

JOANNA BARBARA HOFFMANN-AULICH

Uniwersytet Zielonogórski
<https://orcid.org/0000-0001-8576-2087>

MONIKA SYLWIA LATO-PAWŁOWSKA

Uniwersytet Zielonogórski
<https://orcid.org/0000-0001-8567-5557>

OCZEKIWANIA PIELĘGNIAREK DOTYCZĄCE FORMY ZWACANIA SIĘ DO NICH PACJENTÓW

Streszczenie: Umiejętności z zakresu komunikacji międzyludzkiej w relacji pacjent – pielęgniarka wydają się być kluczowe w całym procesie opieki. Współcześnie coraz częściej daje się zauważyć niechęć pielęgniarek do formy zwrotu „siostró”. Celem pracy było poznanie opinii pielęgniarek na temat różnych form zwracania się pacjentów do nich i oceny, która z form jest najwłaściwsza i dlaczego. Badania były prowadzone w listopadzie i grudniu 2017 roku w miejscach pracy pielęgniarek (szpitale i przychodnie). Objęto nimi 115 osób. Metodę badań stanowił sondaż diagnostyczny. W badaniach za zmienne niezależne przyjęto następujące czynniki: staż pracy w zawodzie, rodzaj ukończonej szkoły, zajmowane stanowisko i tryb pracy. Zastosowano technikę ankietową, a narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Do opracowania statystycznego badań posłużono się testem niezależności Chi kwadrat. Do pomiaru wielkości siły związku w przypadku odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności wykorzystano test f_i i V Craméra. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że pielęgniarki nie akceptują formy zwrotu „siostró”. Nie akceptują również form zdrobniałych, nadmiernie ugrzeczniionych. W badaniach wykazano zależność między stażem, stanowiskiem, trybem pracy a wyborem najlepszej formy zwrotu do pielęgniarki i akceptacją zwrotu „siostró”.

Słowa kluczowe: formy zwrotów, komunikacja, pielęgniarka, siostró

WPROWADZENIE

Współczesna komunikacja międzyludzka jest zdominowana przez postęp cywilizacyjny. W każdym miejscu i czasie możliwy jest kontakt z innymi osobami. Wszędzie można być w centrum wydarzeń. Podstawowym narzędziem komunikacji stał się telefon komórkowy i Internet, a życie stanowi nieustanna wymiana informacji (Giddens 2004, s. 474). Nie wychodząc z domu, można zrobić zakupy, zarejestrować się do lekarza czy skontaktować z potrzebnym urzędem, przez co wzajemne kontakty międzyludzkie są coraz bardziej ograniczane. Daje się także zauważyć słabnące więzi społeczne. Ludzie coraz więcej czasu spędzają surfując po Internecie i coraz częściej zaniedbują kontakty ze swoimi rodzinami i przyjaciółmi. Następuje też rezygnacja z tradycyjnych form rozrywki, jak teatr czy książka. Jest również prawdopodobne, że człowiek ze świata wirtualnego do rzeczywistego przenosi pewne nawyki, obyczaje, nowe normy moralne i wartości (Sieńko 2002, s. 97). W życiu społecznym dostrzega się narastającą koncentrację jednostki na sobie. Większego znaczenia nabiera autokreacja i anonimowość. Coraz powszechniejsza staje się ucieczka od bezinteresowności, która może zakłócić poczucie szczęścia czy możliwość własnej samorealizacji.

Reforma służby zdrowia w 1999 roku przeformułowała pojęcie służby zdrowia na ochronę zdrowia, co mogło także przyczynić się do rozluźnienia postrzegania zawodu pielęgniarki jako misji czy służby. Jednocześnie pracownikom stawia się coraz wyższe wymagania dotyczące umiejętności, kompetencji, wydolności, dyspozycyjności i jakości wykonywanych usług. Wiodącą wartością stał się maksymalny zysk zdobyty jak najmniejszym kosztem. Dobre wyniki ekonomiczne dzisiaj dotyczą nie tylko gospodarki, ale także sfery medycznej, w tym również opiekuńczej. Widoczne jest większe zdystansowanie do pacjenta. A skoro pacjent to coraz częściej klient, dlaczego ma się zwracać do pielęgniarki „siostró”? Dyskusja dotycząca formy zwracania się chorego do pielęgniarki w ostatnich latach stała się szczególnie głośna. Niechęć do formy zwrotu „siostró” wśród pielęgniarek jest powszechna. Popularne stały się emblematy z napisem: „Tylko brat mówi do mnie siostró” itp. Na forach internetowych trwa nieustanna dyskusja na ten temat. Trudno też znaleźć jednoznaczną przyczynę takiej sytuacji. Może wynika to z braku poczucia dumy zawodowej i nieumiejętności docenienia wkładu, jaki przez dziesięciolecia był udziałem pielęgniarek świeckich i zakonnych, a przecież piękną kartą w opiece nad chorymi zapisały Szarytki (Siostry Wincentego a Paulo) i Elżbietanki.

W ciągu ostatnich lat w pielęgniarstwie dostrzega się wiele zmian, zmienił się system kształcenia dostosowany do warunków europejskich, uzyskano większą samodzielność zawodową, a nieustanne doksztalcenie stało się powszechną normą.

Czy to możliwe, by z tego powodu zwrot „siostró” zaniżał poczucie wartości? Siostra to ktoś bliski, na kogo można liczyć w każdej sytuacji. Profesor Antoni Kępiński określił lekarza jako ojca, a pielęgniarkę wyniósł do rangi matki. Zatem można potraktować te słowa wyjątkowo i z wielkim szacunkiem, gdyż odnoszą się do tak wielkich wartości jak życie i miłość. „Chory czuje się po trosze jak dziecko, słaby, bezradny, szuka opieki. Nierzadko chorzy nazywają lekarza ojcem, jest to chyba najpiękniejsza dla niego pochwała. Natomiast pielęgniarka jest dla chorego jakby matką [...]. I ta macierzyńskość jest, jak się zdaje, istotą zawodu pielęgniarskiego, i dzięki niej właśnie specjalność ta jest bardziej powołaniem niż zawodem” (Kępiński 2001, s. 133). Powołanie – według Kępińskiego – odgrywa szczególną rolę, która w obecnej sytuacji nie jest na pierwszym planie. Zdecydowanie kieruje się w stronę zawodu. Niewątpliwie jednak predyspozycje do bycia pielęgniarką należy mieć i jedną z tych najważniejszych jest miłość do drugiego człowieka.

