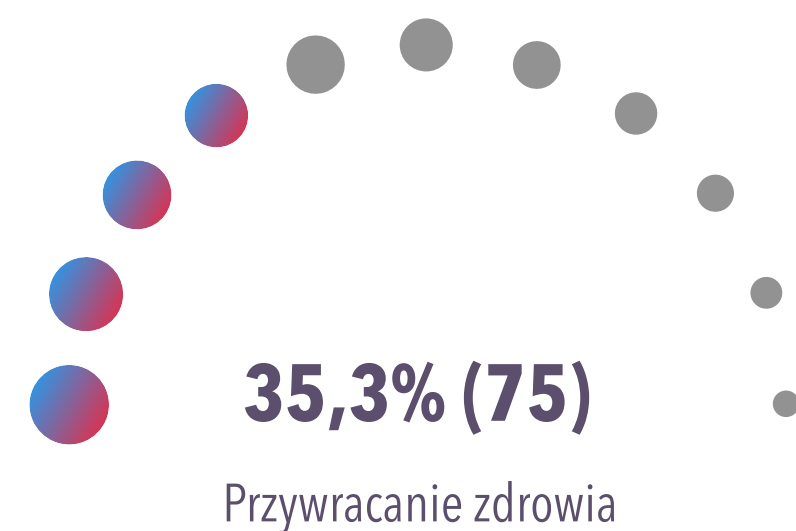
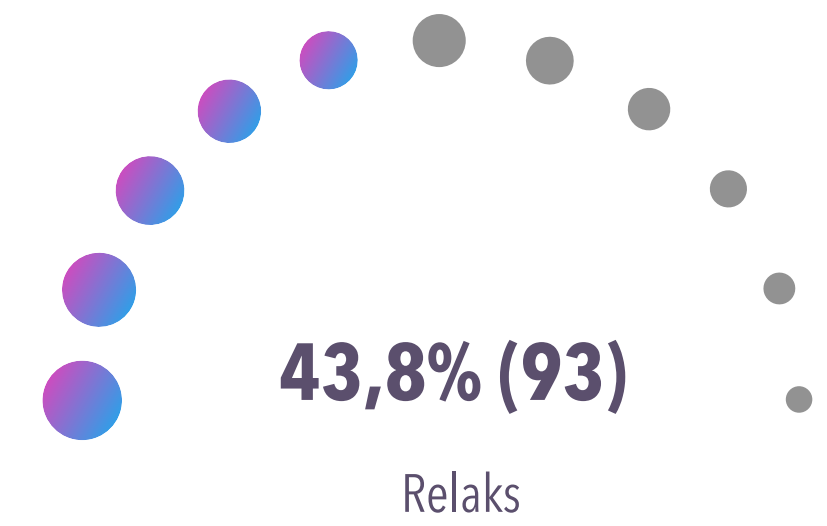
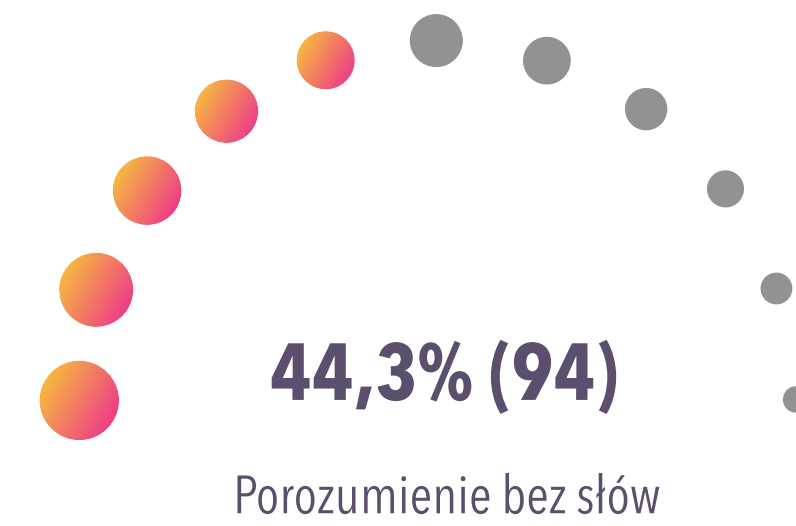
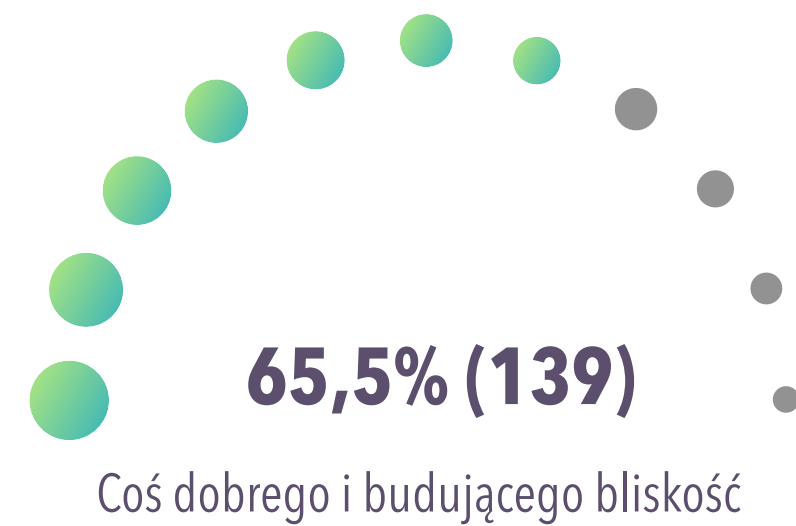
trzymanie za rękę, spacer, kąpiel, pielęgnacja aromaterapeutykami, refleksologia stóp, rozmowa, obecność, czułe słowa, ciepła herbata i spełnianie kulinarnych życzeń chorego.

Inny punkt widzenia:

Czasami dotyk może być trudny do zniesienia dla chorej osoby, nie każdy potrafi go przyjąć. Czuły dotyk, potrzymanie za rękę – tylko i wyłącznie za zgodą chorego.



Z czym kojarzy Ci się empatyczny dotyk?



Najczęstsze skojarzenia podawane przez respondentów:

przywracanie równowagi emocjonalnej,
dawanie poczucia bezpieczeństwa,
wzmocnienie chorego dobrą energią,
przyniesienie mu ulgi w cierpieniu,
podtrzymanie wiary w możliwość zdrowienia.

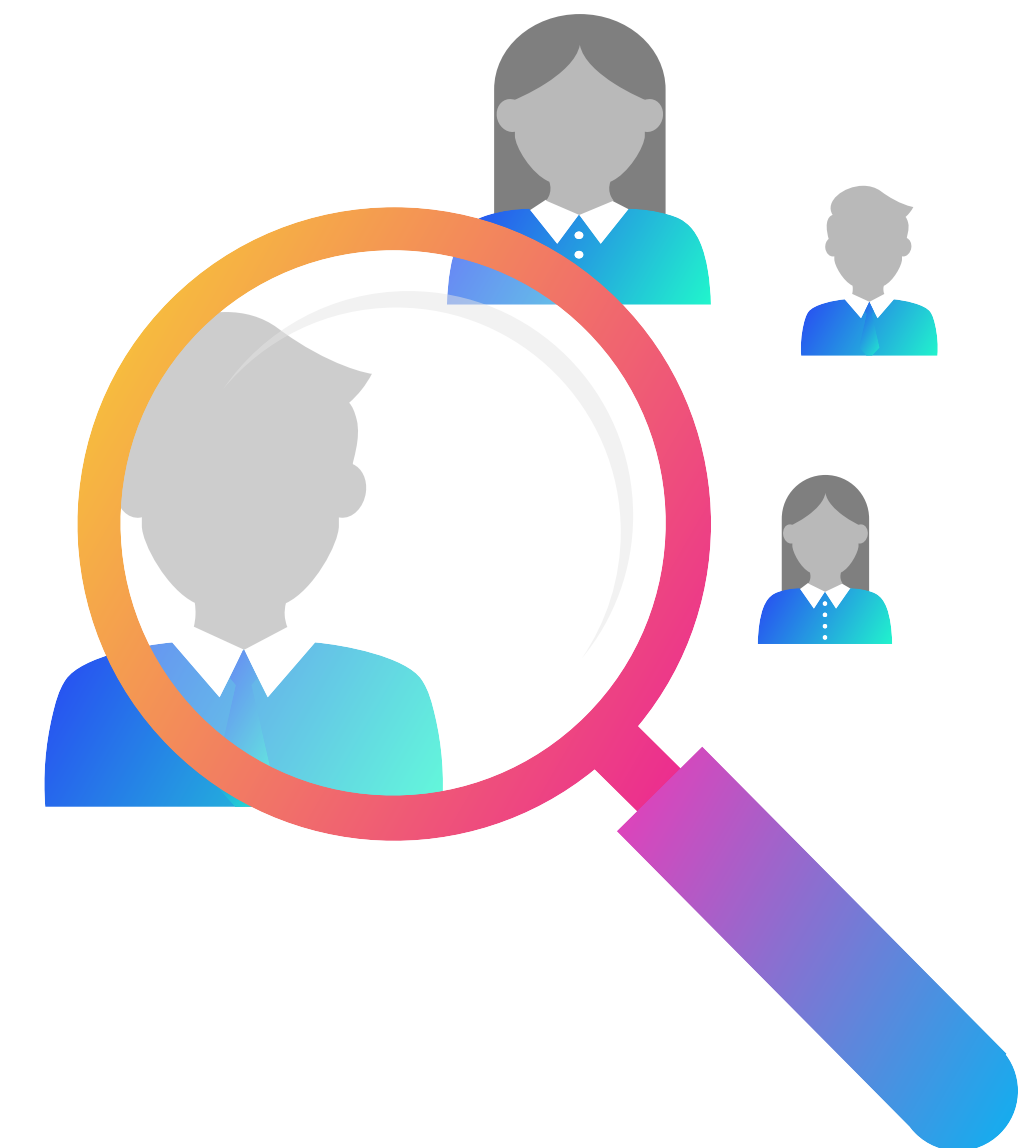
BLIŻSZE SPOJRZENIE



Z odpowiedzi respondentów wynika, że istotę empatycznego dotyku postrzegają w podobny sposób. Ważna jest ich zdaniem jakość dotyku, dzięki której chory nie czuje się traktowany w sposób przedmiotowy – bo przecież jest kimś więcej niż chorobą.

Choremu można okazać bliskość i wsparcie fizyczne, dbając o komfort i wygodę jego ciała (81,6%), ale też zwyczajnie go przytulając (71,6%). Refleksje ankietowanych na temat dotyku nie dotyczą wyłącznie fizyczności, ale płynnie przechodzą do sfery emocji. Empatyczny dotyk kojarzy im się przede wszystkim z czymś dobrym i budującym bliskość (65,5%) oraz ze wsparciem emocjonalnym dla kogoś w potrzebie (62,7%).

Istotne jest dostrzeżenie, że dzięki empatycznemu dotykowi chory czuje się akceptowany i mimo okresowej niedyspozycji nadal pozostaje dla nas ważny.





Wymień trzy najważniejsze Twoim zdaniem cechy empatycznego dotyku.



% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212

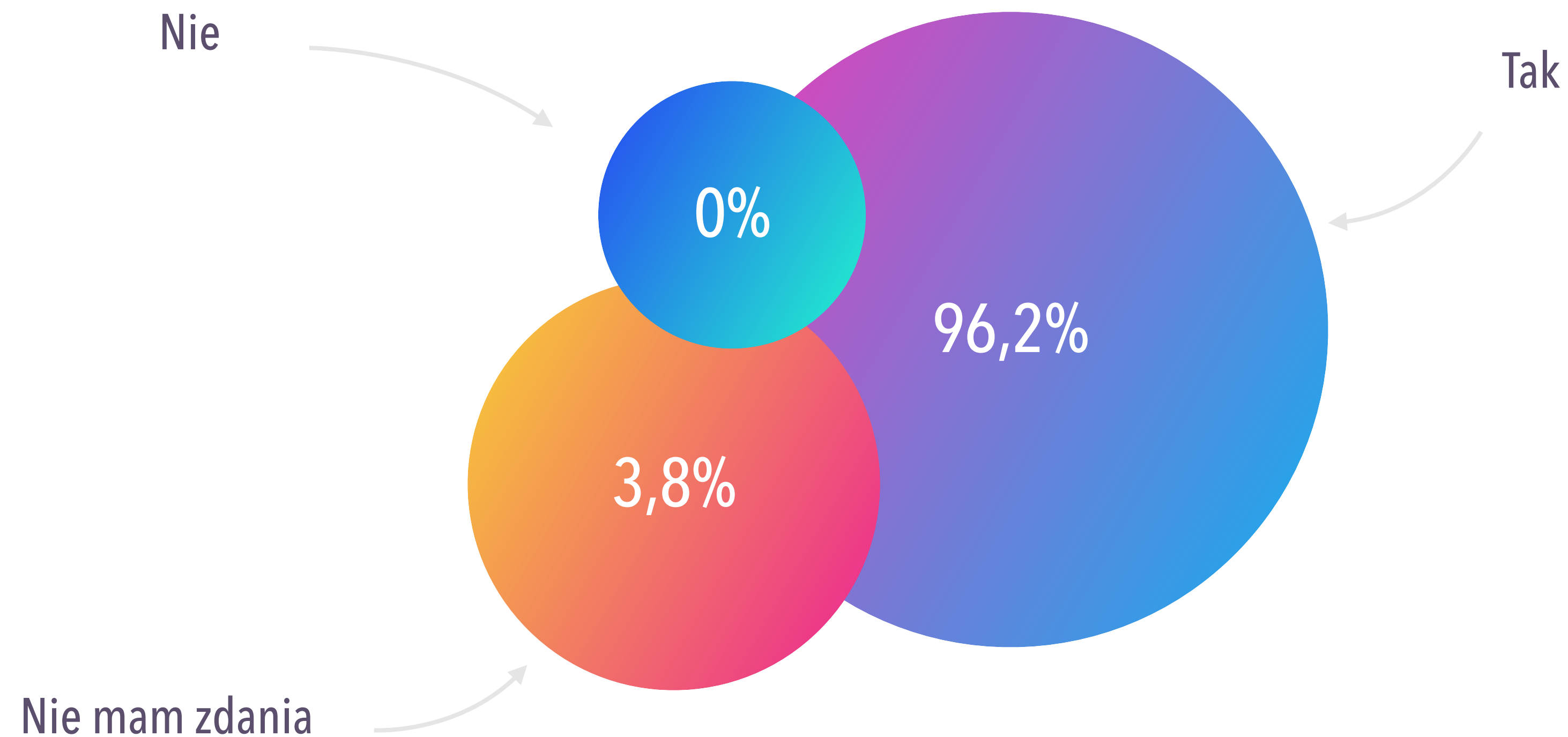
Wskazania własne respondentów:

łagodzi lęk,

pozwała choremu czuć się dostrzeżonym – mimo choroby, która wyklucza go z typowego sposobu obecności w życiu.



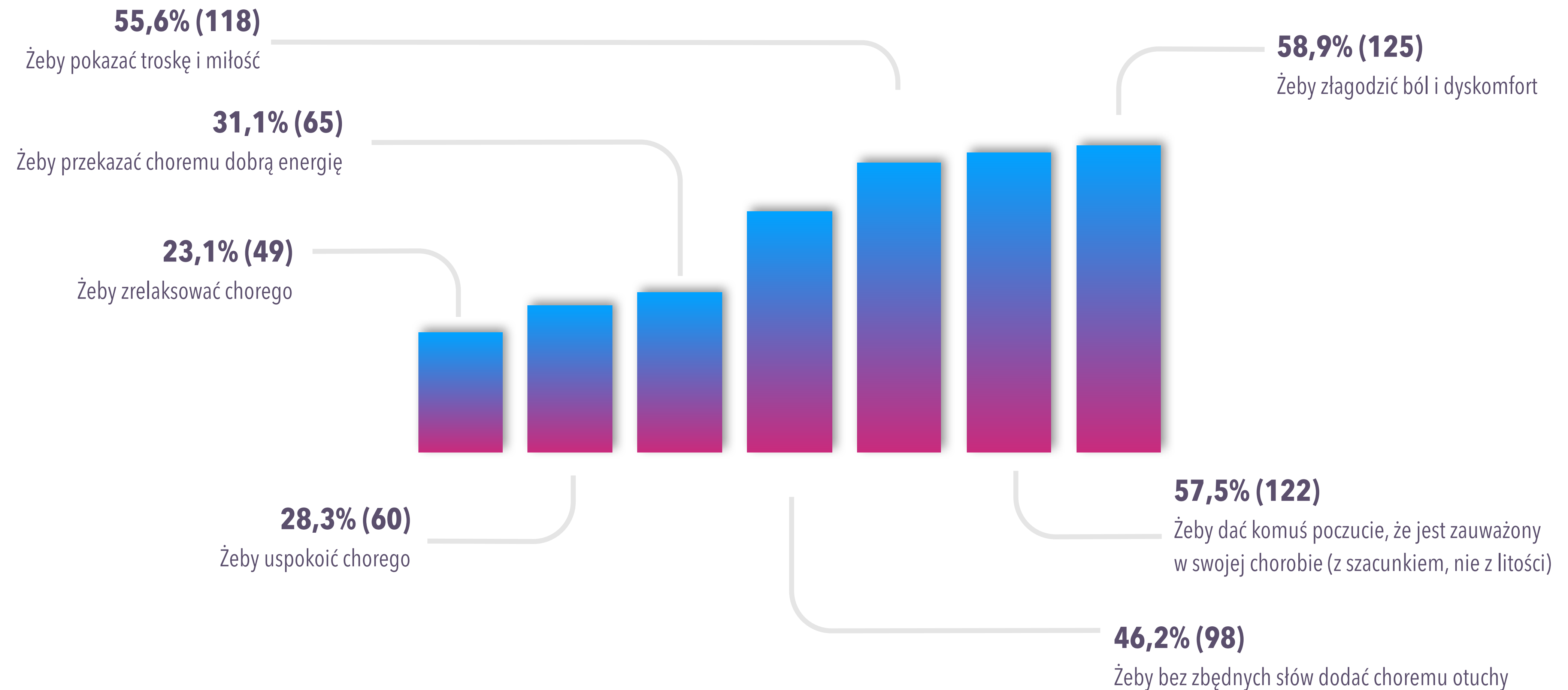
Czy osobom chorym, w niedyspozycji fizycznej potrzebna jest bliskość fizyczna / dotyk / empatyczny masaż / przytulenie?



% wskazań – N = 212



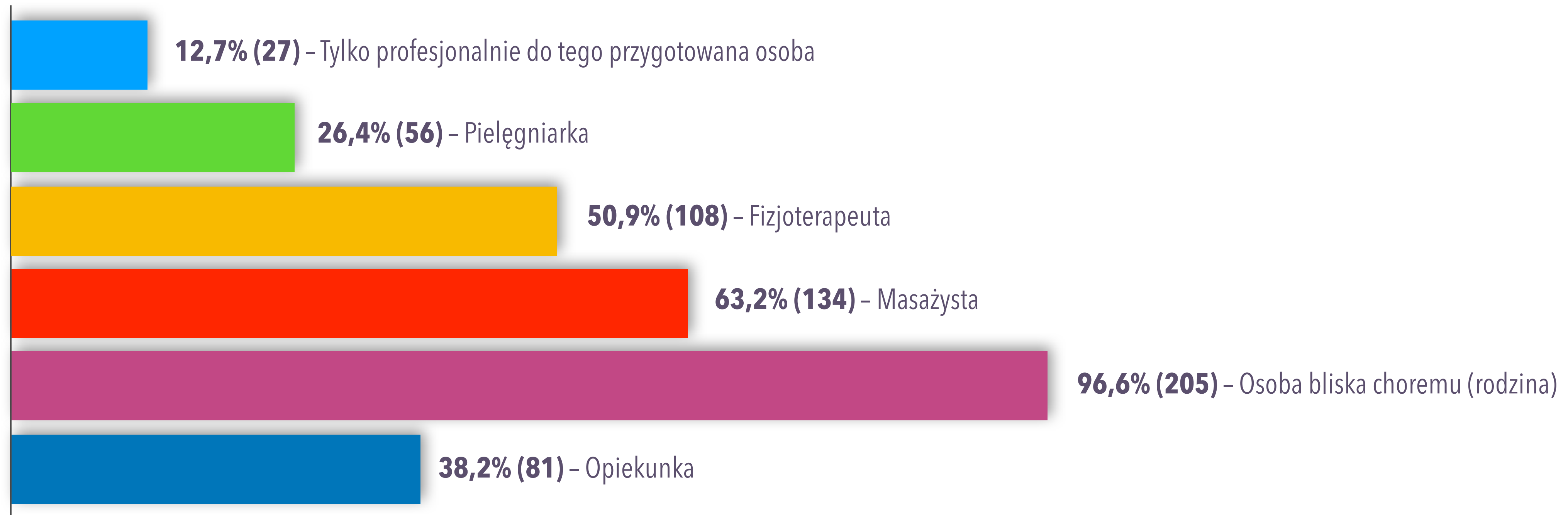
W jakim celu w czasie choroby można stosować empatyczny dotyk/masaż?



% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



Kto według Ciebie mógłby dawać empatyczny dotyk / elementy delikatnego masażu osobie chorującej?



% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



Kto jeszcze mógłby dawać empatyczny dotyk / elementy delikatnego masażu osobie chorującej?

Wskazania własne respondentów:



każdy, przy kim chory czuje się bezpiecznie;
każdy, kogo zaakceptuje chory;
przyjaciół chorego, każdy, kto jest blisko chorego;
każdy, kto czuje się przy chorym komfortowo, ma czas i spokój w sobie;
każdy, kto umie dotykać i ma dobre intencje;
w sumie każda osoba, która ma na to energię;
każdy, kto ma w sobie dużo empatii, cierpliwości i łagodności;
pies/kot osoby chorej;
każdy, kto poczuje, że chce dać taki dotyk.

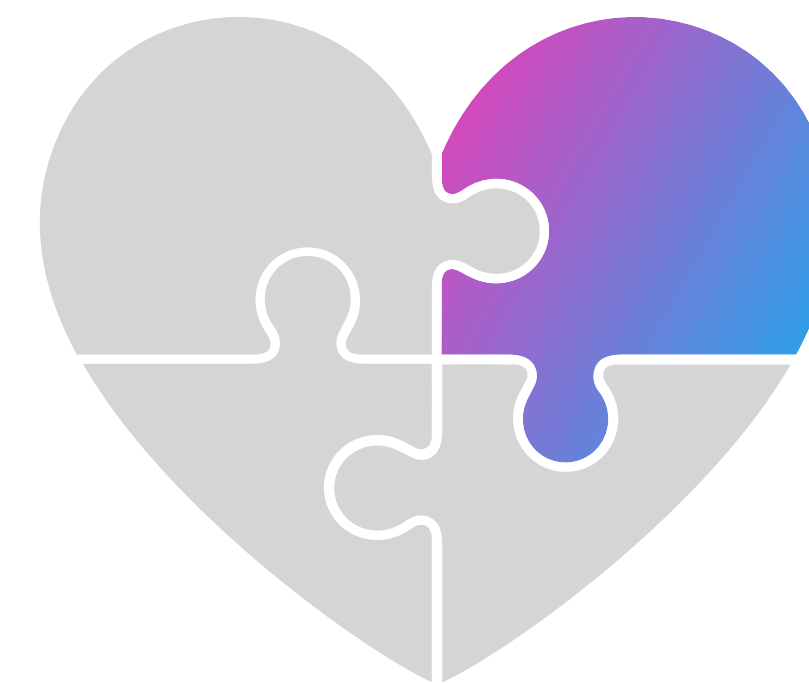
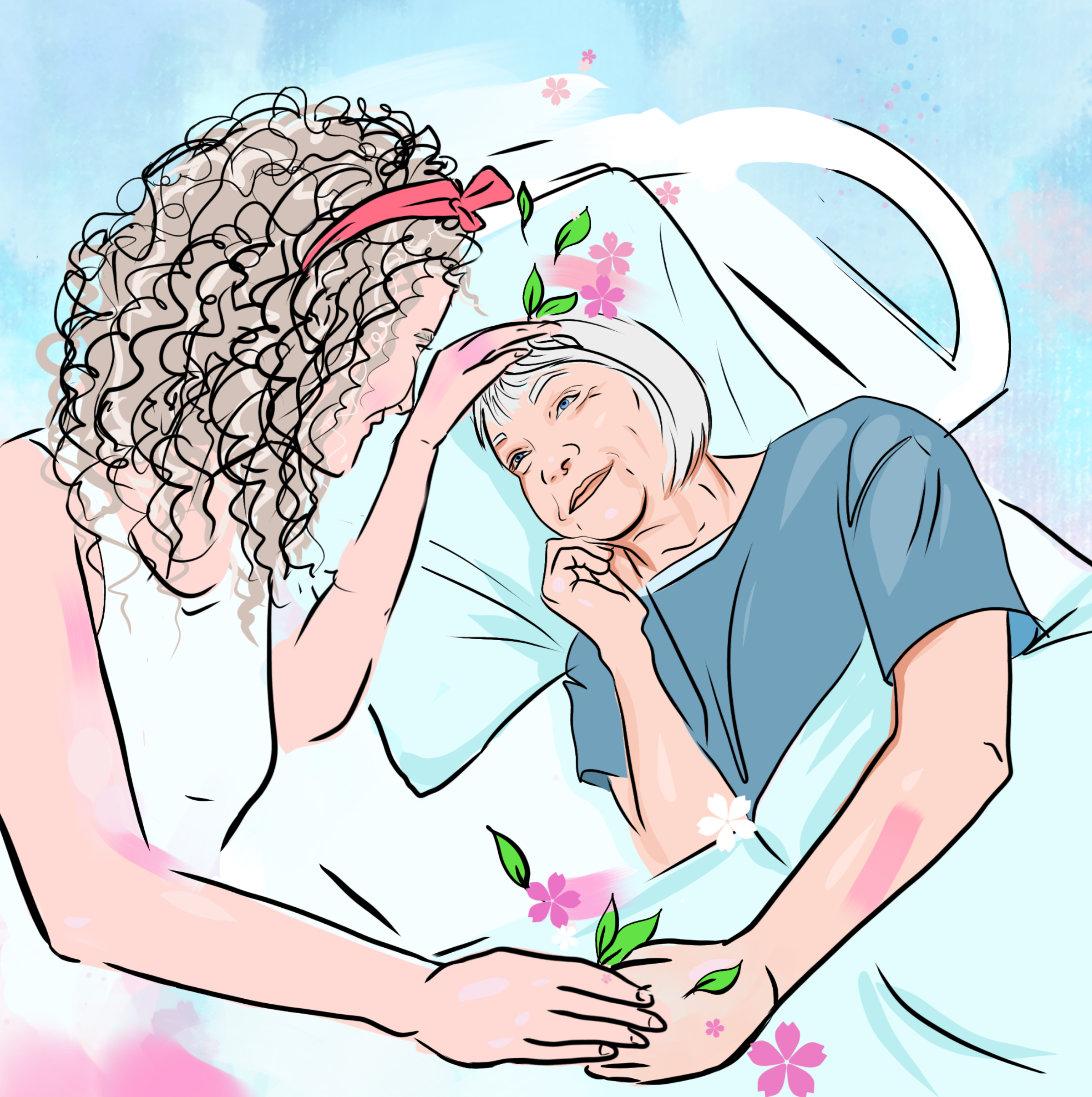


WNIOSKI



Ponad 96% respondentów twierdzi, że empatyczny dotyk zdecydowanie jest potrzebny choremu, gdyż daje mu wsparcie emocjonalne (64,6%) i poczucie obecności drugiej osoby (52,8%). Zdaniem badanych empatyczny dotyk stosuje się głównie po to, by złagodzić ból i dyskomfort (58,9%), ale także by dać choremu poczucie bycia zauważonym (57,5%).

Rozumienie dotyku wykracza poza kwestie techniczne i nie sprowadza się do wykonywania wyćwiczonych, mechanicznych ruchów. Aż 96,6% ankietowanych uważa, że empatyczny dotyk w czasie choroby mógłby dawać ktoś bliski, a tylko 12,7% wskazało na profesjonalnie przygotowaną do tego osobę. Respondenci nie uzależniają możliwości wspierania empatycznym dotykiem od tego, czy ktoś posiada konkretne kwalifikacje. Najważniejsze są intencje oraz empatia osoby, która obdarowuje dotykiem czy delikatnym masażem, oraz chęć nawiązania przez nią dobrej relacji z chorym.



BLOK B

Doświadczenia własne osób
dających wsparcie empatycznym
dotykiem / delikatnym masażem
w czasie choroby

Szczęście to czasami zwykły dotyk rąk



Agnieszka nawiązała ze mną kontakt na początku 2024 r. Miałśmy rozmawiać o wpływie dotyku na zdrowie pacjentów. Pamiętam dzień naszego pierwszego spotkania. Był szary styczniowy poranek, za oknem siąpił deszcz. Nagle w progu domu seniora, w którym mam przyjemność pracować, pojawiła się uśmiechnięta dziewczyna w kolorowej bluzie. Nie przypuszczałam, że ta drobna osóbką wprowadzi tyle światła i radości do naszego ośrodka.

Z wykształcenia jestem magistrem fizjoterapii i od wielu lat obserwowałam dobroczynny wpływ masażu na przyspieszenie procesu leczenia i rehabilitacji. Brakowało mi jednak badań, które potwierdzą moje spostrzeżenia. Ucieszyłam się, że w końcu ktoś na poważnie zechciał się tym zająć i zbadać działanie masażu na poprawę zdrowia.

Jako osoba pracująca z Seniorami na co dzień widzę jak dobroczynny wpływ na naszych podopiecznych mają wizyty Agnieszki i kolejnych wolontariuszek, które do niej dołączyły i są zaangażowane w wolontariat dotykowo-masażowy.

W naszym domu znajdują się Seniorzy, którzy przeżyli wojnę, komunizm i od których zawsze wymagano twardego stąpania po ziemi. Na początku niechętnie zgadzali się na masaż rąk, pleców, stóp. Po pewnym czasie zaczynała działać magia.

Osoby sceptyczne co do masażu, przytulania teraz wyczekują czwartkowych spotkań z Agnieszką i jej wolontariuszkami. Seniorzy pogrążeni w śpiączce odpowiadali na dotyk uśmiechem, grymasem, tak jakby rozpoznawali dłonie Agnieszki. Ustępowała spastyka, wyraźnie można było zauważyć, że pod wpływem delikatnego dotyku pacjenci się wyciszali i uspokajali. Po masażach wyraźnie było widać poprawę samopoczucia i zmniejszenie bólu. Potrzeba dotyku jest tak duża, że od niedawna mamy rytuał powitalny w postaci przytulania.

Agnieszko, dziękuję Ci za Twoją pracę, zaangażowanie i światło, które wnosisz.

Przypomniałaś nam, że szczęście to czasami zwykły dotyk rąk i wdzięczność, którą widać w oczach moich kochanych Seniorów.

Iwona Ostrowska

Dyrektorka Domu Seniora „Senior” w Rumi



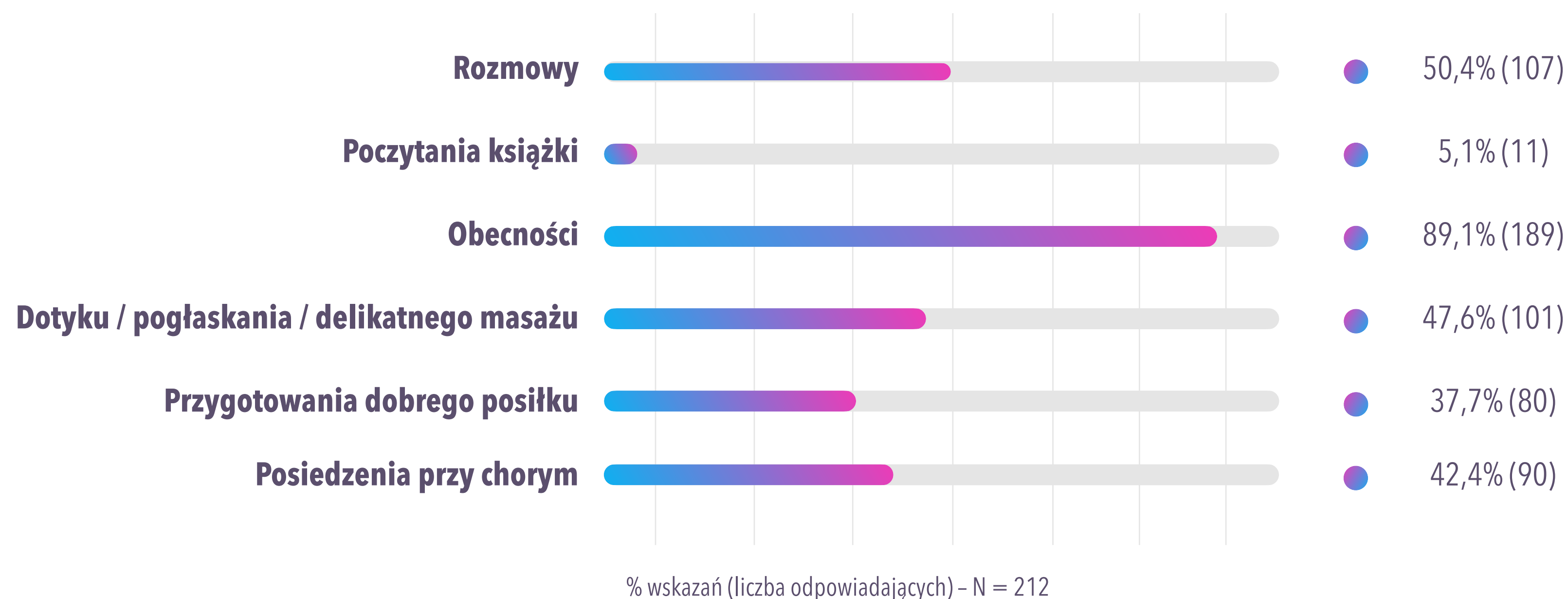
Dla tej części badania istotne było postawienie kluczowych pytań:

1. Jak bardzo nasze traumatyczne czy bardzo dobre doświadczenia wpływają na postrzeganie masażu w ogóle?
2. Jaki jest związek między tym, czego osobiście doświadczyliśmy w procesie choroby, a tym, jaką mamy skłonność do sięgania po pozamedyczne wsparcie, takie jak empatyczny dotyk/masaż?



