STYL KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ STOSOWANY W RELACJI MIĘDZY PIEŁĘGNIARKĄ A HOSPITALIZOWANYM PACJENTEM W WIEKU SENIORALNYM

INTERPERSONAL COMMUNICATION STYLE USED IN THE RELATIONSHIP BETWEEN A NURSE AND AN ELDERLY HOSPITALISED PATIENT

Monika Sylwia Lato-Pawłowska^a, Joanna Barbara Hoffmann-Aulich^b

Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Zielonogórski

^a <https://orcid.org/0000-0001-8567-5557>

^b <https://orcid.org/0000-0001-8576-2087>

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2019.37>

STRESZCZENIE

Wstęp. Priorytetem opieki pielęgniarskiej jest traktowanie osoby objętej hospitalizacją w sposób holistyczny. Relacje międzyludzkie, jakie zachodzą w trakcie realizacji procesu pielęgnowania, powinny uwzględniać podmiotowość osoby starszej, a opieka powinna mieć charakter zindywidualizowany. W literaturze przedmiotu pojawia się wiele aspektów dotyczących komunikacji interpersonalnej, nie zaobserwowano wątków konkretnie odnoszących się do stylów komunikacji pomiędzy pielęgniarką a pacjentem w wieku senioralnym.

Cel. Celem prezentowanej pracy było ukazanie najczęściej stosowanych przez pielęgniarki stylów komunikacyjnych w relacjach z osobami po 60 roku życia objętymi hospitalizacją. Praca została wzbogacona o obserwacje reakcji seniorów na zastosowane style komunikacji.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w marcu 2018 roku w oddziałach szpitalnych w województwie lubuskim. Metodą badawczą stanowiła obserwacja relacji i stosowanych stylów komunikacyjnych przez pielęgniarki w trakcie codziennych czynności. Obserwacji poddano 20 pacjentów w różnych kategoriach zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską.

Wyniki. Stwierdzono, że najczęstszym stylem komunikacyjnym stosowanym przez pielęgniarki jest styl egocentryczny zaliczany do stylów niepartnerskich w czternastu obserwacjach. Styl nakazujący w dwóch przypadkach, infantylizujący w trzech, lekceważący w pięciu i napastliwy w czterech przypadkach. Czynności wykonywane przy pacjencie przebiegały bez komunikacji werbalnej.

Wnioski. 1) Podczas wykonywania czynności opiekuńczych pielęgniarki stosują styl komunikacji niepartnerski egocentryczny. 2) Styl niepartnerski egocentryczny, stosowany jest w relacji z pacjentem zależnym od opieki pielęgniarskiej w III stopniu kategoryzacji. 3) Styl partnerski pielęgniarki stosują do osób najmniej wymagających opieki w I i II stopniu kategoryzacji przy czynnościach zabiegowych. 4) Pielęgniarki podczas wykonywania czynności zabiegowo-opiekuńczych nie stosują stylu niepartnerskiego allocentrycznego. 5) Badania wskazują na konieczność rozszerzenia metody obserwacyjnej wobec szerszej grupy pielęgniarek i pacjentów.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarka, senior, relacje, styl komunikacyjny.

ABSTRACT

Introduction. The priority of modern nursing care is to treat a hospitalised patient in a holistic manner. Human relationships in nursing care should take into account the subjectivity of an elderly patient, and the care should be individualised. Primary sources feature many aspects of interpersonal communication; there are no specific topics related to styles of communication between a nurse and an elderly patient.

Aim. The aim of this paper was to show the communication styles most commonly used by nurses in relationships with 60+ hospitalised patients. The paper was extended by observations of elderly patients' responses to the communication styles used.

Material and methods. Studies were carried out in March 2018 at several hospital departments in the Lubuskie Province. The study method involved observations of the relationships and communication styles used by nurses during their daily activities. 20 patients in need of various nursing care types were observed.

Results. It was found that egocentric (considered not to be partnership-based) was the most common communication style used by nurses, (14 observations). The authoritarian style was noticed in 2 cases, patronising – in 3 cases, dismissive – in 5 cases, and aggressive – in 4 cases. Activities were sometimes performed on patients without any verbal communication.

Conclusions. 1) Nurses use the egocentric not partnership-based communication style while performing their care activities. 2) The egocentric not partnership-based communication style is used in relationships with a patient dependent on the nursing care who has been included in patient classification class 3. 3) Nurses use the partnership-based style in respect of the patients requiring least care included in patient classification classes 1 and 2 while performing their treatment activities. 4) Nurses do not use the allocentric not partnership-based style when performing their treatment and care activities. 5) Studies demonstrate that the observation method should be extended to include a wider group of nurses and patients.

KEYWORDS: nurse, elderly person, relationships, communication style.

