

# STRES PIELEŃNIARKI W OPIECE NAD PACJENTEM W TERMINALNYM OKRESIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

**Work-related stress in care for the terminally ill cancer patients.**

MARIA GÓRNIAK<sup>1</sup>, GRAŻYNA CHOJNACKA-KOWALEWSKA<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Centrum Medycyny Paliatywnej MAXMED 1 w Koninie

<sup>2</sup>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa we Włocławku, Instytut Nauk o Zdrowiu

<sup>3</sup>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Popiełuszki we Włocławku

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/IwP.2018.004>

ISSN: 2451-1846

## **Streszczenie:**

**Wstęp.** Zapotrzebowanie na opiekę paliatywną/hospicyjną wciąż wzrasta, co pozostaje w ścisłym związku ze starzeniem się naszego społeczeństwa oraz wzrostem zachorowalności i zgonów z powodu chorób nowotworowych. Opieka paliatywna/hospicyjna jest aktywną i całościową opieką świadczoną pacjentom, u których choroba nie reaguje już na leczenie przywracające zdrowie. Specyfika pracy pielęgniarstwa paliatywnej/hospicyjnej jest bliski i częsty kontakt z człowiekiem umierającym, co może wywołać ogromny stres. Pielęgniarki pracujące w hospicjach są poddawane działaniu bardzo silnych bodźców emocjonalnych. Często posiadana wiedza i doświadczenie nie jest w stanie nadać właściwej perspektywy ich codziennym obserwacjom.

**Cel.** Celem pracy jest ocena stresu pielęgniarek w opiece nad pacjentem w terminalnym okresie choroby nowotworowej pracujących w Centrum Medycyny Paliatywnej w Koninie.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 50 pielęgniarek opieki paliatywnej/hospicyjnej. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy

dotyczący oceny stresu. Wyniki badań uzyskano na podstawie obliczeń wypowiedzi respondentek. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej.

**Wyniki.** Badani podają, że często mają do czynienia z uczuciem stresu (71% II grupa, 67% I grupa). Stres dla pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej i hospicyjnej związany jest zarówno z wykonywaną pracą, jaki i problemami rodzinnymi. Głównymi przyczynami stresu dla ankietowanych okazała się bezradność lub ograniczona możliwość pomocy nieuleczalnie chorym (43% I grupa, 35% II grupa), bliski kontakt z cierpieniem (27% II grupa, 19% I grupa) oraz bliski kontakt ze śmiercią (24% II grupa), a także zbyt duże zaangażowanie emocjonalne w sprawy pacjentów (14% I grupa). Problemy somatyczne występują często w I grupie wiekowej (40%), natomiast w II grupie odpowiedź często, a rzadko nie jest zauważalna.

**Wnioski.** Analiza ankiet pokazuje, że bardziej podatna na stres zawodowy jest grupa druga, czyli pielęgniarki w wieku 41-55 lat (personel starszy). Ankietowani wskazali w znacznej większości, że mają do czynienia z uczuciem stresu. Znaczna część obu grup wskazała pracę oraz problemy rodzinne jako źródło stresu. Głównymi przyczynami stresu dla ankietowanych okazała się bezradność lub ograniczona możliwość pomocy nieuleczalnie chorym, bliski kontakt z chorym oraz bliski kontakt ze śmiercią, a także zbyt duże zaangażowanie emocjonalne w sprawy pacjentów. U badanych starszych pielęgniarek stres w pracy często powoduje objawy somatyczne wywołane stresem, czyli bóle pleców, żołądka, głowy, zimne stopy, bezsenność.

**Słowa kluczowe:** stres, pielęgniarka, hospicjum, śmierć

#### **Abstract:**

**Introduction.** There is an increasing demand for palliative care and it is directly related with an ageing population, increased incidence of cancer morbidity and cancer deaths. Palliative care is the active, total care of the patient whose disease is not responsive to curative treatment. The nature of the work in palliative care is characterised by close and frequent contact with dying patients. This may lead to more work pressure and stress. Professionals working in hospice and palliative care settings

often face situations that involve high levels of emotional engagement and personal commitment. This highly influences their working life.

**Aim.** The aim of the study is to assess the levels of stress among nurses working with the terminally ill cancer patients at a palliative care ward in Konin.

**Material and methods.** The study comprised 50 palliative care nurses. A questionnaire survey was used to measure stress level. The consent of Bioethics Committee was obtained for the following study.

