

Olga Białek-Szwed
Katolicki Uniwersytet Lubelski
ORCID: 0000-0001-5702-4458

Komunikacja w codziennej praktyce medycznej a publicystyka dziennikarska

Streszczenie

W artykule zostaną zaprezentowane mechanizmy oraz obszary, jakie współczesne media, przede wszystkim prasa, wykorzystują, realizując materiały na temat zdrowia i medycyny. Autorka przybliży również problemy pojawiające się w codziennej komunikacji pomiędzy pracownikami służby zdrowia a pacjentami, które w istotny sposób determinują treści publikowane przez dziennikarzy mediów masowych.

Słowa kluczowe: komunikowanie w medycynie, układy komunikacyjne, komunikacja autorytarna, komunikacja partnerska, relacja lekarz–pacjent.

Communication in daily medical practice and journalistic journalism

Abstract

The article will present the mechanism and areas that modern media, especially the press, use to implement materials on health and medicine. The author will also present problems arising in everyday communication between healthcare professionals and patients, which significantly determine the content published by mass media journalists.

Keywords: communication in medicine, communication systems, authoritarian communication, partnership communication, doctor–patient relationship.

Wprowadzenie

Kompetentna komunikacja w codziennej praktyce medycznej to nie tylko zdolność mówienia, lecz także słuchania; to umiejętność prowadzenia rozmowy z każdym pacjentem lub opiekunem pacjenta (np. osoby niepełnoletniej, starszej, o ograniczonej czytelności, ubezwłasnowolnionej); z osobą terminalnie chorą lub poddawaną wyczerpującym terapiom itp. Komunikacja w codziennej praktyce medycznej to jedna z ważniejszych czynności mających wpływ na proces leczenia oraz zapobiegania nawrotowi choroby; to interakcja wymagająca zaufania i współpracy interlokutorów.

Jakość, sposób oraz rodzaj komunikacji w relacji lekarz–pacjent to też punkt wyjścia publicystyki zajmującej się szeroko pojętą tematyką medyczno-zdrowotną. Dlatego też celem tego artykułu będzie przedstawienie mechanizmów, które są wykorzystywane

podczas realizacji materiałów dziennikarskich na temat zdrowia i medycyny przez reporterów zajmujących się tą tematyką. Autorka, dokonując przeglądu treści zamieszczanych w wybranych mediach drukowanych, przeanalizuje je w odniesieniu do codziennej komunikacji prowadzonej pomiędzy pracownikami służby zdrowia a ich pacjentami.

Wybór perspektywy badawczej wiąże się z jej praktycznym charakterem – niezbyt liczną ilością opracowań problematyki dotyczącej komunikowania na temat zdrowia i medycyny, tematyki bardzo aktualnej, ale nadal przez medioznawców dość rzadko podejmowanej. Refleksja nad tym aspektem komunikowania rodzi wiele pytań, na które wciąż nie ma wyczerpujących odpowiedzi, na przykład: czy zainteresowanie dziennikarzy relacją lekarz–pacjent wynika z powszechności problematyki, czy może ze skłonności do nadmiernego inwigilowania tematów sensacyjnych, epatujących ludzkim cierpieniem, dramatycznych?

Metody, które zostaną zastosowane w niniejszym artykule, to analiza modeli komunikacji w relacji lekarz–pacjent (komunikacja interpersonalna) oraz analiza artykułów prasowych z wybranych tytułów, takich jak: „Polityka”, „Gazeta Wyborcza”, „Super Express” i „Życie na Gorąco”.

Komunikacja w medycynie

Świadomość posiadania odpowiednich kompetencji komunikacyjnych zdaje się w środowisku medycznym z roku na rok coraz większa. Ukazują i potwierdzają to badania empiryczne, przeprowadzane zarówno w środowisku medycznym, jak i w środowisku pacjentów¹. Jak podkreślała Anna Zembala z Uniwersytetu Jagiellońskiego: „Wyniki licznych badań wskazują, że efektywna komunikacja lekarza z pacjentem wiąże się z lepszymi wskaźnikami zdrowia somatycznego, psychicznego i społecznego. Jest jedną z ważniejszych zmiennych mających wpływ na proces powrotu do zdrowia pacjenta, a także zapobiegania nawrotowi choroby”². Wydaje się, że właśnie z tych powodów nastąpiła radykalna zmiana w podejściu do planowania oraz prowadzenia zajęć z komunikowania w medycynie na uczelniach kształcących przyszłych lekarzy w Polsce. Jeszcze 10 lat temu zajęcia z komunikacji z pacjentami występowały w planie polskich uczelni medycznych wyłącznie w ramach zajęć fakultatywnych, a do tego były prowadzone nierzadko przez osoby dość przypadkowe. Aktualnie są to najczęściej zajęcia obowiązkowe, o wypracowanym warsztatowym schemacie, które prowadzą etycy, specjaliści od komunikacji językowej, np. trenerzy komunikacji interpersonalnej, także psychologowie (np. psychoonkolog z hospicjum w Pucku).