Wprowadzenie

Do najważniejszych ogniw prawidłowego funkcjonowania firm, przedsiębiorstw, instytucji należy między innymi umiejętność współpracy, a najbardziej pożądane cechy dzisiejszego pracownika, bez względu na rodzaj wykonywanej pracy, to umiejętność poprawnego porozumiewania się. Problemy, jakie pojawiają się w toku każdej pracy, wynikają zazwyczaj ze zbyt słabej lub nieumiejętnie prowadzonej wymiany zdań między ludźmi. W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji komunikacji. Jedną z częściej przewijających się jest autorstwa Charlesa Cooley'a, prekursora nauk o komunikowaniu: *Komunikowanie jest swego rodzaju mechanizmem, dzięki któremu stosunki międzyludzkie istnieją i rozwijają się...*[1]. Z kolei Tomasz Goban-Klas pisał, że porozumiewanie się wymaga przede wszystkim zdolności do wyrażania swoich myśli oraz przekazywania ich innym [2]. Z obserwacji zachowań wielu przedstawicieli zawodów, w których umiejętności porozumiewania się z ludźmi należą do kluczowych, wyodrębniono style komunikacyjne. W psychologii wiążą się one z pragmatycznym nurtem badań, gdzie określone zachowania werbalne i niewerbalne pojawiają się z określoną częstotliwością. Dlatego *styl* w tym znaczeniu odnosi się do dominującego, a zarazem stosunkowo stałego wariantu zorganizowania przebiegu określonego działania, w tym przypadku komunikowania. Magdalena Pankiewicz podaje, że termin *styl komunikacji* może być rozumiany jako zawartość treściowa typów, na które można podzielić ludzi ze względu na cechy ujawniane w kontakcie z innymi [3]. Lidia Grzesiuk w komunikacji interpersonalnej wyodrębniła styl partnerski i niepartnerski, a kryterium podziału stanowił punkt koncentracji podczas interakcji. Na tej podstawie wyodrębniła trzy kategorie osób. Pierwsza to osoby mające wzgląd przede wszystkim na siebie, druga – to jednostki koncentrujące się zwykle na osobie partnera. Trzecią kategorię stanowią osoby skoncentrowane podczas interakcji zarówno na własnej osobie, jak też na osobie partnera. Szczególnego znaczenia nabiera dialog ludzi, którzy znaleźli się w niecodziennych i specyficznych warunkach. Taką sytuacją jest hospitalizacja i spotkanie pielęgniarki z pacjentem w szpitalu. Spotkanie z pacjentem w praktyce oznacza nie tylko sam dialog, ale także bezpośrednią ingerencję w cielesność człowieka. Dlatego w zawodach medycznych standardy właściwego postępowania szanujące godność pacjenta powiązane z umiejętnościami komunikacyjnymi muszą należeć do najwyższych. W rzeczywistości szpitalnej realnym niebezpieczeństwem jest traktowanie cielesności człowieka w mniejszym lub większym oderwaniu od jego osoby. Wiele problemów i niepotrzebnego cierpienia pacjentów powstaje nie tyle z błędów sys-

temu, braku pieniędzy czy z braku czasu, co jest najczęściej zaznaczane przez pielęgniarki w kontekście niewystarczającej jakości opieki, ale często powstaje z braku empatii i braku zwykłej ludzkiej życzliwości. Często jeszcze w relacjach pacjent–pielęgniarka podmiotowość pacjenta jest pomijana. Mowa pogardliwa zdradza lekceważenie, mowa wzniosła, w niezrozumiałym dla pacjenta żargonie, wskazuje zazwyczaj na pychę, z kolei wyniosłość–niedostępność, a mowa zdawkowa zdradza, że pacjent jest po prostu kimś, kto przeszkadza [4]. Włączenie pacjenta do współpracy podczas procesu pielęgnacyjnego opiera się na prawidłowej komunikacji, która może pomóc w znoszeniu trudów wynikających ze starości oraz cierpienia spowodowanego chorobą. Jolanta Lewko podaje, że to pielęgniarka wywiera wpływ na kreowanie atmosfery terapeutycznej poprzez okazywanie wrażliwości i akceptacji dla rozumienia trudnej sytuacji pacjenta [5].

Cel pracy

Celem prezentowanej pracy było ukazanie najczęściej stosowanych przez pielęgniarki stylów komunikacyjnych w relacjach z osobami po 60. roku życia objętymi hospitalizacją. Praca została wzbogacona o obserwacje reakcji seniorów na zastosowane style komunikacji podczas wykonywania przez pielęgniarki czynności zabiegowych i opiekuńczych. Badania przeprowadzono w marcu 2018 roku w kilku oddziałach szpitalnych (interna, neurologia, kardiologia, chirurgia) w województwie lubuskim.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w marcu 2018 roku w kilku oddziałach szpitalnych (interna, neurologia, kardiologia, chirurgia) w województwie lubuskim. Metodą badawczą stanowiła obserwacja relacji i stosowanych stylów komunikacyjnych przez pielęgniarki w trakcie codziennych czynności związanych z sprawowaniem opieki nad pacjentem. Obserwacji poddano 20 pacjentów w różnych kategoriach zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską. Przyjęto, że przez styl komunikacji rozumie się sposób porozumiewania się w wymiarze zachodzących relacji pomiędzy pielęgniarką a pacjentem, jako podmiotowych bądź przedmiotowych. W badaniach wykorzystano ujęcie stylu w wymiarze partnerskim i niepartnerskim, zaproponowanym przez Lidę Grzesiuk i Ewę Trzebińską [6]. W takim ujęciu styl partnerski można uznać za wyraz komunikacji prawidłowej i oczekiwanej, natomiast brak partnerstwa za komunikację nieprawidłową. W celu przeprowadzenia badań wyłoniono grupę studentów kierunku pielęgniarstwa, którzy mieli za zadanie przeprowadzić obserwację w salach szpitalnych. Obserwacja polegała na zapisie