Czego poza profesjonalną opieką medyczną potrzebuje chorująca osoba?

Pytanie dotyczy zarówno chorób krótkotrwałych (np. grypa, zapalenie oskrzeli, zwichnięcie stawu), jak i schorzeń przewlekłych, w przypadku których powrót do zdrowia i sprawności wymaga długiego czasu lub w ogóle nie jest możliwy (np. stopa cukrzycowa, rak, otwarte rany, urazy).

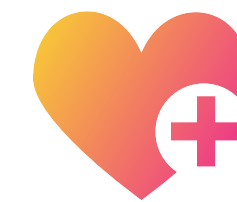


Należy dodać, że we wskazaniach własnych prawie 24% ankietowanych wymieniło dodatkowo (niezależnie od standardowego wyboru) dotyk, głaskanie i masaż jako ważną do zaspokojenia potrzebę chorujących.



Poza profesjonalną opieką medyczną chorująca osoba potrzebuje...

Wskazania własne respondentów:

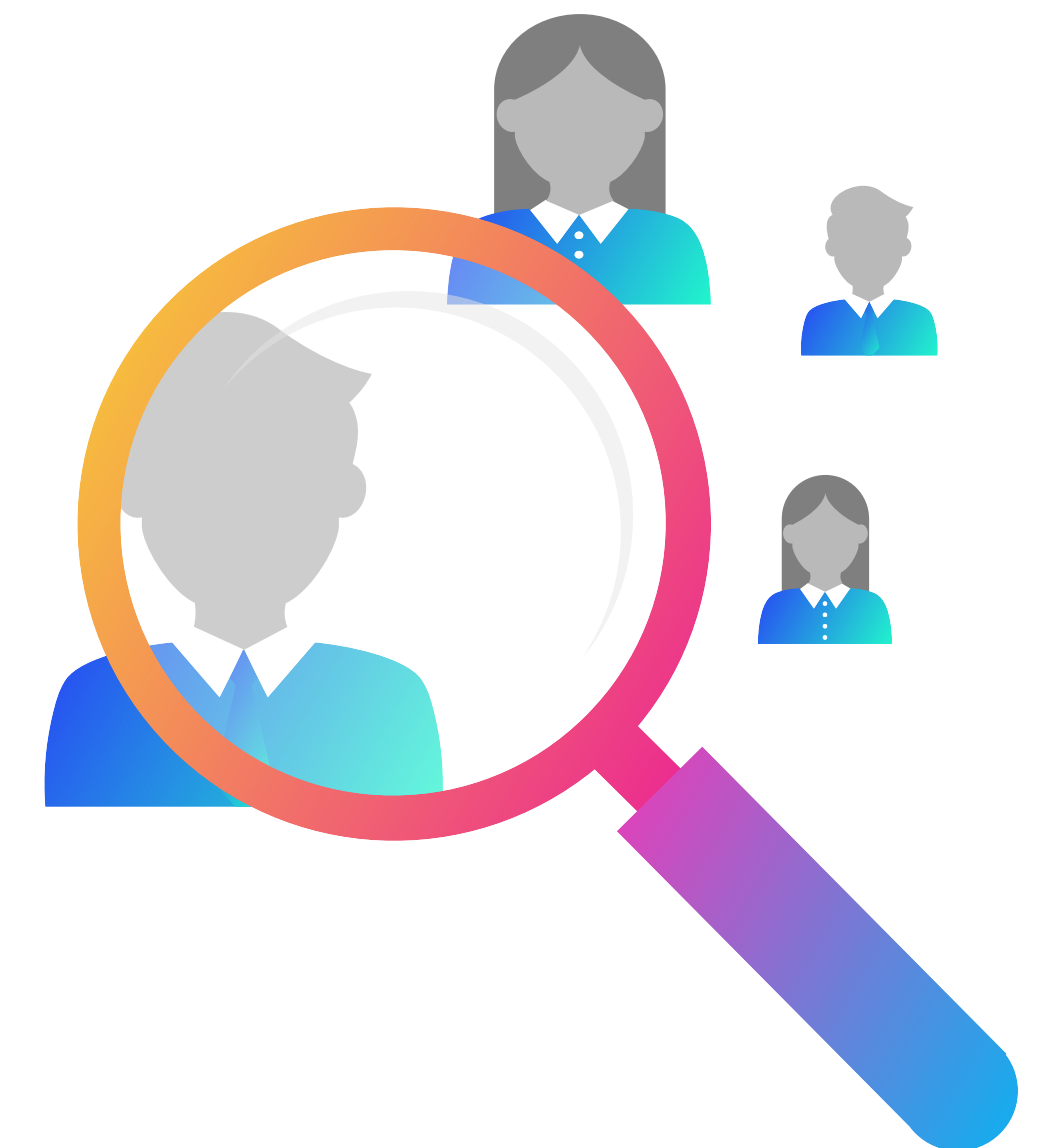


wysłuchania, obejrzenia filmu, odpoczynku, bycia w czystej pościeli, możliwości umycia się, otarcia łez, kontaktu ze zwierzęciem, snu, spokoju, zaspokożenia zachcianek jedzeniowych, akceptacji, delikatnego ruchu, przyłożenia dłoni do ramion, posłuchania ulubionej muzyki.

BLIŻSZE SPOJRZENIE



Więcej niż 89% ankietowanych uważa, że poza profesjonalną opieką medyczną chory potrzebuje przede wszystkim obecności. Dla ponad 50% najistotniejsza jest rozmowa, a zdaniem więcej niż 47% ważne są dotyk, pogłaskanie, delikatny masaż.





Jakiego rodzaju dotyku może potrzebować osoba chora lub w niedyspozycji fizycznej, która przez większą część dnia powinna odpoczywać lub leżeć w łóżku?



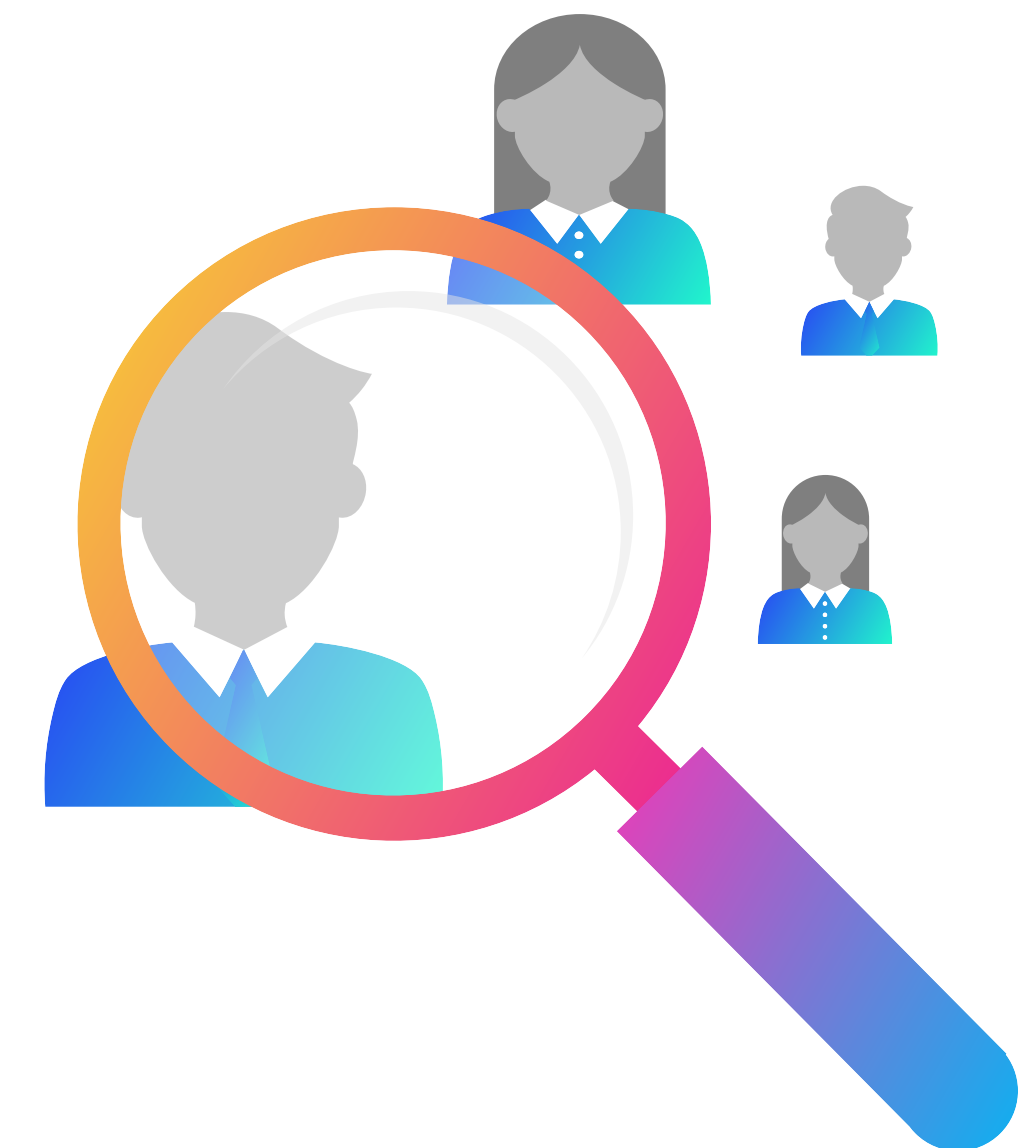
% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212

BLIŻSZE SPOJRZENIE



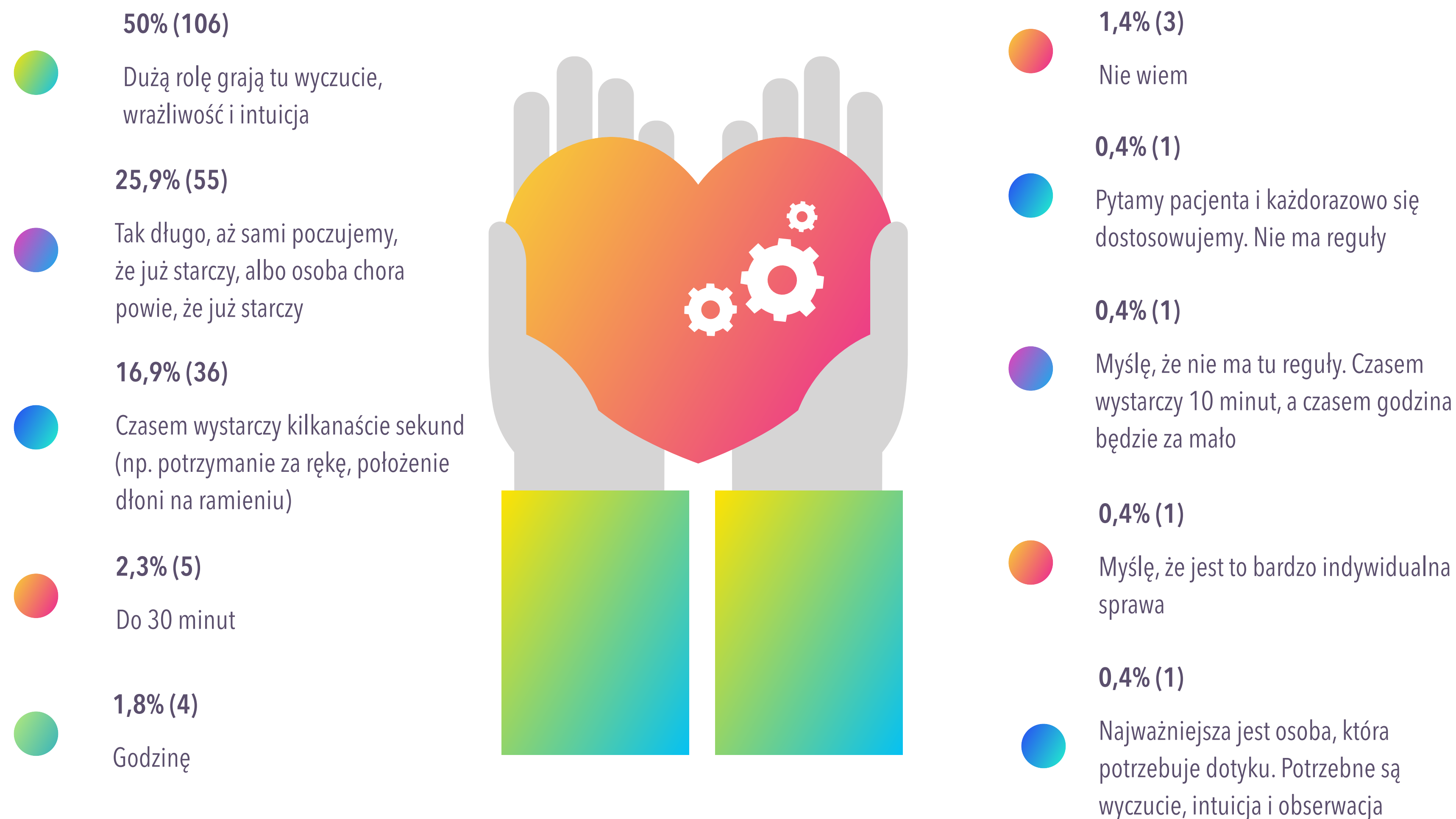
Zdaniem ponad 63% ankietowanych chory najbardziej może potrzebować delikatnego, spokojnego, niemechanicznego traktowania ciała w czasie czynności medyczno-pielęgniacyjnych. Według blisko 55% najistotniejsze jest pogłaskanie po głowie (delikatny masaż głowy) i przyłożenie dłoni do ramion.

W odpowiedziach własnych respondenci wskazywali, że dotyk ma szansę wspierać proces zdrowienia, o ile chory na niego zezwoli i nie występuje u niego na przykład wysoka wrażliwość na dotyk lub inne przeciwwskazania.





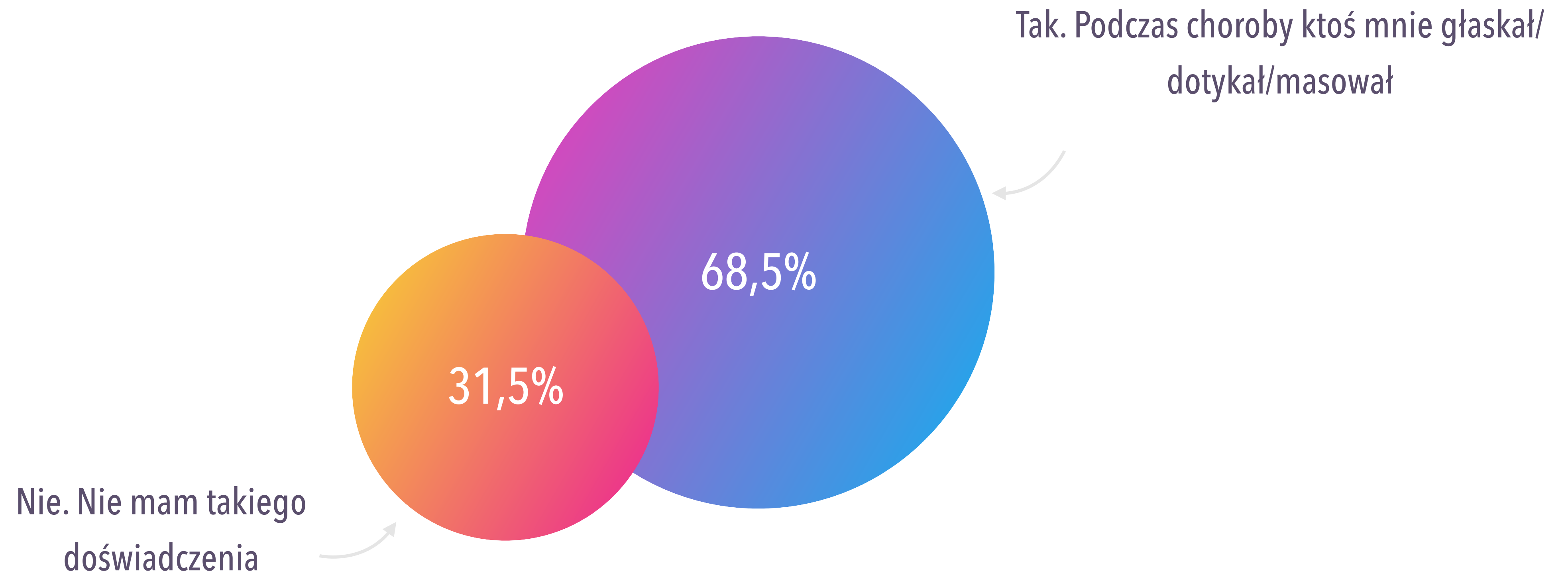
Jak myślisz, jak długo powinien trwać dotyk / empatyczny masaż, żeby przyniósł dobry efekt?



% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



Czy kiedykolwiek w czasie Twojej choroby czy niemocy ktoś Cię dotykał/masował (amatorsko lub profesjonalnie)?



% wskazań – N = 212

Empatyczny dotyk jest znakiem akceptacji



W chorobie stajemy się samotni. Nikt nie może poczuć i doświadczyć tego cierpienia i bezradności, które nam wtedy towarzyszą. I nie jest w stanie ich zrozumieć.

W chorobie stajemy się jak dzieci. Dzieci, którym na rozbite kolanko najbardziej pomaga dmuchanie i całuski mamy, taty, przedszkolanki. Delikatne przyklejanie plasterka, głaskanie, a w końcu czułe przytulenie, które osuszy łzy.

Czasem wiemy, że ból z małego zadrapania bywa nieadekwatny do wielkiego płaczu i krzyku naszego malucha. Ale to także krzyk bezradności, lęku, potrzeby natychmiastowej uwagi i wsparcia. Tulimy wtedy małego okruszka w ramionach, głaszczemy delikatnie, wycieramy mokre policzki.

Gdy dziecko jest chore, ma gorączkę, rodzice siedzą na jego łóżku, tulą, są najbliżej.

Z wiekiem coraz więcej nam wypada lub nie wypada. Jesteśmy już duzi – powinniśmy sobie radzić sami.

Ale ten wysoki brodaty pan z łóżka naprzeciwno był kiedyś małym chłopcem, którego starsza siostra tuliła, gdy spadł z roweru. I dziś znów nim jest. I jest bardzo samotny, bo nikt go nie przytula, nie głaszcze po głowie, nie daje z uznaniem naklejki „dzielny pacjent”.

Może gdybyśmy zobaczyli w każdym chorym człowieku dziecko, byłoby nam łatwiej przełamać stereotypy, niepokoje związane z okazywaniem czułości i empatii. Pokutujące tabu związane z dotykiem. Może poczulibyśmy się tak wyjątkowo jak mama, która wie, że tylko w jej ramionach jej syn czy córeczka znajdzie ukojenie, spokój i bliskość.

I że właśnie czuły, empatyczny dotyk jest tym subtelnym, wyrażonym między słowami lub zamiast nich, znakiem akceptacji i szczególnej bliskości.

Bo bliskość to naturalna wymiana, która wzbogaca obie strony.

Paula Rettinger-Wietoszko

Prezeska Fundacji Zostaw Swój Ślad, dyrektorka Festiwalu Wrażliwego



W tej części ankiety pojawiło się kilka pytań otwartych. Pierwsze z nich dotyczyło tego, **jak empatyczny dotyk można wpleść w codzienną opiekę nad osobą chorą**, w jakich konkretnych sytuacjach i czynnościach. Ankietowani udzielali bardzo różnych odpowiedzi. Można je pogrupować następująco:





OKOŁOMEDYCZNE

Na podstawie wskazań własnych respondentów:

Empatyczny dotyk można wpleść w codzienną opiekę nad osobą chorą...

- przy podawaniu leków można pogłaskać po plecach czy ramionach, przy poprawianiu pościeli;
- przy zmianie opatrunków, pobieraniu krwi, mierzeniu ciśnienia, temperatury, smarowaniu maścią, oglądaniu rany i delikatnym dotykaniu jej okolic;
- podczas pomagania osobie chorej we wstaniu albo przemieszczaniu się;
- w trakcie rehabilitacji czasami można delikatnie dotknąć i empatycznie zachęcić do ćwiczeń.



PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZE

Na podstawie wskazań własnych respondentów:

Empatyczny dotyk można wpleść w codzienną opiekę nad osobą chorą...

- pomagając z czułością podczas zmiany ubrania;
- w trakcie czynności pielęgnacyjnych, np. podczas mycia czy przemywania chorej osoby, w czasie jej czesania;
- pomagając w karmieniu; ważne, żeby czynności nie były wykonywane pośpiesznie i ze zniecierpliwieniem;
- podczas czynności higienicznych, jak np. zmiana pampersa; ważne jest poszanowanie intymności chorego i szacunek.



RELAKSACYJNE

Na podstawie wskazań własnych respondentów:

Empatyczny dotyk można wpleść w codzienną opiekę nad osobą chorą...

- przy wspólnym relaksowaniu się, oglądając TV, podczas codziennej pielęgnacji, jak mycie ciała czy balsamowanie, co może być okazją do delikatnego masażu;
- podając cokolwiek, podchodząc do osoby chorej, można dotknąć ramienia;
- w chwilach pomiędzy czynnościami typu karmienie, mycie, podanie leków; można po prostu wyznaczyć konkretny czas/porę, w której skupimy się tylko na dotyku/masażu osoby chorej;
- trzymając za dłoń podczas rozmowy; głaskanie pleców/głowy/ręki w celu ukołysania do snu, by sen był spokojny; ogrzewanie ciała chorego – jeżeli jest taka potrzeba – swoim ciałem (tulenie).



EMPATIA JAKO DROGOWSKAZ

Respondenci zwracali szczególną uwagę na sposób i jakość opieki nad osobą chorą:

- 
- W każdej sytuacji – czy to podając posiłek, czy nakładając piżamę, czy robiąc masaże – kiedy wykonujemy te czynności z empatią i miłością, druga osoba zyskuje poczucie, że jest dla nas ważna. Przy każdym zbliżeniu do drugiej osoby to, w jaki sposób dotykamy, ma znaczenie.
 - W naturalny sposób, za zgodą lub obserwując reakcje chorego.
 - Kiedy chory o to prosi.
 - W każdej sytuacji, jeśli dana osoba tego chce.
 - Wtedy, kiedy znajdzie się czas albo widać, że osoba potrzebująca jest osowiała, kiedy poczuje się taką potrzebę, na wyczucie i w wyniku obustronnej komunikacji.
 - Dla niektórych to może być naturalne jak opiekowanie się dzieckiem w czasie choroby. Trzymanie za rękę, głaskanie, obecność.
- 



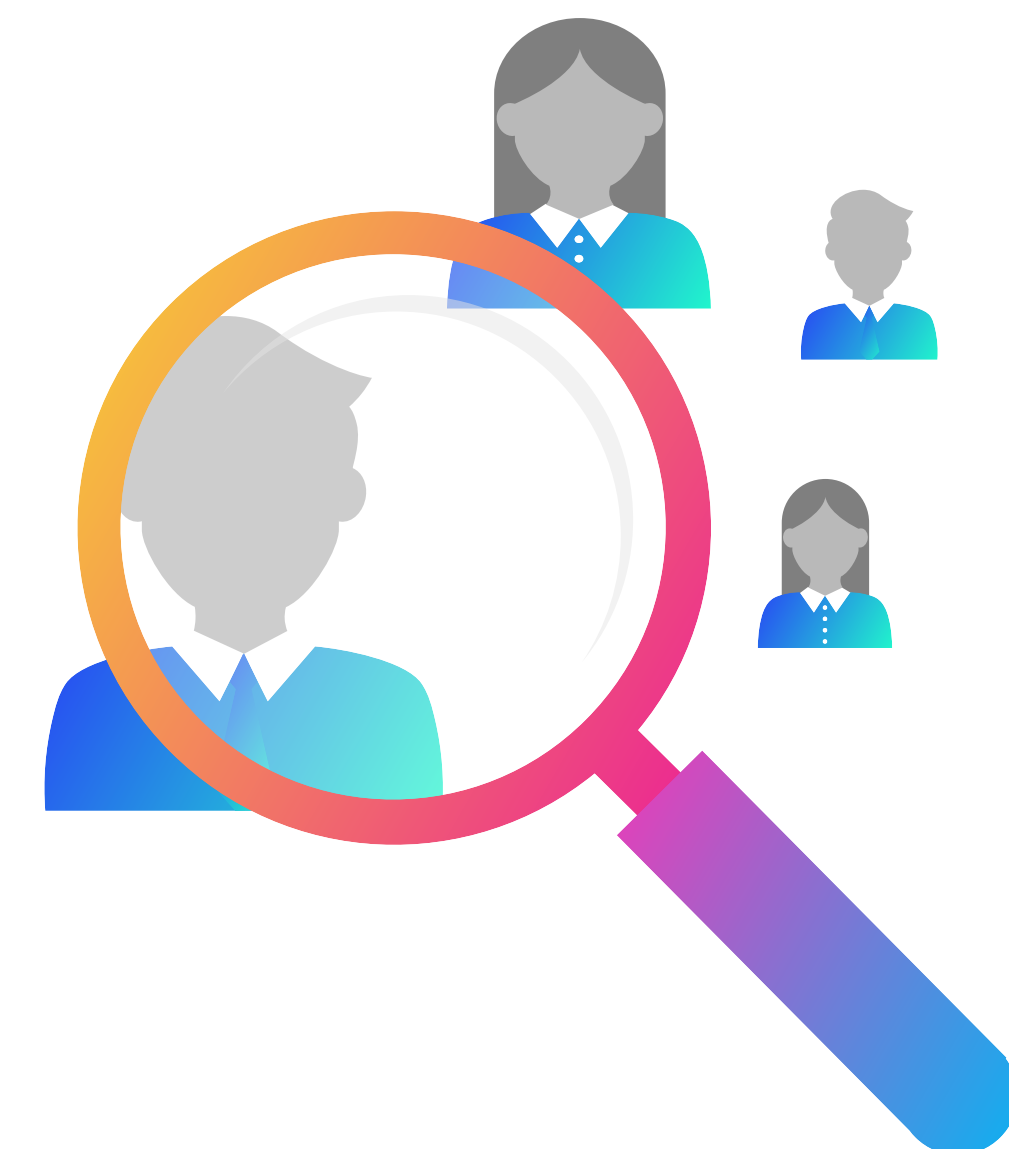
BLIŻSZE SPOJRZENIE

68,5% ankietowanych doświadczyło dotyku/masażu podczas choroby. Odpowiadając na pytanie o to, jak długo powinien trwać dotyk, by przyniósł dobry efekt, respondenci w 50% wyrazili przekonanie, że czas nie jest kluczowy. Dużą rolę odgrywają tu wyczucie, wrażliwość i intuicja.

Dzięki wskazaniu w odpowiedziach na pytania otwarte różnych sposobów wplecenia empatycznego dotyku w codzienną opiekę nad osobą chorą zarysowało się kilka obszarów o sporym potencjale w tym zakresie.

Według respondentów zastosowanie empatycznego dotyku w trakcie czynności pielęgnacyjnych ma duże znaczenie dla chorego, a relaksacja wsparta masażem/dotykiem może się przyczynić do szybszej poprawy stanu zdrowia.

Empatyczny dotyk, stosowany nawet w trakcie codziennej pielęgnacji, pomaga w utrzymaniu poczucia, że chorzy nadal są dla kogoś ważni, że nadal są ludźmi, którzy potrzebują czułego i godnego traktowania.



Dotyk, jako narzędzie pracy pierwszej potrzeby



Powołując ponad 30 lat temu Społeczne Towarzystwo Hospicjum Cordis, kierowałam się głębokim przekonaniem o znaczeniu bliskości i jakości w opiece nad najciężej chorymi, umierającymi. Być blisko chorego już wtedy oznaczało dla mnie nie tylko pełne uważności skupienie się na objawach fizycznych, dobór leczenia, lecz także w ogromnej mierze dosłowne bycie z Chorym: delikatny dotyk dłońmi, przytulanie, głaskanie.

Podobnie w odniesieniu do rodzin – w czasie ich towarzyszenia Choremu, a także w czasie żałoby po śmierci bliskiej osoby dotyk, objęcie czy przytulenie od zawsze są ze mną, lekarzem, jako narzędzia pracy pierwszej potrzeby.

W przebiegu pracy zawodowej, od wielu już lat, jedynie utwierdzam się w przekonaniu, że sfera związana z percepcją dotykową silnie wzmacnia ogólną ocenę jakości opieki i jakości życia wśród podopiecznych Hospicjum Cordis.

Dotyk w czasie towarzyszenia, dbanie o szeroki zakres pielęgnacji (nawilżanie skóry twarzy, balsamowanie ciała, staranny manicure i pedicure, wykonywane na życzenie podopiecznych makijaże, fryzury itp.), dobór tkanin przyjemnych w dotyku (pościele, ręczniki, bielizna, rekwizyty kąpielowe); zachęcanie rodzin poprzez fachowy instruktaż ze strony fizjoterapeutów i opiekunów medycznych, jaki rodzaj dotyku będzie korzystny w każdym, indywidualnym przypadku – to styl opieki, który efektywnie realizujemy zgodnie z wysokimi, narzucanymi sobie samym standardami.

W udostępnionym raporcie klarownie, bardzo przejrzysto i estetycznie wykazano efekty czułego dotyku. Zgadzam się z większością wniosków.

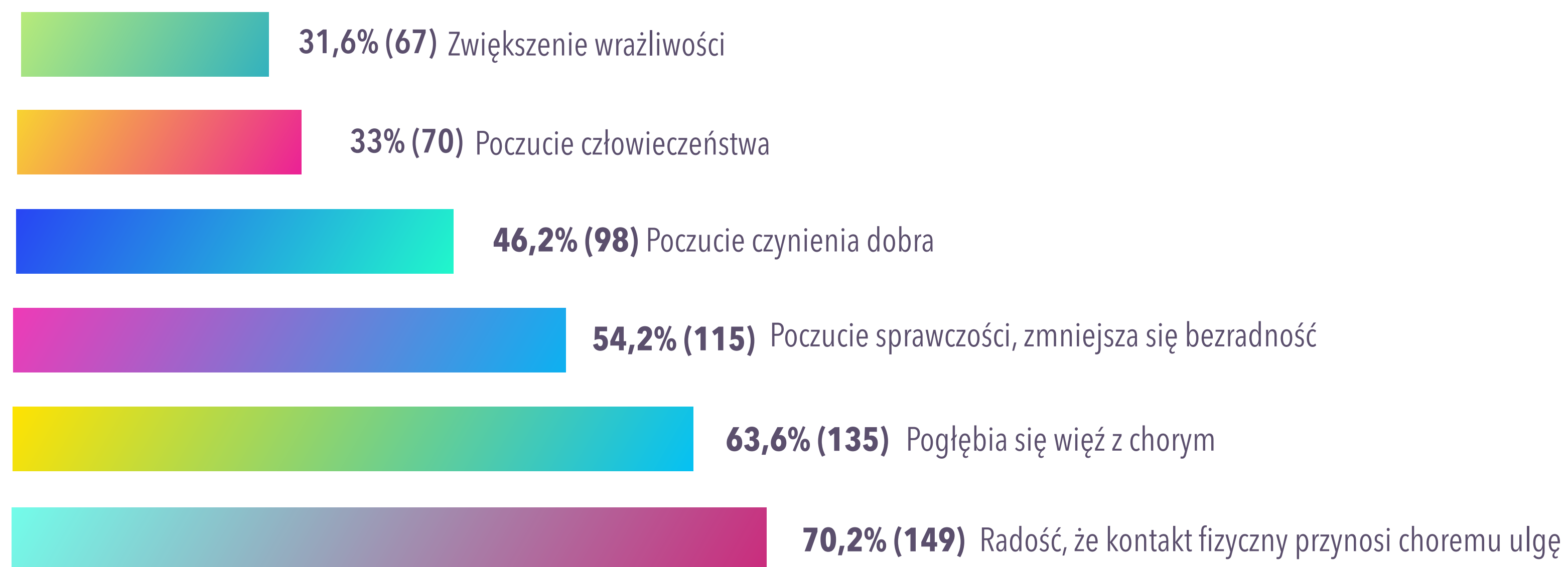
Moim zdaniem ważne jest również, o co można by poszerzyć zakres poszukiwań merytorycznych i opracowań na przyszłość, zwrócenie uwagi na „nadawców dotyku” i ich komfort pozostawiania w bliskości fizycznej z osobą, którą się opiekują, zadbanie o możliwość kontenerowania doświadczeń emocjonalnych i wrażeń, które – mimo nawet najbardziej szlachetnej motywacji i dobrych chęci – mogą być skrajnie różne i mogą wpływać na sposób postrzegania siebie w roli zawodowej.

dr n. med. Jolanta Grabowska-Markowska

Prezes Społecznego Towarzystwa Hospicjum Cordis



Co może odczuwać osoba, która obdarowuje chorego empatycznym dotykiem / delikatnym masażem?