Zdaniem Antoniny Ostrowskiej, analizując komunikację w codziennej praktyce medycznej warto odnotowania jest również zjawisko, polegające na tym, że: „W ciągu ubiegłego wieku interakcje między lekarzami i pacjentami ulegały systematycznym

¹ A. Ostrowska, *Elementy kultury zdrowotnej społeczeństwa polskiego. Relacja pacjent–lekarz: nowa jakość?*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 2001, nr 21, s. 109–122.

² A. Zembala, *Modele komunikacyjne w relacjach lekarz–pacjent*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ. Nauki Ścisłe” 2015, nr 2/11, s. 35.

przemianom. Zmieniał się obraz chorób wymuszający nowe podejście lekarza do pacjenta, opieka lekarska stawała się bardziej powszechna i ogólnodostępna [...] Zmieniał się więc zakres symbolicznej władzy, jaką dysponowali partnerzy we wzajemnych relacjach³. Jednym z instytucjonalnych przykładów na zmiany w sposobie podejścia do pacjenta było powstanie w 2008 roku ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, która wymienia obok prawa do świadczeń zdrowotnych, informacji i tajemnicy, także prawo do godności i intymności. Wcześniej o wymienianych prawach wspomniano tylko w ustawie o zawodzie lekarza i przyjętej w latach 90. XX wieku Karcie Praw Pacjenta, która była jednak jedynie rozporządzeniem⁴. Choć warto podkreślić, że już zarówno w ustawie o zawodzie lekarza, prawach pacjenta, jak i kodeksach etycznych zapisano precyzyjnie, na co można sobie w rozmowie z pacjentem pozwolić, tj. co na przykład wolno mu powiedzieć, a kiedy warto te informacje dawkować z uwagi na stan psychiczny, szczególnie gdy ma się do czynienia z osobą terminalnie chorą, leczoną paliatywnie⁵.

Relacja lekarz–pacjent

Symboliczna władza strony medycznej w relacji lekarz–pacjent jest podyktowana między innymi asymetrią komunikacji interpersonalnej, bowiem to pacjent przychodzi do lekarza, to on potrzebuje wiedzy, umiejętności i pomocy pracownika opieki zdrowotnej. To pacjent musi obdarzyć zaufaniem najczęściej obcego człowieka, podczas gdy za medykiem stoi cały system instytucji opieki zdrowotnej oraz prestiż wiedzy medycznej, często także tytułu naukowego. Dostępne badania pokazują, że mimo już wprowadzonych zmian, nadal jest jeszcze wiele do zrobienia, by usprawnić komunikację w opiece medycznej. W 2013 roku na portalu medexpress.pl opublikowano wyniki badań przeprowadzonych wśród pacjentów placówek państwowych. Wyniki pokazały, że

64 procent pacjentów oczekuje od lekarzy w szpitalach przede wszystkim wyjaśnienia wszelkich kwestii związanych z planowanym zabiegiem bądź badaniem. A ponad połowa pytanym wśród najważniejszych wymagań umieszcza «wyrażanie się przez lekarzy w zrozumiałym sposób»⁶.

W listopadzie 2017 roku raport OECD zatytułowany *Health at a Glance* pokazał, że w Polsce czas przeznaczony na konsultację z pacjentem należy do jednego z najkrótszych w Europie, a co więcej jeszcze skrócił się od 2010 roku i dlatego w efekcie zwiększył się odsetek pacjentów, którzy nie rozumieją przekazanych przez lekarza

³ A. Ostrowska, *Paternalizm i partnerstwo. Społeczny kontekst relacji pacjent–lekarz* [w:] *Etyczne aspekty decyzji medycznych*, red. J. Hartman, M. Waligóra, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011, s. 11.

⁴ Zob. J. Cieśla, *Kto pójdzie po parawan?*, „Polityka” 20.06–26.06.2018, nr 25, s. 31.

⁵ P. Walewski, *Słowo też leczy*, „Polityka” 18.12–26.12.2017, nr 51/52, s. 97.

⁶ K. Boczek, *Porozmawiaj z pacjentem*, www.medexpress.pl/lekarz/porozmawiaj-z-pacjentem/7992/, informacja z dnia 2.10.2013.

informacji⁷. Zdaniem Andrzeja Mądrala, wiceprezesa Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych: „na przykład chirurdzy uważają, że ich czas jest tak cenny, że nie mogą go poświęcać na rozmowę z pacjentem, by opisać mu procedury, jakie go czekają”⁸. Marcin Szulwiński, prezes Grupy Nowy Szpital podkreślał istotną rolę sposobu przekazania informacji przez lekarza pacjentowi w całym procesie leczenia. Jeśli lekarz komunikuje się z pacjentem w sposób dla niego zrozumiały, to nie tylko czuje się on bezpieczny i spokojny, lecz także ma szansę aktywnie uczestniczyć w procesie leczenia, co znowu może ułatwić niektóre, na przykład inwazyjne lub bolesne, niekomfortowe czy wstydlive procedury medyczne.