pierwszych zdań wypowiedzianych przez pielęgniarkę podczas wykonywanych czynności wobec pacjenta. Zapisu studenci dokonywali na przygotowanych kartkach, w których zawarto: oddział, wiek pacjenta, płeć, kategoria pielęgnacyjna według stopnia samodzielności pacjenta: (kategoria opieki – I^o pacjent samodzielny, II^o – wymaga niewielkiej pomocy w niektórych czynnościach, III^o – pacjent leżący, niesamodzielny), czynność pielęgnarska, zastosowana komunikacja (zapis trzech pierwszych zdań pielęgniarki do pacjenta podczas wykonywania danej czynności lub krótki opis kontaktu), reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna.

Założono, że zastosowanie techniki obserwacji, pomimo tego że mogło wpłynąć na modyfikację sposobu zwracania się pielęgniarki do pacjenta spowodowane świadomością obecności obserwatora, jest rzetelniejszym sposobem diagnozy niż bazowanie na deklaracjach pielęgnarek, które można by uzyskać przy zastosowaniu techniki wywiadu.

Wyniki

Obserwacja nr 1

Oddział: interna. Wiek pacjenta: 65 lat. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: II^o. Czynność pielęgnarska: iniekcja dożylna. Zastosowana komunikacja: Pani Anno, przysłałam, żeby podać pani antybiotyk. Proszę powiedzieć, gdyby odczuwała pani jakieś niepokojące objawy, np. jakiś ból czy rozpiekanie. Najpierw jeszcze sprawdzę, czy venflon jest drożny.

Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjentka spokojna, uśmiechnięta, akceptacja wykonywanej czynności, podziękowała za wykonany zabieg.

Obserwacja nr 2

Oddział: kardiologia. Wiek pacjenta: 85 lat. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: III^o. Czynność pielęgnarska: iniekcja dożylna. Zastosowana komunikacja: (Pielęgniarka podała lek nie wypowiadając żadnego słowa, daje się zauważyć, że się spieszy). Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjentka spokojna, bez emocji, nie reagowała, poddała się zabiegowi.

Obserwacja nr 3

Oddział: kardiologia. Wiek pacjenta: 82 lata. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: III^o. Czynność pielęgnarska: zmiana pościeli. Zastosowana komunikacja: Muszę Pani wymienić prześcieradło. A kołderka jak wygląda? No, tak kołderka też jest do wymiany. A to poduszeczkę w takim razie też założymy świeżutką. Obróci się Pani na boczek. Skarbie! Teraz na drugi boczek. No, teraz jest już czyściuteńko. Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjentka spokojna, zgodziła się na

wykonywane czynności, starała się pomagać, podziękowała.

Obserwacja nr 4

Oddział: interna. Wiek pacjenta: 79 lat. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: II^o. Czynność pielęgnarska: pomiar ciśnienia tętniczego. Zastosowana komunikacja: Niech podniesie rękaw do góry, bo jak mam zmierzyć?! (Pacjent pospiesznie podwinął rękaw do góry, a po wykonanym pomiarze zapytał o wartość zmierzonego ciśnienia 145/85. (Pacjent zapytał czy to jest dobre ciśnienie). Może być! Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent zmieszany, więcej o nic nie pytał.

Obserwacja nr 5

Oddział: interna. Wiek pacjenta: 75 lat. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: III^o. Czynność pielęgnarska: pobranie krwi do badania. Zastosowana komunikacja: Proszę pani, proszę mi dać rączkę, bo przysłałam pobrać „krewkę” na badania. Oj, jaka biedniutka ta rączka, taka skłuta. No nic, jakoś spróbujemy. Zacisnąć piąsteczkę. Odrobinkę poklepię to miejsce, może żyłka będzie lepiej widoczna. Udało się, proszę teraz tutaj przytrzymać, troszeczkę mocniej to nie będzie siniaczka. Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjentka cierpliwa, niewielki grymas bólu na twarzy, nic nie mówiła podczas pobierania krwi, po pobraniu podziękowała.

Obserwacja nr 6

Oddział: kardiologia. Wiek pacjenta: 84 lata. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: III^o. Czynność pielęgnarska: zmiana ułożenia. Zastosowana komunikacja: Niedawno pana, układałyśmy wyżej i znowu jest pan zsunięty, pan nie waży pięciu kilo, żeby co chwilę pana podsuwać wyżej. Niech się pan nie zapiera i puści drabinek! Proszę pana, kręgosłup mi pęknie, co pan robi?! Teraz przynajmniej dwie godziny będzie pan musiał wytrzymać w tej pozycji. Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent smutny, cierpiący, nic nie odpowiedział.

