

Kontakt wzrokowy – należy patrzeć w oczy od 1/3 do 2/3 w czasie rozmowy. Aby naturalnie odwracać wzrok co pewien czas, nie wskazane jest siedzieć dokładnie na wprost dziecka. Pożądane natomiast jest schylenie się do takiego poziomu wzroku dziecka, aby oczy pielęgniarki znajdowały się na podobnym poziomie. W czasie rozmowy należy utrzymać tzw. dystans personalny (osobisty). Wynosi on od 50 do 150 cm.

Dotyk w postaci przytulenia, pogłaskania, trzymania za rękę jest nieodzowny w chwilach trudnych dla dziecka.

Wygląd zewnętrzny pielęgniarki. Strój musi być schludny i czysty; mundurek pielęgniarski w ciepłych kolorach. Makijaż skromny, paznokcie bez jaskrawego lakieru.

Komunikowanie się pielęgniarki z dzieckiem za pomocą słów oznacza bezpośredni kontakt. Pielęgniarka nie powinna narzucać rozmowy i prowadzić ją za wszelką cenę. Można także spędzać czas z dzieckiem – milcząc. Od czasu do czasu zadawać proste pytania, z dostosowaniem słownictwa do wieku i możliwości umysłowych dziecka, np. „Co chciałbyś mi powiedzieć?”, „Jak spędziłeś czas, czekając na mamę?”.

Komunikowanie werbalne i niewerbalne tworzą proste czynności i gesty wobec dziecka. Są to: podanie dłoni (dzieci bardzo to lubią i czują się przy tym niezwykle ważne); zapytanie dziecka o to, jak się do niego zwracać, jak lubi być

nazywane; siadanie obok dziecka; pokazywanie zabiegów na przykładzie lalki, misia; mówienie „Postaram się, aby bolało cię jak najmniej”; wzięcie dziecka na kolana; pogłaskanie po głowie (wyraża serdeczność); zaczynanie rozmowy i kończenie jej; poświęcanie uwagi tylko jednemu dziecku (tu i teraz), z którym rozmawiamy; danie czasu na wypowiedzenie się dziecku; używanie prostych, codziennych słów.

Znaczącymi aspektami w komunikowaniu się pielęgniarki z dzieckiem są naturalność i spontaniczność z jednoczesną znajomością właściwych sposobów nawiązywania i utrzymywania rozmowy. Zawsze należy zacząć od przedstawienia się „ Jestem pielęgniarką (studentką) i mam na imię ..., a Ty?. Należy zapamiętać imię dziecka. Słuchać dziecko należy aktywnie, tzn. słyszeć i pamiętać możliwie wszystko, co dziecko mówi. Rozwijaniu sprawności aktywnego słuchania warto i należy poświęcić dużo uwagi. Człowiek jest zdolny usłyszeć i zatrzymać w pamięci zaledwie około połowy tego, co komunikuje mu ktoś drugi.

W rozmowie pielęgniarki z dzieckiem niezwykle ważne jest mówienie w swoim imieniu i używania zwrotów typu „Ja” – zamiast „My”, np. **Ja** myślę Moniko, że teraz możesz umyć włosy”, a nie „Moniko, choć **umyjemy** teraz włosy”.

W formułowaniu swoich wypowiedzi pielęgniarka powinna zdecydowanie uni-

kać nadużywania pytania „Dlaczego?”, np. „Dlaczego płaczesz?”, „Dlaczego się smucisz?” (Tego typu pytania są po prostu tzw. śledcze). Należy przeformułować pytania na: „Co się dzieje, że płaczesz?”, „Co jest powodem twojego smutku?”.

Błędem jatrogennym jest mówienie przez pielęgniarkę „Wszystko będzie dobrze, nie masz się czym martwić”, „Nie płacz”, nadużywanie słowa „Dlaczego?”. Tego rodzaju truizmy niczego nie wnoszą i nie rozwiązują problemów dziecka. Niewłaściwym postępowaniem pielęgniarki jest także bagatelizowanie (lekceważenie) problemów dziecka. Wyraża się to w mówieniu przez pielęgniarkę np. „Nie tylko ty masz takie problemy, nie przejmuj się”. Przejawem traktowania dziecka z „góry” (tzw. patronowanie) jest używanie przez pielęgniarkę: języka dzieciennego, np. „Wypij to mleczko”, mówienie zbyt „słodkim” głosem.

Nie wolno śmiać się z tego co mówi dziecko; nie starać się na siłę rozweselać i zabawiać dziecko.

Kształtowanie terapeutycznej relacji pielęgniarki z dzieckiem nie zawsze przebiega bezproblemowo. Dziecko może przejawiać brak gotowości do współpracy i opór. Takie zachowanie jest zazwyczaj wyrazem stresu przeżywanego przez dziecko, a nie odrzuceniem pielęgniarki.

*mgr Mirosława Kram – asystent Zakładu  
Pielęgniarstwa Pediatrycznego  
Katarzyna Padee – studentka WNoZ  
kierunek: pielęgniarstwo*

## *Życia Uczelni*

### Przed Referendum Unijnym

21 maja w Toruniu pierwszy raz w historii spotkały się senaty pięciu akademickich szkół wyższych z regionu kujawsko-pomorskiego, które wspólnie opowiedziały się za przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej.

Ogłoszenie stanowiska środowisk akademickich Bydgoszczy i Torunia w sprawie przystąpienia do UE odbyło się na Rynku Staromiejskim przed przepiękną gotycką bryłą budynku Ratusza należącego do najwybitniejszych osiągnięć średniowiecznej architektury mieszczańskiej w Europie. Niezwykłą uroczystość z udziałem Senatów Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera, Akademii Muzycznej im. Feliksa Nowowiejskiego i Akademii Techniczno-Rolniczej im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich oraz gospodarza spotkania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, uświetnił występ połączonych chórów uczelnianych i orkiestry wojskowej, które wykonały m.in. hymn Zjednoczonej Europy *Ode do radości*.

Wcześniej Senaty wzięły udział w uro-

czystym posiedzeniu w toruńskim Dworze Artusa. Przewodnictwo obrad objęła Rektor Akademii Medycznej JM prof. Danuta Miścicka-Śliwka. Uczestnicy spotkania wysłuchali dwóch interesujących wykładów: prof. Janusza Justyńskiego, kierownika Centrum Studiów Europejskich UMK pt. „Unia Europejska - historia, dzień dzisiejszy, przy-

szłość” oraz prof. Jerzego Woźnickiego, prezesa Fundacji Rektorów Polskich pt. „Polskie szkoły wyższe w Europie Wiedzy”.

Senatorowie zgromadzeni na uroczystości - zakończonej integracyjnym spotkaniem na bankiecie w foyer Auli UMK - podkreślali wagę i wyjątkowość spotkania, będącego wyrazem dążeń środowiska naukowego naszego regionu do



*Rektorzy szkół wyższych regionu kujawsko-pomorskiego na spotkaniu pięciu senatów*

uczestnictwa w niezwykle istotnych wydarzeniach społecznych, pośród których miejsce najważniejsze, w kształtującej się na naszych oczach historii, zajmuje udział społeczności Kujaw i Pomorza w referendum oraz regionalne TAK dla wejścia Polski w struktury Unii Europejskiej.

*dr Krzysztof Nierzwicki*