Helena Motyka z Zakładu Pedagogiki Medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie zwracała uwagę, że

pacjenci, którzy są zadowoleni z przebiegu swej komunikacji z personelem medycznym, wyżej oceniają całość otrzymanego leczenia, są bardziej zadowoleni z opieki i uzyskują lepsze efekty w terapii. Z drugiej strony, jak się okazuje, większość skarg pacjentów kierowanych do rzeczników praw pacjenta, mogących znaleźć także swój wyraz w walce o odszkodowanie, wynika ze złej komunikacji z lekarzem niż z błędów natury czysto medycznej⁹.

W Polsce pierwszą siecią medyczną, która wprowadziła bieżący monitoring satysfakcji pacjentów z komunikacji lekarz–pacjent, był LUX MED. Od 2013 roku wszystkie placówki Grupy LUX MED i Medycyny Rodzinnej w ciągu 24 godzin po konsultacji medycznej wysyłają drogą mejlową ankietę, która pozwala ocenić poziom zadowolenia albo frustracji z przebiegu wizyty lekarskiej. Przesyłana ankietka umożliwia ocenę, czy pacjent otrzymał jasne i zrozumiałe informacje dotyczące stanu zdrowia; czy lekarz poświęcił mu tyle uwagi i zainteresowania, ile potrzebował; oraz czy lekarz rozwiął jego wszelkie wątpliwości. Pacjent może również wyrażać swoją opinię na temat warunków prywatności i intymności podczas badania, jak też to, czy poleciłby danego specjalistę swojej rodzinie lub przyjacielom¹⁰.

Komunikacja między lekarzem a pacjentem to specyficzny i trudny, ale nieunikniony, rodzaj relacji społecznych, w których to niewłaściwe i niedelikatne postępowanie, brak zrozumienia może utrudnić, a nawet uniemożliwić kontakt. Jak w każdej interakcji, tak i w tej natrafia się na liczne przeszkody, werbalne i pozawerbalne. Bariery pojawiające się w komunikacji lekarz–pacjent implikują nie tylko frustracje obu stron, lecz także tworzą anegdoty i żarty obrazujące brak porozumienia lub porozumienie słabej jakości. Dowcipy trafiają przede wszystkim do internetu. Aleksandra Woźnicka z Uniwersytetu Warszawskiego dokonała klasyfikacji owych żartów. Badaczka wyróżniła formy, w których humor/żart/ironia determinuje treść komunikatu. Są to: aforyzmy

⁷ P. Walewski, *Słowo też leczy*, op. cit., s. 98.

⁸ K. Boczek, op. cit.

⁹ H. Motyka, *Komunikacja interpersonalna w opiece medycznej*, „Medycyna Rodzinna” 2013, nr 4, s. 124–128.

¹⁰ *Lux Med.: komunikacja „Lekarz – Pacjent” oceniana po każdej wizycie*, www.medycyna-privatna.pl/lux-med-komunikacja-lekarze-pacjenci, informacja z dnia 2.10.2013.

o lekarzach, przejęzyczenia, definicje terminów medycznych, mikrodialogi – kalambury i mikrodialogi – nieporozumienia¹¹.

Komunikacja autorytarna a komunikacja partnerska

Asymetrię w relacji pacjent–lekarz sygnalizuje nie tylko sytuacja społeczna, lecz także leksyka wykorzystywana podczas komunikacji. Niejednorodność sytuacji komunikacyjnych pokazuje użycie dwóch terminów: „komunikowanie” a „komunikowanie się”. Oba mają podobny zakres semantyczny – utożsamia się je z procesem porozumiewania się jednostek lub grup, którego celem jest wymiana myśli, informacji, idei. Dodatkowo granica występująca między obydwooma leksemami jest dość płynna. Mimo tych trudności różnica występująca między terminami „komunikowanie” a „komunikowanie się” nie powinna być bagatelizowana, bowiem to w niej – jak twierdził Walery Pisarek – widoczna jest różnica pomiędzy dwoma sposobami komunikacji¹² – autorytarnym i partnerskim¹³.

Układy komunikacyjne, zwane autorytarnym i partnerskim, są spotykane wszędzie, w każdym kontakcie komunikacyjnym, zarówno prywatnym, jak i publicznym. Istotne jest tu znaczenie, na które zwraca uwagę budowa obu par wyrazów. Zupełnie odmiennie wygląda rozmowa z przedstawicielem środowiska medycznego, w której lekarz czy też pielęgniarka „komunikuje coś komuś” a „komunikuje się z kimś”. W drugim przypadku możemy mówić o układzie partnerskim¹⁴, którego celem jest współuczestnictwo pacjenta

¹¹ A. Woźnicka, *O medycynie z uśmiechem*, „Lekarski Poradnik Językowy”, www.lpj.pl, informacja z dnia 2.10.2013.