Obserwacja nr 7

Oddział: neurologia. Wiek pacjenta: 75 lat. Płeć: kobieta, Kategoryzacja: III^o. Czynność pielęgnarska: zmiana pampersa. Zastosowana komunikacja: (Brak komunikacji). Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjentka spała, przestraszała się, gdy pielęgniarka zaczęła coś przy niej robić.

Obserwacja nr 8

Oddział: interna. Wiek pacjenta: 68 lat. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: III^o. Czynność pielęgnarska: zmiana pozycji ciała w łóżku. Zastosowana komunikacja:

Proszę pana, ja nie będę tu przychodziła, co 5 minut, żeby pana ułożyć. Nie wygrałam pleców na loterii. Takich jak pan jest tu cały oddział i każdy coś chce. Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent nic nie odpowiedział, sprawiał wrażenie speszzonego.

Obserwacja nr 9

Oddział: kardiologia. Wiek pacjenta: 72 lat. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: I⁰. Czynność pielęgniarska: zmiana opatrunku na podudziu. Zastosowana komunikacja: Przyszedłam zmienić panu opatrunek na nodze. Zobaczmy, jak dzisiaj wygląda ta rana (powoli, ostrożnie rozwinęła bandaż). Moim zdaniem, jest lepiej niż jak widziałam poprzednio, szybko się zagoi, ale bez systematycznego leczenia i dbałości o te opatrunki może być trudniej (pielęgniarka z troską i serdecznie z pacjentem jeszcze rozmawiała na ten temat). Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent wyraźnie ucieszony, podziękował, powiedział, że nie mógł się doczekać.

Obserwacja nr 10

Oddział: chirurgia. Wiek pacjenta: 66 lat. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: III⁰. Czynność pielęgniarska: założenie wenflonu. Zastosowana komunikacja: No, (nazwisko), słyszałam, że kiepsko u ciebie z żyłkami. Zaraz zobaczymy, co da się zrobić. Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Z pacjentką nie ma kontaktu.

Obserwacja nr 11

Oddział: interna. Wiek pacjenta: 72 lata. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: I⁰. Czynność pielęgniarska: założenie wenflonu. Zastosowana komunikacja: Dzień dobry, o ile pan się zgodzi, założę panu wkłucie potrzebne do podawania leków dożylnych i kroplówek (pielęgniarka wytłumaczyła dokładnie, na czym ten zabieg polega). Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Uśmiechnięty, odpowiedział: Proszę pani ja już 15. raz jestem w szpitalu, więc wszystko wiem.

Obserwacja nr 12

Oddział: neurologia. Wiek pacjenta: 68 lat. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: III⁰. Czynność pielęgniarska: karmienie chorego. Zastosowana komunikacja: Teraz będziemy ładnie jeść „amm” i do buźki. Kochany, no trzeba jeść! Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent odmawia i dodaje: sama to sobie zjedz.

Obserwacja nr 13

Oddział: chirurgia. Wiek pacjenta: 70 lat. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: II⁰. Czynność pielęgniarska: podłączenie kroplówki. Zastosowana komunikacja: Podłączę

pani kroplówkę z lekiem przeciwbólowym, to powinno pani uśmierzyć ból (następnie pielęgniarka dłuższą chwilę rozmawiała na temat samopoczucia pacjentki, wnuków czy odwiedzą ją dzisiaj itd.). Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjentka bardzo zadowolona, podziękowała.

Obserwacja nr 14

Oddział: chirurgia. Wiek pacjenta: 70 lat. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: II⁰. Czynność pielęgniarska: zmiana opatrunku. Zastosowana komunikacja: Witaj kochaniutka, zaraz zmienimy ci opatrunek i będzie lepiej. Musisz ćwiczyć tę nogę, bo ci protezy nie założą. Będzie krzywa noga i jak sobie poradzisz? Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: (Pacjentka z grymasem bólu na twarzy) Pani nie ma pojęcia jak mnie to boli.

Obserwacja nr 15

Oddział: interna. Wiek pacjenta: 74 lat. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: II⁰. Czynność pielęgniarska: iniekcja z insuliny. Zastosowana komunikacja: A co pani robi! Przecież mówiłam do pani żeby pani jeszcze nie jadła tylko zaczekała, aż podam insulinę! Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjentka zawstydzona, nic nie odpowiedziała, odłożyła positek.

Obserwacja nr 16

Oddział: interna. Wiek pacjenta: 68 lat. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: III⁰. Czynność pielęgniarska: podanie iniekcji dożylnych. Zastosowana komunikacja: (Pielęgniarka bez słowa, odszukała wenflon, i podała lek). Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent nie zareagował w żaden sposób.

Obserwacja nr 17

Oddział: kardiologia. Wiek pacjenta: 79 lat. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: II⁰. Czynność pielęgniarska: poinformowanie pacjenta o konieczności założenia cewnika do pęcherza moczowego. Zastosowana komunikacja: Proszę pana, czy pan wyrazi zgodę na założenie cewnika do pęcherza moczowego? Lekarz uważa, że jest to niezbędne do prawidłowego prowadzenia leczenia. (pielęgniarka wyjaśniła obszernie, dlaczego ułatwi to leczenie). Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent zgodził się od razu i nie miał żadnych wątpliwości.