Zwrot „siostró” jest też mocno zakorzeniony w tradycji szpitalnej, zwłaszcza, kiedy człowiek jest odizolowany od domu rodzinnego i zmuszony poddać się przeróżnym procedurom, często bolesnym. Potrzebuje właśnie wtedy kogoś bliskiego – siostry. Można odnieść wrażenie, że dzisiaj tracą już na znaczeniu myśli zapisane przez wielkiego humanistę Alberta Schweitzera: „Ponad wszystko, co duchowe i intelektualne, ponad filozofię i teologię wybija się gdzieś gotowość pomocy człowiekowi człowiekowi – zadanie bycia bratem” (Gaertner 2007, s. 88). Na plan dalszy odchodzi potrzeba służenia drugiemu człowiekowi. Wspominając jedną z wybitniejszych postaci polskiego pielęgniarstwa, Hannę Chrzanowską, należy podkreślić, że mottem przewodnim były dla niej proste słowa zaczerpnięte z Ewangelii: „Nie przyszedłem, aby mnie służyli, ale abym służył”. Może to poczucie, że oczekiwania w stosunku do „siostry” są większe, a zaangażowanie na rzecz chorego powinno być bezinteresowne. Może poczucie, że współcześnie temu się nie sprostą, bowiem zadanie staje się wyjątkowo trudne, wymagające zaangażowania emocjonalnego i duchowego. Niewykluczone, że współczesne pielęgniarki czują się niegodne tego miana. Trudno znaleźć jednoznaczną odpowiedź.

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie opinii pielęgniarek na temat najwłaściwszych form zwracania się pacjentów do pielęgniarki. Podjęto próbę odpowiedzi, czy i z jakiej przyczyny zwrot „siostró” jest nieakceptowany, a także czy pielęgniarki akceptują formy zwrotów zdrobniałych, nadmiernie ugrzecznonych. W prowadzonych badaniach skupiono się także na określeniu związków między czynnikami związanymi z wykonywaniem zawodu, takimi jak: staż pracy, rodzaj ukończonej

szkoły pielęgniarstwa, zajmowane stanowisko i tryb pracy, a wyborem najlepszych – zdaniem pielęgniarek – form zwracania się pacjenta do pielęgniarki.

MATERIAŁ I METODYKA

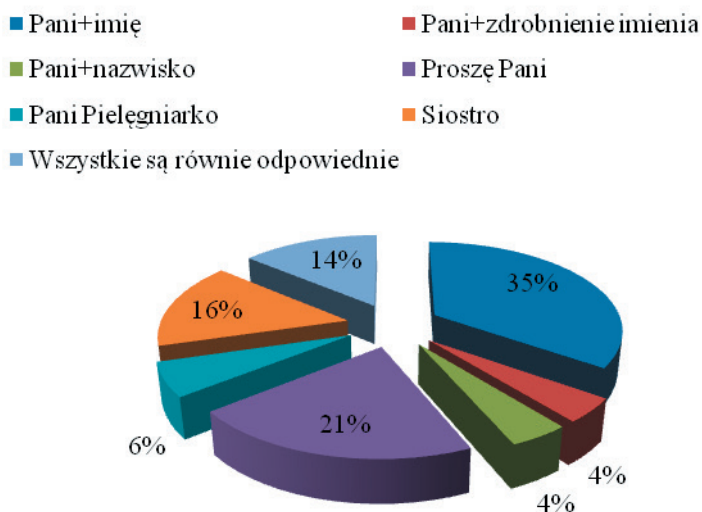
Badania prowadzono w listopadzie i grudniu 2017 roku. W badaniu wzięła udział 115-osobowa grupa pielęgniarek. Przeważały absolwentki liceów medycznych – 49% respondentek (57 osób), następnie pielęgniarki, które ukończyły 2- i 2,5-letnie medyczne studium zawodowe – stanowiły 22% (25 osób), licencjatem z pielęgniarstwa legitymowało się 21% (24 osoby), a studia magisterskie ukończyło 8% (9 osób) spośród ankietowanych. Średnia wieku pielęgniarek wyniosła 41,42 lata. Najwięcej respondentek, bo aż 47% (54 osób), miało staż pracy powyżej 21 lat, w przedziale od 11 do 20 lat pracy znalazło się 24% (28 osób), staż pracy od 5 do 10 lat miało 10% (11 osób), a staż poniżej 5 lat pracy miało 19% (22 osoby). W związku małżeńskim pozostawała zdecydowana większość badanych – 77% (89 osób), po rozwodzie było 7% (8 osób), wdowy stanowiły 4% (4 osoby), a osoby niezamężne – 12% (14 osób). Miejscem pracy dla 69% (81 osób) spośród badanych pielęgniarek był szpital, pozostałe osoby wskazały na placówki podstawowej opieki zdrowotnej (przychodnie). Pielęgniarki na stanowisku kierowniczo-funkcyjnym (oddziałowe, zastępczynie oddziałowych) stanowiły 24% (28 osób) badanej populacji, a 76% (87 osób) pracowało na odcinku. W trybie pracy jednozmianowej było 38% (44 osób), a w trybie pracy zmianowej 62% (71 osób).

Metodę badań stanowił sondaż diagnostyczny. W badaniach za zmienne niezależne przyjęto następujące czynniki: staż pracy w zawodzie, rodzaj ukończonej szkoły, zajmowane stanowisko i tryb pracy. Zastosowano technikę ankietową, a narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Do opracowania statystycznego badań posłużono się testem niezależności Chi kwadrat. Do pomiaru wielkości siły związku, w przypadku odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności, wykorzystano test ϕ i V Craméra.

