

**Monika Lato-Pawłowska**  
**Iwona Bonikowska**  
**Grażyna Milewska-Wilk**  
**Joanna Hoffmann-Aulich**  
**Arleta Wojciechowska-Łącka**  
**Jan Łącki**

## Formy zwracania się pielęgniarek do pacjentów seniorów w placówkach medycznych

### Wstęp

Współczesny świat jest erą komunikacji interpersonalno-medialnej. Jest ona możliwa niemal w każdym momencie w zależności od używanego medium. Internet, telefony komórkowe stały się podstawowym narzędziem wymiany informacji. Do najważniejszych ogniw prawidłowego funkcjonowania firm, przedsiębiorstw, instytucji należy m.in. umiejętność współpracy, a najbardziej pożądane cechy dzisiejszego pracownika, bez względu na rodzaj wykonywanej pracy, to skuteczne porozumiewanie 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 określenie autorstwa Charles' a Cooley' a, prekursora nauk o komunikowaniu: „Komunikowanie jest swego rodzaju mechanizmem, dzięki któremu stosunki międzyludzkie istnieją i rozwijają się, a wytworzone przez umysł ludzki symbole są przekazywane w przestrzeni i zachowywane w czasie”<sup>1</sup>. Podobnie wyraził to Tomasz Goban-Klas, mówiąc, że porozumiewanie się wymaga przede wszystkim, zdolności do wyrażania swoich myśli oraz przekazywania ich innym. Kontakty te „...tworzą wspólnotę duchową opartą na kulturze, tworzeniu symboli i nasyceniu ich znaczeniami, a podstawą tej kulturowej wspólnoty jest język”<sup>2</sup>. Współcześnie przedstawiciele wiodących firm na rynku, oferujący szczególnie atrakcyjne oferty czy produkty, nader często rozpoczynają rozmowę używając zwrotu „*pani plus imię*” (np.

1 B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania społecznego*, Wydawnictwo „Astrum”, Wrocław 2002.

2 T. Goban-Klas, *Media i komunikowanie masowe*, PWN, Warszawa 2008.

pani Mario). Różnica dystansu między partnerami rozmowy w relacjach „na ty” i w relacjach „na pan” jest duża. Każdy z tych dwóch typów relacji wyznacza niewidzialne granice między rozmówcami. Granice można przyrównać do progu dzielącego osoby rozmawiające, który pozwala partnerom rozmowy na znacznie mniej niż wtedy, gdy obaj znajdują się na obszarze niczym nieprzedzielonym<sup>3</sup>. Wiele osób uważa, że forma „na ty” jest niewłaściwa, zwłaszcza, kiedy rozmówcy na co dzień się nie znają.

U niektórych osób wzbudza to nawet irytację. Szczególnego znaczenia nabiera dialog ludzi, którzy znaleźli się w niecodziennych i specyficznych warunkach. Taką sytuacją jest hospitalizacja i spotkanie pielęgniarki z pacjentem w szpitalu lub przychodni. Wydaje się, że sam wstęp do rozmowy ma wpływ na powodzenie dalszych relacji. 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 przez okazywanie wrażliwości i akceptacji dla rozumienia trudnej sytuacji pacjenta<sup>4</sup>. Dlatego uważa się, że stosowanie zwrotów, które pozwoliłyby na głębszą relację pacjent – pielęgniarka jest jak najbardziej uzasadnione. Można więc założyć, że forma zwrotu „*pani plus imię*” będzie przez samych chorych mile widziana.

Celem pracy było poznanie opinii starszych pacjentów, którzy ukończyli 60 rok życia, korzystających z placówek medycznych na temat różnych form zwracania się pielęgniarki do pacjenta.