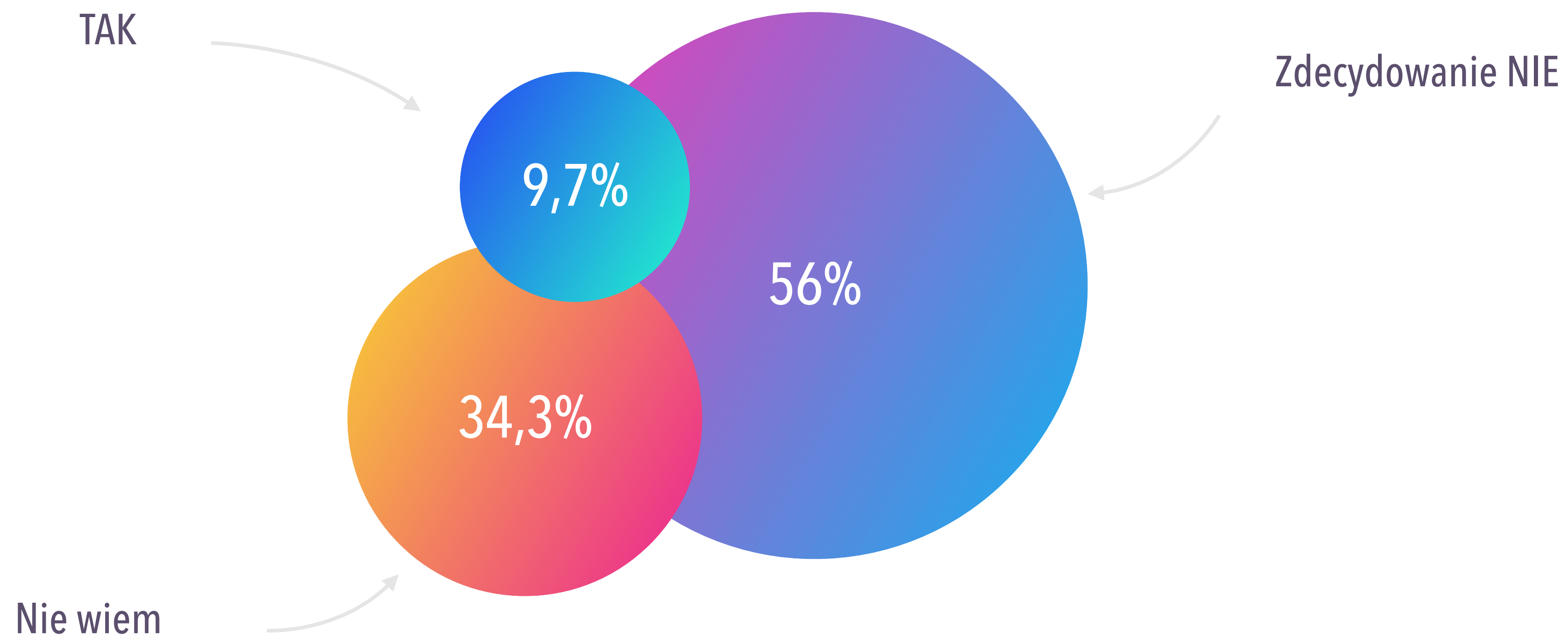
Pozostałe uczucia wymieniane przez respondentów:

poczucie przepływu energii, współbycie, radość, spokój, nadzieja na poprawę zdrowia, poczucie sensu, godność, satysfakcja, spełnienie, wsparcie, możliwość wpłynięcia na poprawę stanu psychofizycznego chorego i przynoszenie ulgi w chorobie, akceptacja stanu, w jakim jest chory.

% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



Czy Twoim zdaniem empatyczne dotykanie chorego może mieć dla niego jakieś **NEGATYWNE** skutki?



% wskazań – N = 212



Zdania odrębne osób, które uważają, że empatyczny dotyk może mieć jakieś negatywne skutki

01

Zadanie bólu fizycznego, pogorszenie stanu zdrowia

- Można zadać ból / wywołać dyskomfort u tego, kogo dotykamy.
- Pacjenci z przeczułicą czy innymi chorobami mogą odczuwać dotyk jako ból.
- Każdy jest inny, mój mąż np. mówi, że woli, by wszyscy dali mu spokój, kiedy jest chory. Wnioskuje więc, że w przypadku takich osób jak on dotyk, nawet empatyczny, może drażnić. Osoba chora może nie chcieć dotyku w niektórych wypadkach. Ja tak mam w ostrej fazie choroby. Mam nadwrażliwość i wszystko mnie denerwuje.
- Podczas choroby onkologicznej mojego taty lekarz zabronił kategorycznie masaży z obawy przed związkiem z rozprzestrzenieniem nowotworu. Wielokrotnie spotkałam się z taką opinią, że osoby chorej na nowotwór nie należy masować. W międzyczasie szukałam dla taty pomocy masażysty, ale większość mi odmawiała, słysząc o jego chorobie, i mówiła, że to przeciwwskazanie do masażu.



02

Zaburzenia psychiczne, bycie w spektrum autyzmu, doświadczenie traumy

- Kiedy osoba nie czuje się gotowa na dotyk, to może ją striggerować, najlepiej wtedy porozmawiać o tym i krok po kroku, za zgodą chorego, wprowadzać taki dotyk.
- Myślę, że są sytuacje, gdy chory nie jest gotowy na dotyk, nie zawsze może o tym powiedzieć lub nie od każdego może taki dotyk przyjąć, jak np. mój syn w spektrum [autyzmu].
- Myślę, że może to być bardzo wyjątkowa sytuacja. Np. osoba borykająca się z zaburzeniami psychicznymi lub która przeżyła traumę związaną z dotykiem. Myślę o sytuacji negatywnej reakcji na emocje związane z dotykiem, który może wyzwać złe wspomnienia lub zaburzenia psychiczne, pomimo jak najlepszej intencji dotykającego.
- Procedury medyczne, szczególnie te inwazyjne (jak operacje, bolesne badania), mogą traumatyzować. Sama mam takie doświadczenie, kiedy przez jakiś czas po zabiegach nie miałam ochoty na żaden dotyk. Czułam, że nawet mocniejsze i dłuższe przytulenie to dla mnie zbyt wiele. Dotyk, nawet delikatny, mógłby mnie wtedy niepotrzebnie rozregulować.

Nadinterpretacja (wiązanie dotyku z seksualnością, zaproszeniem do bliższej relacji)

- Chory może się przywiązać i oczekiwać czegoś więcej, zinterpretować empatyczny dotyk jako objaw czułości czy miłości związanej z seksualnością.
- Boję się, że chory po dłuższym otrzymywaniu takiego pozytywnego wzmocnienia, zwłaszcza od jednej osoby, mógłby je mylnie odebrać jako zainteresowanie romantyczne i się zadurzyć.



Pojawienie się wstydu związanego z własną fizycznością i bezradnością (kompleksy dotyczące ciała)

- Niektóre osoby mogą czuć opór przed byciem dotykany, szczególnie przez obcą osobę; dla niektórych może to wynikać z dyskomfortu związanego z własną fizycznością, chorobą natury fizycznej; jeżeli dotyk pochodzi od obcej osoby, może być odebrany jako instrumentalny, a nie jako wyraz uczuć i empatii.
- Nie każdy człowiek potrafi przyjąć dotyk. Wielu ludzi utraciło zaufanie, może się bać wykorzystania lub podejrzewać, że to z litości. Myślę, że należy pytać, np. „Czy mogę Cię przytulić?”. Czasem też ktoś się uśmiecha, a w środku przeżywa wiele trudnych emocji, napięcia, które ukrywa.

Strach przed przekroczeniem indywidualnych granic, brak gotowości na dotyk

- Trzeba być pewnym, że osoba tego chce i jest na dotyk gotowa. Trzeba szanować granice, żeby ich nie przekroczyć i nie sprawić dyskomfortu/ przykrości.
- Jeśli chory odczuje to jako przekroczenie granicy i poczuje się po nim [dotyku/masażu] gorzej.

Brak świadomej zgody na dotyk

- Myślę, że to musi być za zgodą chorej osoby.
- Nie zawsze chory sobie tego dotyku życzy, a żeby nie sprawiać innym przykrości, może o tym nie poinformować, wtedy osiągamy coś przeciwnego do naszego celu.
- Osoba nieufna, niemająca nawyku/doświadczenia dotyku może czuć się zbyt skrępowana. Trzeba być czujnym, bo chory nie zawsze może to wyrazić. Każdorazowo należy zapytać pacjenta, czy chce, żebyśmy go dotykali.

BLIŻSZE SPOJRZENIE

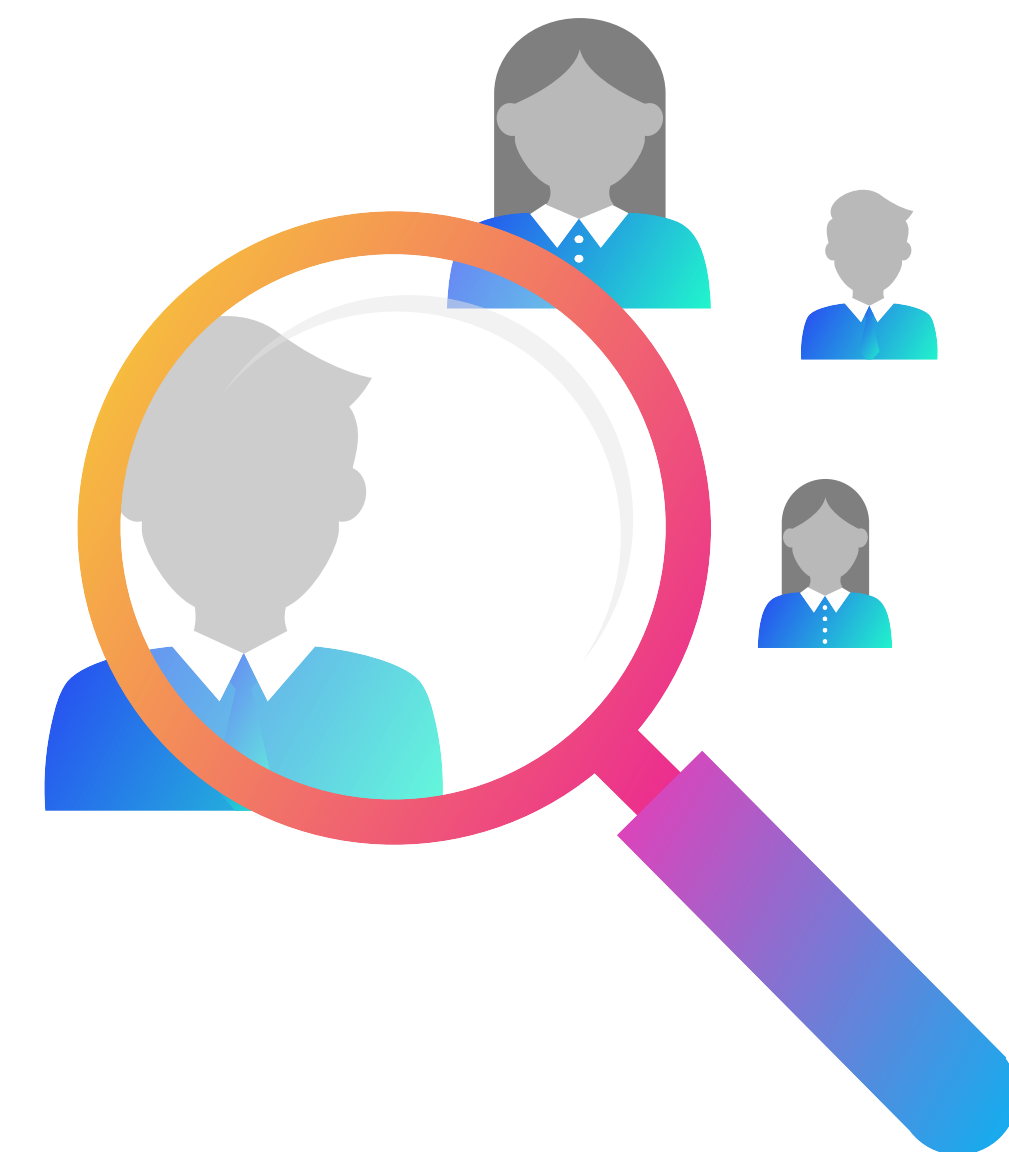


Świadomość niesienia ulgi choremu – a co za tym idzie poprawy jego stanu psychofizycznego – sprawia, że osoba obdarowująca dotykiem odczuwa radość. Empatyczny dotyk pogłębia więź z chorym, daje bliskim większe poczucie sprawczości i zmniejsza ich bezradność w obliczu choroby.

Aż 56% ankietowanych zdecydowanie zaprzecza twierdzeniu, że empatyczny dotyk może nieść za sobą jakieś negatywne skutki dla chorego. Pewności nie ma 34,3% respondentów, a 9,7% wyraża i uzasadnia swoje obawy.

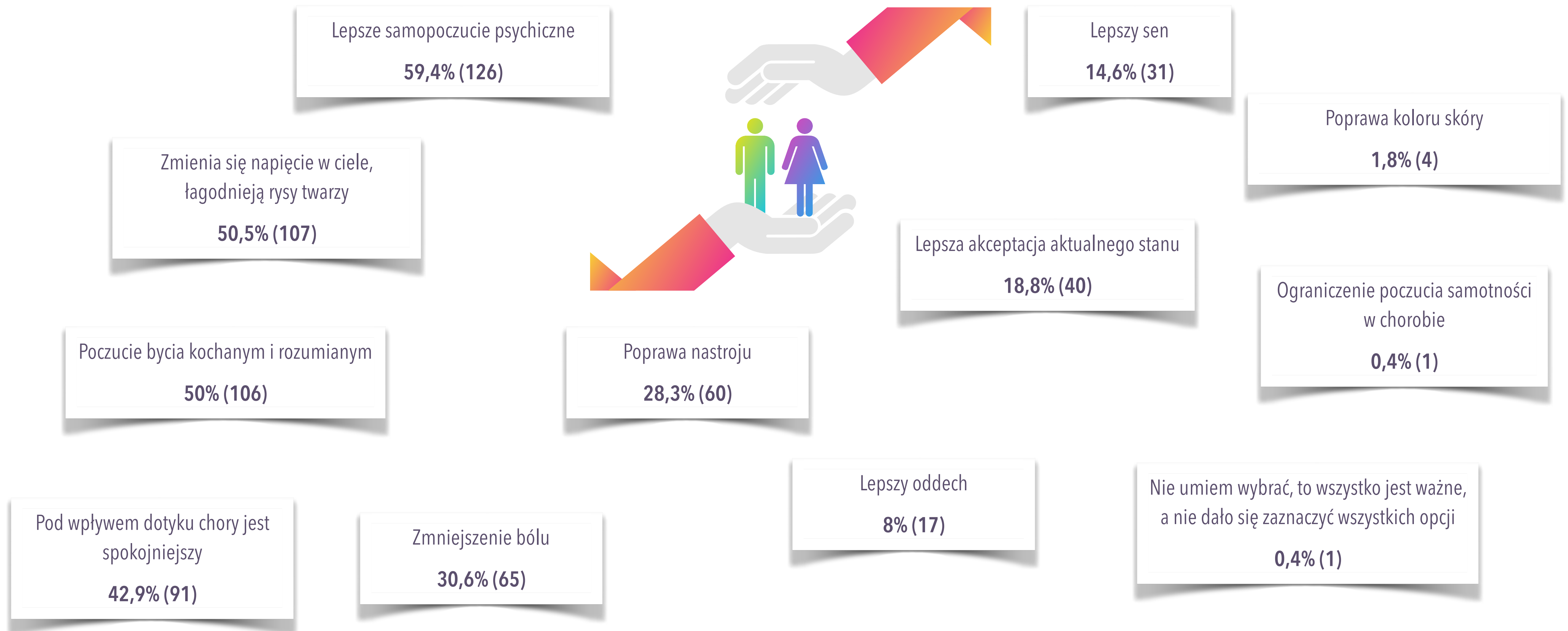
Po przeanalizowaniu wypowiedzi ankietowanych, którzy zgłosili zastrzeżenia dotyczące wspierania dotykiem osób chorych, można stwierdzić, że ich obawy wynikają z wysokiej empatii i wrażliwości, a nie z przekonania, że dotyk może realnie zaszkodzić. Jeśli będziemy przestrzegać prostych zasad komunikacji z chorym i uszanujemy jego decyzje, dotykiem tak naprawdę nie wyrządzimy nikomu krzywdy.

Nie należy też odmawiać dotyku niektórym ciężko chorym pacjentom (zwłaszcza kiedy świadomie o niego proszą, czując, że tego potrzebują).





Gdybyś miał/miała opisać, jaki wpływ na chorego może mieć empatyczny dotyk? Na co pomaga?



% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



Jak według ankietowanych chory może reagować na nieempatyczny, mechaniczny, niecierpliwy, nerwowy, formalny dotyk?

01

REAKCJE PSYCHOFIZYCZNE

- Chory może się denerwować i czuć przez to gorzej psychicznie, może mieć poczucie, że jest ciężarem.
- Czuje się przedmiotem, osobą niepotrzebną, niekochaną; taki dotyk sprawia ból emocjonalny.
- Chory może doświadczyć stresu, mieć niską samoocenę, poczucie odczłowieczenia.
- Może się czuć nieistotny, zaniedbany.
- Ciało może bardziej się spinać, zamykać na dotyk. Chory może czuć większy niepokój, być rozgoryczony, samotny. W efekcie może być też nieprzyjemny dla osoby dotykającej.
- Może to mieć odwrotny skutek, czyli powodować napięcia, rozdrażnienia, pogorszenie samopoczucia chorego.
- Chory może reagować zamknięciem się w sobie, poczuciem upokorzenia, bezsilności, depresją, pogłębieniem się objawów somatycznych choroby lub dalszymi komplikacjami zdrowotnymi.



REAKCJE FIZYCZNE

- [Chory] Pokazuje grymas niezadowolenia.
- Kiedy odczuwa dyskomfort lub dotykanie sprawia ból, mięśnie mogą drżeć, szczęka się mocniej zaciska.
- Pacjent może czuć strach, bardzo duży, bo nie wie, czego się spodziewać. Może czuć ból. Chory reaguje wtedy oporem albo agresją, a przy dużym strachu – biernością i zamknięciem się na współpracę.

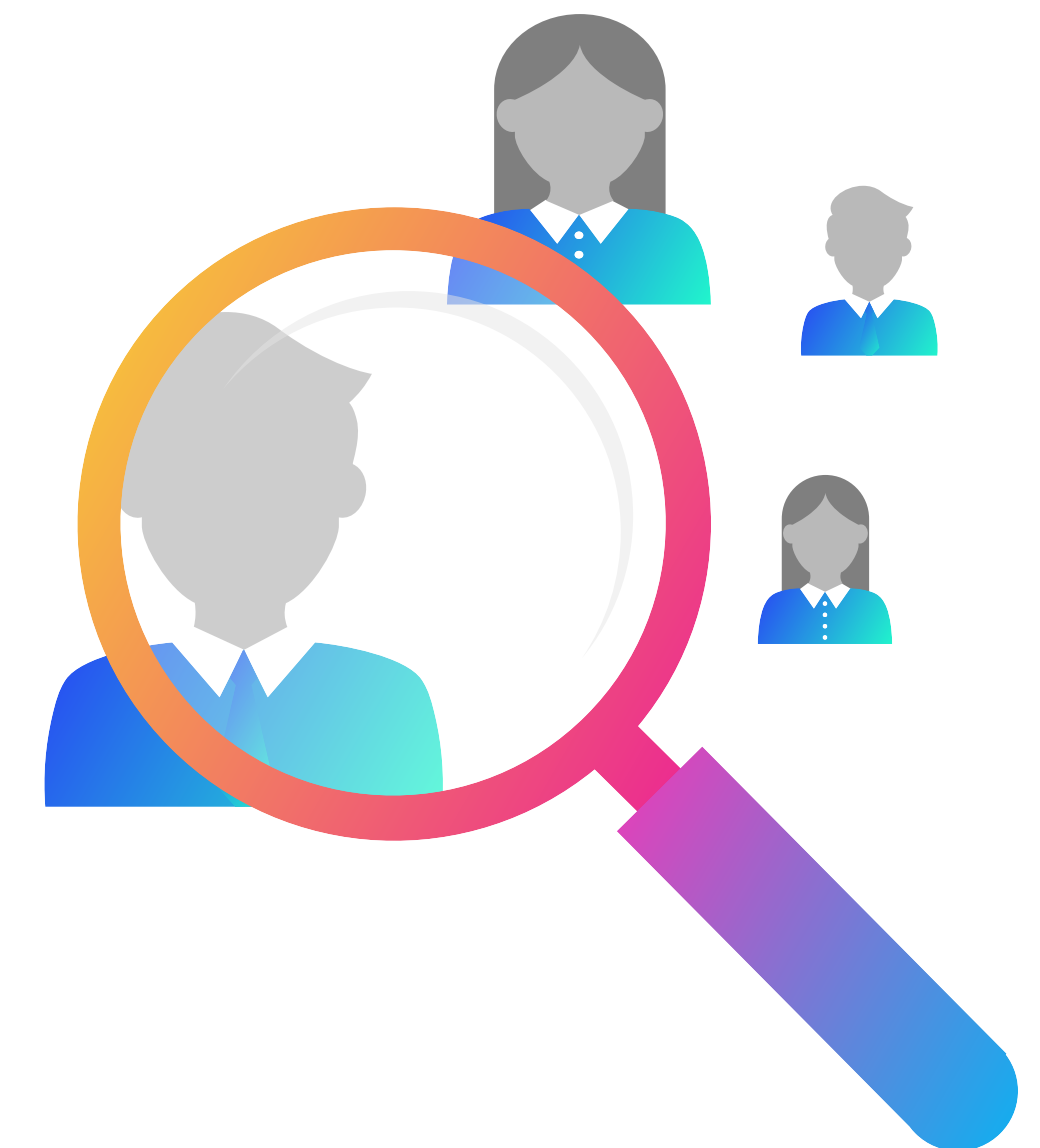
INNE

- Mama doświadczyła takiego dotyku podczas rutynowych czynności w szpitalu, było to dla niej traumatyczne przeżycie. Powiedziała, że już nigdy tam nie wróci. Aż strach pomyśleć, co będzie przeżywać, kiedy będzie taka konieczność.
- Irytacja, bycie upokorzonym ze względu na konieczność korzystania z takiej pomocy.
- [Chory] Może się czuć winny, niepotrzebny, zajmujący miejsce i czas, odrzucony, niegodny. Niestety z moich doświadczeń wynika, że najczęściej właśnie tak się dotyka pacjentów – z powodu braku czasu i presji obowiązków.

BLIŻSZE SPOJRZENIE



W dotyku kluczowa jest jego jakość. Empatyczny dotyk może wpływać pozytywnie na zdrowie fizyczne i psychiczne pacjenta, zapewniając mu lepsze samopoczucie (59,4% ankietowanych) czy łagodząc napięcie w ciele (50,5%). I na odwrót: nieempatyczny dotyk wywołuje negatywne reakcje tak ciała, jak i – przede wszystkim – psychiki.



Nie możemy żyć bez zmysłu dotyku



„Nie ma nic piękniejszego między ludźmi, którzy się kochają, poza przytulaniem. Nie ma nic cudowniejszego, jeżeli możemy powiedzieć »Kocham Cię, jestem blisko«” – mówił ks. Jan Kaczkowski.

Te słowa wielokrotnie przychodziły do mnie podczas lektury raportu z badania o empatycznym dotyku w czasie choroby, zainicjowanego przez Agnieszkę Kawulę.

Podstawowe zmysły człowieka to słuch, smak, wzrok, węch, dotyk. Tylko bez jednego z tych zmysłów nie możemy żyć – bez DOTYKU.

Chorzy bardzo często proszą mnie o przytulenie, potrzymanie za rękę. Wyniki zawarte w raporcie tylko potwierdzają to, czego doświadczam w mojej praktyce psychoonkologicznej.

Zachęcam każdego do zapoznania się z wnioskami z raportu i rekomendacjami. Empatyczny dotyk ma ogromną moc.

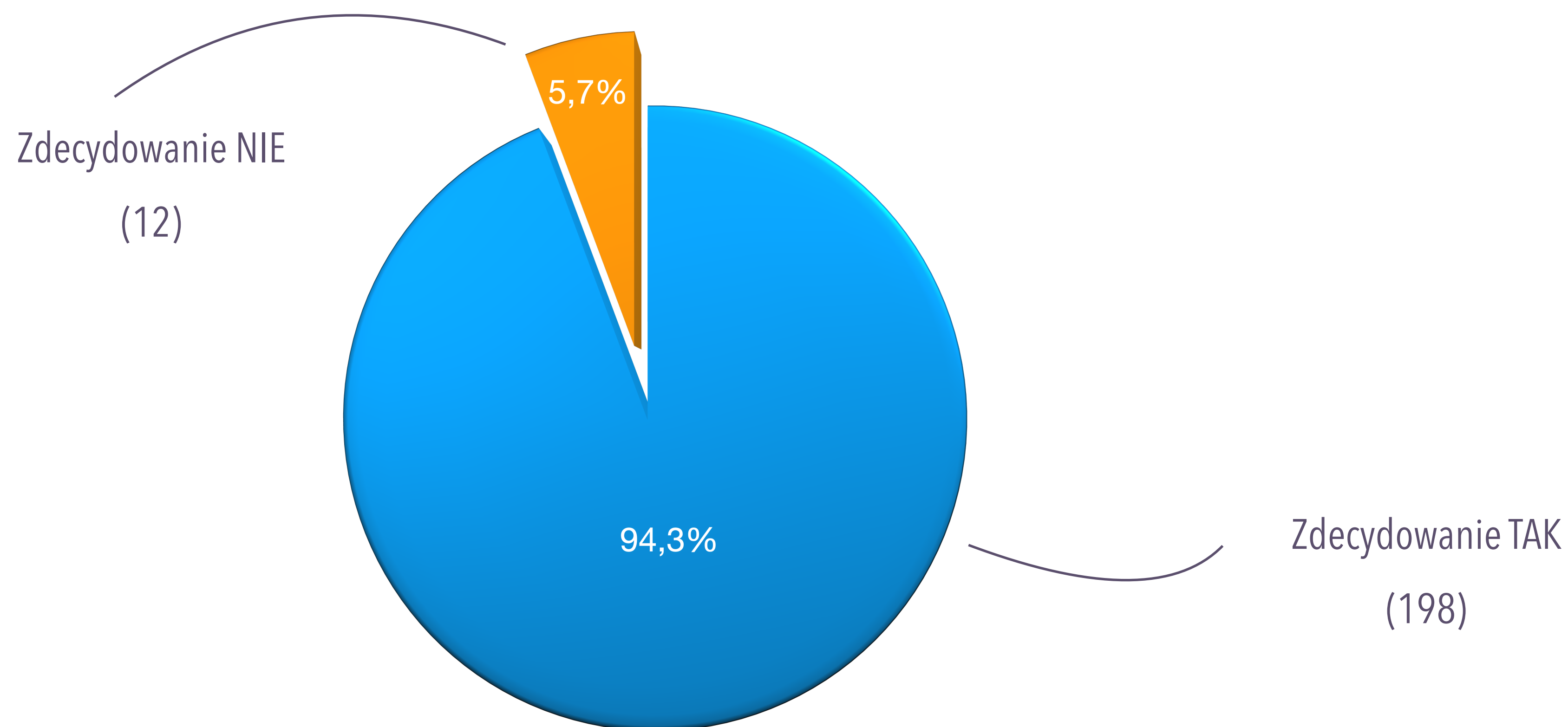
Małgorzata Ciszewska-Korona

Psychoonkolożka

Fundacja Rak'n'Roll. Wygraj Życie!



Czy uważasz, że empatyczny dotyk / częściowy delikatny masaż może być potrzebny choremu, który nie ma świadomości, co się z nim dzieje, lub z którym nie ma kontaktu logicznego?



% wskazań (liczba odpowiadających) - N = 210



Osoby odpowiadające, że dotyk może być potrzebny osobie chorej, z którą nie ma logicznego kontaktu, poproszono o uzasadnienie wyboru.

01

- Sam dotyk empatyczny dobrze wpływa na ciało i chorego. To, że chory może nie mieć świadomości lub nie ma z nim kontaktu logicznego, nie sprawi, że ciało nie będzie czuło empatycznego dotyku.
- Uważam, że nawet jeśli ktoś nie jest w stanie skontaktować się np. z masażystą, nie znaczy, że jego ciało nie odbierze tych bodźców. Nawet chory bez kontaktu nie jest maszyną. Jest żywą istotą, która czuje i której ciało będzie reagować na dotyk.
- Brak percepcji na wysokim poziomie nie oznacza braku odczuwania. Miłość i szacunek okazywane choremu, z którym nie ma kontaktu logicznego, otwiera możliwości działania ukrytych sił natury i porozumienia na bardzo subtelny poziomie.
- Może nie być kontaktu w kierunku chory-osoba wspierająca, ale mimo to chory może czuć dotyk. Wydaje mi się, że może być to dla chorego wsparcie – danie do zrozumienia, że ktoś o niego dba mimo trudnej sytuacji, że nie zostawiono go samemu sobie. Taki dotyk może pobudzać ciało do walki o życie. Bez dotyku ciało może się poddać.



- Człowiek jest istotą, która odbiera informacje z otoczenia za pomocą podstawowych zmysłów: węchu, smaku, słuchu, wzroku i czucia. Na ciele znajdują się receptory odpowiedzialne za wiele funkcji życiowych organizmu. Receptory na stopach, dłoniach czy uszach są połączone z konkretnymi organami i częściami ciała. Regularne uciskanie, masowanie ciała może poprawić funkcjonowanie organizmu. Działa relaksująco i oczyszczająco na organizm.
- Uważam, że dotyk jest potrzebny każdemu do utrzymania zdrowia i dobrej kondycji nie tylko fizycznej, ale i psychicznej, a osobie chorej przede wszystkim, nawet jeśli nie ma z nią kontaktu, a może przede wszystkim wtedy.
- Skóra jako narząd jest bardzo wrażliwa na bodźce, znajdują się w niej receptory odczuwania m.in. bólu, ciepła, zimna, ucisku, dotyku. Uważam więc, że nawet jeśli z osobą chorą nie ma logicznego kontaktu, nie znaczy to, że tych wrażeń nie odbiera. Jeśli jest w stanie odebrać konkretne bodźce, to w największym możliwym w tym konkretnym czasie stopniu jest w stanie także je przetwarzać. Czuły, kojący dotyk może być przez tę osobę bardzo pozytywnie odbierany, co będzie wpływało na jej lepsze samopoczucie psychiczne, nawet jeśli fizycznie niewiele może się zmienić. Nie możemy zapominać o sferze psychicznej każdego człowieka, jest ona równie ważna co ta fizyczna, nawet jeśli jej nie widać.
- Ponieważ [chory] w dalszym ciągu prawdopodobnie odczuwa bodźce, które mózg odbiera, przetwarza – i może to wpływać pozytywnie na proces zdrowienia.
- Brak logicznego kontaktu nie oznacza braku kontaktu.
- Poprzez dotyk wpływamy na całe ciało, nawet bez zaangażowania pacjenta. Obniża się napięcie mięśni, poprawia krążenie krwi, oddech się pogłębia, reguluje się układ hormonalny.



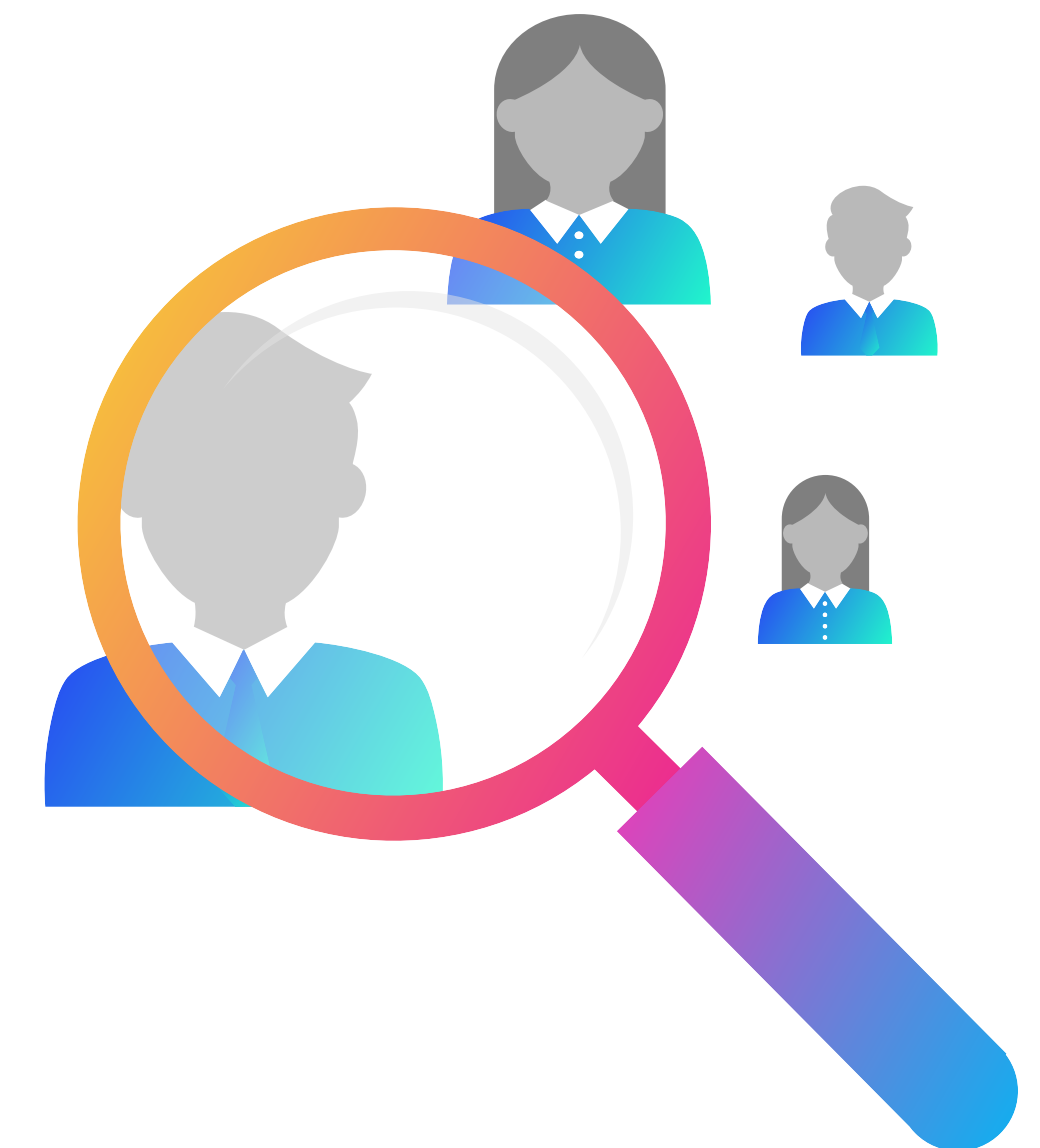
03

- Tata był w śpiączce, ja, zielona kompletnie, nie wiedziałam, jak odnaleźć się w tej sytuacji. Na szczęście trafiłam na wspaniałą obsługę w szpitalu, to panie właśnie uświadomiły mi, że dla takiej osoby ważne są dotyk, rozmowa. Pomimo że przychodziła pani, która tatę masowała, ja, będąc codziennie w szpitalu, niefachowo masowałam, dotykałam, głaskałam i rozmawiałam, a jak brakowało tematów do mojego monologu, czytałam książki. To dziwne, ale po przebudzeniu, po kilku miesiącach, jak tata doszedł do siebie, podczas jakiejś rozmowy powiedział mi, że pamięta, jak przychodziłam do niego do szpitala. Jak nie wierzyć w dotyk i rozmowę?
- Miałam babcię chorą na alzheimera – dla niej, pomimo postępującej i bardzo długotrwałej choroby, każdy dotyk był w pamięci zdefiniowany. Każdy dobry i zły dotyk. Pomimo braku trzeźwego myślenia reagowała nerwowo na kąpiele i mycie miejsc intymnych. I odwrotnie: pamiętała, czym jest serdeczne głaskanie dłoni, policzka czy głowy. Reagowała na nie uśmiechem, czasem bez składu wypowiedzanym słowem uznania. Uważam także, że osoba, która nie ma kontaktu z otoczeniem z powodu dysfunkcji fizycznych, np. sparaliżowana, tym bardziej potrzebuje dotyku zbawiennego dla ciała i ducha. Takie osoby nie mogą głośno prosić o pomoc. A wydaje mi się, że taki dotyk to właśnie pomoc – w materii duchowej i cielesnej.
- Mój przyjaciel doznał poważnego wypadku przy pracy, stwierdzono u niego stan wegetatywny. Jego partnerka bardzo walczy o jego powrót. Okazało się, że Piotr wszystko słyszy, wykonuje polecenia, denerwuje się w stresowych sytuacjach. Poza tym nie ma z nim żadnego innego kontaktu, nie potrafi się komunikować. Dotyk jego partnerki uspokaja go momentalnie, dodaje mu energii i siły do ćwiczeń, które wymagają od niego ogromu wysiłku. Dotyk jego 5-letniego synka doprowadza go do płaczu. Uważam, że każdy dotyk ma znaczenie. Piotr potrafi odróżnić, kiedy dotykają go poszczególne osoby. Myślę, że osobom bez logicznego kontaktu jest ten dotyk potrzebny. Nie wiemy, jakie odczucia mają takie osoby, czy czują, słyszą. Ale zawsze poczucie bliskości osób najbliższych jest czymś nie do zastąpienia.