**Results.** Respondents say that they often have to deal with emotional stressors (71% group II, 67% group I). Professionals working in palliative care and hospice often suffer from work-related stress and have to deal with personal problems. The main reason for work-related stress is helplessness and the limited possibility to help the terminally ill (43% group I, 35% group II), contact with suffering (27% group II, 19% group I), contact with death (24% group II), too strong emotional involvement (14% group I). Group I reported physical-somatic complaints. Group II rarely reported on these.

**Conclusions.** The analysis of the survey shows that group II (nurses aged 41-55) is more susceptible to work-related stress. The respondents indicated work and personal problems as the source of stress. The main reason for work-related stress is helplessness and the limited possibility to help the terminally ill. In group II stress is the cause of physical-somatic problems such as back pain, stomach ache, headache, cold feet and insomnia.

**Keywords:** stress, nurse, hospice, death

## **Wstęp**

Zapotrzebowanie na opiekę paliatywną i hospicyjną w naszym kraju ciągle wzrasta, co pozostaje w korelacji ze starzejącym się społeczeństwem i wzrostem zachorowalności oraz coraz większą liczbą zgonów z powodu choroby nowotworowej. Wykonywanie tej trudnej i odpowiedzialnej pracy, jaką jest opieka paliatywna czy hospicyjna wymaga specjalistycznej wiedzy, ale także empatii,

zrozumienia, współczucia, umiejętności odnalezienia się w trudnej i stresującej sytuacji życiowej chorego [1].

Życie człowieka jest niepowtarzalne, jedyne w swoim rodzaju. Ta niepowtarzalność rozciąga się także na śmierć człowieka. Choć jest rzeczą oczywistą, że różne choroby różnymi drogami wiodą nas ku naszym ostatnim godzinom, tylko nieliczni zdają sobie sprawę, jak nieskończenie wiele sposobów ma dusza, aby ostatecznie oddzielić się od ciała. Różnorodne rysy śmierci są czymś tak samo indywidualnym jak twarz, którą pokazujemy światu za życia [2].

Pielęgniarka podejmująca decyzję o podjęciu pracy w opiece hospicyjnej musi niejednokrotnie zweryfikować swój system wartości. Musi pogodzić się z faktem, że nie może dać choremu nadziei na powrót do zdrowia, bo każdy jej chory umiera. Sprawując opiekę hospicyjną musi być gotowa na podejmowanie nowych wyzwań [1]. Specyfika pracy pielęgniarek opieki paliatywnej/hospicyjnej różni się od działań wyłącznie pielęgnacyjnych i medycznych. Opieka ta łączy się z towarzyszeniem choremu, której podstawą jest umiejętne i nacechowane empatią komunikowanie się z chorym i jego najbliższymi. Wymaga to od pielęgniarek nie tylko opanowania wiedzy i umiejętności z zakresu łagodzenia dokuczliwych objawów somatycznych, ale również wsparcia psychicznego, socjalnego, duchowego, ofiarowanego choremu i jego rodzinie [3]. Sytuacje te niejednokrotnie stają się powodem niepokoju, lęku, źródłem stresu, negatywnych emocji, z którymi trudno jest się uporać. Trudno jest znaleźć zawód, którego reprezentanci w trakcie wykonywania swoich służbowych obowiązków są trapieni taką ilością problemów natury psychologicznej jak pielęgniarki. Ma ona bowiem nieustanny kontakt z ludźmi ciężko chorymi, umierającymi, z ich rodzinami, które niekiedy mają zastrzeżenia, co do wykonywanej pracy. Przez trudną sytuację w pracy pielęgniarskiej rozumie się takie skumulowanie problemów zawodowych, które tworzą takie sytuacje stresowe, z którymi pielęgniarka nie radzi sobie lub radzi z ogromnym trudem.

Stres można określić najprościej jako wymagania stawiane przez zewnętrzne lub wewnętrzne środowisko zakłócające jego równowagę; przywrócenie jej nie odbywa się automatycznie, lecz przez działania nakładu sił i energii. Warto wspomnieć, że pojęcie stresu zostało do biologii wprowadzone przez kanadyjskiego uczonego H. Sellyego, według którego stres to określony stan organizmu, charakteryzujący się niespecyficznymi fizjologicznymi zmianami w jego obrębie[4]. Głównym elementem teorii stresu Sellyego jest Ogólny Zespół Adaptacyjny. Według niego nieswoiste cechy choroby są, z punktu widzenia lekarskiego, istotną właściwością stresu. Jest on istotą stresu w koncepcji Sellyego. Generalnie rolą stresu jest mobilizowanie organizmu do podjęcia działań mających na celu redukcję napięcia wynikającego z oddziaływania stresora[5].