## Metodologia

Badania przeprowadzono wśród pacjentów seniorów w wieku od 61 do 93 lat, w styczniu 2015 roku. Średnia wieku wyniosła 71,5 lat. Objęto nimi 100 osób przebywających w placówkach medycznych. Metodę badań stanowił sondaż diagnostyczny. Zastosowano technikę ankietową, a narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. W prowadzeniu badań wzięły udział pielęgniarki uczestniczące w kształceniu w ramach studiów pomostowych UZ, z których wyłoniono zespół składający się z sześciu osób. Pielęgniarki otrzymały instrukcje na temat techniki ankietowania. Badania były prowadzone po uzyskaniu zgody, w miejscach pracy pielęgniarek – „*ankieterek*”, takich jak szpitale

3 M. Marcjanik, *Grzeczność w komunikacji językowej*, PWN, Warszawa 2011.

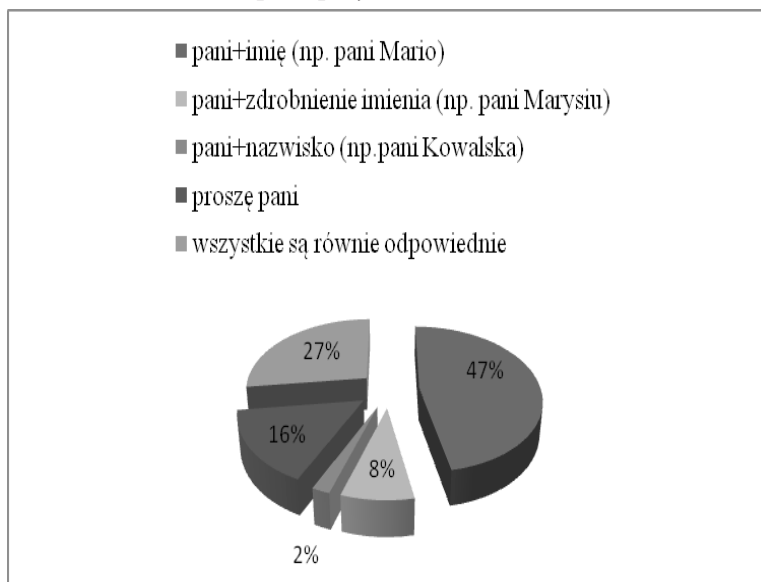
4 J. Lewko, *Komunikowanie z ludźmi starymi* [w:] A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Pańnek (red.), *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*, Wydawnictwo „CZELEJ”, Lublin 2003.

i przychodnie. Do opracowania statystycznego badań posłużono się testem niezależności Chi kwadrat ( $\chi^2$ ). Do pomiaru wielkości siły związku w przypadku odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności, wykorzystano test V Cramera. Kwestionariusz ankiety był dobrowolny i anonimowy.

W badaniu wzięła udział grupa 70 kobiet, stanowiąc 70% ankietowanych i grupa 30 mężczyzn, stanowiąc 30% ankietowanych. Przeważali mieszkańcy miast, którzy stanowili 68% ankietowanych. Pozostałe osoby (32%) zamieszkiwały wieś. Średnia wieku badanej grupy wynosiła 71,5 lat, wśród badanych kobiet średnia wieku wyniosła 71,68 lat, zaś mężczyzn 70,03 lata. Najmłodszy z badanych miał 61 lat, a najstarszy 93 lata. Badana grupa ze względu na wykształcenie była najliczniej reprezentowana przez osoby mające wykształcenie średnie – 46%, respondenci z wykształceniem zawodowym stanowili grupę 27%; 23% ankietowanych stanowiły osoby, które wskazały na wykształcenie wyższe, zaś 4% na podstawowe. Zdecydowana większość badanych pozostawała w związku małżeńskim – 61%, osoby po rozwodzie stanowiły 6%, wdowieństwo 24%, panny i kawalerowie 9%.