BLIŻSZE SPOJRZENIE



Zdecydowana większość ankietowanych (94,3%) jest zdania, że empatyczny dotyk może być potrzebny również tym chorym, z którymi nie ma kontaktu logicznego. Respondenci, uzasadniając swoją opinię, powołują się zarówno na fakty dotyczące biologii człowieka, jak i na osobiste, czasem bardzo intymne doświadczenia.





Osoby odpowiadające, że dotyk nie jest potrzebny osobie chorej, z którą nie ma logicznego kontaktu, również poproszono o uzasadnienie wyboru.

01

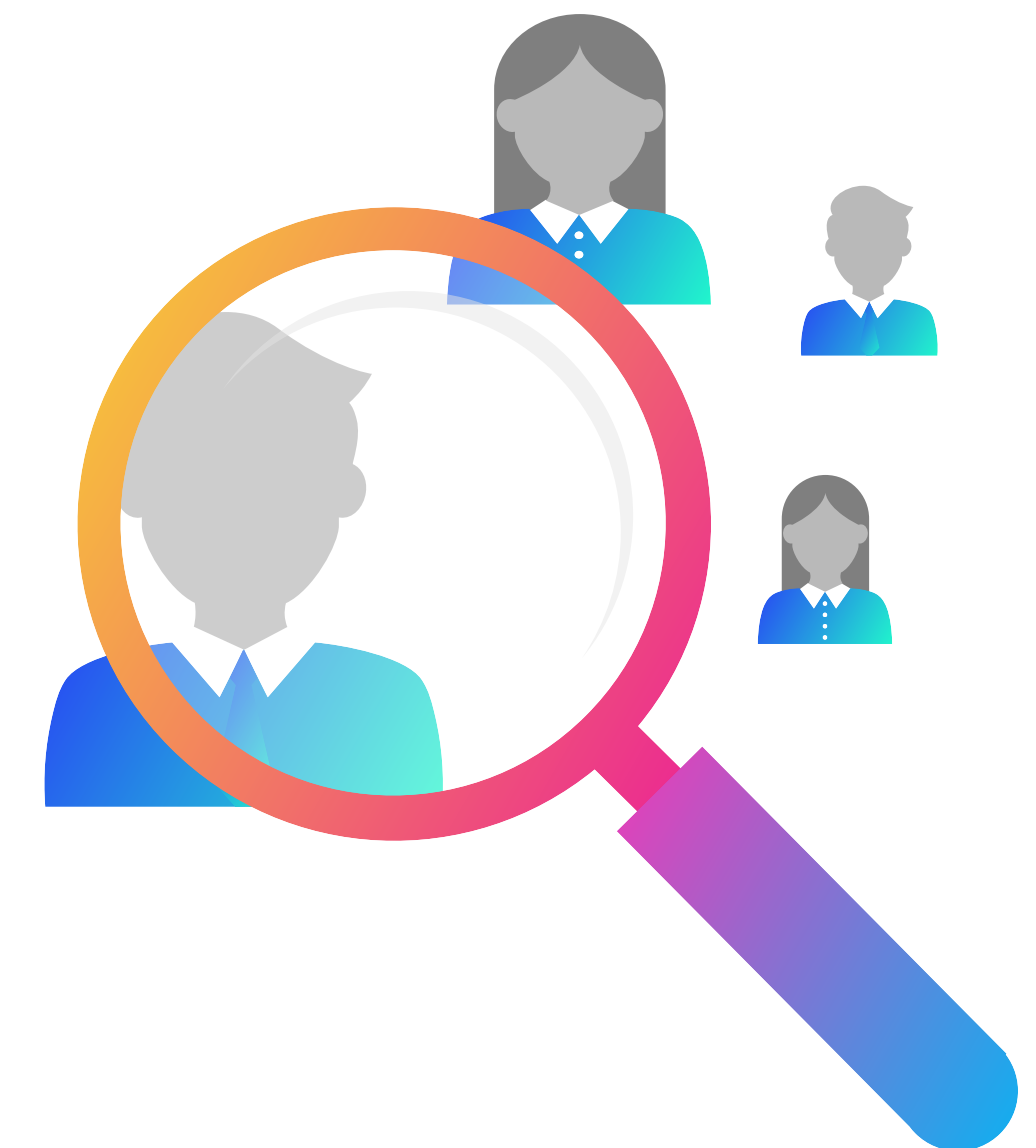
Odpowiedzi ankietowanych można sprowadzić do głównych obaw:

- Nie wiemy, jak nasz dotyk jest odczytywany przez chorego, ponieważ nie może nas poinformować, czy jest to dla niego/niej przyjemne, czy przemocowe.
- Może to być nadużycie wobec chorego, który nie ma jak zasygnalizować, że sobie tego nie życzy czy jest mu to niemiłe. Dotyczy to przede wszystkim dotyku ze strony osoby obcej.

BLIŻSZE SPOJRZENIE

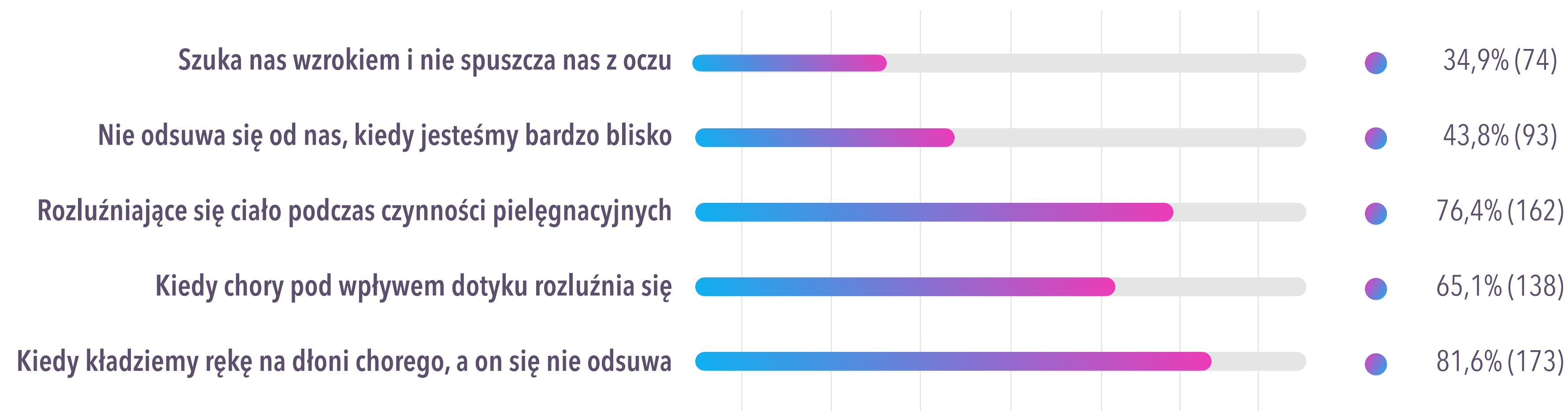


Zauważono, że istnieje niski (5,7%) odsetek respondentów, którzy – czy to z uwagi na doświadczenia własne, czy obserwowanie cudzych – byli przeciwni obdarowywaniu dotykiem chorych, z którymi nie ma logicznego kontaktu. W takich przypadkach należy odwołać się do szczególnych zasobów empatii i umiejętności wychwytywania sygnałów pozawerbalnych płynących od chorego.





Jakie sygnały pozawerbalne wskazują na to, że chory może potrzebować dotyku i bliskości? (A z różnych powodów nie poprosi o to lub nie wie, że może potrzebować dotyku).



Pozostałe odpowiedzi wskazane przez respondentów:

chory sam szuka naszej dłoni i nie chce puścić przez długi czas; chory sam próbuje coś sobie rozmasować; chory miętosi palcami pościel albo w dziwny sposób układa się w pościeli, jakby było mu w tej pozycji lepiej.

% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



W jakim stopniu Twoim zdaniem dotyk bliskiej osoby może być wsparciem dla chorego w trakcie leczenia i rekonwalescencji (nawet jeśli nie jest profesjonalny, typu masaż/fizjoterapia)?

Ma ogromny wpływ na przebieg choroby

99,05% (210)

% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



Przywracanie człowieczeństwa w chorobie, poczucie bezpieczeństwa i bycia kochanym

Indywidualne odpowiedzi respondentów dotyczące tego, w jaki sposób dotyk bliskiej osoby może być wsparciem dla chorego w trakcie leczenia i rekonwalescencji.

01

- Chory czuje, że jest człowiekiem, że jest widziany nie tylko jako choroba; pojawia się uczucie troski; dotyk buduje poczucie bezpieczeństwa i ciało szybciej zdrowieje.
- Podtrzymujemy przez dotyk więź z bliską osobą. Jako bliscy lepiej znamy tę osobę od personelu (choć chora osoba czasami zachowuje się zupełnie inaczej, niż byśmy się spodziewali – można się czasami zdziwić, jest nie do poznania), stopniowo możemy próbować skracać dystans w dotykaniu, a to przynosi efekty: osoba czuje się lepiej, jest spokojniejsza, z czasem zaczyna współpracować przy czynnościach pielęgnacyjnych, pojawia się uśmiech, nawet ten delikatny jest dużym sukcesem.
- Myślę, że taki dotyk wspiera sposób radzenia sobie z chorobą. Chory czuje się zauważony przez bliskich, ważny. Ten aspekt psychologiczny ma tutaj ogromne znaczenie – w moim odczuciu.
- Bo będzie to dotyk bliskiej osoby. Znanej choremu i nawet jeśli nie jest ona profesjonalistą, będzie to cenny dotyk, bo kogoś bliskiego. Jestem masażystką, ale kiedy córka bardzo gorączkowała przez tydzień, byłam przy niej, dotykałam, głaskałam po głowie. Ona spokojnie oddychała. Czuła się bezpiecznie.



- Taki dotyk na pewno pozwala łagodniej przejść przez leczenie i rekonwalescencję. Daje też poczucie, że chory nie jest sam w tej ciężkiej sytuacji, ma poczucie wsparcia i bezpieczeństwa dzięki dotykowi bliskiej osoby.
- Brak dotyku odczuwam jako opuszczenie, dezaprobatę, odrzucenie, pozostawienie mnie samej z problemami, samotność. Poprzez dobry dotyk chory może odczuwać miłość, wsparcie, zaangażowanie, zrozumienie. Może być przekonany, że bliska osoba jest przy nim, nie odcina się od jego słabości. To może motywować do leczenia, do walki o siebie, dawać nadzieję, uspokajać. Może pomóc w bólu poprzez rozluźnienie ciała i przyspieszyć rehabilitację. Może poprawić apetyt chorego, sen.
- Empatyczny dotyk jest wyrazem miłości, daje choremu poczucie, że jest kochaną i ważną osobą. Czasem daje siłę, a czasem wsparcie w procesie odchodzenia. Dotyk jest jak niewerbalne „kocham Cię i jestem tu z Tobą”.
- Odkąd pamiętam, przytulenie mnie w chorobie, w trudnej sytuacji było czymś dobrym, wspierającym.
- Poprawa samopoczucia, bardziej pozytywny stosunek do procesu leczenia/rehabilitacji, wzrost poziomu endorfin, obniżenie poziomu kortyzolu, obniżenie poziomu stanów zapalnych, poprawa ukrwienia tkanek, poprawa metabolizmu, poprawa działania układu odpornościowego.
- W zależności od choroby może po prostu przynieść fizyczną ulgę, a emocjonalnie – poczucie wsparcia i zrozumienia.



- Dotyk bliskiej osoby podczas leczenia i rekonwalescencji może przynieść wiele korzyści. Delikatny dotyk może być formą wyrażenia wsparcia emocjonalnego, pomagając choremu poczuć się zrozumianym i kochanym. Może to także redukować uczucie izolacji, które często towarzyszy chorobie.
- Czasem próba rozmowy jest zbyt dużym wysiłkiem albo jest niemożliwa. Czasem słowa mogą pogorszyć sytuację, zamiast poprawić. Dotyk jest ponad słowami. Można być z kimś skłóconym, a dotykiem przekazać zrozumienie. Można nie potrafić wesprzeć słowami, a zrobić to właśnie dotykiem – uważnością na chorego.
- [Dotyk] Kojarzy się większości z nas z bezpieczeństwem, miłością. Daje informację, że jest się ważnym, kochanym. Zmysł dotyku jest pierwszym zmysłem, za pomocą którego komunikujemy się ze światem i innymi, odwołanie się do niego w chorobie może pomóc w budowaniu poczucia bezpieczeństwa, zaufania, co przekłada się na tempo/jakość zdrowienia.
- Dla mnie [dotyk] był ogromnym wsparciem. To poczucie, że się jest kochanym, że mimo wyglądu jesteśmy kochani i akceptowani, bo ta osoba nie brzydzi się mnie dotknąć.
- [Dotyk daje] Fizyczne uspokojenie, błogość, wspomaga siły psychiczne, wolę walki, wyprowadza z negatywnego myślenia.

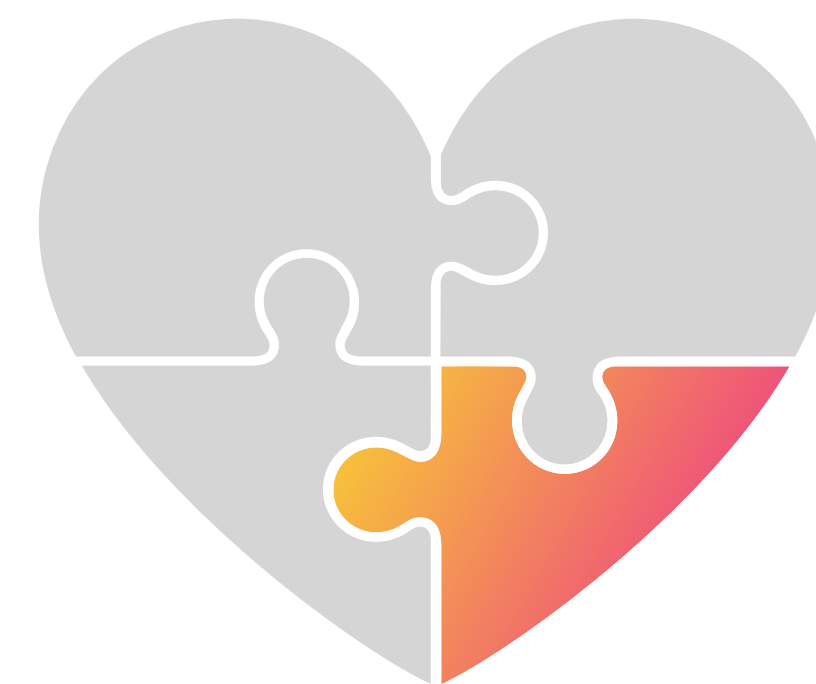


WNIOSKI



Niemal wszyscy ankietowani (99,05%) są zgodni co do tego, że dotyk bliskiej osoby ma ogromny wpływ na przebieg choroby.

Widać wyraźnie, że rozumieją potrzebę wsparcia empatycznym dotykiem w chorobie. Wymieniają bowiem wiele związanych z tym korzyści – zarówno na płaszczyźnie fizycznej (poprawa działania układu odpornościowego, obniżenie poziomu kortyzolu, wzrost endorfin, rozluźnienie napięcia mięśniowego, redukcja bólu, lepszy apetyt i sen), jak i w obszarze emocji (poczucie człowieczeństwa, ważności, bezpieczeństwa, spokój, wzmocnienie więzi, uważność, miłość, zmniejszenie poczucia izolacji).



BLOK C

Doświadczenia własne osób
otrzymujących wsparcie
empatycznym dotykiem/masażem
w czasie choroby

Empatia wyrażana w postaci dotyku może wspierać walkę o o życie



Jako osoba, która uległa ekstremalnemu wypadkowi komunikacyjnemu, przeszła kilkanaście operacji i sześć miesięcy spędziła w szpitalach, szczególnie doceniam wkład Agnieszki Kawuli w rozwój świadomości oraz szerzenie wiedzy na temat roli empatycznego dotyku w chorobie oraz procesie zdrowienia. Z własnego doświadczenia wiem, ile empatyczny dotyk, bliskość rodziny czy przyjaciół oraz personelu medycznego znaczą dla osoby, która walczy o swoje życie i zdrowie. Wiem również, jak druzgocące skutki dla ciała i psychiki może mieć jego brak.

Empatia wyrażana w postaci dotyku jest w stanie wesprzeć w walce o życie, umacnia zdrowie fizyczne i psychiczne, stabilizuje, może obudzić siły witalne oraz – co równie istotne – jest w stanie zapobiec traumie albo przynajmniej zmniejszyć jej skutki. Empatyczny dotyk może mieć działanie prewencyjne. Może być narzędziem w ogromnym stopniu wspierającym wychodzenie z traumy.

Cieszę się, że badania Agnieszki Kawuli udowadniają, że w tej kwestii większość z nas czuje i myśli podobnie. Z drugiej strony doceniam wychwycenie w badaniu punktów trudnych i bolesnych, z którymi empatyczny dotyk może się wiązać dla niektórych osób. Praca Agnieszki Kawuli spaja i daje wgląd w tak ważne, w kryzysie czasem decydujące wymiary naszej cielesności, duchowości i emocjonalności oraz przypomina o konieczności przestrzegania ich granic.

Podziwiam konsekwencję i oddanie Agnieszki Kawuli w niesieniu tego, co odkryła. Podziwiam jej pasję i oddanie drugiemu człowiekowi oraz sprawie.

Mam nadzieję, że jej praca i badania przyczynią się nie tylko do dyskusji, lecz także przede wszystkim, niosąc realną pomoc, do wdrażania praktyki empatycznego dotyku w szpitalach, domach seniora, hospicjach i innych ośrodkach, w których znajduje się człowiek szczególnie potrzebujący.

Dziękuję za szerzenie wiedzy o roli i działaniu empatycznego dotyku. Za przypominanie o nim w świecie, w którym tak cichy i subtelny przekaz często umyka naszej uwadze, często go gubimy i pomimo jego decydującej roli, o nim zapominamy.

dr Agata Norek

Założycielka Agata Norek Institute (Szwajcaria), autorka podcastu *Chirurgia duszy*, twórczyni metody ARTrauma®

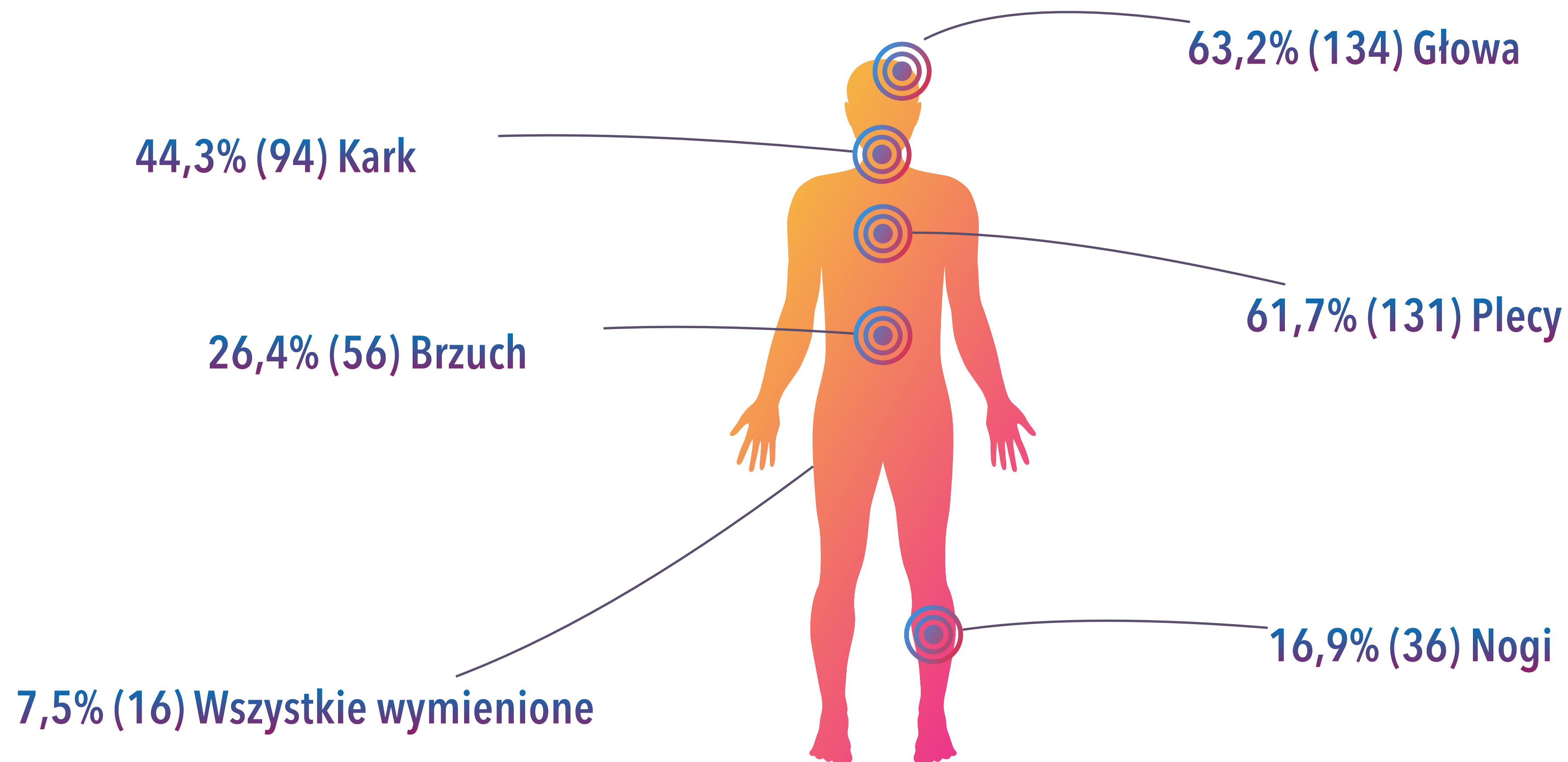


Dla tej części badania istotne było postawienie kluczowych pytań:

1. Jak odczuwasz swoje ciało w chorobie i czy dobry dotyk mógłby być wówczas dla Ciebie wsparciem?
2. Czy chorując, doświadczyłeś empatycznego dotyku, a jeśli nie, to czy Ci go brakowało?
3. Czy ktoś chory poprosił Cię kiedyś o jakąś formę empatycznego dotyku w niedyspozycji fizycznej?



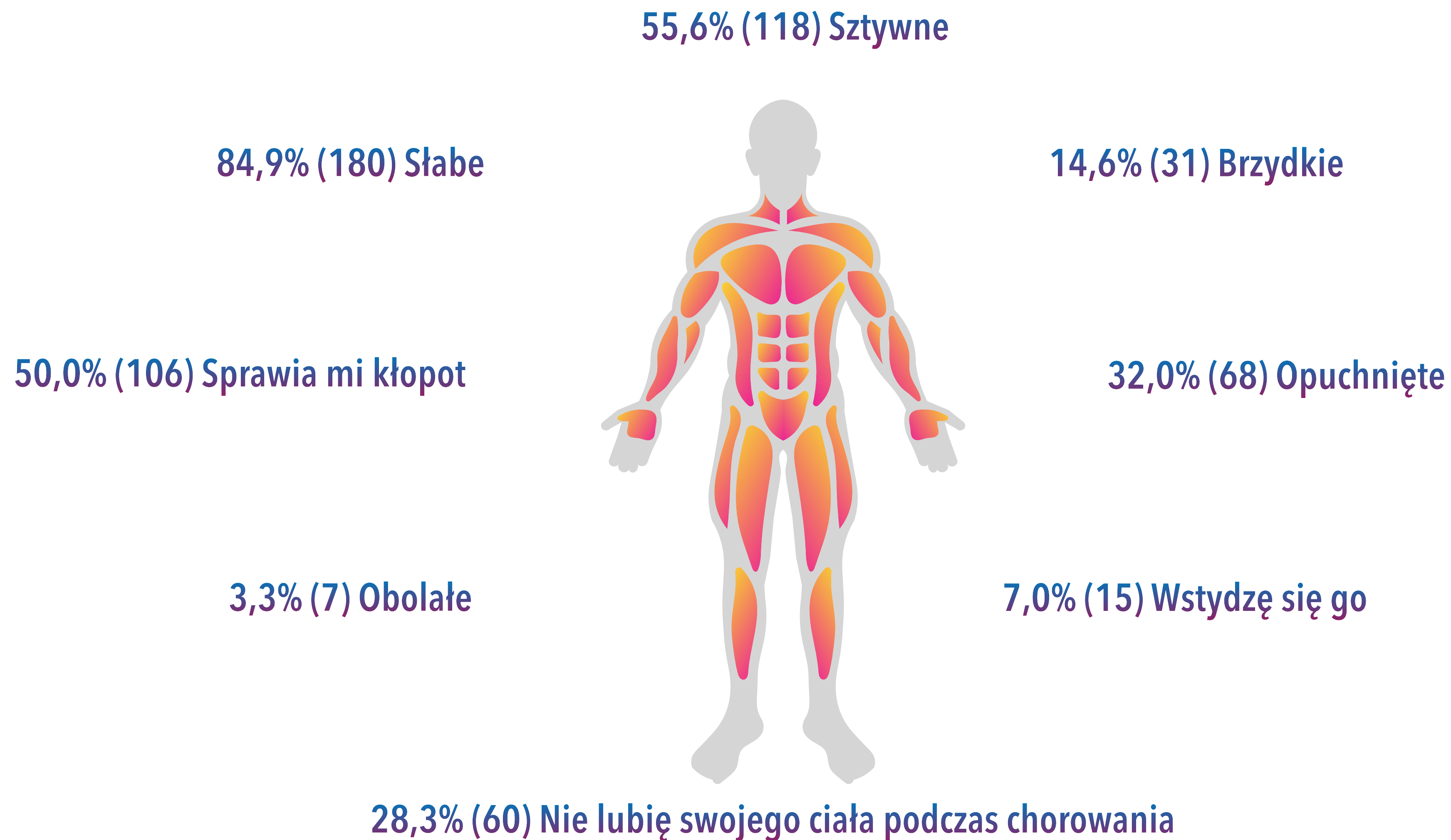
Co Cię najczęściej boli, kiedy chorujesz?



% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



Jak najczęściej odczuwasz swoje ciało w chorobie?



% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212



Jak najczęściej odczuwasz swoje ciało w chorobie?

(wskazania indywidualne)

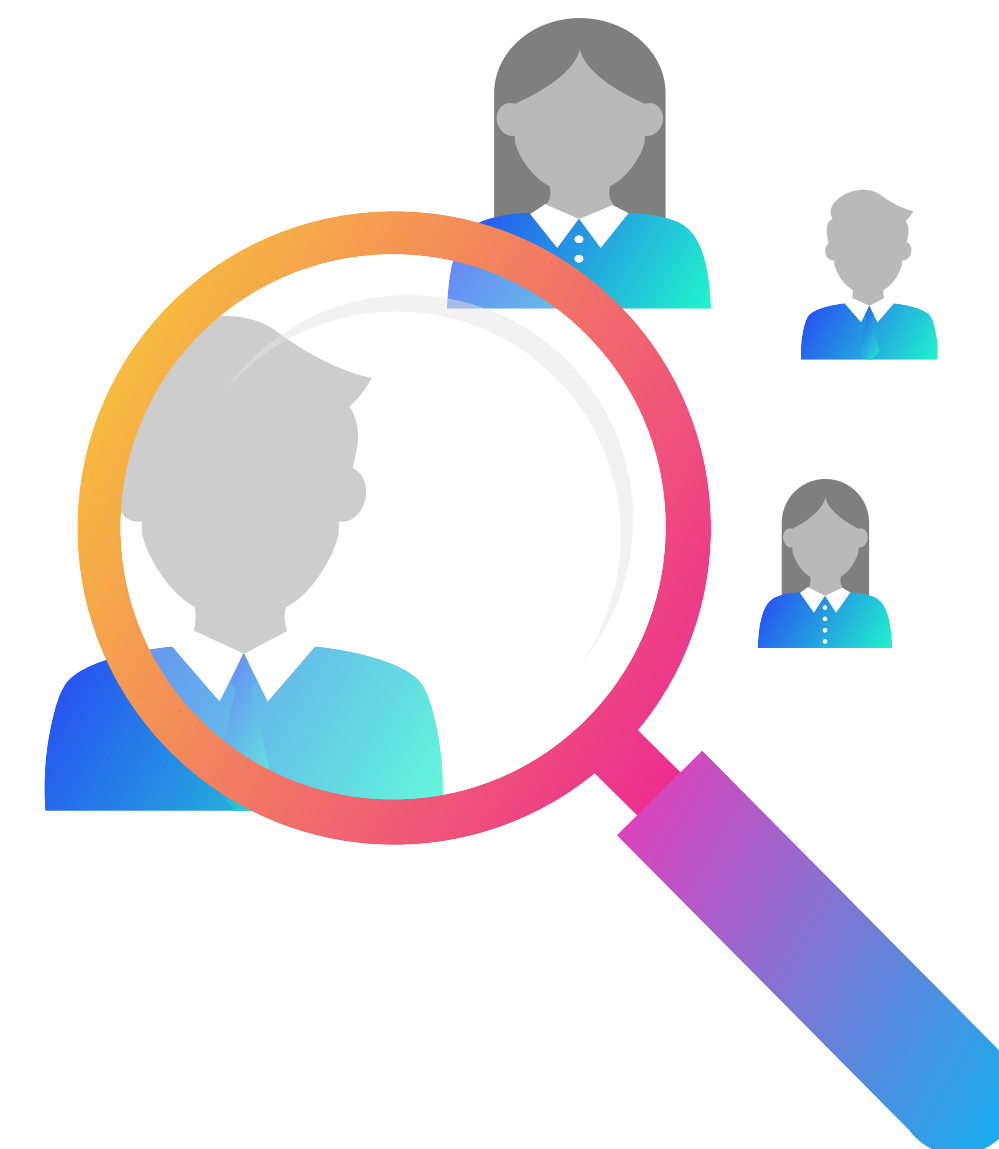
delikatne
nadwrażliwe
wyłączone
w dyskomforcie
ciężkie
nieprzyjemne w dotyku
spoczone
drażliwe
zniechęcone
wątłe
obce
spragnione miłości
potrzebuje uwagi
mało elastyczne
boli od leżenia
niewygodne
zmęczone
opuszczone
śmierdzące
rozedrgane

BLIŻSZE SPOJRZENIE



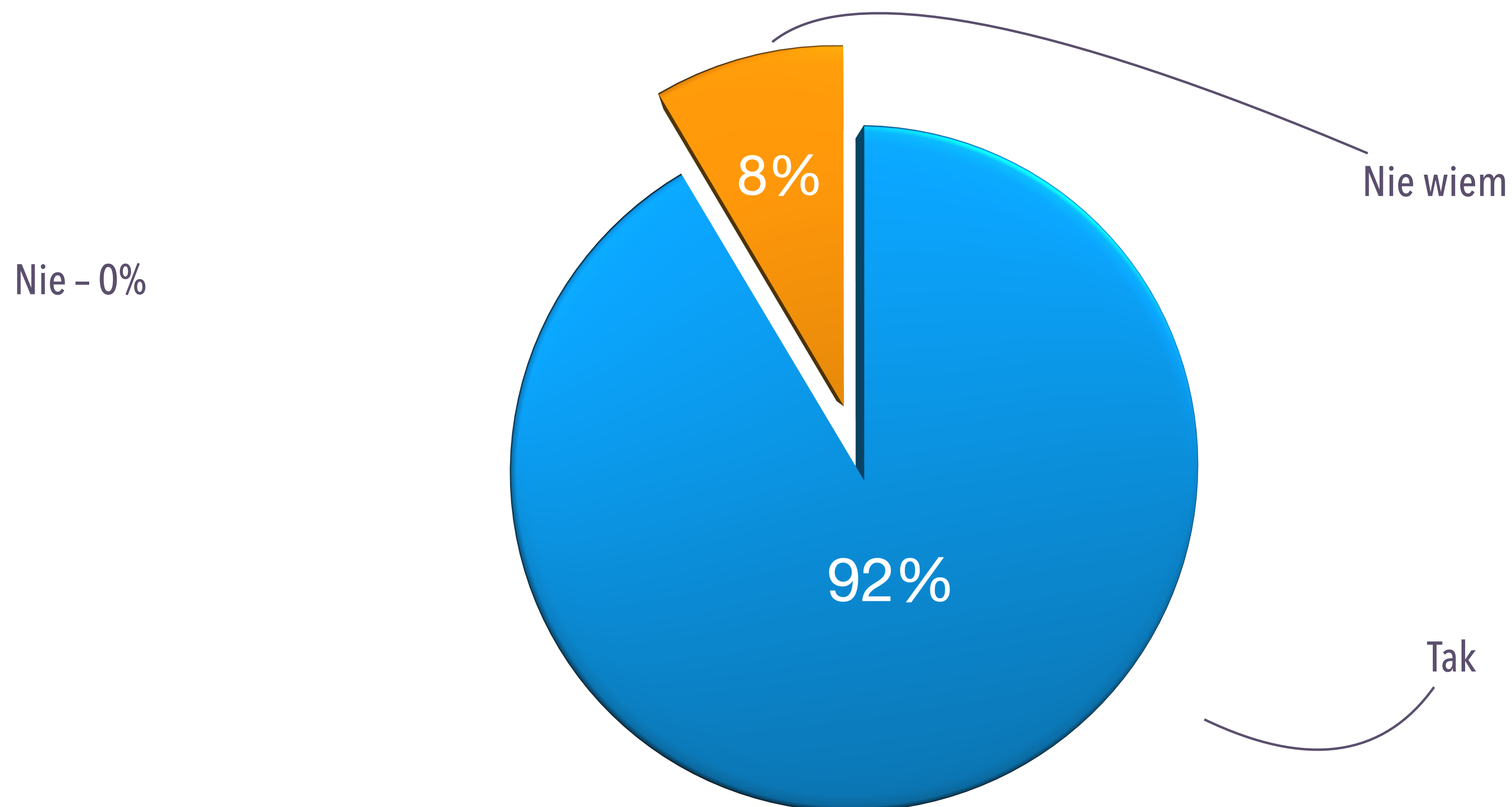
Warto zauważyć, że lista partii ciała, w których chorzy najczęściej odczuwają ból, jest mocno powiązana z obszarami, którymi zajmujemy się w trakcie masażu (61,7% ankietowanych wskazało plecy, 44,3% – kark).