Obserwacja nr 18

Oddział: interna. Wiek pacjenta: 88 lat. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: II⁰. Czynność pielęgniarska: podanie tabletki. Zastosowana komunikacja: Pan (imię i na-

zwisko), niech pan połknie tę tabletkę (podaje kieliszek z tabletką do ręki pacjenta i wychodzi). Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent wziął tabletkę i połknął (nie zapytał, jaka to jest tabletką).

Obserwacja nr 19

Oddział: kardiologia. Wiek pacjenta: 62 lat. Płeć: mężczyzna. Kategoryzacja: II⁰. Czynność pielęgniarska: podanie antybiotyku we wlewie kroplowym. Zastosowana komunikacja: Gdzie pan chodzi! Powinien pan wiedzieć, to jest pora, gdzie podaje się leki! Gdzie pan ma wenflon? Jak się skończy, to zadzwonić dzwonkiem. Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjent podnosi rękaw do góry i odstawia wenflon, mówiąc, że był zadzwonić do pracodawcy i musiał poszukać bardziej spokojnego miejsca na odbycie tej rozmowy.

Obserwacja nr 20

Oddział: Chirurgia. Wiek pacjenta: 61 lat. Płeć: kobieta. Kategoryzacja: I⁰. Czynność pielęgniarska: przygotowanie pacjenta do zabiegu (wykonanie wlewu przeczyszczającego). Zastosowana komunikacja: Pielęgniarka dokładnie wytłumaczyła istotę zabiegu, informowała o kolejności wykonywanych czynności, zapytała o samopoczucie. Reakcja pacjenta werbalna lub/i niewerbalna: Pacjentka spięta, ale podziękowała za delikatność i cierpliwość.

Tabela 1. Analiza zebranego materiału

Table 1. Analysis of collected data

	Style komunikacyjne/ Communication styles			
	Partnerski/ Partnership- -based		Niepartnerski/ Not partnership- -based	
	Allocen- tryczny/ Allocentric	Naka- zujący/ Authori- tarian	Infantyl- izujący/ Patronising	Egocentryczny/ Egocentric
Numer obserwacji/ Observation no.	1, 9, 11, 13, 17, 20	–	4, 18	3, 5, 14
				2, 7, 10, 12, 16
				6, 8, 15, 19

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Dyskusja

Starzenie się jest procesem naturalnym charakteryzującym się dużą różnorodnością i zróżnicowaną dynamiką przebiegu. Jest to czas, w którym człowiek staje się bardziej wrażliwy na błędy jatrogenne wpływające na samopoczucie oraz leczenie. Komunikacja jest jednym z ważniejszych elementów związanych z optymalnym stanem psychicznym seniora. Jeden z częściej

powtarzających się błędów w procesie komunikacji z osobą starszą, jaki jest udziałem pielęgniarki, to okazywanie dominacji. Często jest ona wyrażana poprzez specyficzny język ludzi dorosłych, tzw. *baby talk* (mowa do dzieci). Charakterystyczne dla tej mowy jest stosowanie większej liczby powtórzeń, zdań rozkazujących oraz zdrobnień. Kontrowersję budzi dialog pielęgniarki opierający się na nadmiernym ugrzecznieniu, infantylizującym sposobie prowadzenia rozmowy. Przypuszczać można, że jest to wyraz nadmiernej troski o pacjenta i chęci wyrażenia empatii w sposób jak najbardziej miły i sympatyczny. Można też założyć, że pielęgniarka stosująca taką formę zwracania przypisuje pacjentowi podległą rolę, a wręcz status bezradnego dziecka. W codziennej praktyce pielęgniarskiej stosowane słowa o charakterze pieszczotliwym, takie jak: kochanie, skarbie, babciu, babuniu, dziadku nie należą do rzadkości. Na podstawie obserwacji prezentowanych przypadków również potwierdzono styl infantylizujący należący do niepartnerskich. Na podstawie prezentowanych wyników można zauważyć, że najczęściej komunikacja z pacjentem bywa obarczona wieloma błędami. Jednym z częstszych jest postrzeganie człowieka w sposób przedmiotowy, czyli egocentryczny, który w badaniu dotyczył czternastu obserwacji. Wojciech Nyklewicz podaje, że pielęgniarka stosująca tzw. egocentryczny styl komunikowania się w relacji z pacjentem koncentruje się głównie na własnej perspektywie zawodowej. Ma tendencje do przypisywania sobie pozycji wyższej niż pacjentowi. Postrzega siebie jako osobę najlepiej znającą potrzeby pacjenta w danej chwili [7]. Z zamieszczonych wyżej obserwacji wynika wyraźnie, że często stosunek pielęgniarki do pacjenta bywa lekceważący, co zaobserwowano aż w pięciu przypadkach. Jak zrozumieć wykonywanie czynności takiej jak iniekcja bez wypowiedzenia słowa? Edward T. Hall w badaniu nad zależnością sfery przestrzennej między dwiema osobami w procesie komunikowania wyodrębnił cztery przestrzenie proksemiczne w zależności od tego, z kim wchodzi się w relacje [8]. Najważniejszą sferą jest sfera określana jako intymna i wynosi 15–45 cm. Każdy człowiek broni jej tak, jakby była jego własnością, przekroczyć ją mogą tylko ci, którzy są bliscy emocjonalnie: partner, rodzic, dziecko, przyjaciel, krewny czy domowy zwierzak [9]. Pielęgniarka, profesjonalnie świadcząca opiekę, powinna mieć tego również świadomość. Przestrzeń ta w opiece nad pacjentem bywa nieustannie przekraczana. Dlatego wydaje się, że szczególnym elementem pielęgnowania jest umiejętność prowadzenia dialogu z uwzględnieniem kultury języka, co w dużej mierze mogłoby przyczynić się do zmniejszenia dystansu i tym samym wzmocnić więź pielęgniarka–pacjent. Współcześnie pielęgniarki coraz częściej dystansują