¹² W. Pisarek, *Wstęp do nauki o komunikowaniu*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 18. Zob. też T. Goban-Klas, *Media i komunikowanie masowe teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Kraków 1999, gdzie Goban-Klas podaje liczne definicje komunikowania, pojęcia, rodzaje, modele, środki i formy komunikowania itd.

¹³ W literaturze medycznej, w opisach relacji lekarz–pacjent pojawiają się jeszcze inne modele komunikacji (obok autorytarnego i partnerskiego), takie jak: **model paternalistyczny** – gdzie wyłącznie lekarz decyduje, jaki sposób leczenia jest najodpowiedniejszy i w związku z tym stara się nakłonić pacjenta do jego podjęcia; **model informacyjny** – lekarz jest ekspertem, którego zadaniem jest dostarczenie pacjentowi wszelkich informacji na temat jego choroby, ale to pacjent finalnie dokonuje wyboru metod leczenia; **model interpretacyjny** – lekarz przekazuje informacje o stanie zdrowia pacjenta, o ryzyku i korzyściach związanych z różnymi sposobami postępowania, pomaga interpretować dostarczane dane; **model deliberacyjny** – lekarz przyjmuje rolę przyjaciela, przewodnika, nauczyciela, który prowadzi dialog z pacjentem, wspólnie zastanawia się z nim nad pozytywnymi i negatywnymi aspektami różnych terapii. Zob. E.J. Emanuel, L.L. Emanuel, *For models of the physician – patient relationship*, „The Journal of the American Medical Association” 1992, vol. 267, no. 16, s. 2221–2226.

¹⁴ „Model partnerski wywodzi się z paradygmatu socjomedycznego, w którym człowiek jest pojmowany jako dynamiczny układ, funkcjonujący w sprzężeniu z innymi systemami. Choroba jest rozpatrywana na wszystkich poziomach: biologicznym, psychicznym i społecznym. Uwzględniony jest związek między ciałem a umysłem”. Zob. A. Zembala, *op. cit.*, s. 36.

w procesie leczenia. Rola układu partnerskiego wydaje się coraz bardziej doceniana¹⁵. W pierwszym przypadku mamy zaś do czynienia z jednostronnym, asymetrycznym przekazywaniem treści, wyłącznie pouczeniem odbiorcy, gdzie lekarz świadomie poprzez sposób komunikacji tworzy dystans, przejawia skłonność, by zachowywać się z wyższością i paternalizmem, niejednokrotnie infantylizuje swojego rozmówcę. Zdaniem Anny Zembali

Model paternalistyczny jest częścią tradycyjnej medycyny. [...] [Gdzie – przyp. O.B.S.] Lekarza można zobrazować jako ojca, który chce dobra dla swojego dziecka, pomijając jego wolę i wolność. Dobro definiuje według własnego zdania, ograniczając lub nie zwracając w ogóle uwagi na autonomię chorego¹⁶.

Publicystyka medialna o tematyce medycznej

To właśnie układy komunikacyjne – autorytarne i partnerskie – nawet jeśli nie są tak nazywane, najczęściej bywają przedmiotem publicystyki medialnej dotyczącej problematyki medycznej. Materiałów na ten temat we współczesnej prasie [ten rodzaj mediów przede wszystkim objęła kwerenda dokonana na potrzeby tego artykułu – przyp. O.B.S.] jest wiele. Niemniej w licznych przypadkach pokazują one oddzielnie perspektywę lekarza lub jego pacjenta. Co oznacza, że w mediach najczęściej są zamieszczane artykuły, które prezentują albo historię nieodpowiednio potraktowanego czy też zlekceważonego pacjenta i jego rodzinę przez reprezentanta służby zdrowia (np. *Matki karimatki*¹⁷, *Tata umarł, bo nie przyjęli go do szpitala*¹⁸), z których to czytelnik może się dowiedzieć, że przykładowo „[...] pacjent w polskich szpitalach wciąż jest narażony na niewygodę, grubiaństwo i poniżenie [...]”¹⁹; albo jest to wyłącznie perspektywa lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych wskazująca na roszczeniowość pacjenta i jego bliskich, jak też niezrozumienie i niedocenywanie odpowiedzialnej i niejednokrotnie wyczerpującej nie tylko fizycznie, lecz także psychicznie pracy medyków (np. *Ocalić od pamiętania*²⁰). W artykułach tak skonstruowanych nie ma specjalnie miejsca na

¹⁵ Por. B. Ślusarska, B. Dobrowolska, D. Zarzycka, *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, nr 94(4), s. 667–674. Zob. też T.S. Szasz, M.H. Hollender, *A contribution to the philosophy of medicine: The basic model of the doctor – patient relationship* [w:] *Encounters between patients and doctors: An anthology*, red. J.D. Stoeckle, MIT Press, Cambridge 1987, s. 165–177.