Ponadto charakterystyka odczuwania przez respondentów własnego ciała w czasie choroby jest również adekwatna do tej, w przypadku której ludzie poszukują kontaktu z masażystą (55,6% – sztywność, 50% – ciało sprawia kłopot).





Czy myślisz, że elementy delikatnego masażu / dobrego dotyku (np. trzymanie za rękę, głaskanie po głowie, długie, spokojne ruchy po plecach czy ramionach itp.) mogłyby być dla Ciebie wsparciem w czasie chorowania?



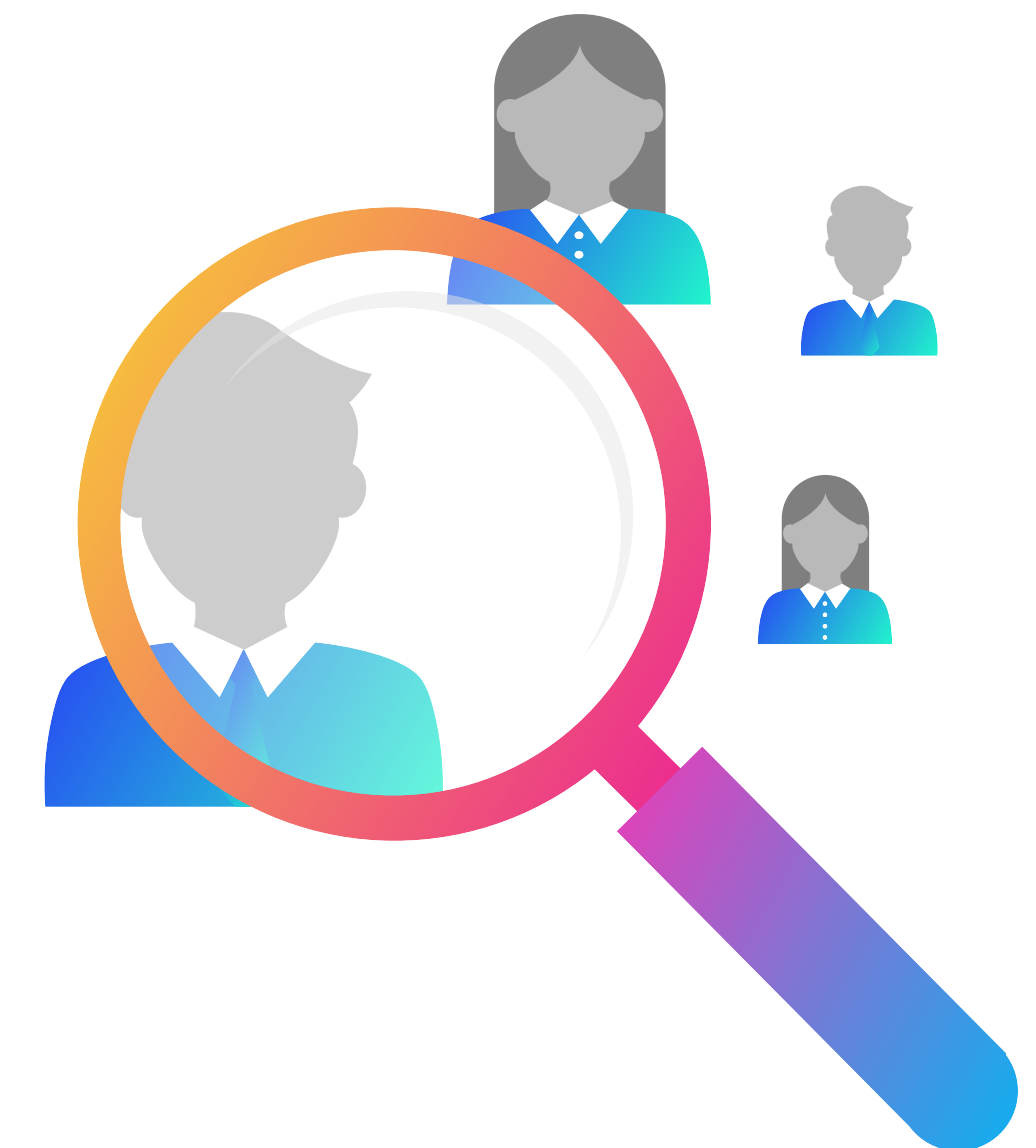
% wskazań - N = 212

BLIŻSZE SPOJRZENIE



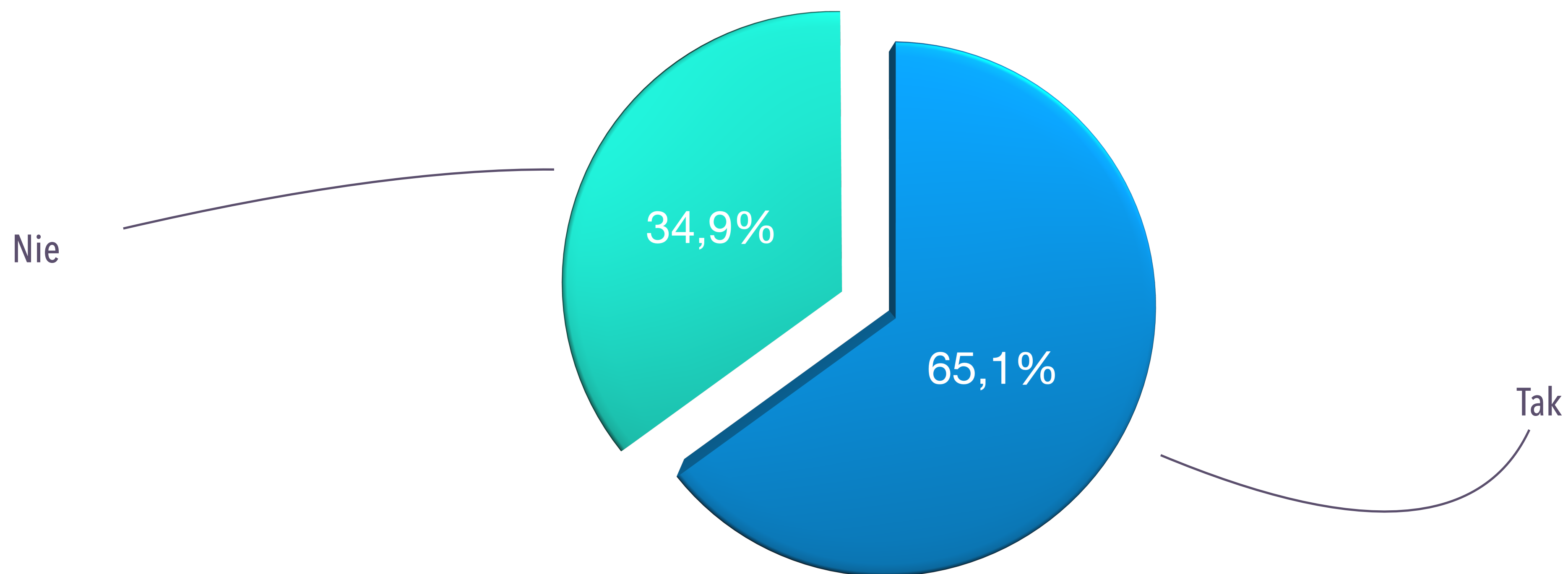
Część respondentów wskazała, że wstydzi się własnego ciała w chorobie. Istnieje więc prawdopodobieństwo, że mogą być wówczas mniej skłonni do proszenia o wsparcie masażem lub dotykiem.

Znamienne jednak jest to, że nawet te osoby na poziomie deklaracyjnym zgadzają się co do tego, że masaż może być dla nich wsparciem w tym trudnym czasie. Żaden ankietowany nie zaznaczył odpowiedzi negującej.





Czy jeśli sam/sama chorowałeś/chorowałaś, miałeś/miałaś w trakcie swojej niemocy fizycznej doświadczenie z jakąkolwiek formą masażu/dotyku innego niż czynności pielęgnacyjno-medyczne?



% wskazań – N = 212

Cierpiące osoby, bardziej niż leku, oczekują empatycznego dotyku i bliskości



Wyniki badań wskazują na ogromną potrzebę dotyku w chorobie. Nie dziwi mnie to, gdyż jako lekarz miałam zwyczaj dotykania dłoni ciężko chorych pacjentów i pacjentów strauumatyzowanych. Zawsze obserwowałam wówczas lekki uśmiech na twarzy pacjenta i uczucie ulgi. Pacjenci w tym momencie bardziej mi ufali, otwierali się przede mną i opowiadali najbardziej skryte historie.

Jestem przekonana o tym, że taki sposób komunikacji z pacjentem przynosi dobro zarówno jemu, jak i lekarzowi. W tym momencie tworzy się silna więź, która jest tak ważna w procesie leczenia. Pamiętać jednak należy o tym, aby to pacjent zawsze decydował o tym, czy chce dotyku, czy nie. We wszystkich przypadkach, w których nie ma on nic przeciwko temu, uważam, że dotyk empatyczny jest wręcz niezbędny.

Idea propagowania empatycznego dotyku osób chorych jest ze wszech miar godna wsparcia i powinna być upowszechniana. W szpitalach, hospicjach, domach seniorów i wielu innych miejscach cierpiące osoby, bardziej niż leku, oczekują empatycznego dotyku i bliskości.

prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska

Lekarka chorób wewnętrznych, neurofizjolożka,
specjalistka zdrowia publicznego

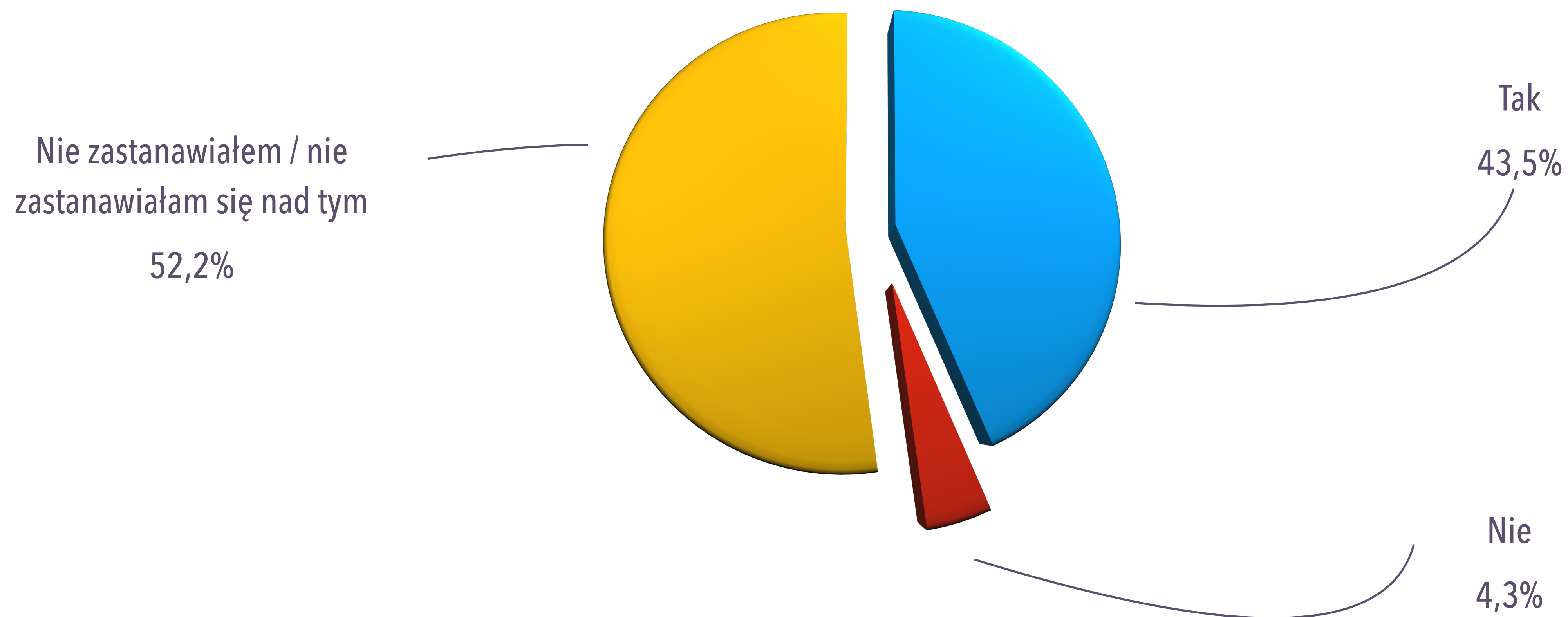


Ankietowani, którzy w czasie choroby byli wspierani dotykiem/masażem, wskazali najczęściej dotykane/masowane obszary ciała.





Ankietowani, którzy na poszczególnych etapach choroby/leczenia NIE byli wspierani dotykiem ani masażem, na pytanie, czy brakowało im wówczas dotyku, odpowiedzieli:



% wskazań - N = 212



Historie respondentów związane z empatycznym dotykiem/masażem

Co zapamiętałeś/zapamiętałaś najbardziej? Dlaczego to było dla Ciebie dobre i ważne?

01

- Pomasowałam mojego męża, kiedy chorował na COVID-19, dzięki temu lepiej zniósł chorobę, szybciej doszedł do siebie, a było z nim bardzo źle.
- Podczas grypy bolały mnie stawy i lekkie masowanie kolan, nóg, łokci czy rąk dawało ulgę w bólu.
- Partner masował mnie, kiedy podczas budowy domu miałam bardzo spięte mięśnie pleców. To przynosiło mi ogromną ulgę, ale pamiętam również, jak robiło mi się miło od samej propozycji, że może to zrobić. W wielu innych sytuacjach, kiedy okazywałam swoje złe samopoczucie, pytanie o potrzeby lub proponowanie masażu było dla mnie cenne i kojące. W ciężkich chwilach przytulenie lub trzymanie za rękę zawsze przynosiło mi dużą ulgę.
- Kiedy byłam mała i chorowałam, mama masowała mi stopy. Po prostu to lubiałam.
- Po pobraniu krwi (w bardzo ważnej sprawie) pielęgniarka pogłaskała i ucisnęła mi rękę – prosty gest, który był bardzo wspierający i lepiej niż słowa wyrażał, że ona rozumie, jak ważne jest dla mnie to badanie i jaki to emocjonujący czas. Nie musiała nic mówić, poczułam się pocieszona i podtrzymana na duchu.



02

- Mąż z ogromną uwagą dotykał moich pleców, kiedy bardzo bolały. Wzruszał mnie i ten widok, i jego dłonie na moich plecach. To dawało poczucie jedności i wsparcia.
- Trzymanie mnie za rękę przez męża po operacji w szpitalu, dotykanie mojej głowy przez męża dłonią, by mnie mniej bolała, i przekazywanie w ten sposób dobrej energii – na moją prośbę. Kiedy mój mąż miał zranioną rękę, zmieniałam mu opatrunki, dotykałam go delikatnie, starałam się być bardzo dokładna, okazywałam tak miłość i troskę. Kiedy mój syn się źle czuje, dotykamy go, jeżeli chce, przytulamy, głaszczemy, masujemy, całujemy. To uspokaja obie strony, pozwala wyrazić uczucia, budować bliskość i zaufanie, okazywać wsparcie, dawać poczucie bezpieczeństwa choremu.
- Dotyk empatyczny towarzyszył mi w ostatnich dniach życia mojej babci. Jej ciało, a potem i umysł nie były posłuszne i potrzebowała wsparcia dotykiem. To jedyne, co mogliśmy zrobić i co koło.
- Bardzo trudno znaleźć u mnie żyłę do pobrania krwi czy wbicia wenflonu i to zawsze długa i bolesna procedura. Raz pielęgniarka głaskała mnie przy tym po rękę, bardzo to było miłe i kojące.
- Kiedy miałam atak paniki i sztywniejącą klatkę piersiową, wystarczyło, że bliska osoba zaczęła głaskać mnie po rękę, a ból minął i szybciej się uspokoiłam.



03

- Jako otrzymujący: delikatny dotyk i empatyczne podejście podczas badania lekarskiego (z racji dość wysokiej wrażliwości często reaguję lękiem na różnego rodzaju badania i takie podejście pozwala mi się rozluźnić, nie czuć się problematycznym pacjentem). Jako dający: delikatne głaskanie ciała i stóp osoby chorej, kiedy tego potrzebowała, zwyczajne bycie przy chorym i trzymanie za rękę, obecność nawet podczas snu chorego, po to, że kiedy się przebudzi, wie, że nie jest sam (pozwala to mieć poczucie, że daje się choremu wsparcie, nie zostawia się go samego w trudnym czasie, że wie, że jest ważny).
- W trakcie pierwszego porodu siłami natury w trakcie pandemii, kiedy byłam sama na sali, położna dodawała mi otuchy poprzez głaskanie, ocieranie twarzy zwilżonymi ręcznikami.
- Opieka nad osobą starszą – po kąpieli nakładałam niedowidzącej pani krem na twarz i teraz wiem, że nie o krem jej chodziło, tylko o formę dotyku, masażu.
- Po wypadku, kiedy miałam zmasakrowaną twarz i czułam do siebie obrzydzenie, każdy dotyk mówił mi, że mimo wszystko chcę żyć.
- Masowałam dłonie babci, która była w stanie wegetatywnym, takie codzienne zabiegi higieniczne, po których masowane dłonie sprawiały wrażenie mniej sztywnych.
- Najważniejsze wspomnienie to moja babcia i mój dziadek. Dziadek w wieku 80 lat miał udar, leżał w łóżku bez ruchu 6 lat, babcia codziennie masowała mu plecy, dłonie i stopy – nie miał ani jednej najmniejszej odleżyny. Zmarł spokojnie we własnym łóżku. Babci nikt tego nie uczył. Robiła tak, bo tak czuła.

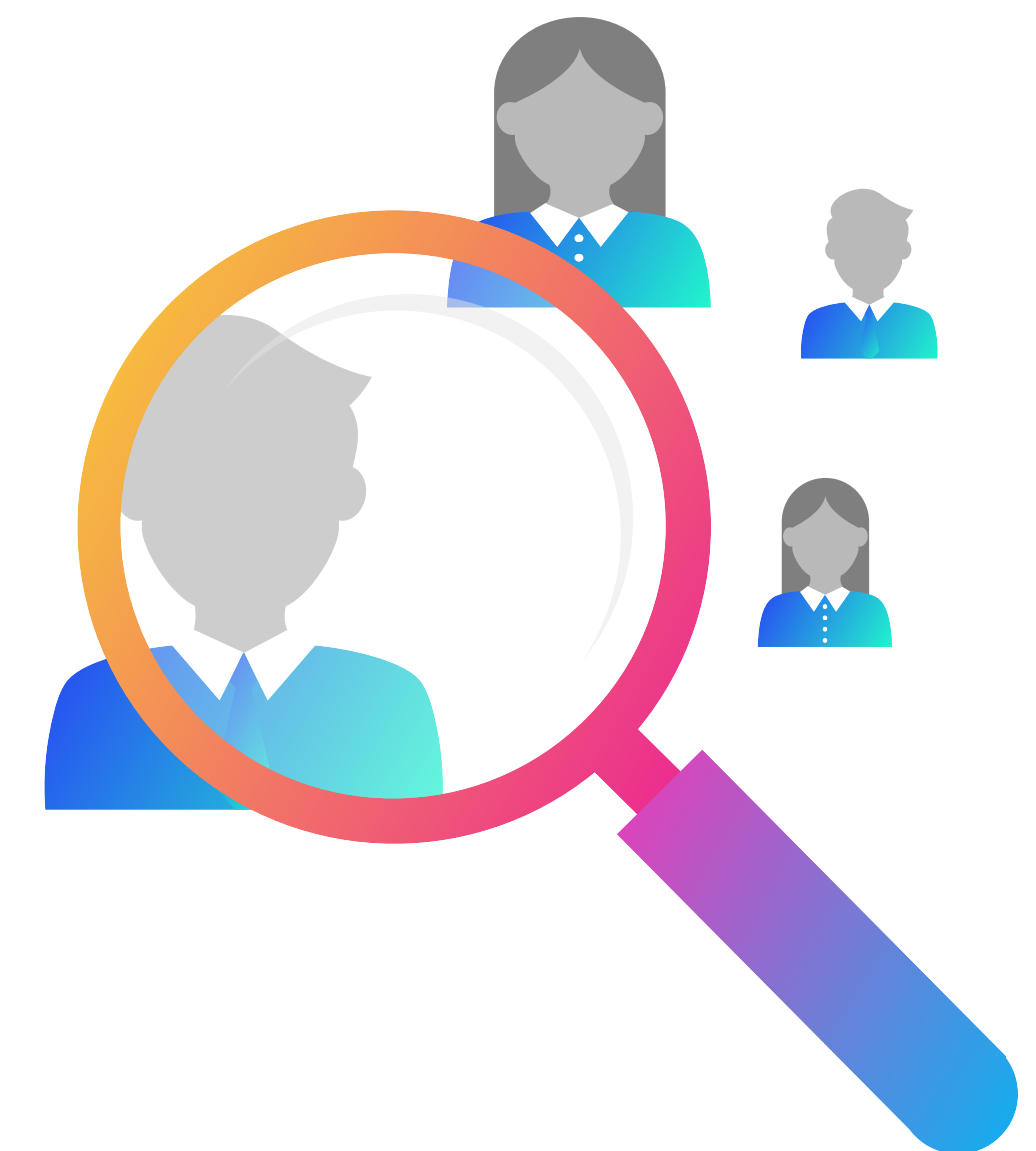
BLIŻSZE SPOJRZENIE



Większość respondentów (65,1%) odpowiedziała twierdząco na pytanie o to, czy w czasie chorowania mieli osobiste doświadczenia związane z dowolną formą masażu/dotyku innego niż czynności pielęgnacyjno-medyczne. Równocześnie ankietowani wskazali szereg konkretnych form dotyku, jakiego poszukują lub doświadczają podczas fizycznej niedyspozycji – i co znaczące, w ich wypowiedziach wciąż powraca słowo „masaż”.

Analiza wszystkich przekazanych historii prowadzi do wniosku, że często posiadamy dobre doświadczenie wspierającego dotyku w trakcie choroby i najczęściej kojarzymy je z bliskimi osobami.

Wśród osób, które nie doświadczyły dotyku w trakcie choroby, jedynie 4,3% nie odczuwało jego braku. Ale co ciekawe, aż 52,2% w ogóle się nad tym nie zastanawiało. To tylko pokazuje, jak mało doświadczamy empatycznego dotyku i jak niewiele wiemy o jego terapeutycznych skutkach.



Dotyk przyczynia się do zwiększenia naszej energii życiowej



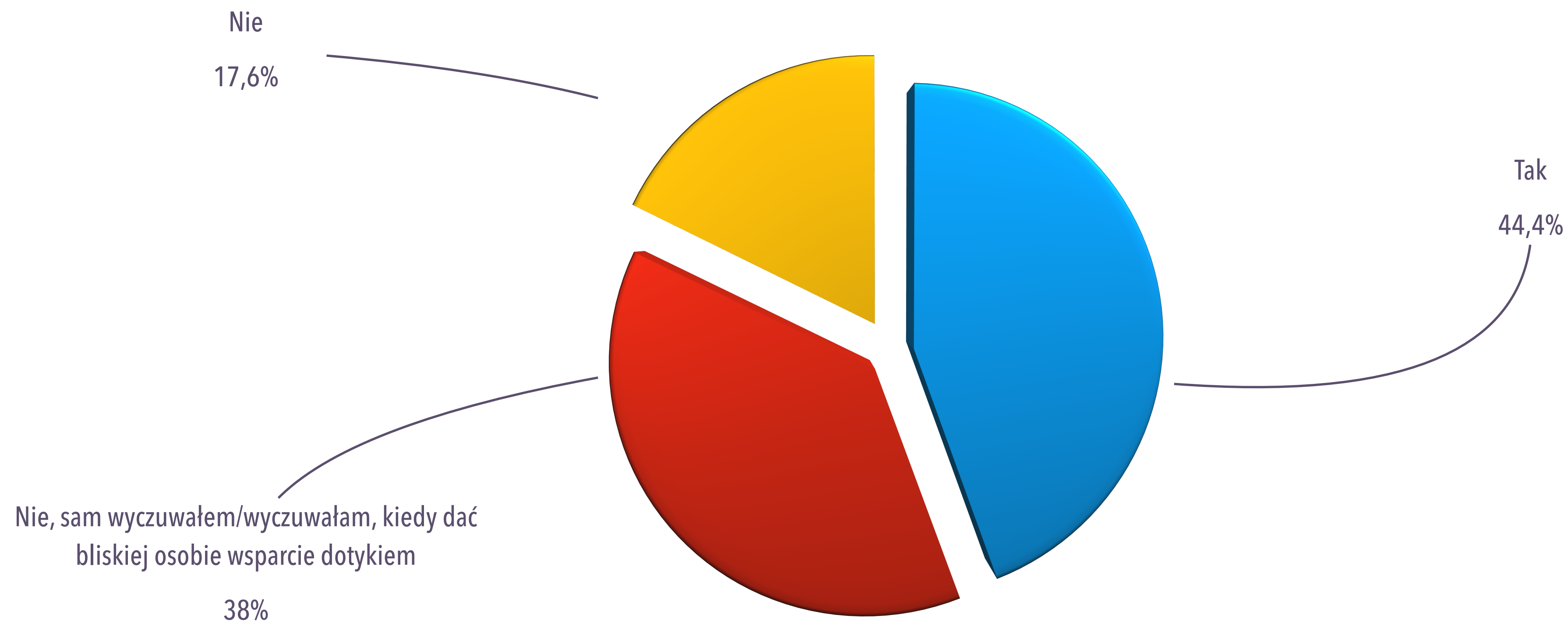
Buduje poczucie bliskości, wspólnoty, przynależności, zwiększa bezpieczeństwo i zadowolenie z życia. Wprowadza relaks i odprężenie, wspiera kondycję fizyczną (wzmacnia mięśnie, poprawia krążenie). DOTYK. Z raportu dowiadujemy się o jego niezwyklej mocy w chorobie oraz profilaktyce. Stosowany regularnie w komplementarnym ujęciu zdrowia: umysł–duch–ciało przyczynia się do zwiększenia naszej energii życiowej.

Orina Krajewska

Prezeska Fundacji Małgosi
Braunek „Bądź”



Czy zdarzyło Ci się, że ktoś poprosił Cię, w czasie kiedy był chory, o przytulenie, pogłaskanie lub jakąkolwiek inną formę empatycznego dotyku?



% wskazań - N = 212



Czy zdarzyło Ci się, że w czasie swojej choroby poprosiłeś/poprosiłaś kogoś o przytulenie, pogłaskanie lub jakąkolwiek inną formę empatycznego dotyku?

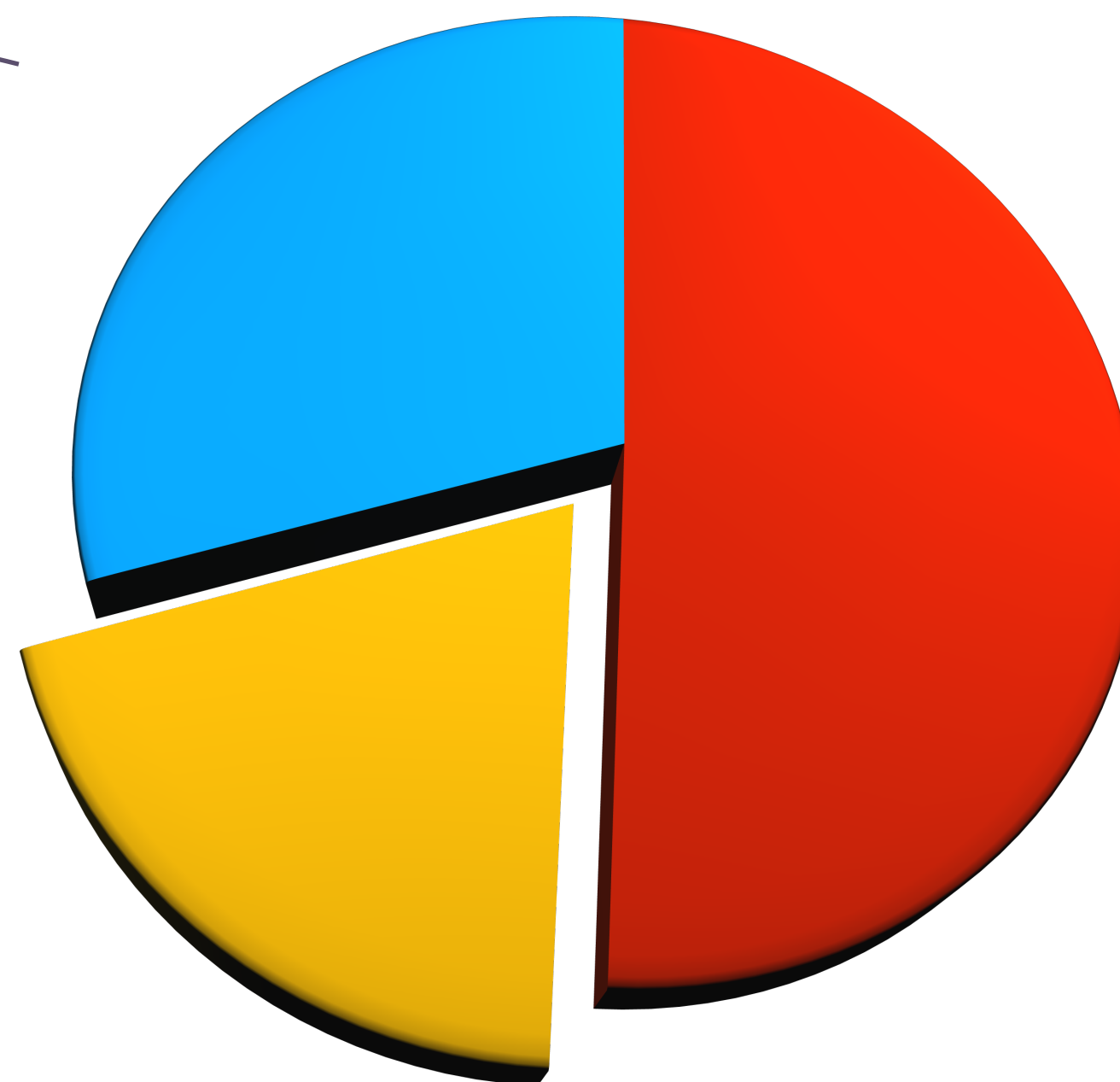
Nie, bliski sam wyczuwał i dawał mi wsparcie dotykiem

30,4%

Chciałbym/chciałabym, ale się wstydzę, nie wiem jak

19,2%

Tak
50,5%



% wskazań – N = 212



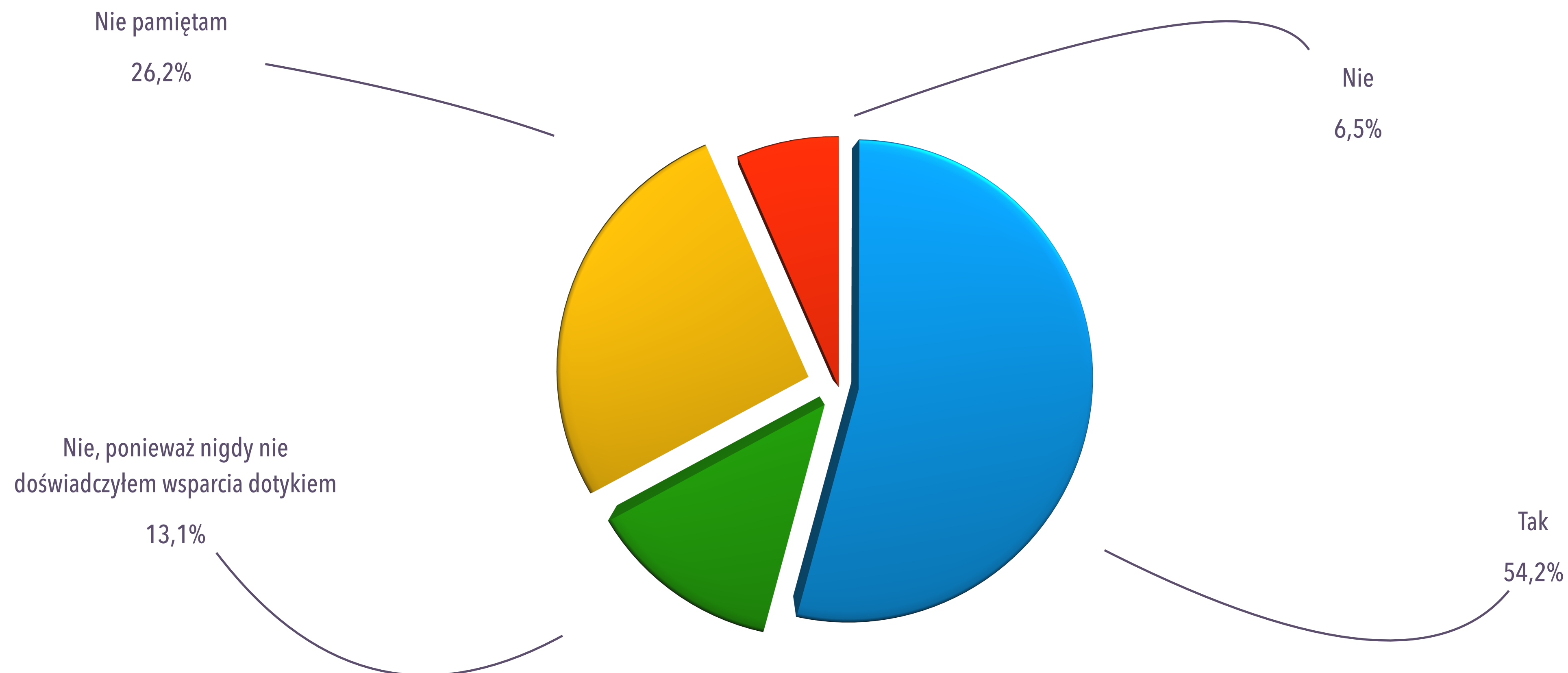
Czy kiedy udzieliłeś/udzieliłaś komuś wsparcia dotykem, osoba chora powiedziała Ci potem, że to było dla niej ważne/potrzebne i/lub w czymś pomogło?