Skuteczne nawiązanie kontaktu z pacjentem to jedno z najtrudniejszych zadań pielęgniarki. Dlatego samo rozpoczęcie rozmowy ma znaczenie w prawidłowym budowaniu relacji pacjent – pielęgniarka. Aby poznać opinię starszych osób będących w trakcie hospitalizacji lub korzystających z innych placówek medycznych, zadano im pytanie: „*Jaka forma zwrotu pielęgniarki do osoby chorej jest najwłaściwsza?*” Dla jednej trzeciej ankietowanych, formą zwracania się pielęgniarki do chorego, „*pani plus imię*” (np. pani Mario), „*pani plus zdrobnienie imienia*” (np. pani Marysiu), „*proszę pani*”, „*pani plus nazwisko*” (np. pani Kowalska) są równie odpowiednie. Natomiast prawie połowa badanych uznała, że najwłaściwszą formą zwracania się pielęgniarki do seniora jest zwrot „*pani plus imię*” (np. pani Mario), około jednej piątej badanych uznaje formę najbardziej rozpowszechnioną czyli „*proszę pani*”. Za najmniej odpowiednią respondenci uznali „*pani plus nazwisko*” (np. pani Kowalska), a także aprobaty nie uzyskało określenie „*pani plus zdrobnienie imienia*” (np. pani Marysiu). Uzyskane dane przedstawione zostały na wykresie 1.

Wykres 1. Najwłaściwsze formy zwracania się pielęgniarki do osoby pacjenta w opinii pacjentów- seniorów



Z analizy statystycznej zebranego materiału wynika, że nie ma zależności między płcią osób starszych ( $\chi^2=7,15$ ,  $df=4$ , przy  $\alpha=0,05$ ), wykształceniem ( $\chi^2=8,13$ ,  $df=12$ , przy  $\alpha=0,05$ ), stanem cywilnym ( $\chi^2=12,85$ ,  $df=12$ , przy  $\alpha=0,05$ ), miejscem zamieszkania ( $\chi^2=0,85$ ,  $df=4$ , przy  $\alpha=0,05$ ) a deklaracją wyboru najlepszej formy zwrotu pielęgniarki do pacjenta. Pytania dotyczące najbardziej odpowiednich form zwracania się pielęgniarki do starszego pacjenta uszczegółowiono i zapytano o akceptację poszczególnych form zwrotu. Z badań wnioskuje się, że pacjenci najbardziej akceptują formę zwrotu „*pani plus imię*”. Jest ona preferowana przez zdecydowaną większość respondentów, ponad połowa 60% spośród badanych wskazała na odpowiedź „*zdecydowanie tak*”, a 29% na „*raczej tak*”. Tylko niewielu respondentów, bo łącznie 11%, nie akceptuje tej formy zwracania się pielęgniarek do pacjentów-seniorów, wskazując odpowiedź „*zdecydowanie nie*” (7%) i „*raczej nie*” (4%). Poddając badania analizie statystycznej zsumowano odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” z „*raczej tak*” oraz „*zdecydowanie nie*” z „*raczej nie*”. Nie wykazano zależności między płcią ( $\chi^2=0,04$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ), wykształceniem  $\chi^2=3,16$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ , stanem cywilnym ( $\chi^2=4,06$   $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), miejscem zamieszkania ( $\chi^2=1,16$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ) a deklaracją dotyczącą akceptacji formy „*pani plus imię*”. Następną w kolejności najbardziej odpowiednią formą zwracania się pielęgniarki do starszych osób, według ankietowanych jest forma zwrotu „*proszę pani*”. Odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” udzieliło pra-

wie połowa badanych (43%), jak również blisko połowa grupy zaznaczyła odpowiedź „raczej tak” (41%). Pozostali (16%) nie akceptują tej formy. Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej zebranego materiału, po zsumowaniu odpowiedzi „zdecydowanie tak” z „raczej tak” oraz „zdecydowanie nie” z „raczej nie”, nie wykazano zależności między płcią ( $\chi^2=3,93$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ), stanem cywilnym ( $\chi^2=5,18$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), miejscem zamieszkania ( $\chi^2=0,17$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ) a deklaracją czy forma „proszę pani” jest akceptowana przez badanych. Wykazano natomiast, że zachodzi zależność pomiędzy wykształceniem, a akceptacją formy „proszę pani” ( $\chi^2=9,91$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ , V Cramera=0,31). Siła związku mieści się w przedziale od małej do przeciętnej. Dane zawarte zostały w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka wykształcenia i akceptacja formy „proszę pani” ( $\chi^2=9,91$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ , V Cramera=0,31)

Akceptacja formy zwrotu „proszę pani” (N=100)				
Wykształcenie	Tak		Nie	
	N	%	N	%
Średnie	42	42%	4	4%
Zawodowe	19	19%	8	8%
Wyższe	21	21%	2	2%
Podstawowe	2	2%	2	2%