W oparciu o powyższą teorię stresu biologicznego Selyego, powstała koncepcja stresu psychologicznego. Autorami tejże koncepcji są R. Lazarus oraz S. Folkman. Stres psychiczny jest to szczególnie rodzaj relacji między człowiekiem a otoczeniem, które to otoczenie człowiek ocenia jako nadwyrężające lub przekraczające jego zasoby i zagrażające jego dobrostanowi. Podstawowym mechanizmem psychologicznym odpowiedzialnym za różnice w indywidualnym radzeniu sobie ze stresem jest ocena poznawcza[6].

Dobre przystosowanie do pracy oznacza uzyskanie stanu równowagi między potrzebami osoby a wymaganiami stawianymi jej przez pracę. Jest to możliwe przez zaspokojenie potrzeb psychicznych, społecznych, organizacyjnych i finansowych z jednej strony, z drugiej przez zapewnienie możliwości sprostania wymaganiom wynikającym z sytuacji pracy. Jeśli równowaga pomiędzy tymi elementami ulega zachwianiu, dochodzi do reakcji stresowej[7].

Wśród wielu potrzeb warunkujących stan dobrego przystosowania zawodowego wymienia się często zadowolenie z pracy. Można mówić o nim wtedy, gdy zachowana jest odpowiednia proporcja pomiędzy tym, co nazywamy idealnym wzorcem pracy, a jej konkretną realizacją. Jeśli różnica pomiędzy tymi dwiema zmiennymi

jest zbyt mała, pojawia się stan znudzenia i braku satysfakcji, jeśli zaś zbyt duża występuje niezadowolenie, poczucie winy, przeciążenia i typowe reakcje stresowe[8].

Specyfika zawodu pielęgniarstwa sprawia, że w spełnieniu obowiązków zawodowych pielęgniarka przejmuje odpowiedzialność nad chorym, ale także odpowiedzialność osobistą przed własnym sumieniem [9].

Sytuacja przeciążenia, w bardzo wielkim stopniu wiąże się bezpośrednio z pracą pielęgniarki. Istnieją wtedy kiedy jednostka wykonuje określone czynności na granicy swoich możliwości fizycznych i psychicznych, bowiem czynności te wymagają zbyt wiele wysiłku. Jeśli sytuacja zagrożenia jest typowa dla osób chorych to sytuacja przeciążeniowa jest typowa dla pracy pielęgniarek. Okazjonalnie pojawiające się przeciążenie powoduje zmęczenie, natomiast przeciążenie utrzymujące się stale powoduje stan chronicznego napięcia emocjonalnego objawiającego się brakiem równowagi emocjonalnej [4].

Praca z osobami umierającymi jest pracą przepełnioną sytuacjami stresującymi. Stresorami dla personelu medycznego są problemy pacjenta i jego rodziny, mogą także wynikać z postawy wewnętrznej pielęgniarki w stosunku do różnych elementów swojej pracy[10].

Źródłem stresu może stać się także wysoko postawiona poprzeczka wymagań wobec siebie jako pielęgniarki. Wyraża się ona przekonaniem, że sprawowana opieka medyczna musi zawsze być w każdym przypadku jednakowo dobra – bez względu na własną kondycję psychofizyczną.

Pewne zagrożenie reakcją stresu stanowi także silne zaangażowanie emocjonalne pielęgniarki w sprawy pacjenta. Każdy człowiek ma swoje, indywidualne granice bezpiecznego zaangażowania. Przekroczenie ich grozi stresem, z którym trudno sobie poradzić.

Pomimo wielu czynników stresujących praca pielęgniarki może i powinna być wykonywana w sposób nie naruszający równowagi fizycznej i psychicznej. Dzieje się tak dzięki strategiom obronnym i postawom sprzyjającym przystosowaniu do pracy. Poza strategiami obronnymi dużą rolę odgrywają postawy, które oznaczają względnie trwałe nastawienie całej osobowości do jakiegoś zjawiska lub problemu. W zależności o przyjętej strategii i postawy praca pielęgniarki pracującej z umierającym pacjentem jest mniej lub bardziej stresująca. W skrajnych przypadkach może dojść do sytuacji w których stres zdominuje całkowicie i nie pozwoli normalnie funkcjonować.

