

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych mgr Kingi Żurawskiej vel Dziurawiec „Zakres i charakter kontaktu dotykowego między położną a pacjentką na sali porodowej”

Review of Kinga Żurawska vel Dziurawiec doctoral dissertation: The scope and nature of comforting touch between a midwife and a woman in labour in the delivery room

Jadwiga Mizińska

Zakład Filozofii Kultury, Instytut Filozofii UMCS Lublin

Praca napisana pod kierunkiem dr. hab. n. med. Pawła Milarta
Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk
o Zdrowiu, Pracownia Technik Diagnostycznych.

ABSTRACT

REVIEW OF KINGA ŻURAWSKA VEL DZIURAWIEC DOCTORAL DISSERTATION: THE SCOPE AND NATURE OF COMFORTING TOUCH BETWEEN A MIDWIFE AND A WOMAN IN LABOUR IN THE DELIVERY ROOM

The comforting touch which is a fundamental form of human activity is an indispensable element in midwifery practice. It is the source of information about positive and negative feelings of the patient. The touch made by a midwife is aimed at alleviating suffering, the provision of emotional support, to express kindness and closeness and improve patient well-being. The aim of the study was to determine the range and character of tactile contact (touch) between a midwife and a woman in labour in the delivery room. One of the most interesting results is that touch remembered by examined women was described as a positive, mostly in those moments of labour which refer to the baby.

1.

Dotyk jest najważniejszym – i najbardziej tajemniczym – z ludzkich zmysłów. Rzec można, że jest ich macierzą. Z owej „macierzy dotyku” w trakcie ewolucji wykształciły się bowiem wszystkie pozostałe, już wysoko wyspecjalizowane zmysły: wzroku, słuchu, węchu itd. Dotyk jest też zmysłem najbardziej rozprzestrzenionym w ciele, a użytkowane za jego pośrednictwem doznania stopniują się od lekkiego przyjemnego muśnięcia, aż po przeraźliwy ból.

Osobliwość dotyku wyraża się również w jego wielofunkcyjności. W najbardziej skrajnej postaci – bólu, alarmuje organizm o niebezpieczeństwie dezintegracji, czy zgoła destrukcji, w umiarkowanej postaci doznań dotykowych, informuje o właściwościach przedmiotów. Wreszcie, w kontaktach z innymi istotami, a zwłaszcza – z innymi osobami, dostarcza doznań wewnętrznych, rozciągających się od bieguna zachwyty i rozkoszy po biegun wstrętu i obrzydzenia.

Najmniej dostrzegalnym przez nauki szczegółowe zajmujące się badaniem zmysłów (a zarazem najistotniejszym zadaniem dotyku) jest upewnianie nas w rzeczywistości świata, jak też – rzeczywistości samego siebie. W przypadku

wątpliwości typu „czy to jawa, czy sen”, albo: „czy to prawda czy fikcja”, „rzeczywista oaza, czy fatamorgana”, machinalnie szczypiemy się po ciele, i jeśli poczujemy ból, osiągamy w tej kwestii jasność.

Wreszcie dotyk ma zasadnicze znaczenie dla obcowania ludzi ze sobą. Nie sposób wyobrazić sobie przebiegu życia danej osoby bez dotykania jej przez inne – oraz innych przez nią. Poczynając od momentu przyjścia na świat, kiedy to noworodek zdany jest na opiekuńczy dotyk dorosłych, aż po wydanie ostatniego tchnienia, poruszamy się wszyscy w przestrzeni dotykowego obcowania z rzeczami, przedmiotami, narzędziami, nade wszystko zaś z żywymi istotami: ludźmi, zwierzętami, roślinami. Dotyk, rozumiany dosłownie jako przyłgnięcie „skóra do skóry”, jest czymś tak fundamentalnym, że stał się też podłożem tworzenia metafor w innych, symbolicznych płaszczyznach. Już język potoczny pełen jest wyrażen w rodzaju: „czuję się dotknięty twoimi słowami”, albo „przewróciłam się i dotkliwie potłukłam”. Osobną i niesłychanie rozległą sprawą jest funkcjonowanie obfitości dotykowych metafor w sztuce.

2.