Jednym z bardziej rozpowszechnionych zwrotów kierowanych do pacjentów przez pracowników medycznych jest zwrot „pani plus nazwisko”. Z badań wnioskuje się, że niewiele ponad połowę ankietowanych (59%) akceptuje tę formę zwrotu. Odpowiedzi „zdecydowanie tak” udzieliło 21% ankietowanych, a 38% zaznaczyło odpowiedź „raczej tak”, Pozostałe osoby, co stanowi 41% ankietowanych nie godzi się z takim stylem porozumiewania. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej. Zsumowano odpowiedzi „zdecydowanie tak” z „raczej tak” oraz „zdecydowanie nie” z „raczej nie”. Analiza zebranego materiału nie pozwoliła na odrzucenie hipotezy mówiącej o niezależności między płcią ( $\chi^2=3,17$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ), wykształceniem ( $\chi^2=5,36$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ) i miejscem zamieszkania ( $\chi^2=1,19$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ) a deklaracją czy forma zwrotu do pacjenta-seniora, „pani plus nazwisko” jest akceptowana. Przeprowadzone badania pozwoliły natomiast odrzucić hipotezę mówiącą o niezależności pomiędzy stanem cywilnym ( $\chi^2=8,72$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ , V Cramera=0,29) a akcep-

tacją formy „*pani plus nazwisko*”. Siła związku mieści się w przedziale od małej do przeciętnej. Dane przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Charakterystyka stanu cywilnego i akceptacja formy „*pani plus nazwisko*” ( $\chi^2=8,72$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ,  $V$  Cramera=0,29)

Akceptacja formy zwrotu „ <i>pani plus nazwisko</i> ” (N=100)				
Stan cywilny	Tak		Nie	
	N	%	N	%
Zamężna/zonaty	37	37%	24	24%
Rozwiedziona/ rozwiedziony	3	3%	3	3%
Wdowa/wdowiec	14	14%	10	10%
Panna/kawaler	4	4%	5	5%

Podobnie jak wyrażenie „*pani plus nazwisko*”, także forma zwrotu „*pani plus zdrobnienie imienia*” jest akceptowana przez ponad połowę ankietowanych (60%). Jedna piąta respondentów (19 %) zaznaczyła odpowiedź „*zdecydowanie tak*”, zaś 41% „*raczej tak*”, pozostałe osoby nie akceptują tej formy zwrotu. Na podstawie analizy statystycznej wnioskuje się, że nie zachodzi zależność między płcią ( $\chi^2=2,25$   $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ), wykształceniem ( $\chi^2=5,46$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), stanem cywilnym ( $\chi^2=1,09$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), miejscem zamieszkania ( $\chi^2=0,71$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ) a akceptacją formy „*pani plus zdrobnienie imienia*”.

Nie należą do rzadkich zastraszane sytuacje, w których pielęgniarki zwracając się do chorych rozpoczynają rozmowę słowami wręcz „*pieszczotliwymi*” typu: „*kochanie*”, „*skarbie*”, „*rybko*”. Pielęgniarki najczęściej tego typu zwrotów używają w stosunku do pacjentów w starszym wieku. Na pytanie: „*Czy którąś z podanych form zwracania się pielęgniarki do chorego uważa Pan(i) za dopuszczalną?*” zdecydowana większość badanych odpowiedziała, że nie dopuszcza stosowania przez pielęgniarkę określeń typu: „*rybko*”, „*misiu*”, „*kochanie*”, „*babciu*”, „*dziadku*”, bądź zwracania się do nich w formie „*bezosobowej*”. Wyniki analizy zilustrowano na wykresie 2.

Wykres 2. Dopuszczalne formy zwracania się pielęgniarki do pacjenta



Z przeprowadzonej analizy statystycznej zebranego materiału wykazano, że nie ma zależności między płcią ( $\chi^2=0,51$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ), stanem cywilnym ( $\chi^2=3,38$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), miejscem zamieszkania ( $\chi^2=0,82$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ) a deklaracją czy formy nadmiernie ugrzecznione, „pieszczotliwe” są przez pacjentów seniorów akceptowane. Wykazano zależność pomiędzy wykształceniem ( $\chi^2=14,33$   $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ,  $V$  Cramera=0,37) a akceptacją formy nadmiernie ugrzecznionej, pieszczotliwej. Dane przedstawiono w tabeli 3.

