

PRZYGOTOWANIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH DO RADZENIA SOBIE W SYTUACJI ŚMIERCI PACJENTA

Praca zawodowa jest jedną z najważniejszych form działalności człowieka i może wpływać na niego zarówno pozytywnie, jak też być źródłem dyskomfortu psychicznego i frustracji. W swojej pracy zawodowej pielęgniarki o wiele częściej, niż inne osoby, doświadczają kontaktu ze śmiercią, dlatego mogą być bardziej narażone na destrukcyjne działanie negatywnych emocji. Często narażone są na przeżywanie lęku oraz destrukcyjnego działania negatywnych emocji w efekcie takich okoliczności jak np. pierwszy kontakt ze śmiercią, młody wiek pacjenta umierającego, nawiązanie pozytywnych więzi z chorym, krótki staż pracy, śmierć bliskiej osoby w niedawnym okresie, co może mieć wpływ na poziom odczuwanego lęku i umiejętność kontroli emocji.

Badania miały na celu ocenę w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy własnej skuteczności w kontakcie ze śmiercią pacjenta, poznanie poziomu ich przygotowania w tym zakresie oraz ocenę prezentowanej kontroli emocji i umiejętności radzenia sobie w trudnej sytuacji. Za cele szczegółowe uznano: poznanie postaw personelu pielęgniarskiego wobec pacjentów umierających, ukazanie emocji i przeżyć towarzyszących pielęgniarkom w przypadku śmierci pacjentów oraz ocenę wpływu doświadczenia śmierci chorych na życie osobiste respondentów, stopnia radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, wiedzy pielęgniarek w zakresie metod łagodzących stres, a także zapotrzebowania w zakresie warsztatów z psychologami, psychiatrami na tematy, jak sobie radzić ze zgonami chorych i jak rozmawiać o nich z rodziną. Postawiono także hipotezy badawcze: 1. Personel pielęgniarski to osoby raczej zadowolone ze swojego życia, przy czym ich satysfakcja z życia zależy od wieku badanych, stażu pracy i miejsca wykonywania zawodu. 2. Personel pielęgniarski prezentuje wysoki poziom stresu, zależny od wieku badanych, stażu pracy i miejsca wykonywania zawodu, a w radzeniu z nim preferuje styl skoncentrowany na unikaniu. 3. W przypadku zaistnienia sytuacji trudnej/stresowej personel pielęgniarski może liczyć na pomoc pracodawcy i innych członków zespołu terapeutycznego. 4. Personel pielęgniarski posiada wysoką ocenę własnej skuteczności. 5. Personel pielęgniarski wykazuje wysoki poziom fascynacji śmiercią oraz lęku przed śmiercią. 6. Personel pielęgniarski nie uzależnia okazywania współczucia pacjentowi umierającemu od jego pozycji w społeczeństwie i nie ma na to wpływu wiek badanych, specyfika pracy, staż, satysfakcja z życia, styl radzenia sobie ze stresem oraz poziomu kontroli emocji. 7. Postrzeganie przez respondentów śmierci pacjentów z różnych grup wiekowych jako wstrząsającej nie jest zależne od wieku

badanych, stażu pracy, miejsca wykonywania zawodu, poziomu satysfakcji z życia, stylu radzenia sobie ze stresem i poziomu kontroli emocji.

8. Personel pielęgniarski wykazuje zainteresowanie pogłębieniem wiedzy na temat, jak sobie radzić ze śmiercią chorych.

Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej R-I-002/631/2019 Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badaniem objęto 287 osób pracujących w zawodzie pielęgniarek i położnych. Dobór próby był celowy. Rozdano 300 ankiet, zwrótnie uzyskano 287. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem zestawu kwestionariuszy: Autorskiego kwestionariusza ankietowego; FAS - Skali oceny zamożności rodziny; SWLS – Skali satysfakcji z życia; CISS - Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych; GSES - Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności; CECS - Skali Kontroli Emocji oraz Skali Lęku i Fascynacji Śmiercią – z podskalą lęku przed śmiercią.