się też od formy zwrotu *siostr*, co także wpływa na coraz większy dystans w relacjach między pielęgniarką a pacjentem. W żadnej z obserwacji pielęgniarka nie zwróciła się do pacjenta, używając jego imienia (pan/i + imię), wystąpiły za to formy bezosobowe, co jest kolejnym dowodem na brak komunikacji partnerskiej.

Przed przedmiotowym traktowaniem innych ludzi przestrzegał Antoni Kępiński, który podkreślał, że dialog – nazywany również autentyczną relacją, kontaktem bądź spotkaniem – jest sztuką, którą każdy powinien opanować na własny sposób. Jednocześnie przypominał, że bez postawy zaangażowanej w poznanie człowieka dialog z nim i udział w terapii leczniczej będzie trudny [10]. Pacjenci oprócz rzetelnych, fachowych i wyczerpujących informacji oczekują troski, życzliwości, współczucia i zaangażowania [11]. Zbigniew Nęcki podaje, że aby proces komunikacji przebiegał w sposób sprawny i efektywny, można zastosować reguły uprzejmości, działania, skromności, współdziałania, atrakcyjności [12]. A z tym, jak wskazują prezentowane badania, bywa różnie. Sądzi się, że problemy związane z przedmiotowym traktowaniem chorych są najczęściej wynikiem braku empatii i wrażliwości. Dostrzega się także elementarny brak kultury prowadzenia rozmowy i nadmierną infantylizację mowy. Stosowanie zdrobnień na co dzień jest powszechne, szczególnie jest to widoczne w branżach usługowych, w mediach i reklamach telewizyjnych. Jerzy Bralczyk niekiedy staje w ich obronie, pisząc: *Moim zdaniem zdrobnienia nie świadczą o tym, że nasz język jest „niepoważny”, ale raczej o tym, że jest bogaty* [13]. Stosowanie przez pielęgniarki derywatów (zdrobnień) w języku codziennym w relacji z pacjentem niekoniecznie jest wynikiem braku empatii, ale często wręcz odwrotnie, pielęgniarka chce w ten sposób podkreślić, że jest szczególnie troskliwa, życzliwa, że rozumie położenie osoby podopiecznej itd. Wyżej wymieniony autor na przykładzie zdrobnień dotyczących spraw kulinarnych wyjaśnia to następująco: *Przekupki już dawno odkryły, że zdrabniając nazwy zachwalanych przez siebie produktów, skuteczniej zyskują sobie klientelę* [13]. Z kolei Jan Miodek jest zdania, że infantylizacja języka postępuje i jest trudna do zahamowania. Wymienia wiele zdrobnień brzmiących wręcz groteskowo: paczusia (paczka pocztowa), pociąg (pociąg), miejscóweczka, wycieczki, moczki [14]. Na przestrzeni ostatniego wieku rola zawodowa pielęgniarki uległa wielu zmianom. Współcześnie pielęgniarki mogą prowadzić samodzielne praktyki zawodowe, zarządzać zespołami ludzi, a także prowadzić działalność dydaktyczną i naukową [15], jednak wykonywanie zawodu w warunkach hospitalizacji pacjenta mocno ogranicza tę samodzielność i jest uzależnione od wielu czynników. Jednym z nich jest nieustanna presja czasu, nakładanie