WYNIKI

Chcąc poznać opinię pielęgniarek na temat najważniejszych form zwracania się pacjentów do pielęgniarki, zadano pytanie: „Jaka forma zwrotu chorego do pielęgniarki jest najważniejsza?” W odpowiedzi na pytanie uzyskano odpowiedź, że formy zwracania się chorego do pielęgniarki: „pani + imię” (np. pani Mario), „pani + zdrobnienie imienia” (np. pani Marysiu), „proszę pani”, „pani + nazwisko”

(np. pani Kowalska), „pani pielęgniarko” i „siostrzo” są dla 14% jednakowo odpowiednie. Natomiast 35% badanych uznało, że najwłaściwszą formą zwracania się do pielęgniarki jest forma „pani + imię” (np. pani Mario), 21% badanych uznaje formę najbardziej rozpowszechnioną, czyli „proszę pani”. Forma „pani + nazwisko” (np. pani Kowalska) oraz „pani + zdrobnienie imienia” (np. pani Marysiu) to najmniej oczekiwane formy zwracania się chorych do pielęgniarki. Tylko 6% badanych za najbardziej odpowiedni uznaje zwrot „pani pielęgniarko”. Z przeprowadzonych badań wynika, że tylko 16% badanych uznało zwrot „siostrzo” za najlepszą formę zwracania się chorych do pielęgniarek (rycina 1).



Rycina 1. Najwłaściwsze formy zwracania się do pielęgniarki w opinii samych pielęgniarek (N = 115)

Analizując otrzymane wyniki badań, zauważono, że pielęgniarki, które ukończyły medyczne studium zawodowe częściej niż pozostałe osoby za najbardziej odpowiednią formę zwrotu uznały „siostrzo”, a absolwentki liceum medycznego – „pani + imię”. Jednak przeprowadzona analiza statystyczna zebranego materiału nie pozwoliła na potwierdzenie hipotezy mówiącej o zależności między rodzajem ukończonej szkoły pielęgniarskiej a wyborem najlepszej formy zwrotu pacjentów do pielęgniarek ($\chi^2 = 27,27$, przy $\alpha = 0,05$).

Wykazano natomiast zależność pomiędzy stanowiskiem pracy pielęgniarek a wyborem najwłaściwszej formy zwrotu ($\chi^2 = 14,12$, przy $\alpha = 0,05$, V Craméra = 0,35). Siła związku mieści się w przedziale przeciętnej. Tylko jedna osoba z grupy

pielęgniarek na stanowisku kierowniczym wskazała „siostrę”, za najbardziej odpowiednią formę zwracania się do pielęgniarki (tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka stanowiska pracy i wyboru najlepszej formy zwrotu ($\chi^2 = 14,12$, przy $\alpha = 0,05$, fi Cramera = 0,35)

Najbardziej oczekiwane formy zwrotu do pielęgniarki	Stanowisko pracy				Ogółem	
	pielęgniarka na stanowisku kierowniczym		pielęgniarka dcinkowa			
	n = 28	%	n = 87	%	N = 115	%
Pani + imię	15	54	25	28,74	40	34,78
Pani + zdrobnienie imienia	3	10,71	2	2,30	5	4,35
Pani +nazwisko	1	3,57	4	4,60	5	4,35
Proszę pani	2	7,14	22	25,29	24	20,87
Pani pielęgniarko	2	7,14	5	5,74	7	6,09
Siostrę	1	3,57	17	19,54	18	15,65
Wszystkie są równie odpowiednie	4	14,29	12	13,79	16	13,91

Analiza statystyczna wykazała również zależność pomiędzy trybem pracy a wyborem najodpowiedniejszej formy zwrotu do pielęgniarki ($\chi^2 = 18,85$, przy $\alpha = 0,05$, V Cramera = 0,40). Siła związku jest w przedziale od przeciętnej do dużej. Dla osób z grupy pracującej w trybie pracy zmianowej zwrot „pani + imię” (24%) jak i zwrot „siostrę”, (24%) są formami najbardziej odpowiednimi, natomiast tylko jedna osoba spośród grupy z trybu pracy jednozmianowej wskazała, że „siostra”, jest formą najbardziej oczekiwaną (tabela 2).

Tabela 2. Charakterystyka trybu pracy i wyboru najlepszej formy zwrotu ($\chi^2 = 18,85$, przy $\alpha = 0,05$, fi Cramera = 0,40)

Najbardziej oczekiwane formy zwrotu do pielęgniarki	Tryb pracy				Ogółem	
	praca jednozmianowa		praca zmianowa			
	n = 44	%	n = 71	%	N = 115	%
Pani + imię	23	52,27	17	28,74	40	34,78
Pani + zdrobnienie imienia	2	4,55	3	2,30	5	4,35
Pani +nazwisko	2	4,55	3	4,60	5	4,35
Proszę pani	7	15,91	17	25,29	24	20,87
Pani pielęgniarko	4	9,09	3	5,74	7	6,09
Siostrę	1	2,27	17	19,54	18	15,65
Wszystkie są równie odpowiednie	5	11,36	11	13,79	16	13,91

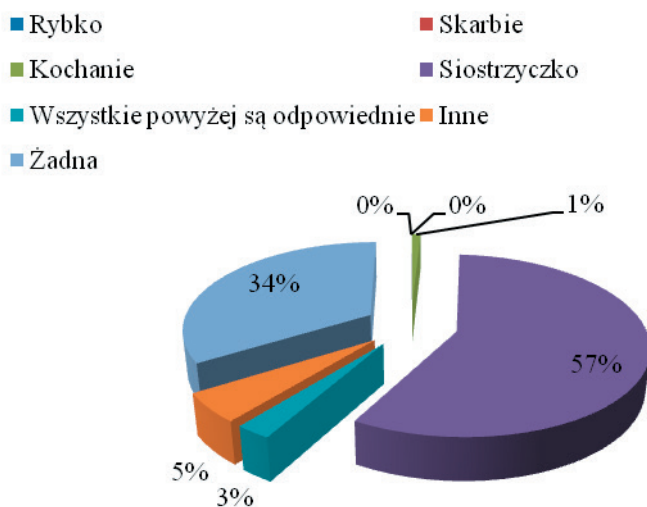
Zależność wykazano także między stażem pracy a oczekiwaną formą zwracania się chorego do pielęgniarki ($\chi^2 = 31,39$, przy $\alpha = 0,05$, V Craméra = 0,32). Siła związku mieści się w przedziale przeciętnej. Nikt z grupy pielęgniarek o stażu pracy między 5 a 10 lat nie wskazał zwrotu „siostró” za najbardziej odpowiedni (tabela 3).