% wskazań – N = 212



Czy kiedy sam/sama byłeś/byłaś chory/chora i otrzymałeś/otrzymałaś wsparcie dotykiem/masażem, zdarzyło Ci się potem udzielić informacji zwrotnej osobie, która o Ciebie zadbała?



% wskazań - N = 212



Historie respondentów związane z informacją zwrotną o jakości dotyku

01

- Osoby starsze, czasami chore, z którymi mam kontakt, do których podeszłam, żeby potrzymać za rękę albo pogłodzić czy przytulić, przy następnym spotkaniu domagały się takich czynności, a nawet zaczynały odwzajemniać takie zachowanie. Mam wrażenie, że też czują, kiedy mam gorszy dzień (choć staram się smutki i problemy zostawiać w domu), wtedy same podchodzą i łapią mnie za rękę, żeby pogłodzić. Nadmieniam, że są to osoby obce, niespokrewnione. Opiszę sytuację, która mnie bardzo wzruszyła: było lato, piękna pogoda, opiekunka siedzi na ławce, obok starsza pani Lodzia leży na ławce z głową na kolanach opiekunki i poddaje się czułemu głaskaniu głowy. Bezcenne.
- Masując w gabinecie, usłyszałam od starszej pani z bólami przewlekłymi, że ma więcej życia w ciele po masażu.
- Usłyszałam, że mój mąż czuł się zaopiekowany, że zrobiłam mu najlepsze opatrunki ze wszystkich, że jest mi wdzięczny. A kiedy niedługo później ja się źle poczułam psychicznie, mój mąż był wobec mnie uważny i pomocny, jakby dzięki mojej opiece zaobserwował, jak można pomóc choremu, i chciał się tak samo zachować.

BLIŻSZE SPOJRZENIE

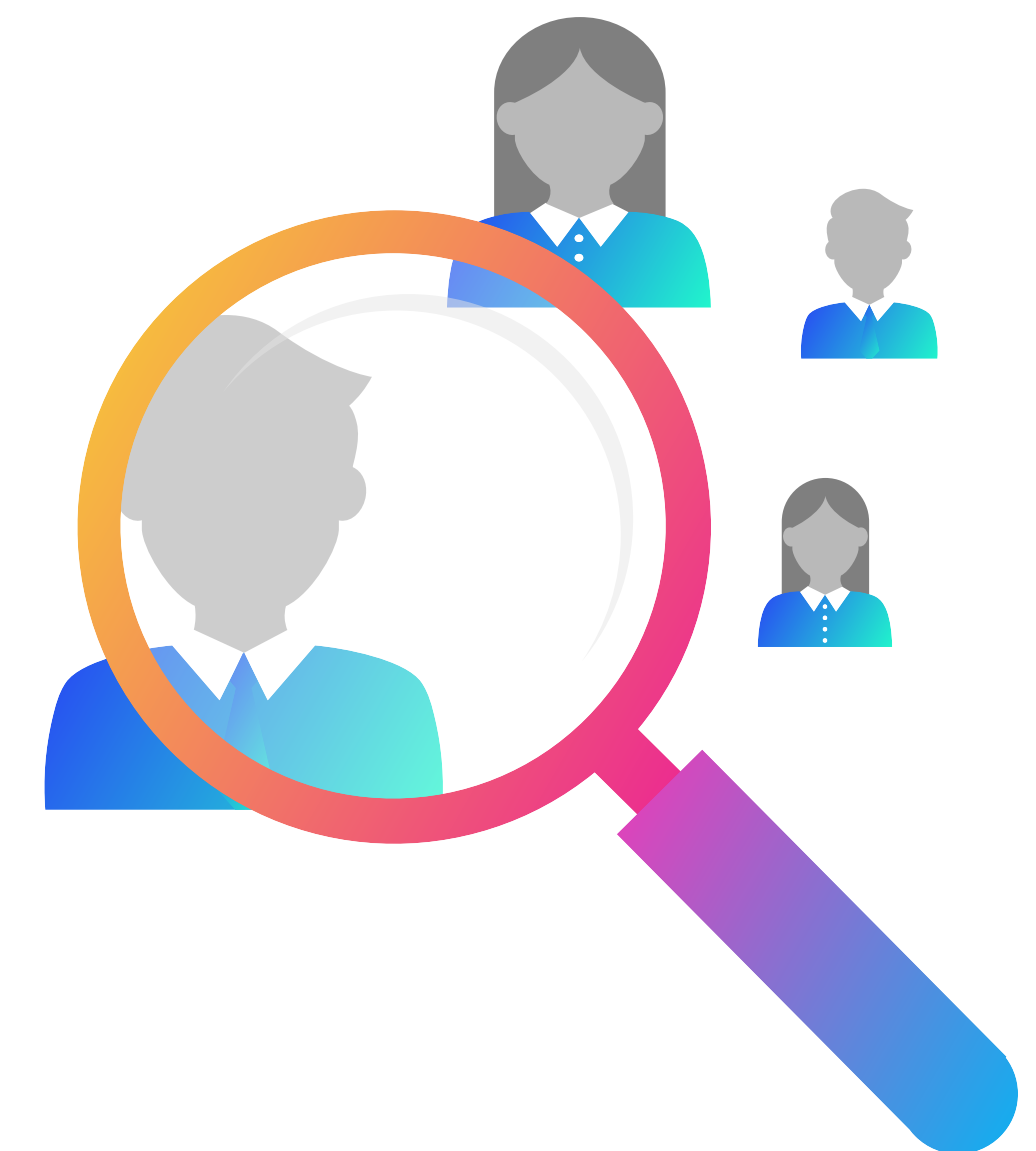


Informacje zwrotne często są wyrażane gestem, jednym słowem. Opatrzone bywają określeniami typu: wdzięczność, miło, przyjemnie, cudownie, dobrze. Sformułowania te, jakkolwiek mogą zachęcać do udzielania takiego wsparcia w przyszłości, nie stanowią wystarczającej dawki wiedzy dla bliskich, którzy działają intuicyjnie.

Zapytano też ankietowanych o powód nieudzielania przez nich informacji zwrotnej. W odpowiedziach wskazywali oni na brak odpowiednich okoliczności, brak potrzeby czy sposobności. Niektórzy respondenci nie potrafili odpowiedzieć, dlaczego tak się dzieje.

Pojawiła się też na ten temat interesująca refleksja jednego z ankietowanych:

Wyszedłem z założenia, że naszym zadaniem jako członków rodziny jest dbanie o pozostałych. Nigdy o tym nie myślałem, aby podziękować mamie, tacie za pomoc i wsparcie podczas choroby... Dziwnie się teraz czuję... Oni też nigdy nie dziękowali, to chyba jakieś podskórne założenie, że tak po prostu ma być, ale fakt, o wiele milej byłoby podziękować i takie podziękowanie usłyszeć!





WNIOSKI



Zdecydowana większość respondentów, kiedy choruje, postrzega swoje ciało jako słabe (84,9%), sztywne (55,6%) i takie, które sprawia kłopot (50%). Natomiast ponad 28% nie lubi wtedy swojego ciała w ogóle.

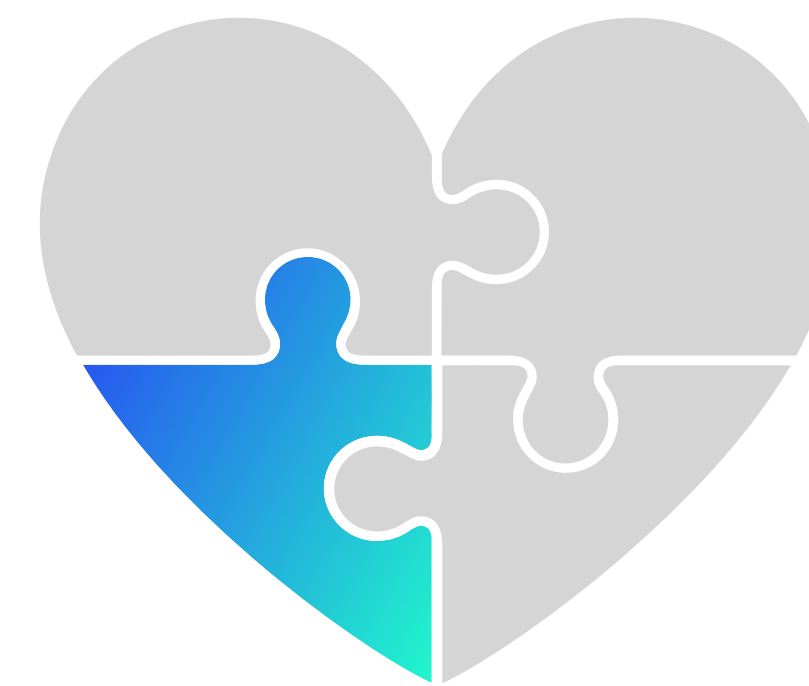
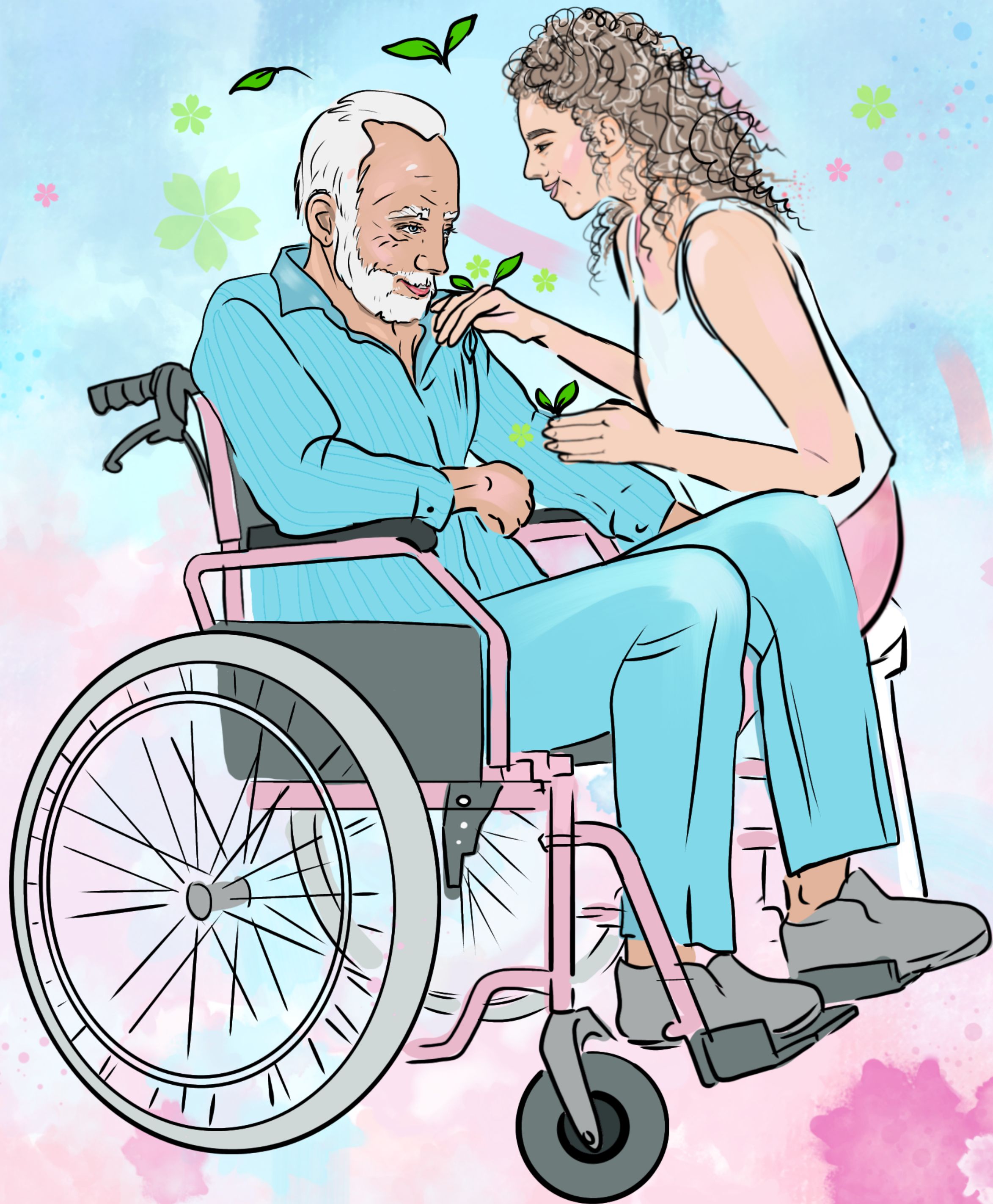
92% ankietowanych przyznaje, że elementy masażu i empatyczny dotyk byłyby dla nich wtedy dobrym wsparciem.

Prośby o empatyczny dotyk czy wsparcie delikatnym masażem w czasie choroby dotyczyły najczęściej zwykłego dotknięcia czy przytulenia i pojawiały się ze strony bliskich osób. Respondenci wymieniali współmałżonka, dziecko, babcię/dziadka. Chorzy mieli potrzebę dotyku i potrafili poprosić o tę formę wsparcia.

Prawie połowa (44,4%) ankietowanych potwierdza, że zdarzyło im się zostać poproszonym przez kogoś chorego o przytulenie, pogłaskanie lub inną formę dotyku. Ale – co szczególnie budujące – aż 38% stwierdziło, że sami wyczuwali, kiedy dać bliskiej osobie wsparcie dotykiem.

Wysoki (blisko 20%) jest wskaźnik mówiący o wstydzie, jaki respondenci odczuwają, chcąc sformułować potrzebę otrzymania wsparcia empatycznym dotykiem, lub niewiedzy, w jaki sposób to zrobić – co skutecznie hamuje ich przed wyrażaniem tego rodzaju prośb.

Analiza odpowiedzi na pytanie o feedback ze strony chorego, którego respondenci wsparli empatycznym dotykiem, skłania do refleksji, że często nie mamy w zwyczaju udzielać informacji zwrotnej po tym, gdy otrzymamy pomoc. Być może gdybyśmy potrafili dziękować za empatyczny dotyk i informować, jak na nas wpłynął, częściej byśmy go otrzymywali.



BLOK D

Dobre praktyki i wskazówki, czyli jak
zadbać o chorego profesjonalnie, nie
pomijając czułości i empatii

Dotyku należy się uczyć



Czego potrzeba umierającemu? Na to pytanie szukamy odpowiedzi z zespołem Hospicjum Pomorze Dzieciom każdego dnia.

W opiece hospicyjnej istnieje pojęcie bólu totalnego, który oznacza ból fizyczny, psychiczny i duchowy. Wśród wielu medycznych procedur niejednokrotnie na ratunek przychodzi dotyk.

Po pierwsze fizjoterapia łagodząca uporczywe objawy, podnosząca jakość życia, ułatwiająca oddychanie. Po drugie relaksacja, pomagająca zniwelować napięcie psychiczne dające o sobie znać również w ciele. Ale jest coś jeszcze...

Jestem wdzięczna za niniejszy raport podnoszący kwestię pomijaną często w procesie chorowania i odchodzenia. Naukę dotyku niemającego podłoża erotycznego, budującego bliskość, pozwalającego choremu i członkom rodziny otwierać się na dalszym etapie również psychicznie. To wielka szansa na bycie z drugą osobą nawet bez kontaktu werbalnego, zwłaszcza gdy cierpi na tyle mocno, że nie da się wyrazić bólu słowami.

Dotyku należy również się uczyć. Dać się prowadzić. Uczyć się mapy swojego ciała i kogoś kto obok. Tak wiele dzieci będących pod opieką hospicjum, bez kontaktu słowno-logicznego, prowadziło nas do tej prawdy.

Pamiętam chłopca, który nie chciał być dotykany w okolicach głowy i twarzy, komuś innemu frajdę sprawiał delikatny masaż stóp, głaskanie zbolęłego brzuszka. Czuły, empatyczny dotyk pomaga również w procesie żałoby, kiedy po stracie mamy pewność, że udało się zrobić wszystko, co mogliśmy, nawiązać pełen ciepła kontakt przynoszący ulgę.

Mam nadzieję, że zaprezentowane wyniki badania dadzą nade wszystko odwagę rodzinom chorujących do bliskiego kontaktu, który jest jak lekarstwo, a zespołom medycznym uświadomią, jak istotną rolę odgrywa empatyczny dotyk w całym procesie klinicznym i terapeutycznym.

Ewa Liegman

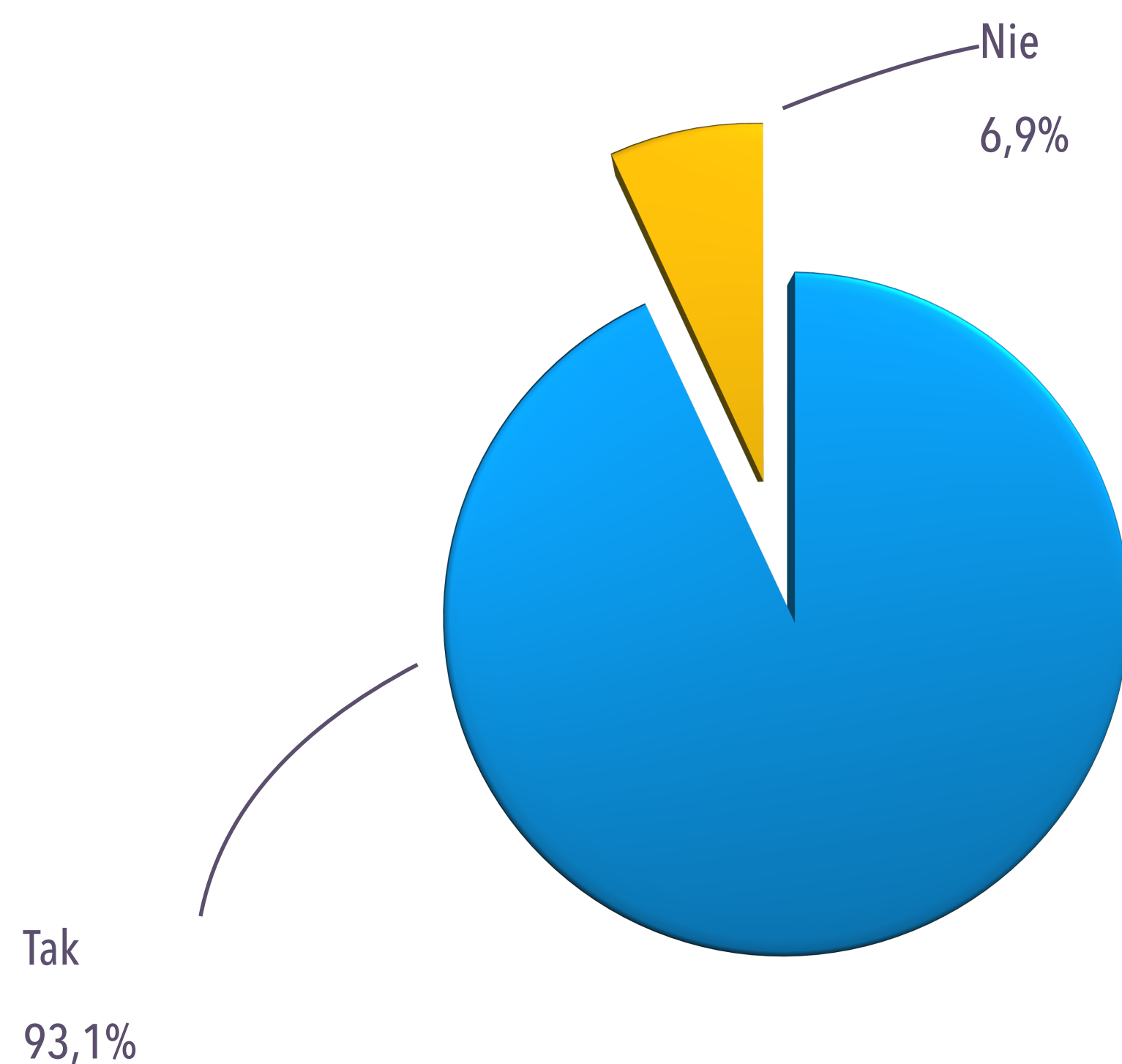
Prezes Zarządu Hospicjum Pomorze Dzieciom



W tej części przyglądano się opiece medycznej, w tym typowo szpitalnej. Próbowano zbadać doświadczenia ankietowanych w tym zakresie i zorientować się, jak do zagadnienia empatycznego dotyku podchodzi się w leczeniu instytucjonalnym.

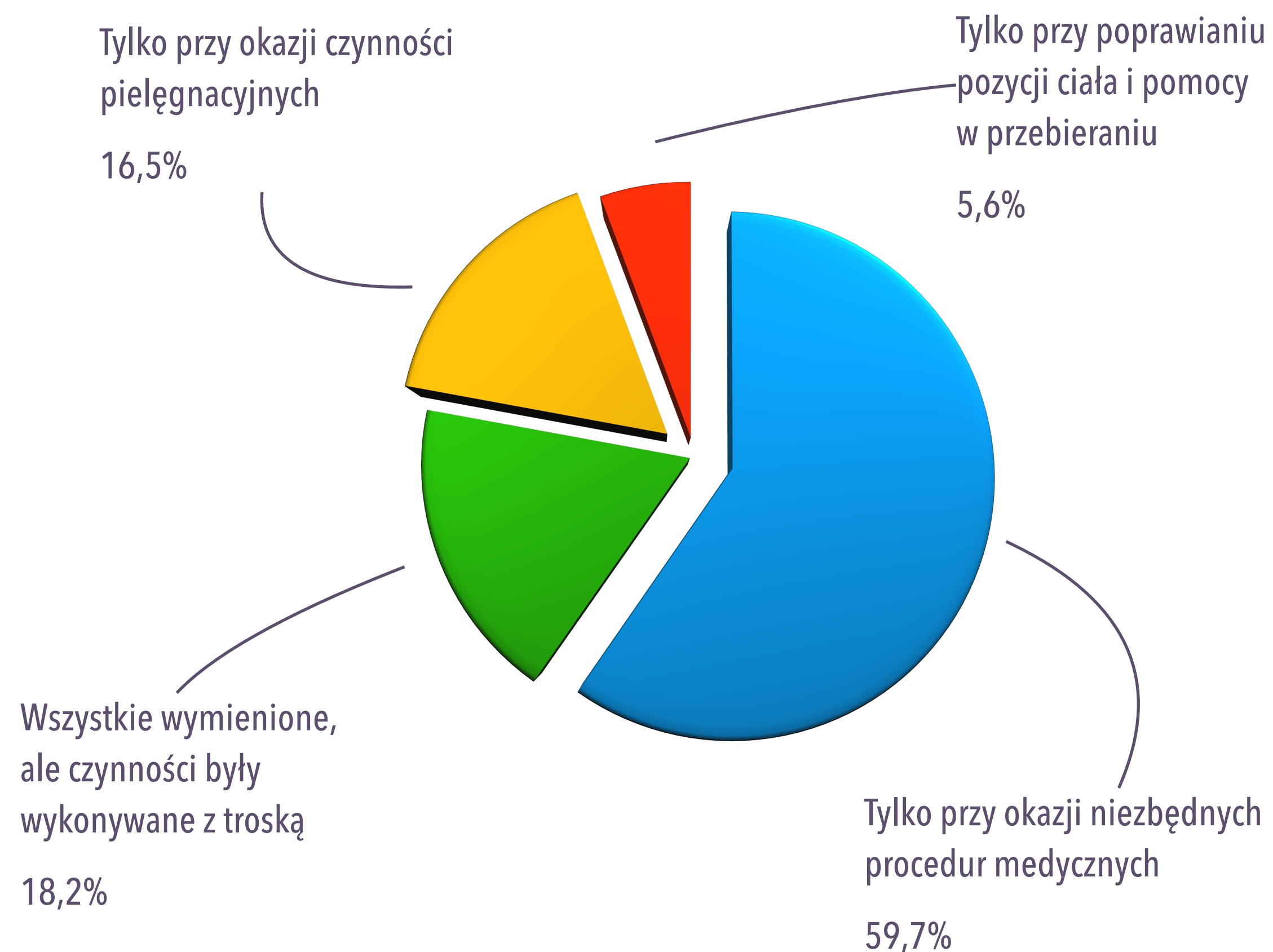


Czy Ty lub ktoś Ci bliski byliście kiedykolwiek pacjentami w szpitalu?



% wskazań – N = 212

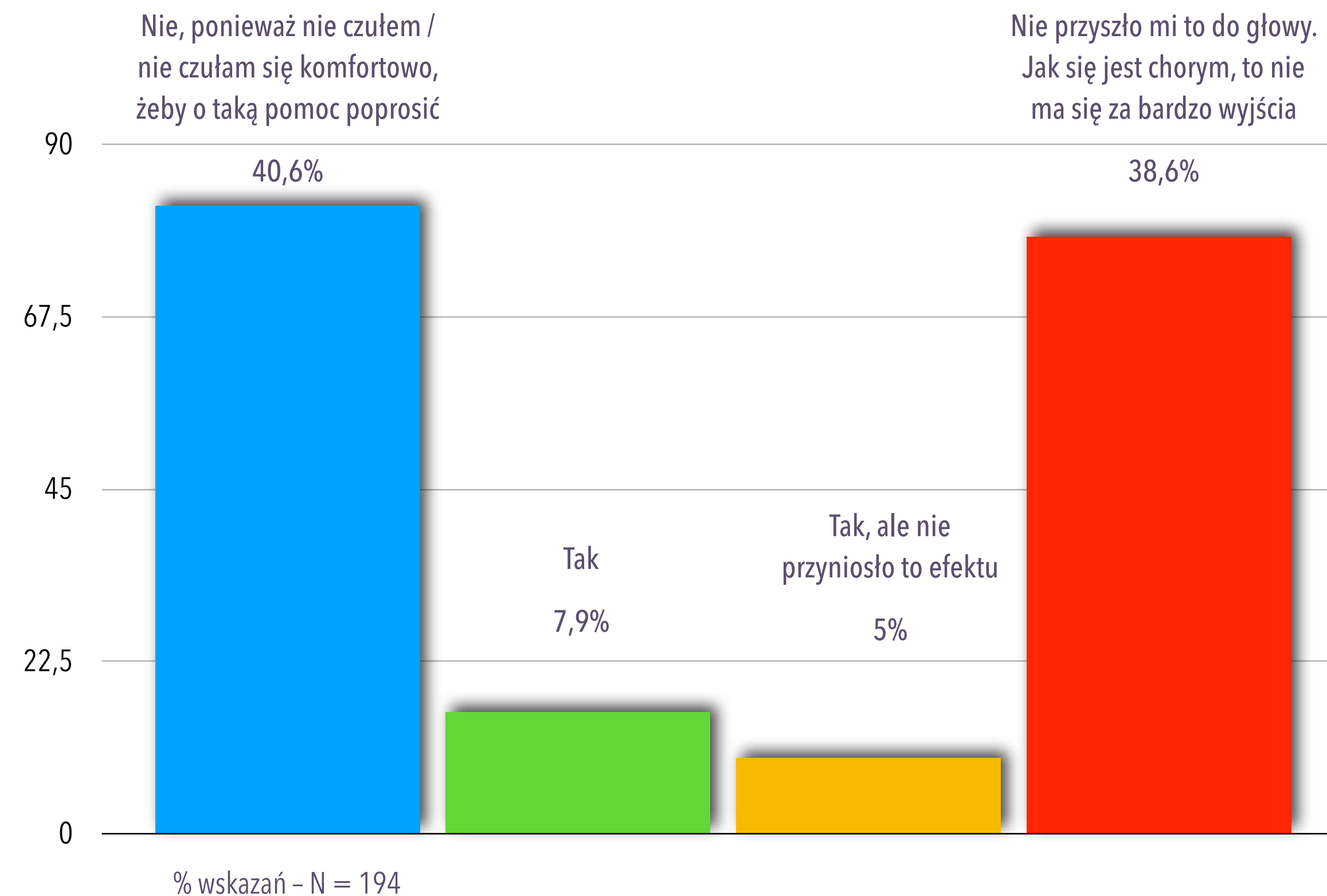
Jeśli na poprzednie pytanie odpowiedziałeś/odpowiedziałaś TAK, wskaż, w jakich sytuacjach doświadczałeś/doświadczałaś dotyku od personelu medycznego.



% wskazań – N = 194



Czy zdarzyło Ci się kiedyś zwrócić uwagę komuś, kto się Tobą opiekował, żeby nie wykonywał czynności rutynowo, tylko z większym wyczuciem?



Inne odpowiedzi respondentów:

- Nie opiekowano się mną.
- Nie, wszystko było wykonywane z dużym wyczuciem.
- W szpitalu byłam tylko z powodów diagnostycznych, nie potrzebowałam wtedy dotyku.
- Nie byłam w takiej sytuacji, moje doświadczenie było pozytywne.
- Nie, na szczęście trafiłam na fantastyczną opiekę szpitalną.
- Nie, nie zależy mi na otrzymywaniu dotyku od obcych osób.
- Nie, nie miałam takiej potrzeby.



Zwracanie uwagi personelowi medycznemu (historie pacjentów)

01

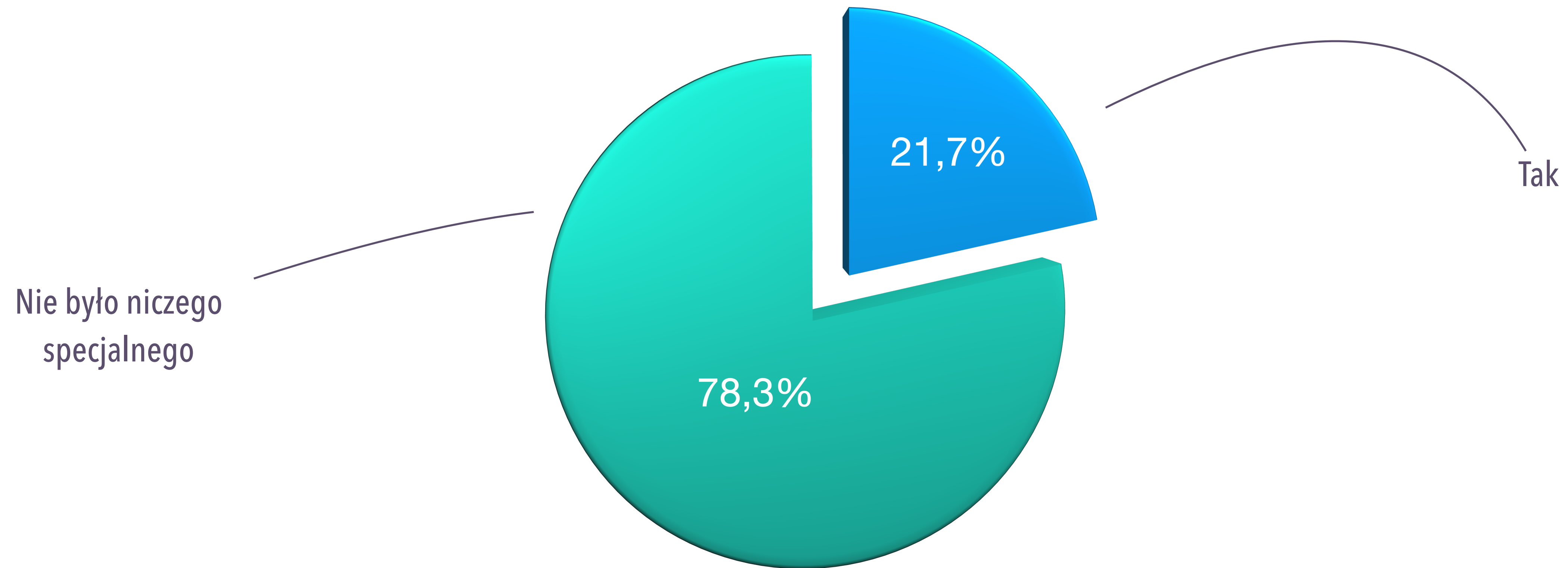
- Kiedyś zwróciłam uwagę personelowi w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, w którym był tata. Jedna z pań była wyjątkowo niedelikatna i bardzo oschle podchodziła do chorych. Miałam wrażenie, że jej gwałtowne ruchy sprawiały niektórym ból, więc zabroniłam, aby dotykała mojego tatę. Dopóki ta pani miała zmianę na sali, gdzie tata przebywał, ja się tatą opiekowałam. To było jedyne wyjście.
- Chodziło o poprawę wkłucia wenflonu. Pierwsze było bardzo bolesne. Po zmianie pozycji igły w żyłę ból ustał.
- Na porodówce poprosiłam o większą delikatność, bo pielęgniarka sprawiała mi ból przy badaniu.
- Pani nie zwracała na mnie uwagi, jakbym był nieobecny.
- Podczas ciąży wiele procedur odbierałam jako naruszające godność. Ale nie wiedziałam, jak to wyjaśnić, że czuję się przedmiotowo.
- Przy badaniu słuchu dziecka powiedziałam do lekarza, że to jest Hania (imię córki), co spowodowało, że przestał traktować moje dziecko przedmiotowo. To był odruch, ale zadziałał magicznie [...].



