

STRESZCZENIE

Miłosz Marcysiak

Wybrane podmiotowe korelaty zaangażowania i wypalenia zawodowego pielęgniarek w opiece nad pacjentem terminalnie chorym

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr. hab. Romana Ossowskiego

Wstęp

Praca wykonywana przez pielęgniarki jest uważana za szczególnie stresującą. Do stresorów, z którymi muszą się zmagać, należy kontakt z chorobą, umieraniem i śmiercią pacjenta. Taka praca wymaga ciągłego radzenia sobie ze stratą, żalem i własnym lękiem przed śmiercią. Trudności adaptacyjne w tym obszarze mogą być źródłem stresu, a w konsekwencji wypalenia zawodowego. Najczęściej do czynienia ze śmiercią mają pielęgniarki pracujące w opiece paliatywno-hospicyjnej, ale jednocześnie doświadczanie syndromów wypalenia zawodowego przez osoby pracujące w hospicjach jest rzadsze. Zrozumienie mechanizmu tych zjawisk wymaga kompleksowego poznania roli psychospołecznych czynników, które sprzyjają umiejętności adaptacyjnego radzenia sobie ze śmiercią w procesie opieki nad pacjentem i są związane z zaangażowaniem w opiekę. Wzmocnione umiejętności psychologicznych, mogą przekładać się na samopoczucie i jakość pracy. W polskim piśmiennictwie brakuje badań dotyczących radzenia sobie ze śmiercią przez pielęgniarki.

Cel, przedmiot badań i problem badawczy

Głównym celem badań niniejszej dysertacji była identyfikacja psychospołecznych korelatów pozostających w związku ze stylem zaangażowania w opiekę i ryzykiem wypalenia zawodowego pielęgniarek pracujących z pacjentami nieuleczalnie chorymi i umierającymi oraz sprawdzenie relacji między wybranymi zmiennymi a zaangażowaniem w opiekę nad pacjentem terminalnie chorym i wypaleniem. Cel pracy wyznaczał główny problem badawczy. W modelu uwzględniono dwie zmienne objaśniane i dziewięć zmiennych objaśniających, z których pięć jest zmiennymi mediującymi (zmienne socjodemograficzne), a jedna pełni rolę moderatora. Za zmienne objaśniane przyjęto styl zaangażowania w opiekę nad pacjentem oraz poziom wypalenia zawodowego. Wśród zmiennych objaśniających wyróżniono: styl radzenia sobie ze stresem, poziom postaw życiowych oraz uważność. Zmienną moderującą stanowi postawa wobec śmierci, ze szczególnym uwzględnieniem lęku przed śmiercią.

Material i metoda

Grupę badaną stanowiły pielęgniarki sprawujące opiekę nad pacjentami terminalnie chorymi. W badaniu uczestniczyło 536 osób. Wśród nich były same kobiety. Średni wiek badanych pielęgniarek w próbie wynosił 45,87 (SD = 9,78). Średni staż pracy w zawodzie wynosił w próbie 22,19 (SD = 11,23). Wszystkie osoby z grupy badanej pracowały z osobami terminalnie chorymi i stykały się w swojej codziennej pracy ze śmiercią i umieraniem pacjenta. Spośród osób badanych – 30,6% pracowało w hospicjach stacjonarnych, a 12,31% w hospicjach domowych, 26,86% stanowiły pielęgniarki pracujące w zakładach opiekuńczo-leczniczych, a 30,24% badanych pielęgniarek pracowało w szpitalach – na oddziałach, na których śmiertelność jest wysoka.

Każdy z uczestników wypełnił zestaw kwestionariuszy poprzedzony metryczką dotyczącą podstawowych danych demograficznych. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz zaangażowania pielęgniarek w śmierć i umieranie pacjenta (NIPDYDS), Kwestionariusz wypalenia Maslach (MBI), Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych (CISS), Kwestionariusz postaw życiowych (KPŻ-R), Pięciodymiarowy kwestionariusz uważności (FFMQ) oraz Profil postaw wobec śmierci (DAP-R).