Tabela 3. Charakterystyka stażu pracy i wyboru najlepszej formy zwrotu ($\chi^2 = 31,39$, przy $\alpha = 0,05$, f_i Cramera 0,32)

Najbardziej oczekiwane formy zwrotu do pielęgniarki	Staż pracy w zawodzie								Ogółem	
	do 5 lat		5–10 lat		11–20 lat		powyżej 21 lat			
	n = 22	%	n = 11	%	n = 28	%	n = 54	%	N = 115	%
Pani + imię	7	31,82	2	18,18	10	35,71	21	38,89	40	34,78
Pani + zdrobnienie imienia	0	0	1	9,10	0	0	4	7,41	5	4,35
Pani +nazwisko	0	0	3	27,27	0	0	2	3,70	5	4,35
Proszę pani	4	18,18	3	27,27	8	28,57	9	16,67	24	20,87
Pani pielęgniarko	1	4,55	0	0	4	14,29	2	3,70	7	6,09
Siostró	6	27,27	0	0	2	7,14	10	18,52	18	15,65
Wszystkie są równie odpowiednie	4	18,18	2	18,18	4	14,29	6	11,11	16	13,91

Pytania dotyczące najbardziej odpowiednich form zwracania się pacjenta do pielęgniarki uszczegółowiono i zapytano o akceptację poszczególnych form zwrotu. Wyniki badań dowiodły, że pielęgniarki najbardziej akceptują formę zwrotu „proszę pani” – odpowiedzi „tak” udzieliło 93% respondentek, a zwrot „pani pielęgniarko”, cieszy się akceptacją 62% badanych. Wyrażenie „pani + imię” jest akceptowane przez 58%, a „pani + zdrobnienie imienia” przez 53% badanych. Odpowiedzi „tak” na pytanie dotyczące akceptacji formy zwrotu „pani + nazwisko” udzieliło 37% respondentek.

Nie należą do rzadkich sytuacje, w której pacjenci, zwracając się do pielęgniarek, rozpoczynają rozmowę słowami wręcz pieszczotliwymi, typu: „skarbie”, „siostrzyczko” itp. Na pytanie: „Czy którąś z podanych form zwracania się chorego do pielęgniarki uważa Pani za dopuszczalną?” badane pielęgniarki nie zaznaczyły odpowiedzi zawierających formy typu pieszczotliwego, 3% spośród badanych zaznaczyło odpowiedź „wszystkie są dopuszczalne”, 34% spośród badanych uważa, że „żadna” wymieniona w ankiecie forma nie jest dopuszczalna, ale zdrobnienie typu „siostrzyczko” 57% pielęgniarek uznaje za wyrażenie dopuszczalne (rycina 2).



Rycina 2. Dopuszczalne formy zwracania się pacjentów do pielęgniarki w opinii samych pielęgniarek (N = 115)

Z odpowiedzi na pytanie: „Czy akceptuje Pani formę zwracania się chorego do pielęgniarki typu: skarbie, siostrzyczko, rybko, kochanie?“, wynika, że tylko 16% akceptuje tego typu formy zwrotów. Poddając wyniki badań analizie statystycznej, wykazano, że nie zachodzi związek pomiędzy rodzajem ukończonej szkoły ($\chi^2 = 1,15$, przy $\alpha = 0,05$), stażem pracy ($\chi^2 = 4,18$, przy $\alpha = 0,05$) i trybem pracy ($\chi^2 = 0,21$, przy $\alpha = 0,05$) a deklaracją, czy pielęgniarki akceptują stosowanie przez pacjentów form nadmiernie ugrzecznionych i pieszczotliwych. Wykazano natomiast zależność między zajmowanym stanowiskiem a deklaracją, czy akceptują formy nadmiernie ugrzecznione – siła związku jest mała ($\chi^2 = 4,08$, przy $\alpha = 0,05$, $f_i = 0,18$). Formy te są bardziej akceptowane przez pielęgniarki odcinkowe (tabela 4).

Tabela 4. Charakterystyka stanowiska pracy i akceptacja form nadmiernie ugrzecznionych ($\chi^2 = 4,08$, przy $\alpha = 0,05$, $f_i = 0,18$)

Akceptacja zwrotów nadmiernie ugrzecznionych typu „siostrzyczko”, „skarbie” itp.	Stanowisko pracy				Ogółem	
	pielęgniarka na stanowisku kierowniczym		pielęgniarka odcinkowa			
	n = 28	%	n = 87	%	N = 115	%
Tak	1	3,57	17	19,54	18	15,65
Nie	27	96,43	70	80,46	97	84,35

W odpowiedzi na pytanie: „Czy lubi Pani formę zwracania się chorego do pielęgniarki typu siostrzy?”, wyrażenie „siostrzy” w relacji pacjent – pielęgniarka jest lubiane tylko przez 46% ankietowanych. Wykazano, że istnieje związek pomiędzy rodzajem ukończonej szkoły a deklaracją, czy zwrot „siostrzy”, jest formą lubianą przez pielęgniarki ($\chi^2 = 12,15$, przy $\alpha = 0,05$, V Craméra = 0,32 – siła związku przeciętna). Forma zwrotu „siostrzy”, należy do tych lubianych przez absolwentki studiów licencjackich – aż 75% badanych z tej grupy wskazało odpowiedź „tak”, ale lubiana jest również wśród pielęgniarek deklarujących ukończenie studiów magisterskich (56%) (tabela 5). Dowiedziono związku pomiędzy stażem pracy a oświadczeniem, czy forma zwrotu „siostrzy” należy do preferowanych. Siła związku znajduje się w przedziale od małej do przeciętnej ($\chi^2 = 10,06$, przy $\alpha = 0,05$, V Craméra = 0,29). Tylko osoby z grupy do 5 lat stażu pracy deklarują, że forma zwrotu „siostrzy” jest przez nie lubiana – aż 77% badanych z tej grupy wskazała odpowiedź „tak” (tabela 6). Wykazano również związek pomiędzy trybem pracy a wskazaniem, czy ten zwrot jest lubiany przez pielęgniarki. Siła związku między trybem pracy a deklaracją, czy pielęgniarki lubią stosowane przez pacjentów wyrażenie „siostrzy” znajduje się w przedziale od małej do przeciętnej ($\chi^2 = 5,83$, przy $\alpha = 0,05$, $f_i = 0,22$). Aż 68% z grupy osób pracujących na jedną zmianę nie lubi zwrotu „siostrzy” (tabela 7). Związku nie wykazano między zajmowanym stanowiskiem a deklaracją, czy zwrot „siostrzy” jest formą lubianą przez pielęgniarki ($\chi^2 = 12,15$, przy $\alpha = 0,05$).