Na podstawie uzyskanych wyników postawiono następujące wnioski: 1. Badane osoby najczęściej prezentowały niską lub przeciętną satysfakcję z życia, na którą nie miało wpływu miejsce pracy respondentów i jego specyfika, ale wpływał wiek i staż pracy badanych. 2. Respondenci prezentowali przeciętny poziom stresu oraz radzenia sobie z nim we wszystkich trzech stylach, przy najwyższym stylu skoncentrowanym na unikaniu, co nie zależało od miejsca pracy badanych, a zależało od wieku i stażu. 3. Większość pielęgniarek w trudnych sytuacjach i w przypadku zaistnienia sytuacji stresowej nie miało zapewnionego wsparcia od pracodawcy i ze strony lekarzy, ale mogła na nie liczyć ze strony koleżanek-pielęgniarek i oddziałowej. 4. Większość ankietowanych uważała, że pomoc psychologiczna w ich pracy jest istotna i chętnie by z niej skorzystała. 5. Badane osoby najczęściej prezentowały wysoką ocenę własnej skuteczności, wysoki poziom fascynacji śmiercią i przeciętny poziom lęku przed śmiercią. 6. Okazywanie przez respondentów współczucia pacjentowi umierającemu bez względu na jego pozycję w społeczeństwie nie zależało od wieku, specyfiki pracy, stażu, poziomu satysfakcji z życia, stylu radzenia sobie ze stresem i poziomu kontroli emocji. 7. Na postrzeganie przez respondentów śmierci pacjentów z różnych grup wiekowych jako wstrząsającej nie miały wpływu wiek, miejsce i specyfika, staż, prezentowany styl w radzeniu sobie ze stresem oraz poziom subiektywnej kontroli emocji w sytuacjach trudnych, subiektywnej kontroli depresji w sytuacjach trudnych i subiektywnej kontroli lęku w sytuacjach trudnych. 8. Respondenci, dla których śmierć dorosłych była najbardziej wstrząsająca, istotnie częściej prezentowali styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na unikaniu w angażowanie się w czynności zastępcze niż osoby, dla których bardziej wstrząsająca była śmierć młodzieży lub każda śmierć.

9. Większość ankietowanych mimo że nie czuło potrzeby pogłębiania swojej wiedzy na temat śmierci/umierania, to jednak skorzystało by z takiego kursu, gdyby był możliwy.

Postawiono także postulaty: Kontakt pielęgniarek z pacjentami umierającymi ewidentnie naraża je na stres, wywołuje negatywne emocje i jest ogromnym obciążeniem psychicznym. Wyniki obecnego badania potwierdzają występowanie negatywnej sytuacji emocjonalnej pielęgniarek, będącej reakcją na śmierć innych ludzi, duży deficyt efektywnych sposobów radzenia sobie z trudnościami i brak należytego wsparcia w tej kwestii ze strony pracodawców. Może to być jedna z przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia pielęgniarek, w tym rozwoju syndromu wypalenia zawodowego. Pojawia się więc konieczność diagnozowania i stałego monitorowania stresu w pracy pielęgniarek oraz tworzenia programów w kształceniu przed- i podyplomowym pielęgniarek, obejmujących treści o umieraniu i śmierci oraz naukę sposobów radzenia sobie z emocjami ujawniającymi się w sytuacjach trudnych, umiejętności komunikowania się, wyrażania swoich uczuć w zespole, w kontakcie z pacjentem i jego rodziną. Warto także edukować pielęgniarki w zakresie sposobów postępowania nie doprowadzających do rozwoju zaburzeń fizycznych i psychicznych ze strony organizmu, metod jakie można używać w praktyce pielęgniarstwa, aby być empatycznym, zarówno w stosunku do pacjentów, jak i do współpracowników. Warto także zapewnić w każdej placówce ochrony zdrowia możliwość bezproblemowego kontaktu z psychologiem i psychiatrą. Wdrożenie powyższego ewidentnie przyczyniłoby się do poprawy emocjonalnej i zdrowotnej sytuacji pielęgniarek oraz podniosło by jakość opieki nad pacjentami, tym umierającymi.