Wyniki

Pielęgniarki korzystnie zaangażowane w opiekę nad osobą terminalnie chorą (cechujące się zaangażowaniem emocjonalnym i zwiększonymi kompetencjami) istotnie częściej prezentowały radzenie sobie skoncentrowane na problemie, cechowały się wyższym poziomem postaw życiowych, i wyższym poziomem uważności (świadoma obecność, opisywanie). Wykazano, że osoby o wysokim poziomie wypalenia częściej prezentowały styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach, niższy poziom postaw życiowych oraz niższy poziom uważności. Radzenie sobie skoncentrowane na problemie, wysoki poziom postaw życiowych oraz uważność są istotnie powiązane z bardziej adaptacyjnymi sposobami radzenia sobie ze śmiercią i umieraniem pacjenta. Styl radzenia sobie ze stresem, postawy życiowe i uważność są predyktorami jakości zaangażowania w opiekę i wypalenia zawodowego – tłumaczą od 13% do 22% zmienności wariancji zmiennych objaśnianych. Postawy wobec śmierci (lęk przed śmiercią, unikanie śmierci, różne wymiary akceptacji śmierci) oddziałują na działanie zasobów radzenia sobie, zwiększając lub zmniejszając ich skuteczność. Potwierdzono mniej adaptacyjne radzenie sobie ze śmiercią i umieraniem oraz większe wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących na oddziałach klinicznych, wobec pielęgniarek pracujących w hospicjach.

Wykazano, że osoby o dłuższym stażu pracy bardziej adaptacyjnie angażowały się w pracę z pacjentami terminalnie chorymi oraz miały większe poczucie osiągnięć osobistych.

Wnioski

Zawód pielęgniarstwa wyróżnia charakter wykonywanej przez pielęgniarki pracy – oscylowanie między biologicznym a psychospołecznym obszarem funkcjonowania pacjenta. Sama praca pielęgniarstwa jest źródłem stresu. Stresory można podzielić na te, które dotyczą organizacji pracy i kontaktu z pacjentem. Do głównych grup stresorów należą te związane z prestiżem zawodu, organizacją pracy, osobą pielęgniarki, kontaktem z pacjentem i jego rodziną oraz kontaktem ze śmiercią i umieraniem. Jak pokazują wyniki badań, obszar kontaktu ze śmiercią jest ważnym wymiarem w pracy pielęgniarstwa, a radzenie sobie z tym doświadczeniem nie zawsze jest konstruktywne. Praca wprawdzie nie pozwala odpowiedzieć jednoznacznie na pytanie o przyczynę takiego stanu rzeczy, wyniki wskazują jednak na zasoby, które sprzyjają adaptacyjnemu, konstruktywnemu radzeniu sobie. Wiedza ta może być przyczynkiem do powszechniejszej psychoedukacji w obszarze radzenia sobie ze śmiercią wśród studentów pielęgniarstwa, pielęgniarstwa oraz kształceniu podyplomowym. Szczególnym obszarem, na który wskazują wyniki, jest uważność. Uważność jako zdolność, może być rozwijana i trenowana.

Na świecie regularnie ukazują się publikacje dotyczące zmagania się pielęgniarstwa ze śmiercią i umieraniem pacjentów. Badania uwzględniają aspekty psychologiczne związane z wykonywaniem pracy pielęgniarstwa stres, radzenie sobie, wsparcie emocjonalne i wypalenie zawodowe. Przeprowadzone badania własne rozwijają i uzupełniają wiedzę o mechanizmach radzenia sobie ze śmiercią i umieraniem pacjenta oraz jego związku z wykonywaniem pracy (zaangażowanie w opiekę) i wypaleniem zawodowym. Badania pozwalają na lepsze zrozumienie mechanizmu powstania wypalenia i utrwalania nieadaptacyjnych i nieterapeutycznych sposobów pracy z pacjentem i rodziną.

Zaprezentowane wyniki mogą okazać się użyteczne w rozumieniu oraz próbie rozwiązania problemów, które pojawiają się w pracy pielęgniarstwa z pacjentami oraz poradnictwie i pomocy psychologicznej dla pielęgniarstwa. Istnieją potrzeby w tym obszarze. Uzyskane rezultaty mogą przyczynić się również do podniesienia skuteczności wsparcia pielęgniarstwa.

W niniejszej pracy zaadaptowano narzędzie autorstwa Kondo i Nagata. Jest to pierwsza adaptacja narzędzia. Mimo znaczących różnic kulturowych, operacjonalizowane skale dotyczą zjawisk i postaw o uniwersalnym charakterze.

ABSTRACT

Miłosz Marcysiak

Selected subjective correlates of the involvement and occupational burnout of nurses in caring for a terminally ill patient

Doctoral dissertation written under the supervision of prof. dr. hab. Roman Ossowski

Introduction: The work performed by nurses is considered particularly stressful. Stressors at work include contact with the patient's illness, dying and death. Work requires nurses to constantly deal with loss, grief and their own fear of death. Adaptation difficulties in this area may be a source of stress and, consequently, occupational burnout. Nurses working in palliative and hospice care most often deal with death. At the same time, experiencing burnout syndromes by people working in hospices is less frequent. Understanding the mechanism of these phenomena requires a comprehensive understanding of the role of psychosocial factors that favor adaptive coping skills in patient care and are associated with care commitment. Strengthening psychological skills can improve the well-being and quality of work.