Tabela 5. Charakterystyka rodzaju ukończonej szkoły i formy zwrotu „siostrzy”, jako lubianej przez pielęgniarki ($\chi^2 = 12,15$, f_i przy $\alpha = 0,05$, Cramera = 0,32)

„Siostrzy”, jako forma zwrotu lubiana przez pielęgniarki	Rodzaj ukończonej szkoły								Ogółem	
	studia magisterskie		studia licencjackie		medyczne studium zawodowe		liceum medyczne			
	n = 9	%	n = 24	%	n = 25	%	n = 57	%	N = 115	%
Tak	5	55,56	18	75	11	44	19	33,33	53	46,10
Nie	4	44,44	6	25	14	56	38	66,67	62	53,90

Tabela 6. Charakterystyka stażu pracy i formy zwrotu „siostrzy”, jako lubianej przez pielęgniarki ($\chi^2 = 10,06$, przy $\alpha = 0,05$, f_i Cramera = 0,29)

„Siostrzy”, jako forma zwrotu lubiana przez pielęgniarki	Staż pracy w zawodzie								Ogółem	
	do 5 lat		5–10 lat		11–20 lat		powyżej 21 lat			
	n = 22	%	n = 11	%	n = 28	%	n = 54	%	N = 115	%
Tak	17	77,27	4	36,36	11	39,29	21	38,89	53	46,10
Nie	5	22,73	7	63,64	17	60,71	33	61,11	62	53,90

Tabela 7. Charakterystyka trybu pracy i formy zwrotu „siostró”, jako lubianej przez pielęgniarki ($\chi^2 = 5,83$, przy $\alpha = 0,05$, $fi = 0,22$)

„Siostró”, jako forma zwrotu lubiana przez pielęgniarki	Tryb pracy				Ogółem	
	praca jednozmianowa		praca zmianowa			
	n = 71	%	n = 44	%	N = 115	%
Tak	39	54,93	14	31,82	53	46,09
Nie	32	45,07	30	68,18	62	53,91

Zdecydowana większość ankietowanych, bo aż 72% , jest zdania, że zwrot „siostró”, nie zaniża poczucia wartości. Poddając analizie statystycznej zebrane dane zaobserwowano, że nie zachodzi związek między rodzajem ukończonej szkoły pielęgniarskiej ($\chi^2 = 1,69$, przy $\alpha = 0,05$), stażem pracy w zawodzie ($\chi^2 = 1,31$, przy $\alpha = 0,05$), zajmowanym stanowiskiem ($\chi^2 = 3,11$, przy $\alpha = 0,05$) i trybem pracy ($\chi^2 = 5,83$, przy $\alpha = 0,05$) a deklaracją, czy forma zwrotu „siostró”, zaniża poczucie wartości.

Na pytanie: „Czy uważa Pani, że forma zwrotu »siostró« do pielęgniarki jest anachronizmem i nie pasuje do współczesnych czasów?” 58% spośród ankietowanych pielęgniarek odpowiedziało twierdząco. Analiza statystyczna zebranego materiału pozwoliła na stwierdzenie, że nie ma zależności między rodzajem ukończonej szkoły ($\chi^2 = 3,82$, przy $\alpha = 0,05$), stażem pracy w zawodzie ($\chi^2 = 1,99$, przy $\alpha = 0,05$) oraz zajmowanym stanowiskiem w pracy ($\chi^2 = 2,63$, przy $\alpha = 0,05$) a deklaracją, czy sformułowanie „siostró”, należy do zwrotów anachronicznych i niepasujących do współczesności. Wykazano natomiast zależność między trybem pracy a deklaracją, czy forma zwrotu „siostró”, do pielęgniarki jest anachronizmem i nie pasuje do współczesnych czasów ($\chi^2 = 6,14$, przy $\alpha = 0,05$, $fi = 0,23$). Siła związku mieści się w przedziale od małej do przeciętnej. Badane pielęgniarki z grupy pracujących na jedną zmianę zdecydowanie częściej wskazywały odpowiedź, że zwrot „siostró” nie pasuje do współczesnych czasów – aż 73% z tej grupy udzieliło odpowiedzi „tak” (tabela 8).

Tabela 8. Charakterystyka trybu pracy i zwrotu „siostró” jako reliktu przeszłości ($\chi^2 = 6,14$, przy $\alpha = 0,05$, $fi = 0,23$)

Zwrot „Siostró”, jako anachronizm współczesnych czasów	Tryb pracy				Ogółem	
	praca jednozmianowa		praca zmianowa			
	n = 71	%	n = 44	%	N = 115	%
Tak	35	49,30	32	72,72	67	58,26
Nie	36	50,70	12	27,28	48	41,74

DYSKUSJA

Współcześnie coraz sprawniej należy zarządzać wiedzą i informacją, a właściwe porozumiewanie się jest obowiązkiem każdego. Zarówno umiejętności komunikacyjne jak i jakość komunikacji budują więzi społeczne. Jan Nikołajew i Grażyna Leśniewska przytaczają myśl Johna Deweya, który już w na początku zeszłego stulecia zauważył, że społeczeństwo istnieje nie tylko dzięki przekazywaniu informacji i komunikowaniu się, ale że jego istnienie polega na procesach przekazu i komunikowaniu się (Nikołajew, Leśniewska 2011, s. 43–63). Tymczasem współczesny pośpiech oraz zorientowanie na indywidualny sukces sprawiają, że coraz częściej dostrzega się znieczulicę na problemy innych, a także rosnące pretensje, poczucie krzywdy i wrogość. Dochodzi do spłylenia relacji między ludźmi, co wiąże się z brakiem zaufania, dlatego coraz częściej ludzie spotykają się ze sobą z obowiązku niż dla radości płynącej z przebywania razem.