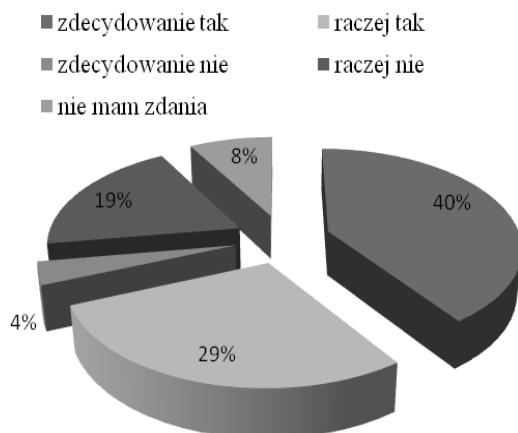
Tabela 3. Charakterystyka wykształcenia i akceptacja form „pieszczotliwych”, nadmiernie ugrzecznionych typu: „skarbie”, „rybko...”  
( $\chi^2=14,33$   $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ,  $V$  Cramera=0,37)

Akceptacja formy zwrotu typu: „skarbie”, „rybko”... (N=100)				
Wykształcenie	Tak		Nie	
	N	%	N	%
Średnie	6	6%	40	40%
Zawodowe	10	10%	17	17%
Wyższe	0	0%	23	23%
Podstawowe	0	0%	4	4%

Zdecydowana większość badanych seniorów nie zgadza się także na formy typu: „babciu”, „dziadku”. Dane przedstawiono na wykresie 3.



Wykres 3. Akceptacja formy zwrotu typu: „babciu”, „dziadku”



Odpowiedzi „zdecydowanie nie” udzieliła prawie połowa respondentów, tyleż samo spośród ankietowanych odpowiedziało „raczej nie”.

Z analizy statystycznej zebranego materiału wynika, że nie ma zależności między płcią ( $\chi^2=5,71$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ), wykształceniem ( $\chi^2=5,41$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), stanem cywilnym ( $\chi^2=1,55$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), miejscem zamieszkania ( $\chi^2=0,71$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ) a zgodą na stosowanie formy typu „babciu”, „dziadku”.

Na pytanie: „Czy przed objęciem dyżuru, pielęgniarka powinna się przedstawić?” Większość spośród ankietowanych jest zdania, że pielęgniarka obejmująca dyżur powinna się przedstawić. Takiej odpowiedzi udzieliła zdecydowana większość badanych. Zdania przeciwnego była jedna czwarta grupy. Poddając dane analizie statystycznej stwierdza się, że nie zachodzi zależność między płcią osób starszych ( $\chi^2=3,11$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ), wykształceniem ( $\chi^2=3,52$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), stanem cywilnym ( $\chi^2=3,34$ ,  $df=3$ , przy  $\alpha=0,05$ ), miejscem zamieszkania ( $\chi^2=0,13$ ,  $df=1$ , przy  $\alpha=0,05$ ) a deklaracją czy pielęgniarki powinny się przedstawić przed objęciem dyżuru. Wyniki badań zaprezentowano na wykresie 4.



Wykres 4. Przedstawianie się chorym podczas pierwszego kontaktu, lub przed objęciem pracy z seniorem