¹⁶ A. Zembali, *op. cit.*, s. 36. Zob. też M.J. Jarosz, Z. Kawczyńska-Butrym, A. Wolszczak-Szubzda, *Modele komunikacyjne relacji lekarz – pacjent – rodzina*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2012, t. 18, nr 3, s. 212–218; S. Williams, J. Weinmen, J. Dale, *Doctor – Patient Communication and Patient Satisfaction: a Review*, „Family Practice” 1998, vol. 15, no. 5, s. 480–492.

¹⁷ S. Szwed, *Matki karimatki*, „Gazeta Wyborcza”, dodatek „Wysokie Obcasy” 22.11.2014, s. 12–19.

¹⁸ BO, *Tata umarł bo nie przyjęli go do szpitala*, „Super Express” 12.01.2018, nr 9, s. 8.

¹⁹ J. Cieśla, *Kto pójdzie po parawan?*, *op. cit.*, s. 30.

²⁰ E. Turlej, *Ocalić od pamiętania*, „Polityka” 4.11–8.11.2015, nr 45, s. 38–39.

zaprezentowanie racji drugiej strony, są one bardzo jednowymiarowe, dalekie od obligatoryjnego w dziennikarstwie newsowym obiektywizmu dziennikarskiego.

W zdecydowanej mniejszości we współczesnych mediach są materiały pokazujące lekarza i pacjenta – obu interlokutorów na tej samej płaszczyźnie. Gdzie pacjent jest traktowany indywidualnie, a lekarz podejmując się terapii stara się maksymalnie współdziałać z chorym i jego rodziną w stawianiu diagnozy i planowaniu postępowania terapeutycznego. Lekarz, w tak skonstruowanych materiałach prasowych, pełni funkcję przewodnika, mentora, doradcy w kwestiach ochrony zdrowia. Jest specjalistą, ale równocześnie uważnym słuchaczem, który okazuje szacunek pacjentowi i jego rodzinie. Niestety, tak zredagowane artykuły nie stanowią większości we współczesnej publicystyce medialnej. Dlatego jeśli już są dostępne, warto zwracać na nie uwagę, doceniając wysiłek autorów w stworzeniu jak najbardziej obiektywnych, dalekich od populizmu tekstów.

Artykuły sprzyjające poprawie relacji lekarz–pacjent

Autorzy artykułów, których kompozycja jest oparta na próbie poprawienia kontaktów środowisk pacjentów i medyków, podejmują się formułowania porad mających za zadanie sprzyjać unormowaniu relacji tych dwóch środowisk. Czasami proponują metody tradycyjne, polegające na zaleceniu przez dziennikarza lekarzowi empatycznej i wyczerpującej rozmowy z pacjentem oraz pocieszenia, które niektórzy uważają za fundament współczesnej medycyny²¹. Czasami są to metody bardziej awangardowe, jak propozycja skorzystania z pomocy tzw. ambasadorów, którymi najczęściej są celebryci, światowego lub krajowego formatu. To oni, niejako w zastępstwie lekarzy, mają komunikować się z potencjalnymi pacjentami. Jedną z najbardziej rozpoznawanych ambasadek stała się amerykańska aktorka, Angelina Jolie, która opowiadając o usunięciu jajników i wcześniejszej obustronnej mastektomii pokazywała kobietom, jak mogą ustrzec się raka. Jolie światowe media nazwały ambasadorką badań profilaktycznych. W Polsce między innymi Barbara Kurdej-Szatan i Piotr Gruszka wspierali chorych z dziecięcym porażeniem mózgowym²²; Andrzej Zieliński zachęcał do robienia kolonoskopii; Jerzy Stuhr apelował o uśmierzenie bólu w chorobach nowotworowych i pomoc psychologiczną; Natalia Kukulska informowała o potrzebie badań znamion na skórze; Ada Fijał namawiała ciężarne do poddawania się testom na HIV; Jacek Kawalec zachęcał do zjadania drugich śniadań i szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu; a Natalia Siwiec była ambasadorką kampanii „Płodny Polak” i namawiała mężczyzn do badania płodności.

²¹ P. Walewski, *Słowo też leczy*, op. cit., s. 97. Zob. też J. Cieśla, *Jak powiedzieć choremu*, „Polityka” 18.11–24.11.2015, nr 47, s. 32–34; E. Cichocka, *Jak mieć zadowolonych pacjentów, czyli czego może nas nauczyć Holandia*, „Gazeta Wyborcza” 22.06.2016, nr 144, s. 12; P. Walewski, *Medycyna dobrych manier*, „Polityka” 21.12.2011–2.01.2012, nr 52/53, s. 102–104; P. Walewski, *Recepta na prawdę*, „Polityka” 4.04–10.04.2012, nr 14, s. 83–85.