- Ta sytuacja nie dotyczyła mnie, a mojej schorowanej babci z chorobą starczą otępienną. Babcia po operacji biodra leżała na oddziale. Jako że nikt z personelu nie był w stanie babci nakarmić, to ja z mamą pełniłyśmy dyżury. Podczas mojego pierwszego dyżuru w porze obiadowej, gdy weszłam na oddział, usłyszałam krzyki kobiety. Od razu rozpoznałam, że to babcia, i udałam się do dyżurki pielęgniarek. Na moje zapytanie: „Czy paniom nie przeszkadza krzyk tej kobiety?” usłyszałam, żeby się tymi krzykami nie przejmować, bo kobieta ma alzheimera i codziennie tak krzyczy. W odpowiedzi na to poinformowałam panie, że tak się składa, że ta kobieta to moja babcia i że ona krzyczy w ten sposób tylko wtedy, kiedy jej ciało potrzebuje pomocy. Była na takim etapie choroby, że już nie była w stanie obrócić się na łóżku. Po wejściu do sali okazało się, że babcia leży na zarwanym łóżku, obrócona chorym biodrem do łóżka, zsunięta z poduszki, i całym ciężarem swojego ciała napiera na chore biodro, które było zapadnięte w dziurach pomiędzy sprężynami łóżka. Może nie jest to najlepszy przykład, ale uważam, że tu zabrakło nawet zwykłego mechanicznego i medycznego dotyku. Od pacjentki z sąsiedniej sali dowiedziałam się, że babcia tak leżała od śniadania. Smutne.
- Po porodzie potrzebowałam pomocy, aby dojść do łazienki. Pani, która mi pomagała, ciągnęła mnie niemalże po korytarzu. Zwróciłam się do niej parokrotnie, żeby zwolniła, ale bardzo się zezłościła. I nie było efektu, bo ciągle szła za szybko. Wreszcie w nerwach i upokorzeniu wygarnęłam tej osobie, co myślę o takim zachowaniu. Nie było refleksji ze strony tej pani.
- Po operacji brzucha ulgę przynosiła mi rolka koca, którą miałam podłożoną pod kolana. Pielęgniarka poprawiająca pościel wyrwała mi ten koc spod nóg, bo jej zdaniem nie powinno go tam być. Nie interesowało jej to, że z takim podparciem nie potrzebuję środków przeciwbólowych. Wolała podawać kroplówki przeciwbólowe, niż wysłuchać.
- Byłam po cesarskim cięciu i poprosiłam, żeby położna tak mocno nie naciskała mi brzucha podczas badania, gdyż sprawiało mi to ogromny ból. Była na mnie zła, że zwracam jej uwagę.



Czy jeśli leżałeś/leżałaś kiedyś w szpitalu, doświadczyłeś/doświadczyłaś czegoś związanego z dotykaniem ze strony personelu medycznego, co Ci bardzo odpowiadało i co zapamiętałeś/zapamiętałaś jako dobre oraz ważne?



% wskazań – N = 203



Pozytywne doświadczenia z dotykem personelu medycznego (historie pacjentów)

01

OPIEKA DIAGNOSTYCZNA

- Przy wstępnej diagnozie, kiedy się popłakałam, pielęgniarka i pani doktor trzymały mnie za rękę i głaskały po plecach.
- Poczułam dotyk na mojej dłoni, lekkie głaskanie. Był to lekarz, który poinformował mnie, że operacja odbędzie się jutro, a nie dziś. To głaskanie mnie obudziło, ale poczułam się bardzo ważna dla lekarza i czułam dużo empatii z jego strony. Choć minęło już kilka lat, nadal pamiętam to uczucie. Jakiś czas temu spotkałam tego lekarza podczas moich praktyk w szpitalu i odważyłam się mu o tym powiedzieć. Widziałam wzruszenie w jego oczach. Przytulił mnie. To było miłe doświadczenie.

OPIEKA OKOŁOPORODOWA

- Na porodówce panie głaskały mnie, okazywały czułość, zwilżały usta, gdy widziały, że są suche, albo gdy prosiłam. Było to 26 lat temu i nadal to pamiętam. Tamto doświadczenie sprawiło, że czułam się wyjątkowo.
- Po jednej z cesarek pielęgniarka rozcierała mi stopy, kiedy schodziło znieczulenie i miałam wrażenie, że zamarzają, a potem otuliła je kocykiem.



- Głaskanie po rękę przez lekarza anestezjologa i pielęgniarkę. Byłam nawet trochę zszokowana takim czułym podejściem.
- Zostałam dość młodo mamą. W ciąży leżałam na podtrzymaniu z uwagi na zagrożenie przedwczesnym porodem. Byłam silna, ale skrywałam w głowie mnóstwo obaw. Czy dziecko wykształci płucka do samodzielnej pracy, nim się urodzi, czy moja anemia wpłynie na rozwój dziecka. Dużo czytałam, edukowałam się. Przyjmowałam hektolitry zastrzyków – bolesnych zastrzyków w pośladki, które były podawane szybko, niezgodnie ze sztuką. Potem latami miałam tam zrosty. Nosiłam na pośladkach bolesne kamienie. Długo się to goiło. Ale była jedna pielęgniarka. Ona tylko raz, w nocy, podczas podawania serii zastrzyków pogłaskała mnie. Nawet nie pamiętam, czy po ramieniu, czy biodrze. Pamiętam, że to zrobiła. I tylko jej twarz do dziś mam przed oczami na wspomnienie tamtego długiego czasu hospitalizacji.
- Po porodzie, cięciu cesarskim położna bardzo delikatnie pomogła mi usiąść, wstać, mówiła, żeby robić to wolniej, spokojniej, ona miała czas, z troską pomogła ubrać majtki, umyła mnie.
- Była to sytuacja podczas pierwszego porodu naturalnego w czasie pandemii, kiedy byłam sama na sali porodowej, bez wsparcia nikogo bliskiego. Położna, która się mną opiekowała, była czuła, głaskała mnie, ocierała twarz.
- Po poronieniu, kiedy w szpitalu spędziłam kilka dni, tylko jedna osoba, i był to lekarz ginekolog, mężczyzna, przyszedł do mnie, usiadł na łóżku, chwycił mnie za dłonie, pogłaskał po głowie i po prostu porozmawiał. Na początku poczułam się dziwnie i niekomfortowo, ale to szybko minęło i byłam mu bardzo wdzięczna za to, co zrobił.



OPIEKA OKOŁOOPERACYJNA

03

- Kiedy miałam pierwszy raz wstać po operacji, pani pielęgniarka dotknęła moich stóp i nałożyła na nie klapki. Kiedy pobierano mi krew, pani pielęgniarka delikatnie dotykała moich żył i badała je z uwagą, potem delikatnie przykleiła wacik. Było tak kilka razy.
- Masaż pleców po operacji.
- Pani pielęgniarka pogłaskała mnie po głowie i powiedziała, że jestem fajny chłopak. Miło mi się zrobiło.
- Kilka lat temu miałam zabieg w szpitalu w Anglii. W czasie tego pobytu każda osoba (lekarz czy pielęgniarka), która miała mnie dotykać, najpierw się przedstawiała z imienia, a potem szczegółowo wyjaśniała, co będzie mi robić i dlaczego, czy to będzie nieprzyjemne albo bolesne. Byłam uprzedzona i mniej więcej wiedziałam, czego mogę się spodziewać.
- Delikatne dotykane dłoni podczas wybudzania z narkozy.
- Na stole operacyjnym, tuż przed operacją, jedna z pielęgniarek bardzo delikatnie odgarnęła mi włosy z czoła i położyła rękę na ramieniu. Poczułam się krucho i bezpiecznie.
- Pogłaskanie mnie po policzku przez chirurga, który operował mnie po raz kolejny – tuż przed podaniem mi narkozy i kolejną operacją. Oraz objęcie drugiego lekarza, który widział moje załamanie w momencie, kiedy usłyszałam, że muszę być operowana po raz kolejny.
- Pani pielęgniarka wspierała mnie przy wybudzaniu z narkozy. Była bardzo wspierająca. Trzymała mnie za rękę.



CZYNNOŚCI MEDYCZNO-PIELĘGNACYJNE

- Delikatne pobieranie krwi, usuwanie wenflonu, dbanie, żeby zastrzyki nie były bolesne, cierpliwa pomoc przy pionizacji po zabiegu chirurgicznym, delikatne badanie ginekologiczne po zabiegu chirurgicznym.
- Wszystkie subtelne dotknięcia są ważnym wsparciem – także przy operacji, zmianach opatrunku.
- Zauważyłam ogromną różnicę w tym, gdy ktoś wykonuje te same czynności, choćby tylko czysto pielęgnacyjne, obsługi medycznej, ale z uważnością na człowieka, a gdy robi to czysto mechanicznie, jakby nie chodziło o żywą istotę, tylko przedstawiciela gatunku. Rozumiem też, że personel ma swoje sprawy, jest zmęczony itp. Niemniej jednak różnica w odbiorze, jaką robi podejście, jest ogromna.
- Doświadczyłam wsparcia ze strony zarówno pielęgniarki, jak i lekarza. Za każdym razem był to dotyk dłoni bądź przedramienia. Odczuwałam to jako dotyk zrozumienia i wsparcia „wiem, że cierpisz”. Zdarza się to jednak rzadko.

04



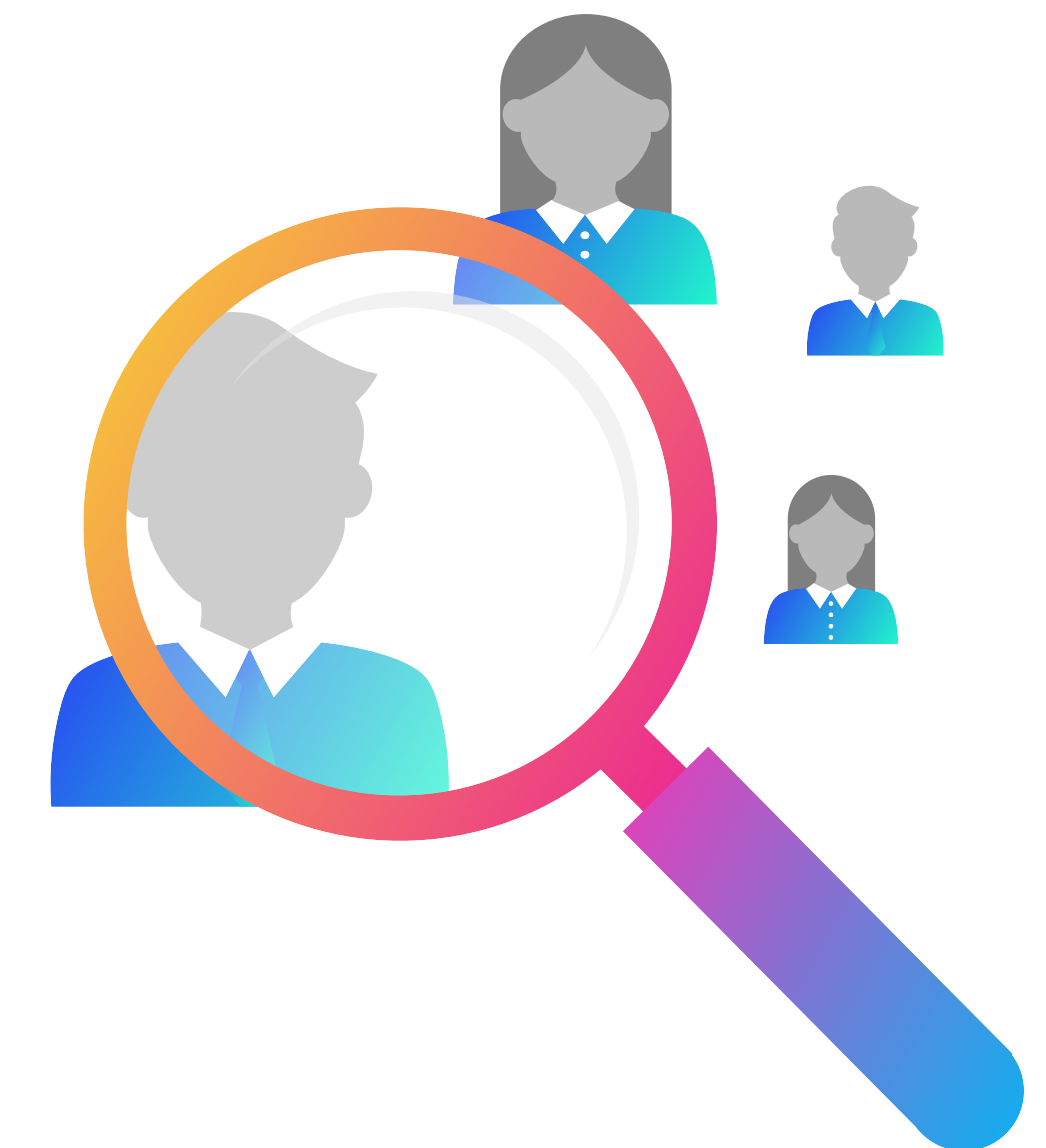
BLIŻSZE SPOJRZENIE

Więcej niż połowa respondentów (59,7%) deklaruje, że podczas pobytu w szpitalu doświadczyła dotyku od personelu medycznego tylko przy okazji realizowania niezbędnych procedur leczniczych. Jedynie 12,9% zwróciło uwagę komuś, kto się nimi opiekował, by wykonywał swoje obowiązki z większym wyczuciem. Pozostałym nie przyszło to do głowy (38,6%) lub nie czuli się dość komfortowo, by o to prosić (40,6%).

W udzielanych odpowiedziach pojawiają się cztery główne typy pacjentów: rodzic w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, babcia chora na alzheimera, pacjentka w ciąży, pacjent po operacji i dziecko na oddziale szpitalnym.

Według zebranych danych sposób traktowania chorych przez personel medyczny nie zależy od charakteru/typu pacjenta, jego wieku czy płci.

Pozytywne doświadczenia związane z opieką w szpitalu wykorzystującą empatyczny dotyk występują stosunkowo rzadko. Posiada je jedynie 21,7% respondentów.



Empatyczny dotyk powinien stać się integralną częścią opieki w hospicjach, szpitalach oraz domach seniorów



Jako psychoterapeutka z wieloletnim doświadczeniem w pracy z ciałem z pełnym przekonaniem wspieram ideę przedstawioną w raporcie Instytutu Dotyku i Masażu.

Raport jest potwierdzeniem tego, co wielokrotnie obserwowałam w swojej praktyce: dotyk jest niezbędnym elementem wsparcia dla chorych.

Wartość empatycznego dotyku wykracza poza fizyczne korzyści – jest przede wszystkim wyrazem człowieczeństwa, miłości i troski, które są nieodzowne w procesie leczenia. Dlatego propagowanie idei empatycznego dotyku i edukacja w tym zakresie są nie tylko potrzebne, lecz także wręcz konieczne, aby poprawić jakość opieki nad osobami chorymi i ich doświadczenie leczenia.

W mojej praktyce terapeutycznej często spotykam się z pacjentami, którzy zmagają się z różnymi dolegliwościami fizycznymi i psychicznymi. Empatyczny dotyk, zastosowany w odpowiednich warunkach, potrafi przynieść ulgę, budować poczucie bezpieczeństwa i znacząco wspomagać proces leczenia.

Empatyczny dotyk powinien stać się integralną częścią opieki w hospicjach, szpitalach oraz domach seniorów. To tu pacjenci często doświadczają samotności i izolacji, a dotyk może pełnić funkcję mostu, łączącego ich z opiekunami oraz bliskimi. Raport podkreśla, że dotyk czy delikatny masaż może być stosowany nie tylko przez profesjonalistów, lecz także przez osoby bliskie pacjentowi, co dodatkowo wzmacnia poczucie bliskości i wsparcia.

Warto również zauważyć, że empatyczny dotyk może być skutecznym narzędziem komunikacji w opiece medycznej. Lekarze i pielęgniarki, którzy wprowadzają elementy delikatnego masażu i empatycznego dotyku w codzienną pracę, mogą budować lepsze relacje z pacjentami, co przekłada się na ich lepsze samopoczucie i bardziej efektywną współpracę w procesie leczenia.

W ośrodkach takich jak hospicja, szpitale czy domy seniorów empatyczny dotyk może stać się kluczowym elementem wsparcia, który poprawi jakość życia pacjentów i pomoże im lepiej radzić sobie z chorobą.

Raport jest nie tylko ważnym dokumentem badawczym, lecz również inspirującym przewodnikiem, który może przyczynić się do większego dobra i poprawy jakości opieki nad chorymi.

Sandra Kłos

Psychoterapeutka, psycholożka holistyczna, pracuje m.in. w nurcie Gestalt oraz Somatic Experiencing®, założycielka Instytutu Psyche i Soma



Czy uważasz, że empatyczny
dotyk / delikatny masaż powinny
być stosowane w hospicjach?



Czy uważasz, że empatyczny
dotyk / delikatny masaż powinny
być stosowane w szpitalach?

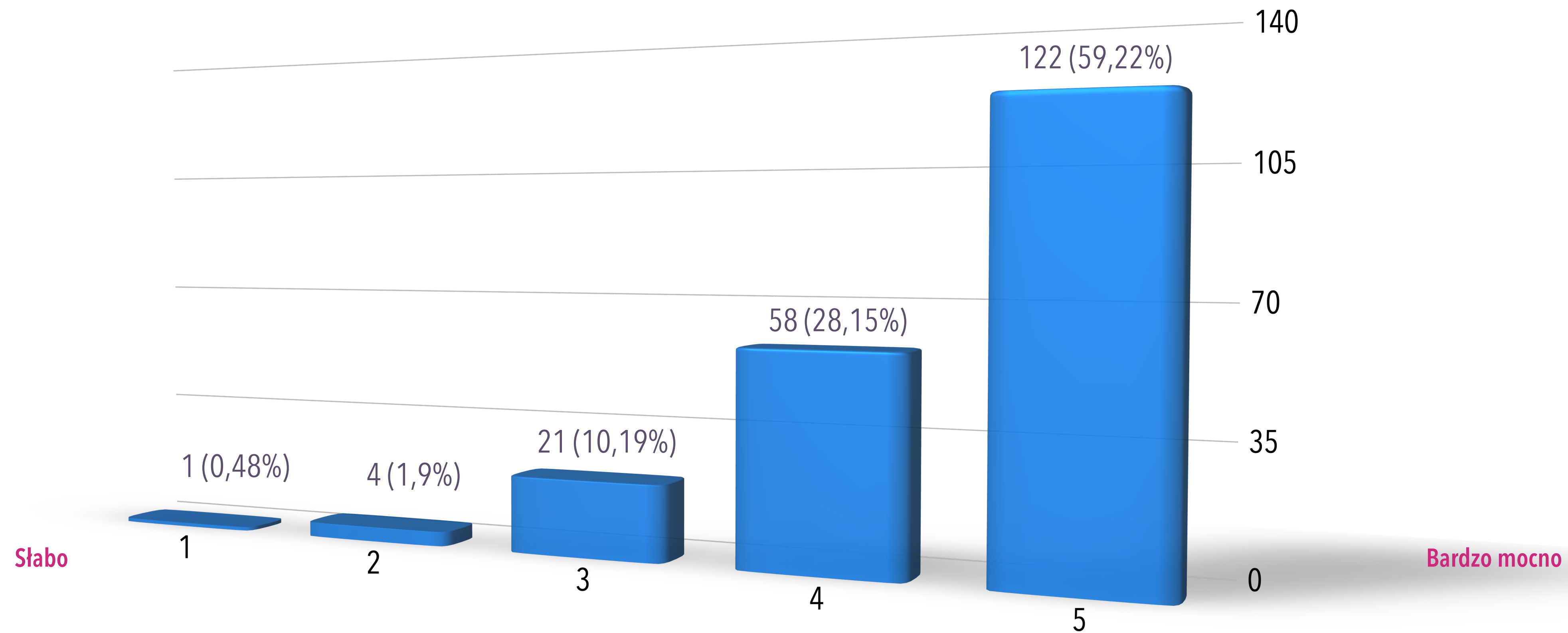


Czy uważasz, że empatyczny dotyk /
delikatny masaż powinny być
stosowane w domach seniorów?

% wskazań – N = 206



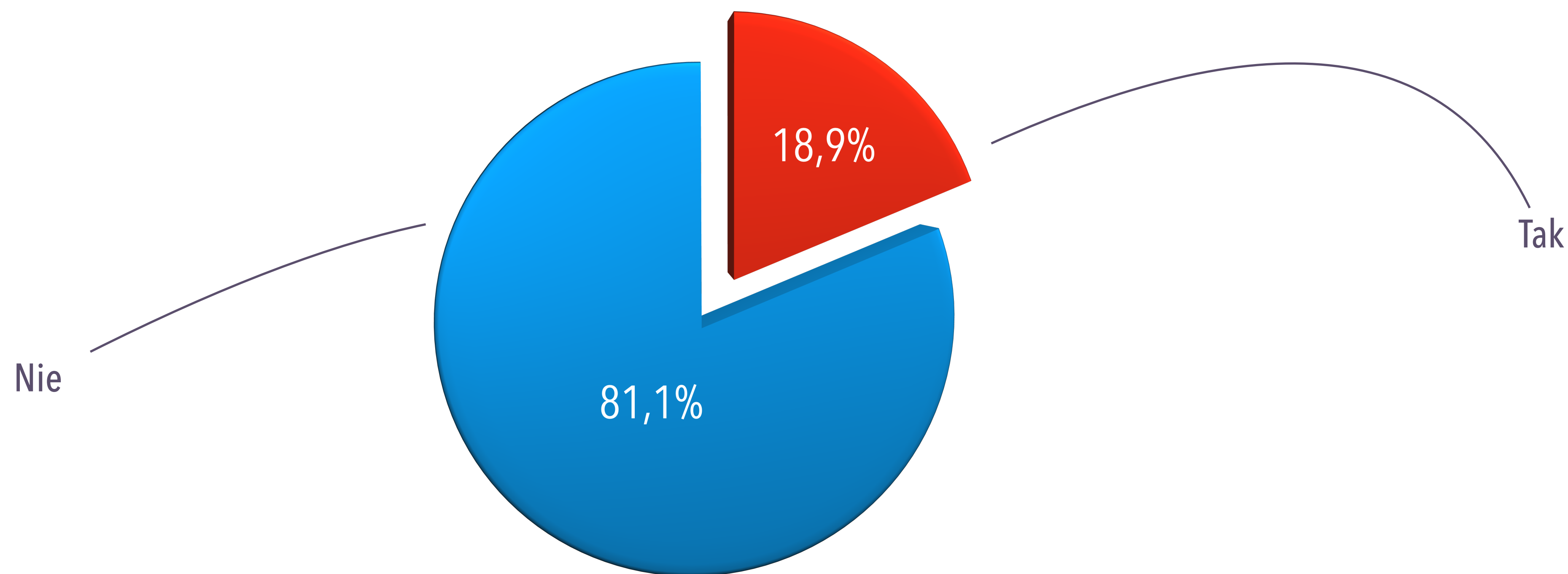
W jakim stopniu, według Twojej opinii, zastosowanie empatycznego masażu w placówce medycznej mogłoby się przyczynić do szybszego powrotu pacjenta do zdrowia?



liczba odpowiadających (% wskazań) – N = 206



Czy jako osoba, która była/jest chora, w czasie trwania choroby doświadczyłeś/ doświadczyłaś czegoś negatywnego związanego z dotykiem/masażem?



% wskazań – N = 212



Negatywne doświadczenia związane z dotykem/masażem (historie pacjentów)

01

DOŚWIADCZENIA PRZEMOCOWE

- Kiedy byłam dzieckiem, byłam przytrzymywana siłą, żeby lekarz mógł mnie zbadać.
- Przedmiotowe traktowanie. Naruszanie granic prywatności bez takiej konieczności.
- Ból, szarpnięcia, ucisk, brak znieczulenia.
- Dotyk przerywany, za mocny, bez poprzedniego ustalenia granic.
- Po operacji brzucha, przed wypisaniem ze szpitala była kontrola komisji złożonej z trzech lekarzy – przeprowadzona w taki sposób, że poczułam się wręcz zgwałcona.
- Trzymanie siłą, dokonywanie czynności wbrew woli, niedelikatne i nieczułe dotykanie, chamstwo, przekraczanie granic – dla psychiki to są tortury.
- Za dziecka byłam przywiązana do łóżka, bo płakałam za rodzicami i nie wiedziałam, co się dzieje. Traktowana byłam jak zbędny balast i przykry obowiązek. Nikt nie obchodził się ze mną delikatnie, nie patrzył na mój ból zarówno fizyczny, jak i psychiczny. Do dziś mam uraz do placówek medycznych.



MECHANICZNE TRAKTOWANIE

- W niektórych sytuacjach czułam się jak przedmiot, a nie podmiot.
- To jest mechaniczne badanie, robione po to, by jak najszybciej skończyć.
- Przeprowadzenie badań w sposób rutynowy, bolesny.
- Mechaniczne badanie sprawiające ból, duży dyskomfort.
- Mechaniczne ugniatanie. Bez kontaktu emocjonalnego.
- Dotyk był szybki, nieczuły, bolesny, czułam się, jakby mnie nie było.
- Instrumentalne traktowanie, brak szacunku do ciała i jego granic.
- Ktoś mnie tak dotykał, że poczułam, że jestem dla kogoś problemem, obciążeniem.
- Zostałam źle, przedmiotowo potraktowana podczas wizyty u dentysty z bólem zębów. Podczas wizyty u lekarza zostały przekroczone moje granice fizyczne, gdyż kazano mi się rozebrać, tj. ściągnąć stanik i stanąć nago, co nie było dla mnie komfortowe, nie czułam się bezpiecznie. Mam również nieprzyjemne doświadczenia bolesnych oraz mechanicznych wizyt u ginekologów.
- Byłam dotykana boleśnie, ze złością, po macoszemu, wielokrotnie z obrzydzeniem wymalowanym na twarzy, zwłaszcza na oddziałach ginekologiczno-położniczych.

02

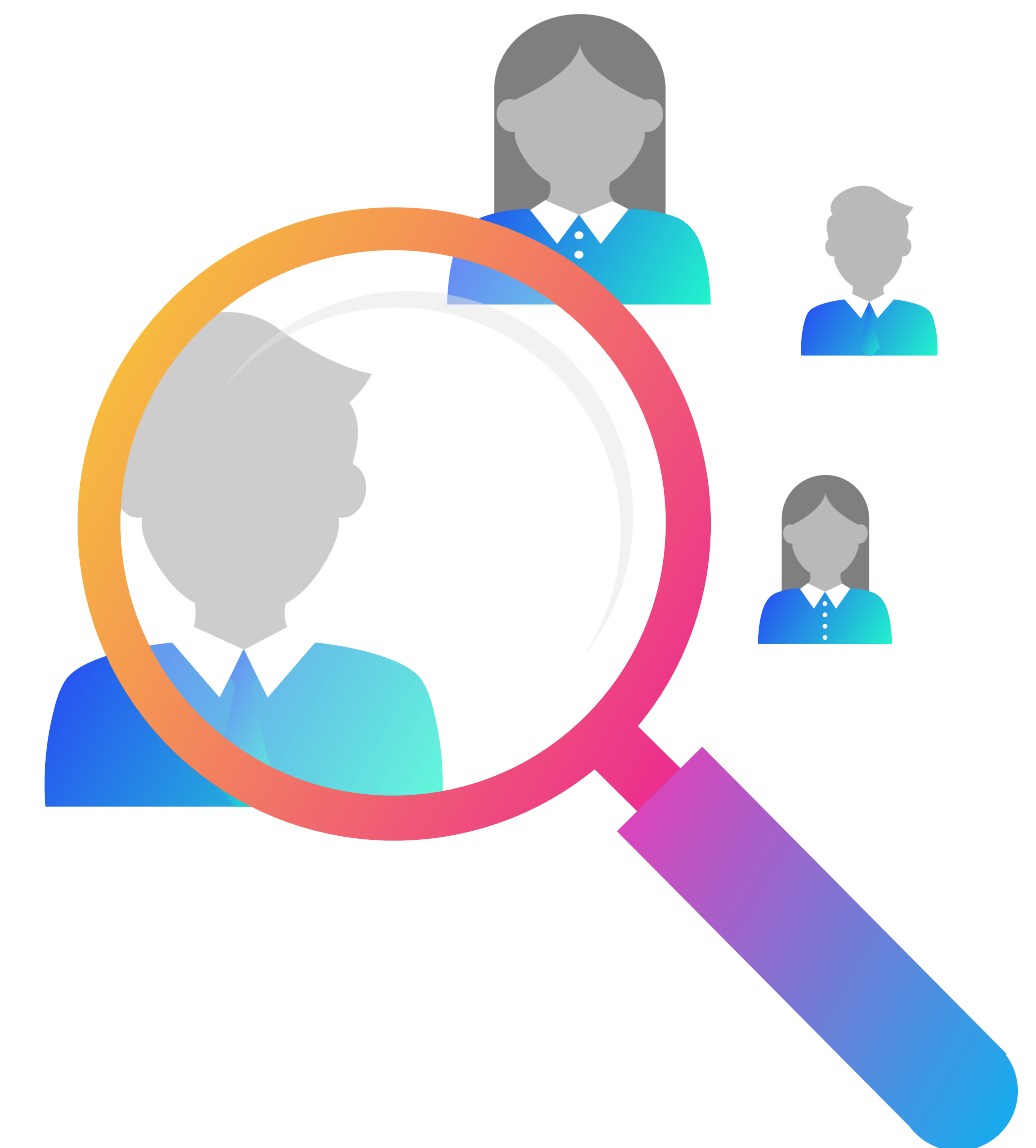
BLIŻSZE SPOJRZENIE



Prawie 80% ankietowanych nie jest w stanie wskazać żadnego dobrego i ważnego doświadczenia związanego z dotykiem ze strony personelu medycznego. A wiele historii pacjentów ukazuje ich negatywne doświadczenia w tym zakresie.

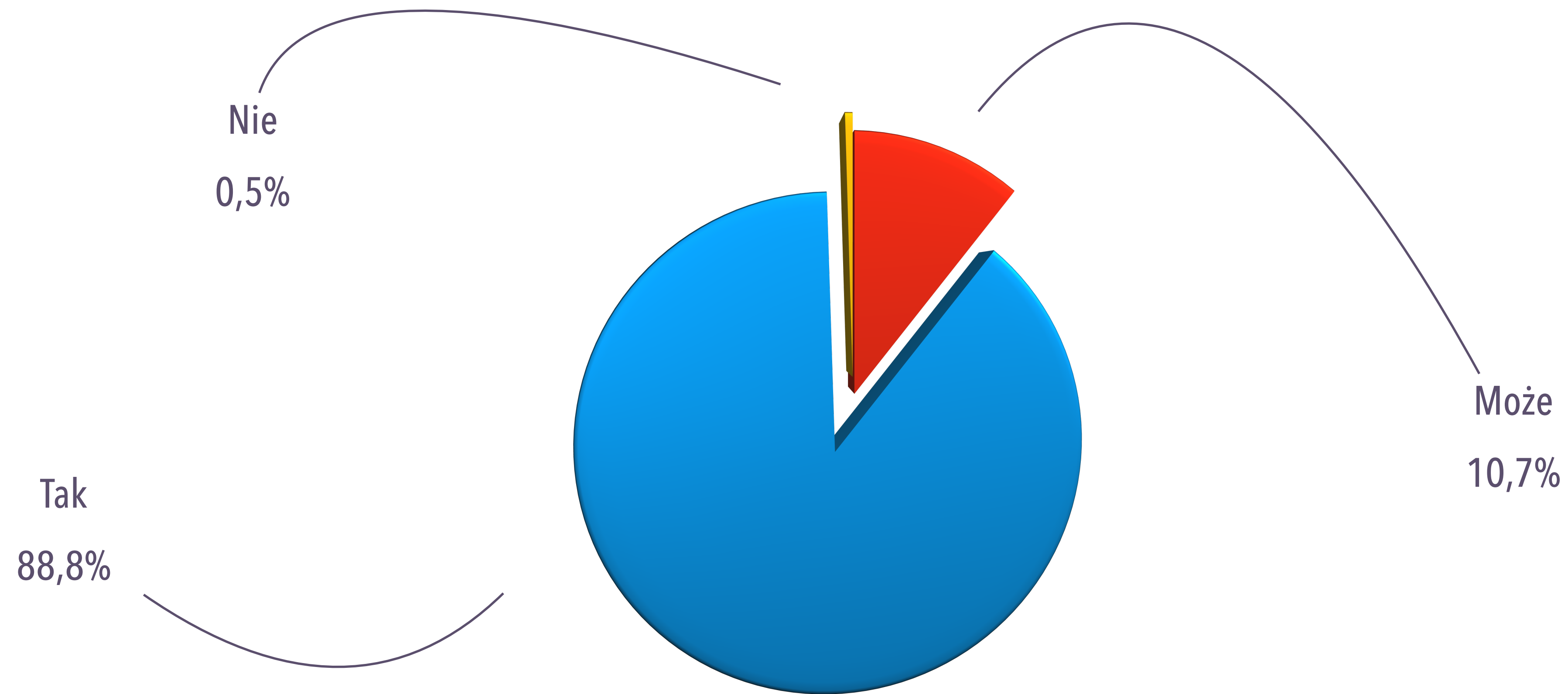
Być może suma tych doświadczeń byłaby inna, gdyby personel medyczny kształcono pod kątem umiejętności miękkich lub włączono do opieki medycznej empatyczny dotyk.