Rzeczą niezwykle istotną w pracy pielęgniarek mających nieustanny kontakt z pacjentem umierającym jest wczesne rozpoznanie objawów przeciążenia stresem i niezwłocznie podjęcie działań w kierunku przeciwdziałania ich rozwojowi. Ważny jest nawyk samoanalizy pozwala na poznanie siebie i swoich zachowań w stresujących sytuacjach [11].

Długotrwały stres powoduje utratę równowagi psychicznej, obniża zdolność do pracy i prawidłowego funkcjonowania, oddziałuje na zdrowie, a w skrajnych przypadkach jest powodem chorób i śmierci . Bardzo często konsekwencją długotrwałego stresu jest choroba określana jako, załamanie w funkcjonowaniu człowieka, wynikające z niepowodzeń w przeciwdziałaniu stresowi. Załamanie to może dotyczyć zarówno poziomu somatycznego, psychicznego i społecznego, a więc może przejawiać się symptomami choroby – choroby psychosomatyczne, nerwice, psychozy, a także dewiacje społeczne: alkoholizm, narkomania, przestępczość i samobójstwa[12].

Śmierć każdego pacjenta można nazwać wydarzeniem krytycznym, czy inaczej sytuacją graniczną . Wydarzenia krytyczne skutkują reakcją stresową i mogą prowadzić do zaburzeń posttraumatycznych. W hospicjum jedna śmierć może następować po drugiej. To skutkuje napięciem psychicznym i stresem. Jednym ze sposobów który ma pomóc pielęgniarkom w przechodzeniu przez

wydarzenia związane ze śmiercią pacjentów jest tworzenie grup wsparcia. Duże znaczenie ma odpowiednie przygotowanie do pomocy umierającym, do towarzyszenia im w ostatnich miesiącach czy dniach życia [2].

Praca pielęgniarki w hospicjum z pacjentem umierającym wymaga pewnego przystosowania, zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Warunkiem dobrego przystosowania do pracy, gdzie dominuje stres jest indywidualne dopasowanie organizacji pracy. Poza profilaktyką „indywidualną” należy także wspomnieć o działaniach zespołowych. Do nich należy stworzenie możliwości dzielenia się doświadczeniami z koleżankami, wspólne omawianie problemów i związanych z nimi trudnych sytuacji. Zespołowe spotkania spełniają swoją rolę jako środki profilaktyczne. Od strony praktycznej skuteczniejsze są spotkania mało formalne niż zebrania z góry zaplanowane, ze sztywnym porządkiem. W sytuacji kryzysowej zdecydowanie lepsze są kontakty i działania indywidualne, z jedną wybraną osobą[13].

Ważne jest, żeby w konkretnej stresowej sytuacji znaleźć sobie swój indywidualny sposób radzenia sobie ze stresem i korzystać z niego. Bowiern stres pielęgniarki udziela się pacjentowi umierającemu. W chwili śmierci człowieka nie należy zapominać, że:

„Jesteś ważny, bo ty to ty.

Jesteś ważny do ostatniej chwili swojego życia i zrobimy wszystko, co w naszej mocy, nie tylko aby ci pomóc spokojnie odejść, ale także byś żył w pełni aż do końca”.

( Cicely Saunders )

Celem pracy jest zapoznanie się z sytuacjami stresującymi w pracy pielęgniarek w opiece paliatywnej / hospicyjnej. Badania te mają służyć wyjaśnieniu przyczyn stresu pielęgniarki związanego z pacjentem umierającym w hospicjum.

Dla celów analizy założono, że personel młodszy podatny jest bardziej na stres zawodowy, niż personel starszy, który natomiast wykazuje większą zdolność do adaptowania się w sytuacjach



stresowych bez szkody dla osoby chorej, wykazując zarazem większe skłonności do nie radzenia sobie ze stresem ze szkodą dla chorych ,niż personel młodszy.