²² P. Walewski, *Twarze chorób*, „Polityka” nr 19, 6.05–12.05.2015, s. 94–96.



Twarze chorób

Czy kampanie zdrowotne potrzebują ambasadorów?
I kiedy angażowanie do nich celebrytów bardziej
pomaga samym gwiazdom, niż wspiera pacjentów?

Aktorka Barbara Kurdej-Szatan i siatkarz Piotr Gruszka wspierają chorych z dziecięcym porażeniem mózgowym.

♦ PAWEŁ WALEWSKI

W tym sezonie o uśmierzenie bólu w chorobach nowotworowych i pomoc psychoonkologiczną apelować będzie Jerzy Stuhr. O potrzebie badania zmian na skórze poinformują Natalia Kukska oraz Ada Fijał z obecnej edycji „Jafca z gwiazdami” (odpada w 7 odcinku), która jednocześnie – już drugi rok – namawia ciężarne do poddawania się testom na HIV. Jacek Kawalec zachęca do zjadania drugich śniadań, ale też do szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu. Modelka Natalia Świącz została ambasaderką kampanii „Płodny Polak”. I będzie przez cały maj nakłaniać mężczyzn do badania nasienia. Znalazło się również zajęcie dla siatkarza Piotra Gruszki i aktorki Barbary Kurdej-Szatan – wspierają chorych z dziecięcym porażeniem mózgowym.

Ta lista nie jest zamknięta. Na znane twarze czekają inne choroby, a jednocześnie wielu celebrytów liczy, że otrzyma zaproszenie do wykreowania jakiejś prozdrowotnej kampanii. To transakcja wiązana. Zazwyczaj charytatywna. Choć jedna z serialowych aktorek swoją dobroczynność w namawianiu do pewnej szczepionki wyceniła na 250 tys. zł.

Chorzy ambasadorzy

Kiedy Angelina Jolie przykuła uwagę świata informacją o usunięciu swoich jajników, a wcześniej o obustronnej mastektomii, dając przykład kobietom, jak mogą ustrzec się raka, nazwano ją ambasaderką badań profilaktycznych. Ale jej hi-

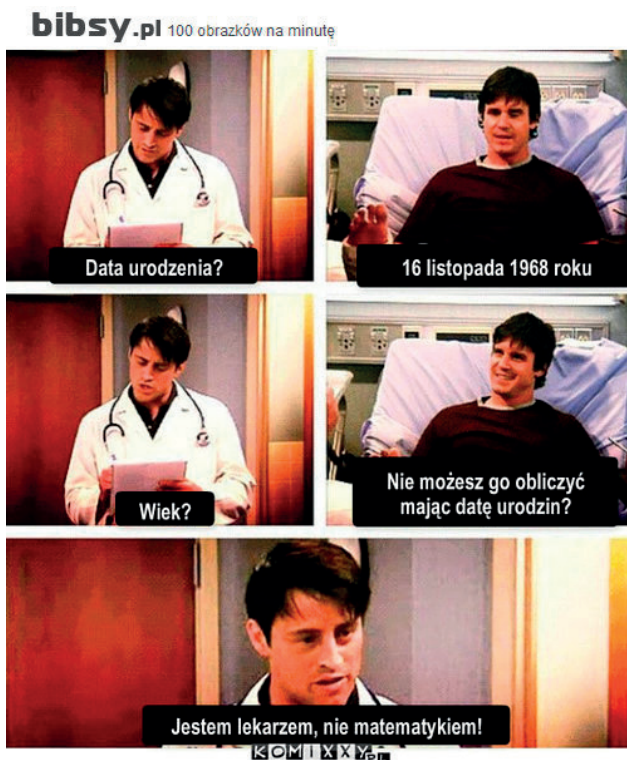
94

PIWIITKA nr 19 (3008), 6.05–12.05.2015

Rycina 1. Barbara Kurdej-Szatan i Piotr Gruszka wspierają chorych z dziecięcym porażeniem mózgowym
Źródło: „Polityka” 6.05–12.05.2015, nr 19, s. 94–96.

Dla niektórych, również awangardowym rodzajem publicystyki, tym razem w nowych mediach są memy internetowe, których zadanie jest podobne do misji powierzonej ambasadorom-celebrytom, tzn. mają one pomóc w osuwaniu rzeczywistości szpitalnej, oczywiście jeśli tylko nie są przepełnione agresją i wulgaryzmami. Nowe technologie mają też wpływ na jakość komunikacji lekarz–pacjent oraz implikują różne działania pacjentów, choć nie zawsze prozdrowotne, które wynikają z powszechnego dostępu do internetu (np. *Diagnoza z internetu*²³).