Z badań CBOS z 2006 roku wynika, że w Polsce dominuje niski poziom zaufania. Na pytanie: „Czy ludziom można ufać?” 72% badanych odpowiedziało, że należy być bardzo ostrożnym a tylko 26% było zdania, że tak (Wciórka 2008). Postęp, jaki dokonuje się nieustannie w medycynie, spowodował, że pobyt w szpitalu jest ograniczony do minimum. Jednocześnie należy zaznaczyć, że wzrasta poziom świadomości społeczeństwa, rośnie także potrzeba przekazywania pacjentom jak największej liczby informacji na temat stosowania danej terapii oraz oczekiwanych jej rezultatów. Pacjenci coraz częściej chcą brać czynny udział w procesie decyzyjnym dotyczącym sposobu leczenia. Jednak od pielęgniarek oczekują przede wszystkim szacunku, zrozumienia i empatii (Czerw i in. 2012, s. 247–253).

Wcześniej dłuższy pobyt w szpitalu powodował większe życie się osoby chorej z pracownikami, zwłaszcza pielęgniarkami. Dzisiaj ochrona danych osobowych wymusza wszechobecną anonimowość. Problemem staje się zebranie wywiadu pielęgniarskiego dotyczącego chociażby sytuacji rodzinnej czy występowania nałogów. Dialog i spotkanie pielęgniarki z pacjentem w szpitalu również staje się „spłaszczony” pod presją czasu.

Wiadomo, że na prawidłową komunikację wpływa wiele czynników. Można tu zaliczyć przesyłane komunikaty niewerbalne, takie jak: ton głosu, uśmiech, dotyk, spojrzenie. Zwykle uściśnięcie dłoni pozwala nawiązać więź z pacjentem, której nie zastąpi najdoskonalsza pod względem technicznym komunikacja. Współczesne pielęgniarstwo kładzie duży nacisk na nieustanne podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Nie wolno jednak zatracić tego, co najistotniejsze, a mianowicie zasad i wartości działania pielęgniarskiego. Trafnie wyraziła to Irena Rżewska: „zdrowie, choroba czy śmierć, każde cierpienie towarzyszące człowiekowi i ludzkości stale należą do spraw najważniejszych, a humanitarne działanie

w dziedzinie świadczenia dobra ludziom cierpiącym – do spraw najcenniejszych” (Rzewska 1987, s. 7).

Przeprowadzone badania dowodzą, że dotychczasowe, mocno zakorzenione w tradycji szpitalnej zwroty do pielęgniarek typu „siostró” nie należą już do formy lubianej. Jednak badania nie dały jednoznacznej odpowiedzi, dlaczego nie są już w pełni akceptowane. Do silnie stresujących czynników w środowisku szpitalnym zalicza się sam pobyt w nowym i obcym miejscu, ale także izolację od rodziny, domu, osobistych rzeczy i konieczność poddania się procedurom i rygorom życia szpitalnego (Leksowska, Jaworska, Gorczyca 2011, s. 244–248). Wydaje się dość oczywiste, że dla osoby w sytuacji trudnej, jaką jest sama hospitalizacja, zwracanie się do pielęgniarki w formie „siostró”, choć w części złagodzi niepokój. Liczne badania dotyczące osób chorych i będących pod opieką w szpitalu wskazują, że od personelu medycznego, zwłaszcza osoby w starszym wieku, oczekują silnego wsparcia emocjonalnego. Życzą sobie lepszej komunikacji oraz większej wrażliwości na ich problemy (Sęk 2004, s. 175–188).

Większość respondentek (72%) uznała, że zwrot „siostró” nie zaniża ich poczucia wartości. Zupełnie przeciwnego zdania była Iwona Borchulska, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, wypowiadająca się, że „pielęgniarki, które brały udział w akcji »Tylko mój brat mówi do mnie siostró«, i noszące plakietki z tym hasłem, chciały zwrócić uwagę na fakt, że odbiór społeczny określenia »siostró« obniża rangę ich zawodu. Siostra niekoniecznie wskazuje na pozycję pielęgniarki i położnej adekwatną do wymaganego nakładu pracy i kwalifikacji. Do pielęgniarki należy zwracać się tak, jak do każdej kobiety pracującej w innych zawodach: po imieniu i nazwisku, lub tytule zawodowym” (pozyskano z: www.rynekzdrowia.pl).

Naprawdę trudno jest się zgodzić z tą opinią. Zawód pielęgniarki nie jest zawodem takim jak każdy inny. Kształtowany przez dziesięciolecia etos zawodu, zapoczątkowany przez Florencję *Nightingale*, w którym zaangażowanie na rzecz chorego było i jest najwyższym życiowym nakazem, do dziś dla osób oddanych tej idei nieodłącznie kojarzony jest ze słowem „siostra”. Nawet jeżeli współczesne pielęgniarki są dobrze wykształcone i permanentnie podnoszą swoje kwalifikacje to – jeśli na plan dalszy schodzą wartości oparte właśnie na etosie zawodu mocno zakorzenionego w tradycji – co można powiedzieć o jakości tego kształcenia? Krystyna Florek zwróciła uwagę, że świat medyczny pielęgniarstwa staje się światem przedmiotów, wyników, parametrów, specjalistycznego sprzętu, a w kształceniu kadr medycznych (pielęgniarek, lekarzy) większe znaczenie przypisuje się umiejętnościom manualnym, wiedzy, znajomości obsługi urządzeń medycznych niż zagrożeniom antropologicznym, duchowym czy psychospołecznym (Florek 2005, s. 42–47).