Jako strażnik zdrowia, życia, poczucia realności, poczucia bezpieczeństwa, względnie niebezpieczeństwa, jako niezawodny środek poznawania świata, jako dostarczyciel rozległej gamy wrażeń wewnętrznych - dotyk powinien się cieszyć estymą, jak również maksymalnym zainteresowaniem uczonych wszystkich dyscyplin zajmujących się człowiekiem. A już najbardziej nauk medycznych, biorących wszak na siebie wzniosłe zadanie ratowania życia, przywracania zdrowia, wzmagania dobrego samopoczucia, podnoszenia jakości egzystencji chorych, cierpiących osób.

Tymczasem – o dziwo! – jest całkiem odwrotnie. Pomimo, iż leczenie wymaga bezpośredniego obcowania lekarza z pacjentem (od łac. *patiens* – cierpiący), zatem również kontaktu dotykowego, ów *lecniczy dotyk* został prawie zupełnie wyeliminowany. Chory, głęboko zbolący człowiek styka się w szpitalu niemal wyłącznie z obojętnymi, martwymi narzędziami i urządzeniami. Postęp w zakresie technik medycznych, przy wszystkich jego wspólnościach, ograbił nas, pacjentów, z najważniejszego dla powrotu do zdrowia poczucia, iż jesteśmy postrzegani i traktowani jako poszczególne i konkretne, przestraszone i cierpiące osoby. Reprezentanci służby zdrowia „oszczędzają” nam nie tylko życziwego, uspokajającego dotknięcia, ale nawet i kontaktu wzrokowego.

Ostatnim bastionem, z którego, szczęśliwie – jak dotąd – nie udało się wyeliminować bezpośredniego *ludzkiego dotyku*, ani zastąpić go bezosobowym i nieczułym *dotykiem przedmiotowym* pozostaje sala porodowa. Przynajmniej przychodząc na świat, człowiek jako noworodek musi być *dotykany ludzkimi dłońmi*. Lekarze położnicy oraz pielęgniarki położne operują bezpośrednio własnymi rękoma. Przed, w trakcie i po porodzie, na różne sposoby dotykają rodzącej matki i dziecka. I gdyby nie ten ich dotyk, nasze narodziny byłoby albo niemożliwe, albo niesłychanie utrudnione czy wręcz zagrożone, a podobnie kilka pierwszych lat życia bezradnego i bezsilnego, zdanego na rodziców, dziecka.

Zdumiewająca jest przeto niechęć do badania nad dotykiem charakteryzująca zresztą nie tylko nauki medyczne. Po części można ją wytłumaczyć współczesnym trendem do życia w „bezdotykowej cywilizacji” (dla przykładu: myjnie samochodowe, reklamujące się jako „bezdotykowe” mają większe wzięcie niż tradycyjne).

Tendencja ignorowania znaczenia dotyku, czy wprost jego unikania, rozróżniania „dobrego” a piętnowania „złego dotyku” jest w znacznej mierze konsekwencją ekspansji mass mediów, a w szczególności Internetu. Istotą Internetu jest wirtualność. Umożliwia on nieograniczone kontakty, ale zarazem uniemożliwia rozpoznanie, z kim naprawdę obcujemy: z autentycznym, realnym człowiekiem, czy też tylko z jakimś fantomem. Pogarda dla *dotykaności* mści się też niejednokrotnie wszelkimi możliwymi szachrajstwami i oszustwami, począwszy od finansowych, aż po matrymonialne. Popularne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży, gry komputerowe wyrabiają w użytkownikach przeświadczenie, iż przedmioty nie stawiają żadnego oporu, że jak w świecie wirtualnym w pełni posłuszne są operacjom dokonywanym lekkimi muśnięciami opuszkami palców po

klawiszach komputera. A także, że skutki niszczycielskich działań mogą być – jak na filmie – odwracalne.