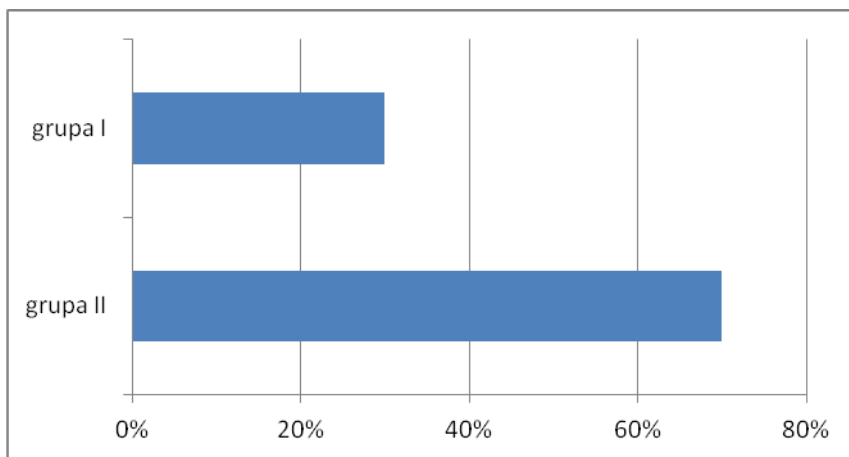
## **Materiał i metody**

Badania zostały przeprowadzone wśród osób pracujących w zawodzie pielęgniarki w Centrum Medycyny Paliatywnej MAXMED1 w Koninie. Rozprowadzono 50 ankiet i uzyskano zwrot 50 ankiet. Osoby te wyraziły zgodę na udział w badaniu. 30% ankietowanych (15 pielęgniarek) określiło swój wiek w przedziale 20 – 40 lat, oznaczono jako grupę wiekową I, natomiast 35 pielęgniarek w przedziale 41 – 55 lat (70% badanych) oznaczono jako grupa wiekowa II. Pielęgniarki biorące udział w badaniu to zdecydowanie osoby mające staż pracy do 5 lat (30 pielęgniarek) ,co stanowi 60 % badanych. 10 badanych pielęgniarek zaznaczyło przedział 6 – 10 lat– 20% badanych, 7 pielęgniarek wybrało przedział 11 – 15 lat – 14 % badanych, zaś 3 pielęgniarki wybrały przedział wiekowy 16 – 20 lat – 6% badanych.

W czasie przeprowadzonych badań posłużono się kwestionariuszem własnej ankiety. Podczas opracowywania danych statystycznych posłużono się testem zgodności chi-kwadrat. Oprócz testu chi-kwadrat do opracowania badań posłużono się także: ilorazem wiarygodności, testem związku liniowego, N ważnych obserwacji. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej.

## **Wyniki**

70% ankietowanych to kobiety w wieku 41 – 55 lat, określone jako grupa wiekowa II, natomiast 30% to kobiety z przedziału wiekowego 21- 40 lat, określone jako grupa wiekowa I.



**Rycina 1. Liczba ankietowanych według przedziału wiekowego.**

*Źródło: wyniki badań własnych.*

Poniższa tabela pokazuje, że osoby z grupy wiekowej I, w większej ilości, bo aż 67% twierdzi, że ma do czynienia z uczuciem stresu często, zaś 33% pytanych, odpowiedziało, że rzadko. W grupie wiekowej II różnica ta jest trochę większa, bowiem 71% odpowiedzi to odpowiedź często, natomiast 29% to odpowiedź rzadko.

**Tabela 1. Częstość występowania stresu psychicznego pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w hospicjum.**

<b>Czy kiedykolwiek miała Pani/Pan do czynienia z uczuciem stresu?</b>				
<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Grupa I</b>		<b>Grupa II</b>	
	<b>Liczba</b>	<b>%</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
często	10	67	25	71
rzadko	5	33	10	29
nigdy	-		-	
Razem	15	100	35	100

*Źródło: wyniki badań własnych.*

W grupie wiekowej I udzielono takiej samej liczby odpowiedzi (po 40%) na odpowiedzi, że praca to źródło stresu, ale źródłem stresu są także problemy związane z rodziną oraz głównym źródłem stresu są problemy rodzinne, ale też, chociaż w mniejszym stopniu są to sytuacje w pracy. 13% pytanych stwierdziło, że źródłem ich stresu są tylko problemy rodzinne, a 7% uważa natomiast, że praca to jedyny powód ich stresu. Grupa wiekowa II w 49% odpowiedziała, że praca to źródło stresu, ale źródłem stresu są także problemy związane z życiem rodzinnym; 40% uważa, że głównym źródłem stresu są problemy rodzinne, ale też, chociaż w mniejszym stopniu, stresują mnie sytuacje w pracy. 11% odpowiedzi to odpowiedź, że jedynym źródłem ich stresu jest praca.