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że 58% ankietowanych uznało ten zwrot za relikwyt przeszłości niepasujący do współczesności. Współcześnie

rzeczywiście zmienia się język opisujący specyfikację zawodów medycznych, który można określić „odhumanizowaniem”, bo jak z jednej strony rozumieć, że godność człowieka jest najwyższym dobrem, a z innej przyswajać i rozumieć takie hasła jak: zarządzanie zasobami ludzkimi, wstępna selekcja pracownicza, obsługa świadczeniobiorców lub pacjentów/konsumentów, zwiększenie wydajności i jakości pracy itp.? W podobny sposób opisuje się profesjonalizację zawodu pielęgniarki, np. „Współcześnie pielęgniarka lub pielęgniarka-położna jest dobrze wykształconym i przeszkolonym świadczeniodawcą medycznym” (Krakowska 2013, s. 46). Do tego daje się zauważyć coraz większy dystans, jaki dzieli ludzi. Dialog staje się powierzchowny, a kontakty ograniczają się do minimum. A skoro w rzeczywistości coraz częściej pacjenta określa się klientem/konsumentem, to również formy zwrotu stają się bardziej zdystansowane. Erich Fromm, jeden z najwszechstronniejszych myślicieli XX wieku, zauważył, że „Nowoczesny człowiek wyobcowuje się od siebie, od swoich bliskich, od natury” (Fromm 2010, s. 89). J. Stewart w następujący sposób odniósł się do komunikacji mającej wpływ na jakość życia: „[...] jeśli doświadczamy głównie komunikowania się z dystansem, obiektywnego i bezosobowego, możemy ukształtować się całkiem jednostronnie, ale jeśli nasze komunikowanie się jest zasadniczo oparte na bliskości, podtrzymujące i interpersonalne, mamy szansę w większym stopniu rozwinąć nasz ludzki potencjał” (Stewart 2014, s. 28).

Czynnikiem, który może mieć wpływ na akceptację formy zwrotu „siostró”, a którego nie uwzględniono w badaniach, jest syndrom wypalenia zawodowego. Obejmuje on różnorodne reakcje, m.in. utratę troski o drugiego człowieka, depersonalizację pacjenta, traktowanie go jak przedmiot, a nie jak podmiot opieki, obniżenie chęci do pracy (Mandecki 2005, s. 93–96). Wielokrotnie podkreśla się, że w Polsce średnia wieku pielęgniarki przekracza 50 lat. Większość poddanych badaniom pielęgniarek pracuje w zawodzie ponad 21 lat. Zastanawiające jest, że pielęgniarki na stanowisku kierowniczym i pracujące na jedną zmianę rzadziej od innych akceptują formy zwrotu „siostró”. Z kolei pielęgniarki, które mają staż pracy do 5 lat, częściej podawały, że lubią formę zwrotu „siostró”, również pielęgniarki deklarujące ukończenie studiów magisterskich częściej wskazywały, że ta forma jest przez nie lubiana.

Na podstawie wyników przeprowadzonych badań można zauważyć, że najbardziej akceptowaną formą przez pielęgniarki jest zwrot „proszę pani” (93%), a później – kolejno – zwrot „pani pielęgniarko” (62%) i „siostró”, który akceptuje 46% respondentek. Należy jednak podkreślić, że w przeprowadzonych badaniach widać sprzeczne odpowiedzi, bowiem na pytanie dotyczące najwłaściwszych form zwracania się chorego do pielęgniarki najwięcej zaznaczonych odpowiedzi padło na „pani + imię” (35%), kolejną najwłaściwszą formą według ankietowanych było sformułowanie „proszę pani” (21%), a „pani pielęgniarko” otrzymało tylko kilka (8%) głosów, nawet mniej niż zwrot „siostró” (16%).

W rzeczywistości proces komunikacji pomiędzy pacjentem a pielęgniarkami bywa niezwykle złożony. Wskazane jest, by pielęgniarki w sposobie komunikowania umiały dostosowywać się do pacjenta, do jego poziomu intelektualnego, możliwości trafnego spostrzegania i zrozumienia (tamże: Mandecki). Zdaniem Stanisława Kowalczyka integralną częścią kultury każdego człowieka jest jego wrażliwość moralna, dzięki której uznaje on ogólnoludzkie normy etyczne regulujące relacje międzyludzkie (Kowalczyk 2002, s. 39–59). Pamiętać jednak należy, powtarzając za Andrzejem Szostkiem, że etyka nie może zastąpić nikogo w jego własnym myśleniu i podejmowaniu ważnych decyzji, ale może, a nawet powinna, uwrażliwić na człowieka, jego drogocenną wartość i potrzeby (Szostek 2002, s. 15–25). W etyce pielęgniarstwa wzór osobowy od zawsze stanowił wyobrażenie „dobrej kobiety w służbie innym”. Jak przypomina Małgorzata Adamiec, św. Wincenty a Paulo opracował taki wzór, oparty na wartościach chrześcijańskich, a jego najważniejsze zalety to: sprawiedliwość, troskliwość, szacunek, współczucie, łagodność, serdeczność, odpowiedzialność, punktualność, roztropność i dokładność (Adamiec 2010, s. 23, 25).

Specyficzną odmianą języka ludzi dorosłych jest tzw. baby talk (mowa do dzieci). Mowę tę charakteryzuje stosowanie większej liczby powtórzeń, zdań rozkazujących i zdrobnień. Kontrowersję budzi mowa pielęgniarki do osoby chorej, opierająca się na nadmiernym ugrzecznienu, infantyilizującym sposobie rozpoczynania rozmowy. Można założyć, że pielęgniarka stosująca taką formę zwracania się do pacjenta przypisuje mu podległą rolę, nierzadko status bezradnego dziecka. Nie jest jednak rzadkością sytuacja odwrotna, w której to pacjent, zwracając się do pielęgniarki, rozpoczyna rozmowę słowami wręcz pieszczotliwymi, typu: „skarbie”, „siostrzyczko”, itp. Z rozmów prowadzonych z pielęgniarkami można wnioskować, że duże znaczenie ma sposób, w jaki pacjenci wypowiadają dane określenia. Oczywiście jest, że w dużej mierze zależy to od kontekstu i sytuacji.