Z tych wszystkich powodów postępuje i nasila się zjawisko *degradacji dotyku*. Skutki tego doskonale ilustruje słynny film „Matrix”, pokazujący pomieszanie realności z nierealnością, urojen z jawą, fikcji z rzeczywistością. Ostatecznie – dezorientację i zagubienie ludzi w na skrzyżowaniu wielu *quasi- rzeczywistości*. Najbardziej tragicznym pozostaje jednak fakt izolacji *realnych ludzi* od *realnej rzeczywistości*. Ta ostatnia, choć zignorowana, nie przestaje istnieć i wywiera niekiedy druzgocący wpływ na odezwanych od niej, coraz bardziej, żywych ludzi.

Filozofia, nauki humanistyczne oraz medycyna powinny za wszelką cenę przeciwstawić się takiemu oczarowaniu „lekkością wirtualnego bytu”, może ono bowiem doprowadzić do nieodwracalnych, destrukcyjnych konsekwencji.

3.

Powyższy wstęp niezbędny jest po to, aby wygłosić podziękowanie dla wszystkich tych osób, które przyczyniły się do zaaprobowania, wsparcia i udzielenia pomocy doktorantce Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu lubelskiego Uniwersytetu Medycznego, mgr Kindze Żurawskiej vel Dziurawiec, która podjęła się zanalizowania roli *dotykowego kontaktu* między położną a pacjentką na sali porodowej.

Wzięcie na warsztat tej problematyki jest tym bardziej godne uznania, że w polskiej literaturze medycznej jest to zupełne *novum* – w przebogatej literaturze przedmiotu, na liście 196 prac z tego zakresu, znajduje się zaledwie kilka napisanych w języku polskim, z czego cztery – autorstwa Doktorantki.

Aby uzasadnić wybór swego przedmiotu badań, na początku odwołuje się Ona do wielu dziedzin kultury, w których dotyk jest sprawą bezwzględnie i niepodważalnie istotną oraz uznaną. Jest tak w religiach (zwłaszcza w Starym i Nowym Testamencie), w historii filozofii, w fizjologii, wreszcie – w codziennym, potocznym ludzkim życiu. Szkoda tylko, że Autorka nie wspomina przynajmniej przelotnie wspomnianej już przeze mnie wcześniej sztuki, któraby po prostu nie mogła istnieć, gdyby nie *dotyk ręki* rzeźbiarza, pianisty, pisarza, tancerza, aktora...

Po dość skrótowym przywołaniu takiego ogólnie kulturowego „tła dotykowego”, które ma ukazać szerszy kontekst roli i rangi dotyku, Doktorantka przechodzi do właściwego przedmiotu, jakim jest *dotyk w opiece*, a dokładniej – w opiece położniczej.

Rozdział trzeci, poświęcony już bezpośrednio głównemu problemowi rozprawy, ma wciąż jeszcze – podobnie jak dwa poprzednie: „Istota dotyku” oraz „Dotyk w życiu człowieka”, charakter teoretyczny. Omawia on różne stanowiska w kwestii dotyku, jak też różnorakie jego techniki wykorzystywane w praktyce położniczej. Autorka niesłychanie skrupulatnie streszcza i komentuje poświęconą tym kwestiom fachową literaturę – uderza przy tym niezwykle ubóstwo polskich opracowań na tle przytaczanej literatury anglojęzycznej.

Należy podkreślić, iż relacja z literatury przedmiotu w wykonaniu Autorki nie stanowi zwykłego streszczenia lecz jest jej twórczym skomentowaniem i przetworzeniem.

Uwidocznione to jest znaczną ilością wykresów, schematów i tablic poglądowych, w większości wykonanych przez Autorkę. Ten fragment pracy sam w sobie ma wielką wartość dla każdego, kto pragnąłby się szybko zorientować w randze, jaką zachodni badacze przypisują dotykowi oraz w już opublikowanych osiągnięciach z tego zakresu.

Przed przystąpieniem do własnych, stricte empirycznych badań, Kinga Żurawska vel Dziurawiec poświęca osobny rozdział „Metodyce badań”. Poniekąd jest on najważniejszy, jako że dopiero w nim następuje sformułowanie celu pracy, uściślenie problemów badawczych, wysunięcie hipotez, uzasadnienie wyboru metod, technik oraz narzędzi badawczych.