Aim: The main aim of the research in this dissertation was to identify psychosocial correlates related to the style of involvement in care and the risk of occupational burnout of nurses working with terminally ill and dying patients, and to check the relationship between selected variables and involvement in the care of terminally ill patients and burnout. The aim of the study was determined by the main research problem. The model includes two dependent variables and nine independent variables, five of which are mediating variables (sociodemographic variables) and one acts as a moderator. The dependent variables were the style of involvement in patient care and the level of occupational burnout. The following were distinguished among the independent variables: the style of coping with stress, the level of life attitudes and mindfulness. The moderating variable is the attitude towards death, with particular emphasis on the fear of death.

Material and method: The research group consisted of nurses caring for terminally ill patients. 536 people participated in the study. There were only women among them. The mean age of the surveyed nurses in the sample was 45.87 (SD = 9.78). The average length of service in the profession in the sample was 22.19 (SD = 11.23). All persons from the study group worked with terminally ill people and in their daily work they had to deal with the death and dying of

the patient. Among the respondents - 30.6% worked in hospices, and 12.31% in home hospices, 26.86% were nurses working in care and treatment facilities (ZOL), and 30.24% of the surveyed nurses worked in hospitals - in departments where mortality is high. Each participant completed a set of questionnaires preceded by a metric related to basic demographic data. The following research tools were used: Nurses 'Involment in Patients' Dying and Death Scale (NIPDYDS), Maslach Burnout Inventory (MBI), Coping Inventroy for Stressful Situations (CISS), Life Attitude Profile-Revised (LAP-R), The Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Death Attitude Profile-Revised (DAP-R).

Results: Nurses who were favorably involved in caring for terminally ill patients (characterized by emotional involvement and increased competences) significantly more often presented problem-focused coping, were characterized by a higher level of attitudes to life, and a higher level of mindfulness (conscious presence, describing). It was shown that people with a high level of occupational burnout more often presented a coping style focused on emotions, a lower level of attitudes towards life and a lower level of mindfulness. Problem-focused coping, high levels of life attitudes, and mindfulness are significantly associated with more adaptive ways of coping with patient death and dying. The style of coping with stress, attitudes to life and mindfulness are predictors of the quality of commitment to care and occupational burnout - they explain from 13% to 22% of the variance of the dependent variables. Attitudes towards death (fear of death, avoidance of death, various dimensions of accepting death) influence the operation of coping resources, increasing or decreasing their effectiveness. Less adaptive coping with death and dying was confirmed, as well as greater occupational burnout of nurses working in clinical wards, compared to nurses working in hospices. It was shown that people with longer work experience were more adaptive in working with terminally ill patients and had a greater sense of personal achievement.

Conclusions: The nursing profession is distinguished by the nature of the work performed by nurses - the oscillation between the biological and psychosocial area of the patient's functioning. The very work of nurses is a source of stress. Stressors can be divided into those related to the organization of work and contact with the patient. The main groups of stressors include those related to the prestige of the profession, organization of work, the person of a nurse, contact with the patient and his family, and contact with death and dying. Research results show that the area of contact with death is an important dimension in nurses' work, and coping with this experience is not always constructive. Although the work does not allow to answer

unequivocally the question about the cause of this state of affairs, the results indicate resources that favor adaptive, constructive coping. This knowledge may contribute to more widespread psychoeducation in the field of coping with death among students of nursing, nurses and postgraduate education. A particular area that the results show is mindfulness. As an ability, mindfulness can be developed and trained. Publications about the struggle of nurses with the death and dying of patients appear regularly in the world. The research takes into account the psychological aspects related to the performance of a nurse's job - stress, coping, emotional support and burnout. The conducted own research develops and supplements the knowledge about the mechanisms of coping with death and dying of the patient and his relationship with the performance of work (involvement) and occupational burnout. The research allows for a better understanding of the mechanism of burnout and the consolidation of non-adaptive and non-therapeutic ways of working with the patient and family. The presented results may turn out to be useful in understanding and trying to solve problems that arise in the work of nurses with patients as well as in counseling and psychological help for nurses. There are needs in this area. The obtained results may also contribute to increasing the effectiveness of nurses' support. In this work, the research tool (NIPDYDS) by Kondo and Nagata was adapted. This is the first adaptation of the tool. Despite significant cultural differences, operationalized scales concern phenomena and attitudes of a universal nature.