²³ *Diagnoza z Internetu*, „Życie na gorąco” 19.12.2013, nr 51, s. 44–45.



Rycina 2. Memy osławiają rzeczywistość szpitalną
Źródło: www.bibsy.pl, informacja z dnia 15.04.2018.

Inserty i kolumny o tematyce „medycznej”

W mediach drukowanych jest też miejsce na specjalne, „medyczne” dodatki, w całości skierowane do pacjentów. Tematyka ich jest bardzo różnorodna. Czytelnik znajdzie tu zarówno rady i porady na temat licznych dolegliwości i schorzeń (np. *Plemniki potrzebują pomocy*²⁴, *Poród naturalny czy cesarskie cięcie*²⁵, *Burza w mózgu*²⁶, *Jak dobrze żyć z cukrzycą*²⁷, *Chcą mieć dziecko z próbówki*²⁸), jak i sposobów ich leczenia (np. *Jak leczymy raka prostaty*²⁹) lub zapobiegania im; są w tego typu dodatkach też

²⁴ W. Moskał, *Plemniki potrzebują pomocy*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 20.09.2019, nr 220, s. 22.

²⁵ M. Kossobudzka, *Poród naturalny czy cesarskie cięcie*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 20.09.2019, nr 220, s. 20.

²⁶ W. Moskał, *Burza w mózgu*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 6.09.2019, nr 208, s. 24.

²⁷ W. Moskał, *Jak dobrze żyć z cukrzycą*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 19.07.2019, nr 167, s. 22.

²⁸ TUMM, *Chcą mieć dziecko z próbówki*, „Super Express” 22.09.2017, s. 12.

²⁹ W. Moskał, *Jak leczymy raka prostaty*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 27.09.2019, nr 226, s. 28.

ciekawostki i informacje o najnowszych odkryciach naukowych (np. *Odkryto gen leworęczności*³⁰, *Kamizelki mogą zapobiegać udarom*³¹); obok tego treść stanowią również wywiady z przedstawicielami branży medycznej oraz różnego rodzaju rankingi usług i przychodni lekarskich. Jeszcze innym rodzajem publicystyki o tematyce medycznej są artykuły opisujące kłopoty środowisk: lekarskich, lekarzy rezydentów, pielęgniarzów, ale też ratowników i analityków medycznych, rehabilitantów. Artykuły te podnoszą niedofinansowanie służby zdrowia, brak realnej reformy, nieumiejętne gospodarowanie zasobami ludzkimi, brak przejrzystego systemu wynagrodzeń, premii, dotacji na badania naukowe. Ich głównym adresatem są przede wszystkim decydenci, rząd, Ministerstwo Zdrowia, bywa że i dyrektorzy poszczególnych placówek (np. szpitali) (np. *Jesteśmy na krawędzi*³², *Lekarze są wkurzeni*³³).



Rycina 3. Dodatek do „Gazety Wyborczej” – „Tylko zdrowie”
Źródło: „Tylko Zdrowie”, dodatek do „Gazety Wyborczej” 28.05.2014, nr 122.

³⁰ O. Woźniak, *Odkryto gen leworęczności*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 20.09.2019, nr 220, s. 25.

³¹ J. Watoła, *Kamizelki mogą zapobiegać udarom*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 2.08.2019, nr 179, s. 22.

³² A. Sowa, *Jesteśmy na krawędzi*, „Polityka” 29.05–4.06.2019, nr 22, s. 34–35.

³³ M. Kowalik, *Lekarze są wkurzeni*, „Gazeta Wyborcza” 3.06.2019, nr 128, s. 4.

Podsumowanie

Badania nad publicystyką medialną zajmującą się komunikacją lekarz–pacjent są wielopłaszczyznowe i dotyczą wszystkich etapów postępowania medycznego, są też obligatoryjnie skorelowane z komunikacją w codziennej praktyce lekarskiej.

W pierwszej części artykułu zaprezentowano układy komunikacyjne, które generują tematy wykorzystywane przez dziennikarzy zajmujących się tematyką medyczną. W drugiej zaś dokonano przeglądu owych tematów oraz sposobów ich realizacji w mediach. Pokazano istniejące w nich niedoskonałości, jak też podejmowane próby ich polepszenia. Zwrócono uwagę, że najpopularniejszymi materiałami są te, które koncentrują się na tematach preferujących właśnie niedoskonałości komunikacyjne w analizowanym obszarze.

Dalsze badania nad publicystyką zajmującą się szeroko pojętą tematyką medyczną wydają się inspirujące. Mogą one dać odpowiedź, na ile popularność tzw. tematów medycznych we współczesnych mediach wynika z powszechności problematyki (tj. każdy jest potencjalnym pacjentem), a na ile jest wynikiem chęci eksplorowania oraz kolportowania materiałów sensacyjnych, wykorzystujących ludzką słabość, chorobę, momenty graniczne przez dziennikarzy mediów masowych.