**Tabela 2. Związek pracy ze stresem psychicznym pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w hospicjum.**

<b>Czy odczuwany przez Panią/Pana stres jest związany z pracą?</b>
--

Wyszczególnienie	Grupa I		Grupa II	
	Liczba	%	Liczba	%
Tak, praca to jedyne źródło mojego stresu	1	7	4	11
Praca to źródło stresu, ale źródłem stresu są także problemy związane z życiem rodzinnym	6	40	17	49
Głównym źródłem stresu są problemy rodzinne, ale też, chociaż w mniejszym stopniu, stresują mnie sytuacje w pracy	6	40	14	40
Źródłem stresu są wyłącznie problemy w życiu rodzinnym	2	13	-	-
Razem	15	100	35	100

*Źródło: wyniki badań własnych.*

Dla pielęgniarek będących w I grupie wiekowej bezradność lub ograniczona możliwość pomocy nieuleczalnie chorym wpływa na ich obciążenie psychiczne ( 43% ), 19% pytanych uważa, że taki czynnik bliski kontakt z cierpieniem, dla 14% ankietowanych takim czynnikiem jest zbyt duże zaangażowanie emocjonalne w sprawy pacjentów. Na następujące czynniki udzielono po 5% odpowiedzi: bliski kontakt ze śmiercią, strach przed popełnieniem błędu, duża odpowiedzialność związana z podawaniem leków i wykonywaniem zabiegów oraz nieumiejętność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Pielęgniarki z grupy wiekowej II, uważają w 35%, że bezradność lub ograniczona możliwość pomocy nieuleczalnie chorym wpływa na ich obciążenie psychiczne, 27% twierdzi, że jest to bliski kontakt z cierpieniem, 24% pytanych, że bliski kontakt ze śmiercią. Po 4% odpowiedzi udzielono na: zbyt duże zaangażowanie emocjonalne w sprawy pacjentów, presja czasu, strach przed popełnieniem błędu. Zaś 2% pielęgniarek wykazuje nieumiejętność

radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, co powoduje obciążenia psychiczne.

**Tabela 3. Czynniki wpływające na obciążenie psychiczne, jako źródło stresu psychicznego pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w hospicjum.**

<b>Które z wymienionych czynników wpływających na obciążenie psychiczne, uważa Pani/Pan za źródło stresu psychicznego pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w Hospicjum?</b>				
<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Grupa I</b>		<b>Grupa II</b>	
	<b>Liczba</b>	<b>%</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
bliski kontakt z cierpieniem	4	19	14	27
bezradność lub ograniczona możliwość pomocy nieuleczalnie chorym	9	43	18	35
bliski kontakt ze śmiercią	1	5	12	24
zbyt duże zaangażowanie emocjonalne w sprawy pacjentów	3	14	2	4
presja czasu	-	-	2	4
konieczność maksymalnego skupienia i ciągłej gotowości do szybkiej reakcji	1	5	-	-
strach przed popełnieniem błędu	1	5	2	4
duża odpowiedzialność związana z podawaniem leków i wykonywaniem zabiegów	1	5	-	-
negatywny stosunek pielęgniarek/pielęgniarzy do pracy	-	-	-	-
nieumiejętność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami	1	5	1	2
Razem	21	100	51	100

*Źródło: wyniki badań własnych.*

Pielęgniarki z grupy wiekowej I często - 40% odpowiedzi, odczuwają somatyczne objawy związane ze stresem, po 27% uzyskały

odpowiedzi dość skrajne, bo bardzo często i rzadko, natomiast 7% udzielonych odpowiedzi to bardzo rzadko. Pielęgniarki z grupy wiekowej II udzieliły dość wyrównanych odpowiedzi. 37% pytanym rzadko odczuwa somatyczne objawy stresu, 34% ankietowanych często odczuwa takie objawy. 14% pielęgniarek bardzo rzadko ma somatyczne objawy stresu, zaś 11% bardzo często. Na odpowiedź nigdy przypada 3% odpowiedzi.