Szczególnego znaczenia nabiera dialog ludzi, którzy znaleźli się w niecodziennych warunkach. Taką sytuacją jest hospitalizacja albo wizyta w placówce podstawowej opieki zdrowotnej i spotkanie pielęgniarki z pacjentem. Osoby przychodzące po pomoc często mają problem z odnalezieniem się w nowym miejscu, każdy oddział czy przychodnia rządzi się swoimi prawami, obowiązuje tam właściwy harmonogram wszystkich czynności, gdzie pracuje cały zespół ludzi, złożony z lekarzy, pielęgniarek, techników, laborantów. Przed pacjentem stają wyzwania, główne to utrata autonomii i wsparcia. Pacjenci lecznictwa zamkniętego obawiają się nie tylko zaistniałej choroby i procesu leczenia, ale i nieznanego środowiska<sup>5</sup>. Wydaje się, że sam wstęp do rozmowy ma znaczenie na powodzenie dalszych relacji. Wiadome jest, że na prawidłową komunikację wpływa wiele czynników. Chcąc osiągać zamierzone cele komunikacyjne, jak podaje Małgorzata Marcjanik, należy mówić w taki sposób, aby odbiorca czuł się w kontakcie z nadawcą dobrze, to znaczy był przez niego akceptowany i szanowany, czuł, że nadawca mówi prawdziwie, szczerze, nie realizując przy tym celów dla odbiorcy niejasnych. Dodatkowo odbierał adresowany do niego tekst wypowiedzi, jako estetyczny<sup>6</sup>.

Rozmowa staje się łatwiejsza, gdy członkowie danej zbiorowości czy grupy stosują zwroty grzecznościowe także, te związane z powitaniem. Ludzkie ciało to główny przekaznik kodów prezentacyjnych, które przenoszą różne rodzaje znaczeń takich jak kontakt fizyczny, dystans, orientacja (po-

5 P. Salmon, *Psychologia w medycynie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.

6 M. Marcjanik, *Grzeczność w komunikacji językowej*, PWN, Warszawa 2014.

zycja, którą przyjmujemy), wygląd zewnętrzny (informacja o naszej osobowości, statusu społecznego), kiwanie głową, wyraz twarzy, gesty, postawa, kontakt wzrokowy, niewerbalne aspekty mowy<sup>7</sup>. Kultura prowadzenia rozmowy z osobą starszą, chorą, potrzebującą pomocy powinna opierać się na grzeczności służącej dobremu nastawieniu odbiorcy do nadawcy. Zwykłe uściśnięcie dłoni pozwala niekiedy nawiązać więź z pacjentem, której nie zastąpi najdoskonalsza komunikacja werbalna. Starzenie się jest naturalnym procesem przebiegającym u poszczególnych osób w sposób indywidualny i przybiera różną dynamikę, a stale wydłużające się życie wymaga coraz bardziej profesjonalnej opieki. Pielęgniarka musi być świadoma możliwości wystąpienia błędów w procesie komunikacji wynikających z braku znajomości specyfiki starzenia się człowieka. Jednym z częściej powtarzających się jest okazywanie dominacji. Wyrażana najczęściej przez specyficzny język ludzi dorosłych tzw. *baby talk* (mowa do dzieci). Charakteryzuje tę mowę stosowanie większej liczby powtórzeń, zdań rozkazujących oraz zdrobnień. Kontrowersję budzi mowa pielęgniarki opierająca się na nadmiernym ugrzecznienu, infantylizującym sposobie rozpoczynania rozmowy. Można założyć, że pielęgniarka stosująca taką formę zwracania przypisuje pacjentowi podległą rolę, a wręcz status bezradnego dziecka. Nie należy do rzadkości u tych osób rozpoczynanie rozmowy słowami wręcz pieszczotliwymi typu: misiu, kochanie, skarbie, babciu, babuniu, dziadku. 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. Spostrzega siebie jako osobę najlepiej znającą potrzeby pacjenta w danej chwili<sup>8</sup>.

Każde spotkanie z pielęgniarką, jak podaje Daniel Goleman, może być dla pacjenta szansą uzyskania otuchy i pociechy, albo odwrotnie jeśli brakuje umiejętności prowadzenia dialogu to wręcz powodem do rozpacz<sup>9</sup>. W placówkach medycznych dominuje tendencja do tworzenia profesjonalnego świata usług medycznych, gdzie wymogi instytucjonalne sprawiają, że pierwszeństwo przypisuje się skrupulatnemu rozliczaniu procedur medycznych, w których nie ma miejsca dla indywidualizacji opieki pielęgniarskiej uwzględniającej preferencje, zwyczaje i przyzwyczajenia pacjenta. Pielęgniarki często spieszą się albo odnoszą się obojętnie do źródeł lęku pacjenta. Jest to niepokojące zjawisko ponieważ coraz częściej pacjentem jest senior. Dlatego można założyć, że bardziej osobisty zwrot taki jak: „*pani plus imię*” np. (pani Mario), mógłby nabrać szczególnego znaczenia

7 J. Fiske, *Wprowadzenie do badań nad komunikowaniem*, „ASTRUM”, Wrocław 2008.

8 W. Nyklewicz, *Podstawy teoretyczne procesu komunikowania* [w:] A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek (red.), *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*.