Bibliografia

- BO, *Tata umarł bo nie przyjęli go do szpitala*, „Super Express” 12.01.2018, nr 9.
- Boczek K., *Porozmawiaj z pacjentem*, www.medexpress.pl/lekarz/porozmawiaj-z-pacjentem/7992.
- Cichocka E., *Jak mieć zadowolonych pacjentów, czyli czego może nas nauczyć Holandia*, „Gazeta Wyborcza” 22.06.2016, nr 144.
- Cieśla J., *Jak powiedzieć choremu*, „Polityka” 18.11–24.11.2015, nr 47.
- Cieśla J., *Kto pójdzie po parawan?*, „Polityka” 20.06–26.06.2018, nr 25.
- Diagnoza z Internetu*, „Życie na gorąco” 19.12.2013, nr 51.
- Emanuel E.J., Emanuel L.L., *For models of the physician – patient relationship*, „The Journal of the American Medical Association” 1992, vol. 267, no 16.
- Goban-Klas T., *Media i komunikowanie masowe teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Kraków 1999.
- Jarosz M.J., Kawczyńska-Butrym Z., Wolszczak-Szubzda A., *Modele komunikacyjne relacji lekarz – pacjent – rodzina*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2012, t. 18, nr 3.
- Kossobudzka M., *Poród naturalny czy cesarskie cięcie*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 20.09.2019, nr 220.
- Kowalik M., *Lekarze są wkurzeni*, „Gazeta Wyborcza” 3.06.2019, nr 128.
- Lux Med.: komunikacja „Lekarz – Pacjent” oceniana po każdej wizycie*, www.medycyna-prywatna.pl/lux-med-komunikacja-lekarze-pacjenci.
- Motyka H., *Komunikacja interpersonalna w opiece medycznej*, „Medycyna Rodzinna” 2013, nr 4.
- Moskal W., *Burza w mózgu*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 6.09.2019, nr 208.
- Moskal W., *Jak dobrze żyć z cukrzycą*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 19.07.2019, nr 167.

- Moskal W., *Jak leczymy raka prostaty*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 27.09.2019, nr 226.
- Moskal W., *Plemniki potrzebują pomocy*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 20.09.2019, nr 220.
- Ostrowska A., *Elementy kultury zdrowotnej społeczeństwa polskiego Relacja pacjent – lekarz: nowa jakość?*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 2001, nr 21.
- Ostrowska A., *Paternalizm i partnerstwo. Społeczny kontekst relacji pacjent–lekarz* [w:] *Etyczne aspekty decyzji medycznych*, red. J. Hartman, M. Waligóra, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- Pisarek W., *Wstęp do nauki o komunikowaniu*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
- Sowa A., *Jesteśmy na krawędzi*, „Polityka” 29.05–4.06.2019, nr 22.
- Szasz T.S., Hollender M.H., *A contribution to the philosophy of medicine: The basic model of the doctor – patient relationship* [w:] *Encounters between patients and doctors: An anthology*, red. J.D. Stoeckle, MIT Press, Cambridge 1987.
- Szwed S., *Matki karimatki*, „Gazeta Wyborcza”, dodatek „Wysokie Obcasy” 22.11.2014.
- Ślusarska B., Dobrowolska B., Zarzycka D., *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, nr 94(4).
- Turlej E., *Ocalić od pamiętania*, „Polityka” 4.11–8.11.2015, nr 45.
- TUMM, *Chcę mieć dziecko z próbówki*, „Super Express” 22.09.2017.
- Walewski P., *Medycyna dobrych manier*, „Polityka” 21.12.2011–2.01.2012, nr 52/53.
- Walewski P., *Recepta na prawdę*, „Polityka” 4.04–10.04.2012, nr 14.
- Walewski P., *Twarze chorób*, „Polityka” nr 19, 6.05–12.05.2015.
- Walewski P., *Słowo też leczy*, „Polityka” 18.12–26.12.2017, nr 51/52.
- Watoła J., *Kamizelki mogą zapobiegać udarom*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 2.08.2019.
- Williams S., Weinmen J., Dale J., *Doctor – patient communication and patient satisfaction: A review*, „Family Practice” 1998, vol. 15, no. 5.
- Woźniak O., *Odkryto gen leworęczności*, „Gazeta Wyborcza” (dodatek „Tylko zdrowie”) 20.09.2019, nr 220.
- Woźnicka A., *O medycynie z uśmiechem*, „Lekarski Poradnik Językowy”, www.lpj.pl.
- Zembala A., *Modele komunikacyjne w relacjach lekarz–pacjent*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ. Nauki Ścisłe” 2015, nr 2/11.