się wielu czynności jednocześnie, a także błędy wynikające z organizacji pracy w oddziałach szpitalnych, gdzie nadal pielęgniarki pracują w sposób zadaniowy, a nie całościowy, jak wynika to z procesu kształcenia, w którym kładzie się duży nacisk na opiekę całościową nad pacjentem sprawowaną przez jedną pielęgniarkę (*primary nursing*). Wydaje się także, że zadaniowy model pracy (np. jedna pielęgniarka mierzy wszystkim pacjentom ciśnienie tętnicze, inna pobiera krew, a jeszcze inna wykonuje zlecenia lekarskie) przyczynia się do braku ponoszenia odpowiedzialności za pacjenta, gdyż rozmywa się na cały zespół pielęgniarski. Proces pielęgnowania w tym modelu jest praktycznie niemożliwy do wykonania. W systemie *primary nursing* pielęgniarki towarzyszą swoim pacjentom we wszystkich fazach procesu opieki, co sprzyja samodzielności i odpowiedzialności pielęgniarki. Pozwala to również lepiej poznać krewnych chorego, a także ich zaangażowanie w opiekę. Elżbieta Grochans i współautorzy podają, że w systemie *primary nursing* pielęgniarka spędza więcej czasu przy każdym pacjencie, a kontakt z chorym jest wyraźnie dłuższy niż w przypadku pielęgnowania tradycyjnego. Pielęgniarki są lepiej zorientowane w aktualnym stanie pacjenta i jego potrzebach. Komunikacja jest bezpośrednia, przez co możliwe jest wyeliminowanie skąpych, błędnych informacji albo ich utraty [16]. Prezentowane w pracy krótkie obserwacje relacji pielęgniarka–pacjent podczas czynności pielęgniarskich dobrze to uwypuklają. Nawet obecność studenta pielęgniarstwa na sali pacjenta nie powodowała większej dbałości o komunikację w stosunku do pacjenta często starszego i zależnego. Tymczasem Wiesława Ciechaniewicz podkreśla, że współczesne pielęgnowanie nazywane pielęgowaniem profesjonalnym jest najbardziej oczekiwanym zakresem działań zawodowych, jakie powinna podejmować pielęgniarka w ramach pełnionej roli zawodowej [17]. Chociaż teoretycznie kształcenie pielęgniarek na poziomie szkolnictwa wyższego zawodowego i uniwersyteckiego zwiększyło zakres kompetencji zawodowych, samodzielności i odpowiedzialności, torując drogę profesjonalizmowi, to nadal w praktyce bywa z tym bardzo różnie. Irena Wrońska nawiązując do twierdzenia Joyc’a Travelle, podaje, że rolę zawodową pielęgniarki nie postrzega się jako system działań dostosowanych do wymogów pewnej normy stereotypowego postępowania, ale jako działanie stale nowe i twórcze będące wynikiem wzajemnej interpretacji międzyosobowej komunikacji [18]. Komunikacja interpersonalna pomiędzy pielęgniarką a pacjentem może odgrywać rolę terapeutyczną tylko wtedy, gdy pielęgniarka będzie umiała wpływać na redukcję niepokoju u chorego, zapobiegać błędom jatrogennym i mobilizować do walki z chorobą. Tym bardziej jest to istotne, gdyż

często wysyłane są pacjentowi komunikaty skutecznie uniemożliwiające rozwijanie partnerskiego porozumiewania się. Przeszkodą w kontaktach werbalnych jest stosowanie nakazów, wygłaszanie morałów, osądzanie i obwinianie, pouczanie, ignorowanie i przerywanie sygnałów wysyłanych przez chorego, grożenie, upominanie, nadmierne wypytywanie, chwalenie połączone z oceną, uspokajanie i pocieszanie oraz udzielanie rad [19]. Zwłaszcza nakazywanie w stosunku do pacjentów starszych i niesprawnych fizycznie jest nadal powszechne. Nakazywanie jest to narzucenie pacjentowi własnej woli. Pielęgniarka wykorzystując lęk i niepewność chorego oraz władzę nad nim, sprowadza go do roli dziecka. Powoduje to u chorego wzrost bezradności i strach, a wówczas szansa na podjęcie współpracy jest niewielka [20]. Hildegarda Paplau pisała, że czasami celem opieki zdrowotnej nie jest *naprawianie* ludzi, ale udawanie się z nimi w podróż i że to jest przywilej w niej uczestniczyć, a ucząc przyszłe pielęgniarki, podkreślała, że terapia i lekarstwo to przede wszystkim słuchanie i dostrzeganie [21]. Dlatego w związku z wieloma oczekiwaniami, jakie stawia się pielęgniarkom, może powstawać w ich świadomości nie w pełni spójny obraz przypisanej im roli. Muszą mierzyć się z oczekiwaniami związanymi z powszechnie obowiązującymi wartościami moralnego wzoru osobowego pielęgniarki. Ponadto codzienność pracy pielęgniarki to często praca nie tylko na jednym etacie, duże obciążenie nią, presja ze strony zwierzchników, pacjentów i ich rodzin. Niepokój budzi także starzenie się grupy zawodowej pielęgniarek – średnia wieku przekroczyła już 50 lat. Warunki pracy zaś i atmosfera w niej są najczęstszą przyczyną stresu, który prowadzi do wypalenia, syndromu wyczerpania emocjonalnego, zmęczenia fizycznego i znużenia poznawczego [22].

Mimo wielu jeszcze problemów, z jakimi musi mierzyć się współczesne pielęgniarstwo, to w rankingu profesji cieszących się największym uznaniem społecznym pielęgniarka od wielu lat plasuje się w ścisłej czołówce, wyprzedzając takie zawody jak nauczyciel czy lekarz i według badań CBOS z 2013 roku było to miejsce piąte [23].

Wnioski

1. Przy czynnościach zabiegowych pielęgniarki stosują w stosunku do osób najmniej wymagających opieki w I i II stopniu kategoryzacji styl partnerski.
2. Styl niepartnerski egocentryczny w tym infantylizujący, nakazujący, lekceważący, napastliwy, stosowany jest w relacji z pacjentem zależnym od opieki pielęgniarskiej w III stopniu kategoryzacji.