9 D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna*, Wydawnictwo „Media Rodzina”, Poznań 2005.

w nawiązywaniu autentycznej więzi w sytuacji trudnej, jaką jest choroba i związana z nią hospitalizacja.

Ostatnio coraz powszechniejsze staje się używanie zwrotów „*pani plus imię*”, w podstawowej opiece zdrowotnej (np. zapraszając pacjenta do gabinetu), a nie jak jeszcze do niedawna stosując zwrot „*pani plus nazwisko*”. Prawdopodobnie jest to działanie podyktowane przez obowiązującą ustawę o ochronie danych osobowych. Prezentowane badania pokazały, że aż 87% starszych pacjentów akceptuje formę zwrotu „*pani plus imię*”. Jednak należy pamiętać, że w pielęgniarstwie pewną rolę odgrywa intuicja, umiejętność dostosowywania się do danej sytuacji. Dlatego zawsze należy się zastanowić, czy wszyscy pacjenci potrzebują, aby więź między odbiorcą a dawcą świadczenia była duża. Badania pokazują, że dla 13% spośród badanych bardziej osobisty zwrot „*pani plus imię*” może być irytujący i lepiej go unikać. Może w sposób negatywny wpłynąć na dalszą rozmowę.

Współcześnie w każdej niemal dziedzinie dochodzi raczej do spłykania relacji między ludźmi. Wiąże się to na ogół z brakiem zaufania, częściej ludzie spotykają się z sobą z poczucia obowiązku niż z radości bycia razem. Współczesny pośpiech, zorientowanie na indywidualny sukces sprawia, że coraz częściej dostrzega się znieczulicę na problemy innych, a także rosnące pretensje, poczucie krzywdy i wrogość. Badania CBOS z 2006 roku, pokazują, że w Polsce dominuje niski poziom zaufania do innych osób. Na pytanie: „*Czy ludziom można ufać?*” 72% badanych odpowiedziało, że należy być bardzo ostrożnym, tylko 26% było zdania, że tak <sup>10</sup>.

Postęp, jaki dokonuje się nieustannie w medycynie spowodował, że pobyt w szpitalu jest ograniczony do minimum. Dzisiaj ochrona danych osobowych, wymusza anonimowość. Problemem staje się zebranie wywiadu pielęgniarzkiego, dotyczącego chociażby sytuacji rodzinnej czy występowania nałogów. W szpitalu jest wiele sytuacji, kiedy należy ustalić tożsamość pacjenta zwracając się do chorego „*imię plus nazwisko*”. W prostych czynnościach np. podczas karmienia wystarczyłoby słowo „*pani*” w formie bezosobowej. Dialog i spotkanie pielęgniarki z pacjentem w szpitalu ogranicza się do minimum pod presją czasu. Pielęgniarstwo, powtarzając za Kazimierą Zdziebło, jest swego rodzaju posłannictwem i zarazem sztuką. Przedstawiciele tego zawodu, troszczący się o życie i zdrowie innych są szczególnie powołani do dawania etycznego świadectwa <sup>11</sup>.