Dla pracy naukowej jest to rzecz przesądzająca, jako że stopień świadomości metodologicznej decyduje o sensowności całej reszty postępowania. Cały ten fragment rozprawy zrealizowany jest w sposób wręcz modelowy. Sądzę, iż mógłby posłużyć innym młodym adeptom nauk medycznych za wzór. Można jedynie pogratulować Doktorantce i Jej Promotorowi wysokiego stopnia samorefleksji metodologicznej, która jest tak wysoko ceniona przez filozofię i – ogólnie – metodologię nauk.

Uzbrojona w refleksję teoretyczną, obejmującą również kulturowy kontekst dotyku jako takiego, a następnie w świadomość tego, *co, po co, w jakim celu i jakimi sposobami (metodami i badawczymi narzędziami)* będzie analizowała konkretny, bardziej szczegółowy jego aspekt – *zakres i charakter kontaktu dotykowego między położną a pacjentką na sali porodowej*, Autorka przystępuje w kolejnym rozdziale do relacjonowania „Wyników badań”. Omówię go łącznie z rozdziałem zatytułowanym „Dyskusja”, jako że stanowią one wyrażną całość. Są mianowicie wszechstronnym, wieloaspektowym, niezwykle poglądowym, a przy tym wnikliwym i precyzyjnym zrelacjonowaniem wyników empirycznych i bardzo pomysłowych Jej własnych badań.

Przedstawia je Autorka poglądowo i wizualnie w postaci ogromnej, bo liczącej 139 pozycji, liczbie wykresów i tabel. Są to zestawienia statystyczne opatrzone interpretacją i komentarzem. Warto podkreślić wnikliwość oraz rzetelność Doktorantki, potrafiącej wypatrzyć w owych zestawieniach mnogość stron i aspektów, wielość punktów widzenia, z których daje się spojrzeć na zgromadzony materiał. Co szczególnie warte pochwały: Doktorantka, mimo przyjęcia początkowych hipotez, nie stara się za wszelką cenę dowieść ich prawdziwości. Wykazuje wielką czujność zarówno na te dane, które zdają się weryfikować, jak i te, które mogłyby je sfalsyfikować. Dzięki temu mamy do czynienia z nader subtelnym oglądem badanej kwestii, co także postronnemu czytelnikowi pozwala na wyciągnięcie własnych wniosków.

Autorka ostatecznie ze swoich empirycznych badań wyciąga szczeblowe konkluzje sformułowane na stronie 172.

Nie ma powodu, by je tutaj przytaczać i powtarzać – istotne jest, iż sama Autorka przyznaje, iż jedna z założonych na początku hipotez (4) nie została potwierdzona.

Może jedynie warto podkreślić Jej obserwację, że im wyższe wykształcenie położnych, tym mniejsze ich przekonanie do potrzeby bezpośredniego dotykania pacjentek

innego, niż czysto proceduralne. Zdaje się to niezbyt korzystnie świadczyć o swoistym odhumanizowaniu wyższych studiów medycznych.

4.

Zdaje sobie sprawę, że jako przedstawicielka filozofii, zatem dziedziny odległej od szczegółowych empirycznych badań, nie posiadam kompetencji, by wypowiadać się w kwestiach specjalistycznych z zakresu położnictwa. Jestem przeświadczona, iż uczynią to Recenzenci bardziej do tego predysponowani. Jednocześnie pragnę wyrazić wdzięczność za zaproszenie mnie do zaopiniowania rozprawy mgr Kingi Żurawskiej vel Dziurawiec, albowiem ta decyzja Rady Wydziału napawa optymizmem, iż wywodzące się aż od starożytności związki filozofii z medycyną nie uległy kompletnemu zerwaniu, pomimo fatalnej polityki tych organów, które są odpowiedzialne za zminimalizowanie w programach uczelni medycznych udziału przedmów ogólnie humanistycznych, a już zwłaszcza filozofii i etyki.