3. Podczas wykonywania czynności opiekuńczych pielęgniarki stosują styl komunikacji niepartnerski, egocentryczny, w tym infantylizujący, nakazujący, lekceważący, napastliwy.
4. Pielęgniarki podczas wykonywania czynności zabiegowo-opiekuńczych nie stosują stylu niepartnerskiego allocentrycznego.

Rekomendacje z przeprowadzonych badań

- Poprawa organizacji pracy w oddziałach szpitalnych polegająca na przejściu z systemu zadaniowego na system primary nursing.
- Wdrożenie planu systematycznej edukacji z zakresu komunikacji międzyludzkiej w relacji pielęgniarka–pacjent.
- Tworzenie i wdrażanie standardów dotyczących komunikacji międzyludzkiej w relacji pielęgniarka–pacjent.
- Zwiększenie nadzoru nad przestrzeganiem standardów dotyczących komunikacji międzyludzkiej w relacji pielęgniarka–pacjent.

Piśmiennictwo

1. Dobek-Ostrowska B. Podstawy komunikowania społecznego. Wrocław: Astrum 2002, 12–14.
2. Goban-Klas T. Media i komunikowanie masowe. Warszawa: PWN 2008, 39–41.
3. Pankiewicz M. Style komunikacji a preferencje wartości uczniów zdolnych. W: P. Francuz, W. Otrębski (red.). Studia z psychologii w KUL, tom 14. Lublin: KUL 2007, 39–56.
4. Szary S. Znaczenie i godność ludzkiego ciała w praktyce medycznej. Hygeia Public Health 2014, 49(2): 222–224.
5. Lewko J. Komunikowanie z ludźmi starymi. W: A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek (red.). Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Lublin: CZELEJ 2003, 185–193.
6. Grzesiuk L, Trzebińska H. Jak ludzie porozumiewają się między sobą. Warszawa: Nasza Księgarnia 1978, 141–142.
7. Nyklewicz W. Podstawy teoretyczne procesu komunikowania. W: A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek (red.). Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Lublin: CZELEJ 2003, 50–51.
8. Sikorski W. Gesty zamiast słów. Psychologia i trening komunikacji niewerbalnej. Kraków: Impuls 2012, 212–213.
9. Pease A i B. Mowa ciała. Poznań: REBIS 2010, 235–237.
10. Kępiński A. Poznanie chorego. Kraków: Wydawnictwo Literackie 2002, 47–48.
11. Smoczyńska B. Relacja lekarz–pacjent. Komunikowanie wspierające pacjenta. W: B. Jacennik (red.). Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia. Warszawa: VIZJA PRESS&IT 2010, 77–91.
12. Nęcki Z. Komunikacja międzyludzka. Kraków: Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu 1996, 145.
13. Bralczyk J. Mówi się: porady językowe profesora Bralczyka. Warszawa: PWN 2001, 91.
14. Miodek J. Szaleństwo drobnieć trwa! Język Polski 2012, 5: 402.
15. Franek GA, Łukasz-Paluch K, Cholewka B. Koncepcja roli zawodowej pielęgniarki w literaturze przedmiotu. Problemy Pielęgniarstwa 2012, 20 (2): 252–259.

16. Grochans E, Seewald K, Szkup-Jabłońska M, Jurczak A, Augustyniuk K, Grzywacz A, Prociak D, Karakiewicz B. Satisfakcja z opieki pielęgniarskiej pacjentów pielęgowanych tradycyjnie oraz w systemie Primary Nursing. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011, 19 (2): 177–184.
17. Ciechaniewicz W. Dawca i biorca pielęgnowania. W: B. Ślarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek (red.). *Podstawy pielęgniarstwa*, t. I, Założenia teoretyczne. Lublin: CZELEJ 2008, 326.
18. Wrońska I. Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej 1997, 52.
19. Wasilewski TP. Współczesny wymiar komunikacji interpersonalnej pielęgniarki z pacjentem. Dobrostan a edukacja, http://www.neurocentrum.pl/dcten/wp-content/uploads/wasilewski_p4p.pdf [dostęp: 25.05.2018], godz. 10.00.
20. Syguła K. Błędy w komunikacji terapeutycznej. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2012, 7–8: 10.
21. Peplau H. Rozmowa z pacjentami, *Am J Nurs.* 1960, 60 (7): 964–966.
22. Zimbardo P., Johson R., McCann V. *Człowiek i jego środowisko. Psychologia, kluczowe koncepcje*, Warszawa: PWN 2010, 140–141.
23. CEBOS – Komunikat Badań. Prestiż zawodów. Warszawa 2013, 3.
Artykuł przyjęty do redakcji: 25.07.2018.
Artykuł przyjęty do publikacji: 11.04.2019.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Joanna Barbara Hoffmann-Aulich
Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Zielonogórski
ul. Energetyków 2
65-729 Zielona Góra
tel: 683283289
e-mail: j.hoffmann-aulich@wlnz.uz.zgora.pl