Wydaje się, że każde działanie na rzecz budowania tożsamości zawodowej, a także lepszego postrzegania tej profesji ma znaczenie. Pielęgniarka nie powinna być osobą anonimową w czasie sprawowania opieki i nie

10 B. Wciórka, *Diagnoza społeczna 2007. Zaufanie społeczne w latach 2002-2008*. Raport CBOS, luty 2008.

11 K. Zdziebło, *Aspiracje i motywy wyboru zawodu przyszłych profesjonalistów opieki zdrowotnej, „Pielęgniarstwo” XXI wieku 2005 nr 3, s. 17-22.*

wystarczy identyfikator na mundurku pielęgniarskim. Za kulturą osobistą pielęgniarek przemawia także powitanie chorego w momencie przyjęcia do oddziału, jak i przed objęciem każdego dyżuru. Przedstawianie się chorym powinno być obowiązkiem każdej pielęgniarki, bowiem nadaje to podmiotowości pracy z chorym i niewątpliwie wpływa na pozytywny odbiór świadczonej opieki pielęgniarskiej przez hospitalizowane osoby.

Wnioski:

1. Osoby starsze w sytuacji korzystania z placówek medycznych uznały, że najbardziej odpowiednimi formami zwracania się pielęgniarek do pacjentów są zwroty: „*pani plus imię*” (np. Pani Mario) oraz „*proszę pani*”, akceptują również formę zwrotu: „*pani plus nazwisko*” (np. Pani Kowalska), a także „*pani plus zdrobnienie imienia*” (np. Pani Marysiu), nie akceptują stosowania form „*pieszczotliwych*” typu: „*skarbie*”, „*kochanie*”, nie akceptują zwrotu typu: „*babciu*”, „*dziadku*”.

2. Pacjenci oczekują, aby pielęgniarki przed objęciem dyżuru przedstawiały się.

## The way of calling patient by nurses in medical institutions

The problem of communication in relation between nurse and her patient seems to be pivotal in whole care process or help granted to ill persons. It's a lot of things which can disturb process of communication. For example, new forms of communication in the world influence on communication between people in many different areas. Nowadays in new situations seems not to be appropriate to use more official forms like *per Mister/ Miss*.

Knowledge of opinion persons' who stay in hospital about adresses' forms nurse to patient has influence on good relation during therapy. Inappropriate way of calling somebody nurse to patient depreciates recipient, it demonstrates advantage which is connected to occupation's competence or patient's age.

*Purpose of this research* was knowledge of opinion's aged patients, who use medical institutions, on the subject of the best adresses' forms nurse to patient.

*Material&methods.* In this research took part 100 patients-seniors who was staying in medical institutions- hospitals and clinics in January 2015. The average age was 71,05 years. The metod of research was diagnostic sur-

vey, was carried out using questionnaires. The research tool was questionnaire done of own authorship. Statistical study was done with Chi-squared test ( $\chi^2$ ) and V Cramer test.

*Results.* The research proved that aged persons, while using medical institutions, accepted as the most

a appropriate form: *Mrs plus name* and phrase: *please madame*. In most cases patients accept also form: *Mrs plus surname* (e.g. Mrs Kowalska) and *Mrs plus diminutive of name*, but they don't accept caressing forms like: honey, darling etc. and phrase like: grandma, grandpa. Patients expect nurse introduce yourself before starting their job.

## Bibliografia

- Dobek-Ostrowska B., *Podstawy komunikowania społecznego*, Wydawnictwo „Astrum”, Wrocław 2002.
- Goban T., Klas T., *Media i komunikowanie masowe*, PWN, Warszawa 2008.
- Fiske J., *Wprowadzenie do badań nad komunikowaniem*, ASTRUM, Wrocław 2008.
- Goleman D., *Inteligencja emocjonalna*, Media Rodzina, Poznań 2005.
- Lewko J., Komunikowanie z ludźmi starymi, [w:] *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*, A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek (red.), „CZELEJ”, Lublin 2003.
- Marcjanik M., *Grzeczność w komunikacji językowej*, PWN, Warszawa 2011.
- Nyklewicz W., *Podstawy teoretyczne procesu komunikowania*, [w:] A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek (red.), *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*, „CZELEJ”, Lublin 2003.
- Salmon P., *Psychologia w medycynie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Wciórka B., *Diagnoza społeczna 2007, Zaufanie społeczne w latach 2002-2008*. Raport CBOS, luty 2008.
- Zdziebło K., *Aspiracje i motywy wyboru zawodu przyszłych profesjonalistów opieki zdrowotnej*, „Pielęgniarstwo XXI wieku”, 2005 nr 3.