Brak tego rodzaju przygotowania, nadmierne przyłożenie wagi do wąskiego, nieomal „inżynierskiego” kształcenia absolwentów uczelni medycznych, sprawia, iż relacja lekarz – pacjent nabiera charakteru coraz bardziej bezosobowego i odpersonifikowanego. Sprzyja to także jej biurokratyzacji, skutkiem czego lekarz nie ma czasu nawet na rozmowę z pacjentem, mimo, iż wiadomo, jak wielkie znaczenia dla pomniejszenia strachu i wzbudzenia wiary w wyzdrowienie ma bodaj kilka słów skierowanych na sali szpitalnej do, każdego bez wyjątku, chorego. Logoterapia, leczenie życzliwym słowem, wydatnie wspomaga i przyspiesza leczenie proceduralne.

Obowiązkiem i przeznaczeniem filozofii jest przypomnienie, iż człowiek nie jest sumą swoich organów, ani też Kartezjańskim „złożeniem” ciała i duszy, lecz całością trzech równoważnych komponentów: somatycznego, psychicznego i duchowego. Leczenie, uzdrawianie, powinno być nakierowane naraz na nie wszystkie. Leczy się bowiem za każdym razem *tego oto cierpiącego człowieka*, a nie jakiś statystyczny „przypadek”. Każdy, kto choć raz w życiu miał okazję przebywać w szpitalu, zna doskonale różnicę między tymi dwiema sytuacjami. Wstrząsającym i nawołującym do krytycznej samorefleksji stała się ogólnopolska akcja „Gazety Wyborczej” „Rodzić po ludzku”. Samo to hasło sygnalizowało, iż wcześniej rodziło się „po nie ludzku”, a kobiety, które doświadczyły takiej traumy, już nigdy o niej nie mogą zapomnieć.

Praca Autorki recenzowanej tu rozprawy, a szczególnie wyciągnięte z badań konkluzje, mogą podtrzymać nadzieję, że przynajmniej ze strony położnych takie warunki są w większości spełnione. Ich bardzo specyficzna specjalność: pomoc przy wydaniu na świat noworodka sprawia, iż są one niejako zmuszone do bliskiego kontaktu dotykowego i słownego z rodzącymi kobietami. Od ich obecności, życzliwości, cierpliwości, czy zwykłej ludzkiej wrażliwości, zależy to, w jakiej atmosferze dziecko po raz pierwszy styka się ze światem.

Chciałabym zacytować obserwację Doktorantki, iż jedną z funkcji dotyku opiekuńczego „skóra do skóry” jest pozawerbalny przekaz: „nie bój się, pomogę ci, możesz mi zaufać”.

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych Pani mgr Kingi Żurawskiej vel Dziurawiec „Zakres i charakter kontaktu...”

Jako że, także każdy inny pacjent, bez względu na rodzaj schorzenia, oprócz bólu, cierpi również psychicznie wskutek niepewności i strachu, chciałoby się, żeby i im był dostarczany taki pocieszający przekaz.

Być może, znakomita praca Kingi Żurawskiej vel Dziurawiec, zapoczątkuje pogłębione badania nad udziałem *leczniczego dotyku* również w innych schorzeniach.

*

Tekst powyższej recenzji nie pozostawia wątpliwości co do mojej oceny rozprawy „Zakres i charakter kontaktu dotykowego między położną a pacjentką na sali porodowej” autorstwa Kingi Żurawskiej vel Dziurawiec. Uważam ją za znakomitą pod każdym względem: merytorycznym, metodologicznym, językowym i - co nie bez znaczenia – estetycznym.

Autorka wykazała się wielką odwagą myślową, oryginalnością, czytaniem w obcojęzycznej literaturze przedmiotu, szerokimi, humanistycznymi horyzontami, precy-

zją i subtelnością w przeprowadzeniu i skomentowaniu własnych empirycznych badań.

Nie dopatrzyłam się w pracy żadnych poważniejszych usterek, co dla recenzenta jest pewną „niedogodnością”, bo może wskazywać na nieuwagę czy stronniczość. Dla usprawiedliwienia powiem, iż zdarza mi się to po raz pierwszy w długoletniej praktyce promotorskiej i recenzentkiej.

Ocena jest więc nie tylko pozytywna: pracę uważam za wybitną.

Wnioskuje o wdrożenia dalszych etapów przewodu doktorskiego. Składałam też odrębny wniosek o opublikowanie drukiem rozprawy oraz o przyznanie Autorce stosownej nagrody za znaczące naukowe osiągnięcie.