Wiele wskazuje na to, że niegdyś powszechnie stosowany i utożsamiany z pielęgniarstwem zwrot „siostró” nie przetrwa próby czasu, także ze względu na niechęć do tego określenia samych pielęgniarek. Każde współcześnie podejmowane działanie na rzecz budowania tożsamości zawodowej i lepszego postrzegania tej profesji ma znaczenie, ale najważniejsze jest, by z oczu nie stracić podmiotowości wszelkich starań – pacjenta.

WNIOSKI

1. Najbardziej oczekiwanymi formami zwracania się pacjenta do pielęgniarki są zwroty „proszę pani” oraz „pani + imię” (np. pani Mario).

2. Formy zwracania się „pani pielęgniarco”, jak i „pani + zdrobnienie imienia” (np. pani Marysiu) należą również do form akceptowanych.
3. Stosowanie sformułowań pieszczotliwych, np. „skarbie” jest nadużyciem, ale większość badanych dopuszcza zdrobnienie typu „siostrzyczko”.
4. Opinie na temat stosowania przez pacjentów zwrotu „siostró” są zróżnicowane.
5. Dowiedziono, że istnieje związek pomiędzy rodzajem ukończonej szkoły, stażem pracy, trybem pracy a deklaracją, czy zwrot „siostró” jest formą lubianą przez pielęgniarki. Pielęgniarki, które są absolwentkami studiów pielęgniarskich i magisterskich, a także pielęgniarki ze stażem pracy do 5 lat i pracujące w trybie zmianowym lubią zwrot „siostró”.
6. Nie zachodzi związek między rodzajem ukończonej szkoły pielęgniarskiej, stażem pracy, zajmowanym stanowiskiem i trybem pracy a akceptacją form nadmiernie ugrzeczniionych, pieszczotliwych.
7. Zwrot „siostró” nie zaniża poczucia wartości, ale jest anachronizmem i nie pasuje do obecnych czasów. Zdecydowanie częściowej pielęgniarki z grupy pracujących na jedną zmianę wskazywały, że zwrot „siostró” nie pasuje do współczesnego postrzegania ich roli zawodowej.

BIBLIOGRAFIA:

- Adamiec M., 2010, *Altruizm a pielęgniarstwo. Bezinteresowność czy wyższy egoizm?*. „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, 1–2.
- Czerw A., Religioni U., Matuszna A. i wsp. 2012, *Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych*. „Hygeia Public Health”, 47(3).
- Florek K., 2005, *W trosce – by nie zaniedbać człowieka jako osobę*. W: E. Krajewska-Kułak, M. Sierakowska, J. Lewko, C. Łukaszuk (red.), *Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego*. Białostocka Biblioteka Pielęgniarki i Położnej, Białystok.
- Fromm E., 2010, *O sztuce miłości*. REBIS, Poznań.
- Gaertner H., 2007, *Albert Schweitzer – życie, myśl i dzieło*. WAM, Kraków.
- Giddens A., 2004, *Socjologia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kępiński A., 2001, *Rytm życia*. Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Kowalczyk S., 2002, *Filozoficzne podstawy etyki pielęgniarskiej*. W: I. Wrońska, J. Mariański (red.), *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Czelej, Lublin.
- Krakowska D., 2013, *Prawo medyczne dla pielęgniarek z wprowadzeniem W.C. Włodarczyka*. LEX a Wolter Kluwer Business, Warszawa.
- Leksowska A., Jaworska I., Gorczyca P., 2011, *Choroba somatyczna jako wyzwanie adaptacyjne dla człowieka*. „Folia Cardiologica Excerpta”, 6(4).

- Mandecki M., 2005, *Znaczenie właściwej komunikacji między personelem medycznym, a pacjentem w opiece medycznej*. „Pielęgniarstwo XXI wieku”, 3(12).
- Nikołajew J., Leśniewska G., 2011, *Jak usprawnić komunikację w przestrzeni społecznej?*. „Master of Business Administration”, 1(116).
- Rzewska I., 1987, *Filozoficzno-społeczne podstawy pielęgniarstwa*. W: I. Rzewska (red.), *Pacjent – pielęgniarz*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa.
- Sęk H., Cieślak R., 2004, *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sieńko M., 2002, *Człowiek w pajęczynie. Internet jako zjawisko kulturowe*. Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław.
- Stewart J., 2014, *Idea książki*. W: J. Stewart (red.), *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji międzyludzkiej*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Szostek A., 2002, *Etyka jako nauka filozoficzna*. W: I. Wrońska, J. Mariański (red.), *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Czelej, Lublin.
- Wciórka B., 2008, *Diagnoza społeczna 2007. Zaufanie społeczne w latach 2002–2008*. Raport CEBOS, luty 2008.
- www.rynekzdrowia.pl/Po-godzinach/quot-Siostro-quot-quot-pani-magister-quot-a-moze-quot-pani-pielegniarko-quot-Nie-wiesz-po-prostu-spytaj,118597,10.html[dostęp: 18.02.2018].

EXPECTATIONS OF NURSES ON THE FORM OF ADDRESSING THEM BY PATIENTS

Abstract: Interpersonal communication skills in the patient – nurse relationship seem to be crucial in the whole care process. Nowadays, nurses' reluctance to the phrase “sister” is becoming more and more visible. The aim of the work was to get to know nurses' opinions on various forms of patients' addressing them, and to assess which form is the most appropriate and why. The research was carried out in November and December 2017 at the nurses' workplaces, such as hospitals and clinics. 115 people were included. The test method was a diagnostic survey. In the research, the following factors were adopted as independent variables: professional experience, type of school completed, occupied position and mode of work. A questionnaire was used, and the research tool was a questionnaire of own authorship. The chi-squared independence test was used to develop statistical research. The Cramér test was used to measure the magnitude of the compound's strength in the case of rejecting the null hypothesis of independence. On the basis of the conducted research, it was stated that nurses do not accept the “sister” form of address. They also do not accept diminutive, overly polite forms. The studies showed a relationship between seniority, position, work mode and the choice of the best form of address to the nurse and acceptance of the phrase “sister”.

Keywords: forms of address, communication, nurse, sister