Zdecydowana większość respondentów uważa, że empatyczny dotyk lub masaż powinny być stosowane w hospicjach (99%), szpitalach (94,6%) i domach seniorów (99,5%). Jest to zapewne pochodną opinii, że dotyk w placówkach medycznych mógłby bardzo mocno przyczynić się do szybszego powrotu pacjenta do zdrowia (tak twierdzi blisko 60% ankietowanych).





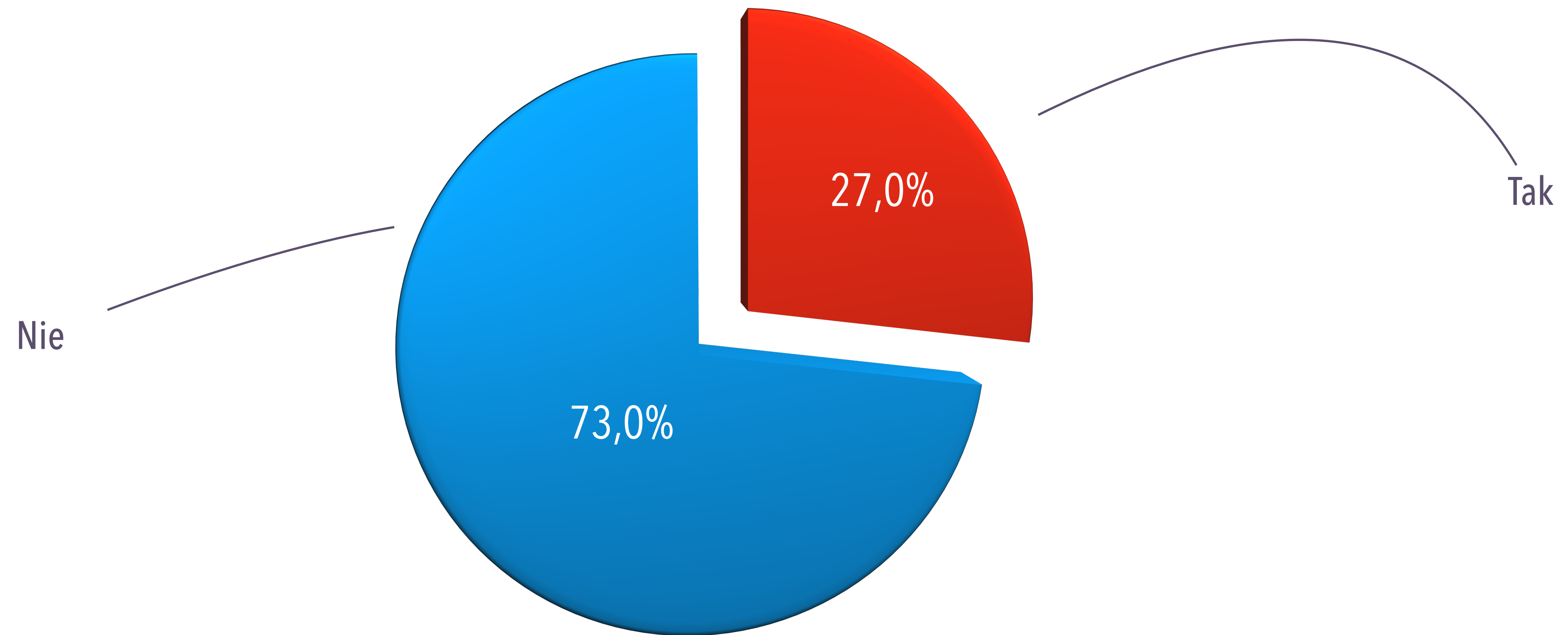
Czy gdybyś wiedział/wiedziała, że empatyczny dotyk / elementy delikatnego masażu mogą Ci pomóc lepiej przechodzić czas choroby, podnieść jakość codzienności w chorobie, to czy chciałbyś/chciałabyś skorzystać z takiej formy opieki?



% wskazań – N = 212



Czy kiedykolwiek miałeś/miałaś jakąś obawę w związku z delikatnym masażem/ dotykiem w czasie choroby swojej lub czyjejs?



% wskazań – N = 212



Obawy pacjentów dotyczące dotyku/masażu w czasie choroby

OBAWY PRZED POGORSZENIEM STANU ZDROWIA

- Że ten dotyk/masaż pogorszy stan.
- Usłyszałam kiedyś, że osoby po nowotworach nie powinny niekiedy korzystać z masażu, i musiałam zapytać lekarza, zanim poszłam na masaż.
- Że mogę skrzywdzić osobę chorą.
- Bałam się, że zrobię komuś krzywdę (ból pleców partnera). Dodatkowo trzy lata temu miałam ból w barku, myślałam, że to mięsień i że trzeba to rozmasować, więc włożyłam sobie palec tam, gdzie bolało. Okazało się, że wsadziłam palec w staw, gdzie było zapalenie, i znacznie pogorszyłam sprawę. Od trzech lat walczę z tym barkiem i nie mogę pozbyć się bólu. Chociaż dzięki jodze ostatnio jest coraz lepiej.
- Kiedy poznałam ogólnie wymieniane przeciwwskazania do masażu leczniczego, klasycznego, nawet relaksacyjnego, bałam się, czy mój masaż nie spowoduje poważnego pogorszenia zdrowia bliskich osób.
- Mama z nowotworem złośliwym, przewodowym, agresywnym – zakaz ze strony lekarza prowadzącego.
- Bałam się, że dotyk może przez przypadek zaostrzyć chorobę onkologiczną.

01



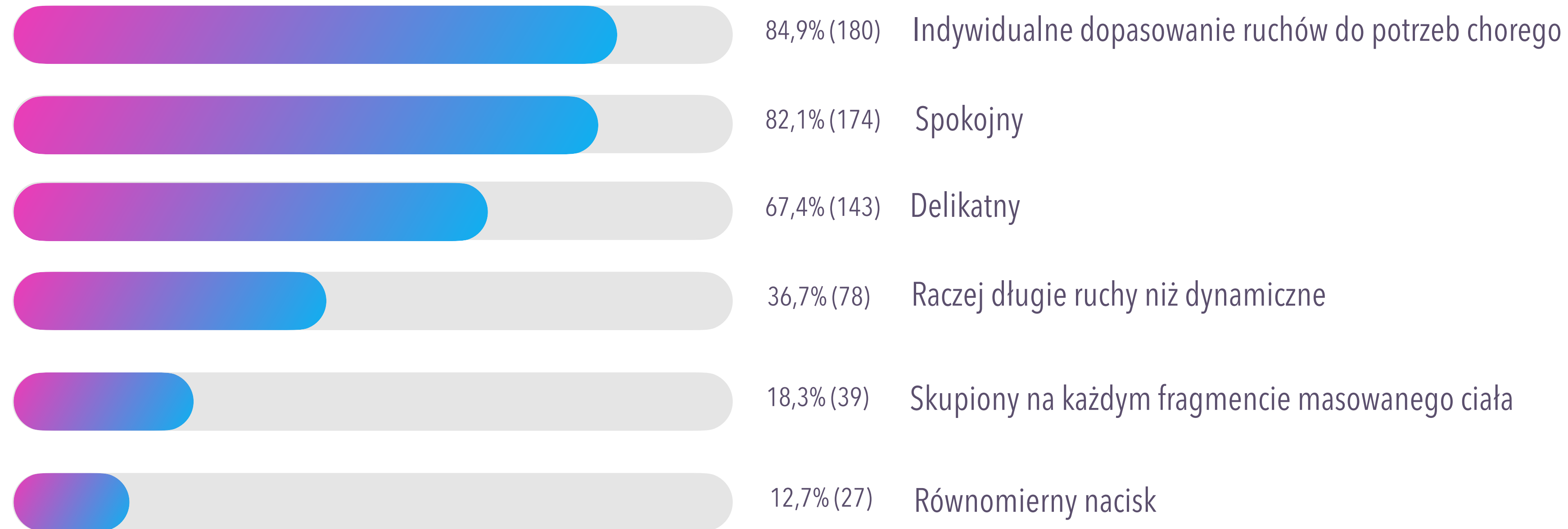
OBAWY PRZED NARUSZENIEM STREFY KOMFORTU PACJENTA

- Sama myśl o dotyku powodowała u mnie paraliż. Byłam bardzo niedotykalska. Nie czułam się komfortowo, to zaburzało moją przestrzeń.
- Boję się przekroczenia granic bez uprzedniego zapytania i entuzjastycznej mojej zgody.
- Nie chciałabym denerwować chorej osoby. Wiem, że to może być nieprzyjemne.
- Obawiam się przekroczenia granicy intymności, a przez to, że zastygam, gdy ktoś obcy mnie dotyka, że uznaję to za „procedurę”, nie zwracam uwagi na swoje potrzeby, nie werbalizuję ich.
- Obawiam się, że dotyk sprawi mi ból, że ktoś nie będzie chciał mnie dotykać, że naruszy moje granice.
- Obawa dotyczy wstydu przed odbiorem swojego ciała. Czy osoba dająca dotyk nie brzydzi się dotyku.
- Przy własnej chorobie moje ciało jest bardziej tkliwe, niekiedy nawet łagodny, czuły dotyk jest dyskomfortem. Moja obawa dotyczy umiejętności powiedzenia o tym, gdy jest się chorym, słabym. Oraz że ktoś inny, będąc chorym, może mieć tak samo: dyskomfort oraz trudność w jego zakomunikowaniu. Nawet u fryzjera dopiero po chwili orientuję się, żeby zgłosić, że woda przy myciu włosów jest za gorąca i że boli mnie szyja na myjce. Podobnie możemy z opóźnieniem dbać o granice swojego ciała, będąc u specjalisty medycznego.

02



Jakie cechy Twoim zdaniem powinien mieć dotyk/masaż wspierający w chorobie?



Wskazania własne respondentów:

To zależy od choroby i samopoczucia osoby. Nie da się tego poszufladkować.

Dobrowolny.

Skupiony na miejscach, gdzie na pewno nie można zrobić krzywdy.

To są bardzo indywidualne kwestie, masaż stóp mógłby być powszechnie stosowany, według medycyny chińskiej taki masaż leczy.

% wskazań (liczba odpowiadających) – N = 212

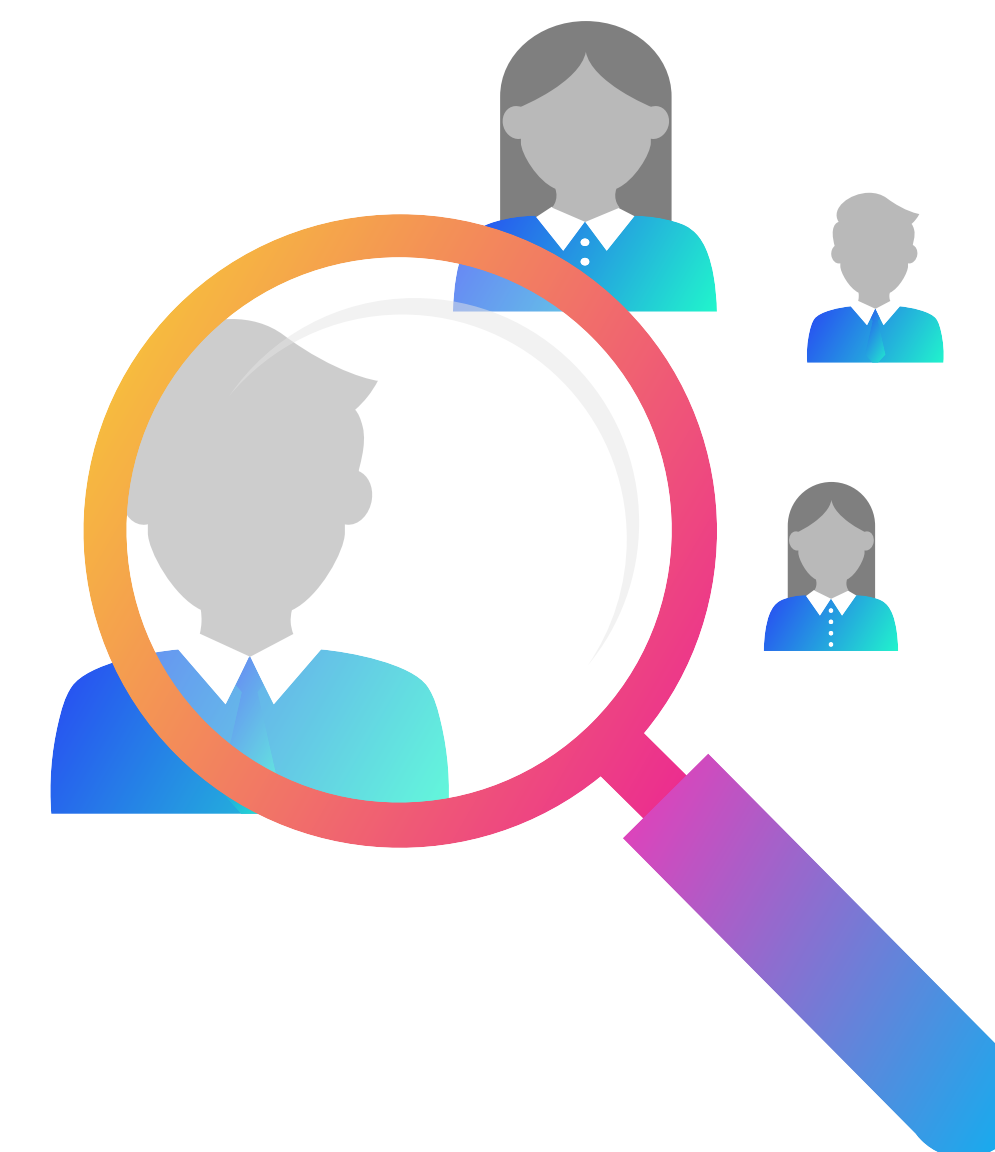
BLIŻSZE SPOJRZENIE



Ponad 70% ankietowanych odpowiedziało przecząco na pytanie o to, czy mieli jakąś obawę w związku z delikatnym masażem/dotykiem w czasie choroby. Jednocześnie prawie 90% zgłosiło chęć skorzystania z empatycznego dotyku, który pomoże im lepiej przechodzić czas choroby.

Wśród obaw pacjentów dotyczących dotyku/masażu w czasie choroby przewijały się głównie lęk przed pogorszeniem stanu zdrowia, a także naruszeniem ich strefy komfortu.

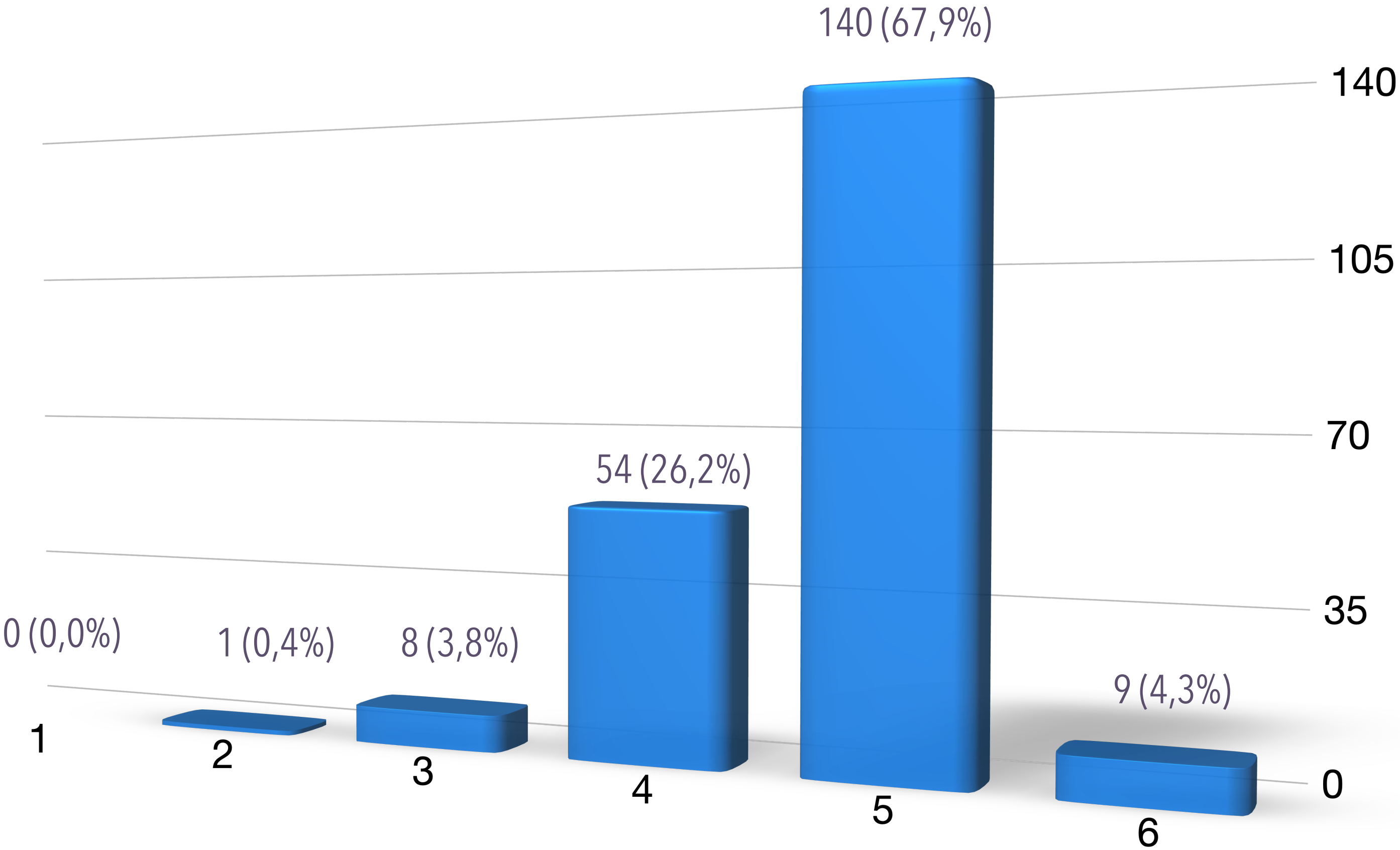
Zdaniem respondentów empatyczny masaż powinien być przede wszystkim oparty na ruchach indywidualnie dopasowanych do potrzeb chorego (84,9%). Ma być spokojny (82,1%) i delikatny (67,4%), wykonywany ruchami raczej długimi niż dynamicznymi (36,7%).





Oceń, jak w zaproponowanej skali empatyczny dotyk/masaż może mieć terapeutyczny wpływ na emocje chorego i jego ogólne samopoczucie.

Nie ma żadnego wpływu na samopoczucie chorego



Ma ogromny wpływ na samopoczucie chorego

liczba odpowiadających (% wskazań) - N = 206



Zdaniem ankietowanych empatyczny dotyk ma bardzo wysoki wpływ na emocje chorego i jego ogólne samopoczucie.



Jak ankietowani przekonywaliby inne osoby o potrzebie stosowania empatycznego dotyku/masażu?

Dzięki dotykowi chorzy mogą poczuć, że ich zawsze kochamy, bez względu na ich stan.
W chorobie najczęściej jesteśmy bezradni jak dzieci, a dzieci lubią być zaopiekowane.
Pomoc drugiemu człowiekowi to istota człowieczeństwa.



Jak ankietowani przekonywaliby inne osoby o potrzebie stosowania empatycznego dotyku/masażu?



Fizyczne korzyści zdrowotne

Delikatny masaż może pomagać w łagodzeniu napięć mięśniowych, poprawie krążenia i zwiększeniu elastyczności ciała. Te fizyczne korzyści mogą przyczynić się do ogólnego lepszego samopoczucia chorego oraz wspomagać proces rekonwalescencji.

Tworzenie silniejszych więzi emocjonalnych

Dotyk jest jednym z najbardziej fundamentalnych sposobów budowania więzi między ludźmi. Udzielanie wsparcia poprzez dotyk umożliwia nawiązanie głębszej relacji emocjonalnej z chorym. To może pomóc w zminimalizowaniu uczucia samotności i izolacji.

Leczniczy wpływ na zdrowie psychiczne

Empatyczny dotyk i delikatny masaż mogą przynieść ulgę psychiczną, redukując stres, niepokój i poprawiając nastrój. To prosta, nieinwazyjna forma wsparcia, która może znacząco poprawić samopoczucie chorego.



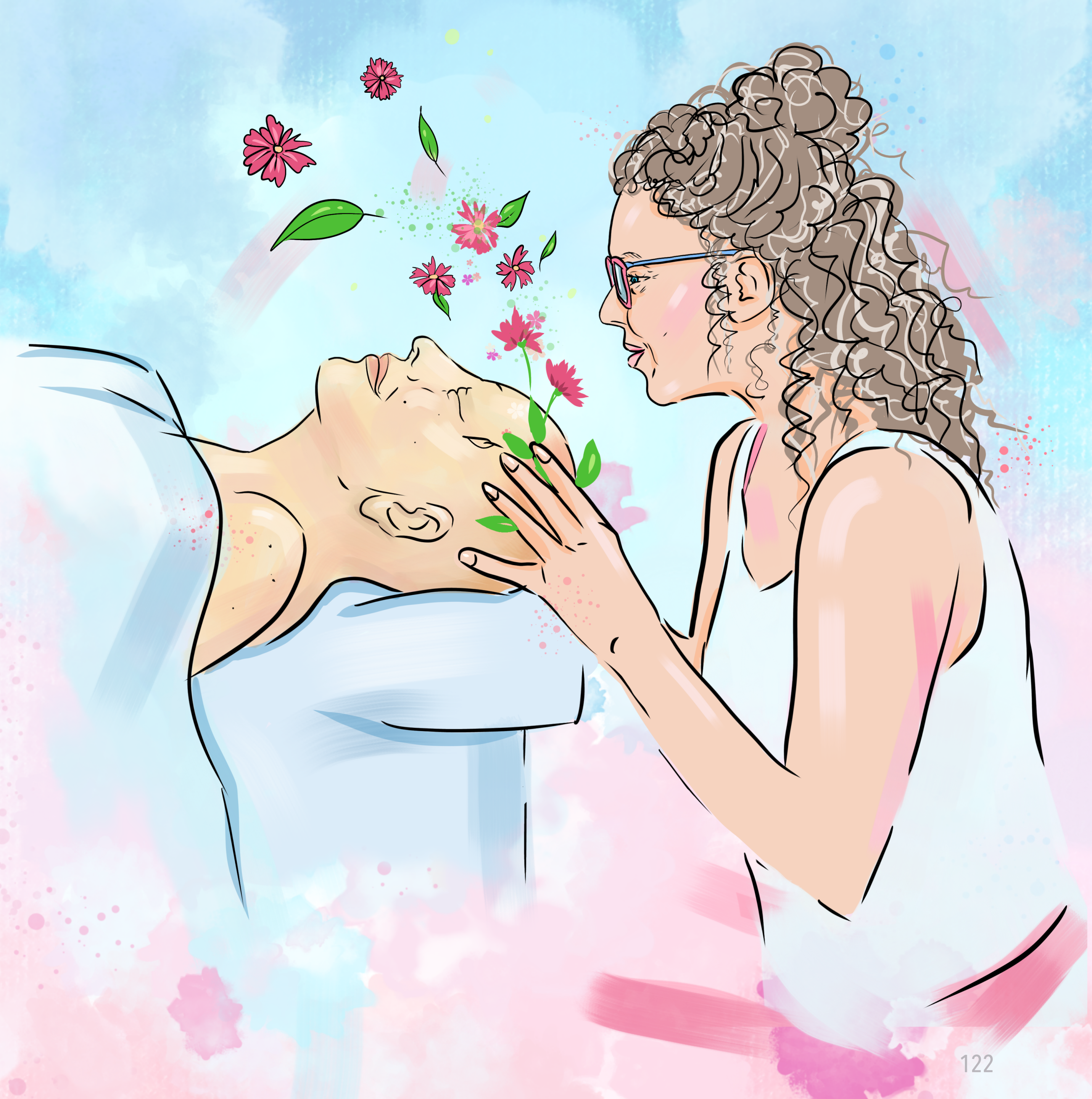
WNIOSKI



Sposób traktowania pacjentów przez personel medyczny nie zależy od charakteru/typu pacjenta, jego wieku czy płci. Wszyscy w szpitalu najczęściej doświadczamy dotyku jedynie przy okazji niezbędnych procedur medycznych.

Tymczasem empatyczny masaż daje szereg korzyści: wpływa na zdrowie psychiczne, pozwala tworzyć silną więź i przynosi fizyczną ulgę. Koszyk dóbr jest bogaty i z pewnością warto te dobra zostawiać tam, gdzie brakuje innych – w ciałach chorujących osób.

Gdyby respondenci mieli wiedzę o tym, że delikatny masaż pomaga lepiej przechodzić czas choroby, chcieliby korzystać z takiej formy opieki. Zwłaszcza że większość ankietowanych nie zgłasza związanych z tym obaw i uważa, że empatyczny dotyk powinien być stosowany zarówno w szpitalach, jak i w hospicjach czy domach seniorów.



WNIOSKI KOŃCOWE I REKOMENDACJE

Dotyk – zapomniane narzędzie w nowoczesnej medycynie



Wyobraź sobie, że leżysz. Jesteś zdany wyłącznie na osoby, które Cię nakarmią, umyją, podniosą rękę, nogę, przełożą od czasu do czasu na bok, jeśli masz szczęście, nawet koszulkę Ci poprawią, bo podjechała na pół brzucha. Jedyna część ciała, którą możesz samodzielnie ruszyć, to głowa. Nie jesteś zbyt często dotykany.

Czy możesz poczuć, że masz stopy, które od tak dawna nie dotykały ziemi? Czy możesz poczuć wiotkie łydki? Czy możesz poczuć coś więcej niż napięcie w udach? Dotyka Cię tylko kołdra albo koc, albo ręcznik na klatce piersiowej w upalny dzień, bo dzięki niemu nie czujesz, że leżysz w kałuży potu. Masz nogi, ręce, ale dopiero dzięki dotykowi drugiego człowieka w pełni je czujesz.

Albo wyobraź sobie, że masz przykurczone nogi, wygięte w przedziwnej pozycji, poskręcane tak, że zastanawiasz się, jak to możliwe. Przecież zaraz się połamią. A jednak nie. Leżysz, za nic nie możesz zmienić pozycji i jesteś skazany na materac przeciwoleżynowy, którego mechanizm, dopompowując powietrze, wydaje czasem wkurzające dźwięki.

Nie muszę sobie tego wyobrażać, bo widzę to kilka razy w tygodniu w domach seniorów i zakładach opiekuńczo-leczniczych Caritas, w których od stycznia 2024 roku tworzę wolontariat dotykowo-masażowy.

Moja praca wolontaryjna jest praktycznym zastosowaniem wszystkiego, co znalazło się w tym raporcie. Kiedy pół roku temu zaczynałam masować osoby chore, niesamodzielne, często zdane tylko na łóżko, w którym leżą, nie przypuszczam, że dotyk może im aż tak pomagać.

Coś wiedziałam, w coś wierzyłam – dlatego rozpoczęłam badanie ankietowe. Ale to, czego doświadczam kilka razy w tygodniu, dalece wykracza poza moje wstępne założenia.

Dzięki empatycznemu dotykowi ciało – które choruje, doświadcza bólu, samotności i zapomnienia – jest widziane i szanowane niezależnie od tego, jaką ma za sobą przeszłość. Dzięki empatycznemu dotykowi takie ciało może poczuć coś więcej niż chorobę i to, w jaki sposób było wcześniej traktowane.

Dotyk nie odrzuca rany, ropy, nieprzyjemnego zapachu, odleżyn do samej kości, przykurczy, niemocy, wstydu. Choroby niosą ze sobą tyle trudnego, a empatyczny dotyk może nie tylko to pomieścić, lecz także przynieść ukojenie, miękkość, łagodność, spokój. Czasem potężna praca ciała wykonywana jest dzięki impulsowi płynącemu z delikatnego ruchu.

W coraz bardziej zautomatyzowanych, technicznie zaawansowanych procedurach medycznych pomija się dotyk. A to on jest ludzką stroną medycyny. Mam nadzieję, że ten raport będzie zaproszeniem do szerszej debaty o dotyku jako narzędziu niezbędnym w nowoczesnej medycynie.

Marzy mi się taki świat, w którym nasi bliscy, jeśli chorują, mogą zostać otoczeni nie tylko opieką medyczną, lecz także tą dotykową – pełną uczucia, człowieczeństwa i ulgi. Wszyscy mamy tę moc dzielenia się takim dotykiem.

Agnieszka Kawula

SYNTEZA WNIOSKÓW



- Empatyczny dotyk pozytywnie wpływa zarówno na ciało, jak i na emocje chorego. Może go ofiarowywać bliska osoba, niekoniecznie profesjonalista.
- Kiedy wspieramy empatycznym dotykiem, zwłaszcza w czasie choroby, nie tylko okazujemy w ten sposób miłość, uwagę i troskę, lecz także wspomagamy proces zdrowienia.
- Respondenci rozumieją potrzebę dotyku w chorobie, nie analizują jej jednak w kategorii wsparcia medycznego, tylko jako coś naturalnego. Podczas choroby intuicyjnie wyczuwamy, że empatyczny dotyk jest dla nas dobry. Szukamy go, przyjmujemy i zapamiętujemy wszystkie przejawy życzliwego traktowania.
- Pacjentom ciężko chorym empatyczny dotyk, stosowany np. w trakcie codziennych czynności pielęgnacyjnych, pomaga we wzmacnianiu poczucia, że nadal są dla kogoś ważni, co sprawia, że nie czują się tylko chorobą czy ciężarem.
- Główną obawą, jaka powstrzymuje nas przed wspieraniem chorych dotykiem czy elementami masażu, jest lęk, że wyrządzimy im jakąś krzywdę.
- Potrzeba rozpoznania indywidualnych potrzeb chorego jest kluczowa przy oferowaniu wsparcia dotykiem. Jeśli chcemy wspierać empatycznym dotykiem, istotne jest to, by zadbać o jego jakość, szczególne warunki oraz zgodę chorego.

SYNTEZA WNIOSKÓW



- Nieumiejętność przekazywania informacji zwrotnej może być jedną z przyczyn braku popularności stosowania empatycznego dotyku w procesie leczenia.
- Często posiadamy dobre doświadczenie wspierającego dotyku w trakcie choroby i zwykle kojarzymy je z bliskimi osobami.
- Lista partii ciała, w których chorzy najczęściej odczuwają ból, jest mocno powiązana z obszarami, którymi zajmujemy się w trakcie masażu.
- Złe doświadczenia związane z otrzymywaniem pomocy w czasie choroby są często wynikiem braku empatii czy mechanicznego traktowania pacjentów, a także braku świadomości, jak duże znaczenie ma empatyczny dotyk.
- Potrzebujemy edukacji na temat tego, czym jest empatyczny dotyk oraz jak wielkie znaczenie ma dla chorych. Gdyby respondenci mieli wiedzę o tym, że empatyczny dotyk pomaga lepiej przechodzić czas choroby, chcieliby korzystać z takiej formy opieki.
- W placówkach medycznych przeważa dotyk związany z wykonywaniem procedur medycznych. Być może ten stan rzeczy zmieniłoby odpowiednie przeszkolenie personelu medycznego i uświadomienie, jak ważnym wsparciem jest dla pacjentów empatyczny dotyk.

REKOMENDACJE



1. Wprowadzenie empatycznego dotyku do praktyki opieki w szpitalach, domach seniorów, hospicjach, ośrodkach opiekuńczo-leczniczych w oparciu o katalog zasad i technik uwzględniający najwyższe dobro pacjenta i jego poczucie bezpieczeństwa.
2. Szerząc ideę wsparcia procesu leczenia dotykiem, nie można być obojętnym wobec potrzeb tych, którzy chcą i mogą wspierać w ten sposób chorych. Dlatego rekomenduje się przeprowadzanie szkoleń dla personelu z zakresu empatycznego dotyku.
3. Kluczowe w procesie wspierania chorego empatycznym dotykiem jest przekazywanie informacji zwrotnej i umiejętne jej odczytywanie. Dlatego zaleca się, by wsparcia udzielała osoba, która jest wrażliwa na potrzeby pacjenta i stara się je rozpoznać, nawet gdy nie są zwerbalizowane.
4. Rekomenduje się uznanie empatycznego dotyku/masażu za właściwą formę wspierania chorych i umożliwianie im korzystania z niej na tyle, na ile jest to możliwe w warunkach, w jakich przebywają.
5. Dobrym rozwiązaniem może być wprowadzenie wolontariatu dotykowo-masażowego w placówkach opieki oraz odpowiednie szkolenia dla wolontariuszy.
6. Warto stworzyć kampanię społeczną edukującą w zakresie empatycznego dotyku (w tym konferencje, debaty publiczne, filmy dokumentalne, podcasty, książki, wywiady, artykuły w prasie i treści w mediach społecznościowych).
7. Pomocne może się okazać stworzenie serii filmów instruktażowych, które pokazywałyby, jak bliscy mogą stosować empatyczny dotyk / delikatny masaż w codziennej opiece nad osobą chorą.
8. Zaleca się kontynuowanie badań dedykowanych empatycznemu dotykowi oraz współpracę z zagranicznymi ośrodkami badawczymi, które również zajmują się tym zagadnieniem.

TWÓRCY RAPORTU



Autorka (konceptcja badania, idea, treści): **AGNIESZKA KAWULA**

Współtworzenie treści, redakcja, korekta: **ALEKSANDRA KUBIS**

Opracowanie graficzne: **RAFAŁ GRĄDZKI**

Wsparcie merytoryczne: **MARTA TYNKA DIETRICH**

Ilustracje: **KAROLINA CZERWIŃSKA (Evenflow Studio)**

PUCK 2024

Jeśli informacje zawarte w tym raporcie uznasz za przydatne i wartościowe lub zechcesz podzielić się swoimi doświadczeniami w zakresie empatycznego dotyku / delikatnego masażu, napisz, proszę, wiadomość na adres e-mail: kontakt@agnieszkakawula.pl.

To dla mnie ważne, co myślisz i czy wyniki badania w jakikolwiek sposób okazały się dla Ciebie pomocne lub inspirujące.