**Tabela 4. Występowanie objawów somatycznych wywołanych stresem (ból pleców, żołądka, głowy, zimne stopy, bezsenność) u pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w hospicjum.**

<b>Czy odczuwa Pani/Pan somatyczne objawy wywołane stresem (ból pleców, żołądka, głowy, zimne stopy, bezsenność)?</b>				
<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Grupa I</b>		<b>Grupa II</b>	
	<b>Liczba</b>	<b>%</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
bardzo często	4	27	4	11
często	6	40	12	34
rzadko	4	27	13	37
bardzo rzadko	1	7	5	14
nigdy	-	-	1	3
Razem	15	100	35	100

*Źródło: wyniki badań własnych.*

## **Dyskusja**

Przeprowadzone badania ukazały częstość występowania stresu u pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej i hospicyjnej, czynniki wywołujące stres, związek miejsca pracy z występowaniem stresu oraz występowanie objawów somatycznych wywołanych stresem u pielęgniarki pracującej w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Analizując wyniki badania ankietowego można stwierdzić, że pielęgniarki pracujące w opiece paliatywnej i hospicyjnej są dość

odporne na stres związany z wykonywaną przez siebie pracą, a przede wszystkim związany z umieraniem pacjentów.

Stres jest nieodłącznym elementem życia każdego człowieka. Bardzo często spotykamy się ze stresem związanym z wykonywanym zawodem. Przeprowadzone badania ukazały skalę problemu. Stres w pracy pielęgniarki jest dość powszechny. Wynika on z dużej odpowiedzialności profesjonalnej za zdrowie i życie człowieka.

Badania wykazały, że pielęgniarki pracujące w opiece paliatywnej i hospicyjnej mają do czynienia ze stresem, ale potrafią sobie z nim poradzić. Grupa badanych liczyła 50 osób. Natomiast w magazynie „Zdrowie Publiczne” przedstawiono badania przeprowadzone przez Barbarę Gugałę na temat trudnych sytuacji w środowisku pielęgniarek oraz umiejętności radzenia sobie z nimi. Badania te przeprowadzono w 2001 roku wśród 100 pielęgniarek aktywnych zawodowo pracujących w oddziałach kardiologii i intensywnej opiece kardiologicznej. Pielęgniarki te mają codziennie do czynienia z osobami umierającymi i ich rodzinami. Analiza zebranych danych wykazała, że pielęgniarki uznają iż ich środowisko pracy nacechowane jest stresem, wynikającym z specyfiki sytuacji trudnych. Ponad połowa badanych przekroczyła przeciętny poziom stresu kwalifikując się do grupy, gdzie skutki stresu mogą manifestować się zaburzeniami somatycznymi. Różnica w wynikach przeprowadzonych badań może wynikać z miejsca pracy, Oddział hospicjum i opieka paliatywna są nastawione na uśmierzanie bólu pacjenta, na przebywanie z nim w ostatnich chwilach jego życia, na wsparcie pacjenta i jego rodziny. Natomiast oddział kardiologii i intensywnej opieki kardiologicznej są oddziałami, gdzie za wszelką cenę ratuje się życie ludzkie. Są tam trudne przypadki medyczne, co wiąże się z większym stresem i większymi oczekiwaniami ze strony pacjenta czy rodziny.

W roku 2009 przeprowadzono badania wśród 102 pielęgniarek pracujących w stacjonarnej opiece medycznej na terenie województwa podlaskiego. Metodą statystyczną był sondaż

diagnostyczny. Celem owych badań była ocena narażenia na stres i wypalenie zawodowe pielęgniarek. W badanej populacji 72,6% pielęgniarek było narażonych na stres w miejscu pracy. Wypalenie zawodowe we wszystkich wymiarach najbardziej odczuwały pielęgniarki oddziału internistycznego. Na podstawie wyników badań stwierdzono, że wysoki poziom stresu wpływał na niski poziom wypalenia zawodowego, natomiast występowanie stresu zależało od miejsca pracy badanych pielęgniarek.

## **Wnioski**

Niniejsza praca ocenia skalę problemu jakim jest stres pielęgniarek w opiece nad pacjentem w terminalnym okresie choroby nowotworowej. Analiza ankiet pokazuje, że bardziej podatna na stres zawodowy jest grupa druga, czyli pielęgniarki w wieku 41-55 lat (personel starszy). Ankietowani wskazali w znacznej większości, że mają do czynienia z uczuciem stresu. Znaczna część obu grup wskazała pracę oraz problemy rodzinne jako źródło stresu. Głównymi przyczynami stresu dla ankietowanych okazała się bezradność lub ograniczona możliwość pomocy nieuleczalnie chorym, bliski kontakt z chorym oraz bliski kontakt ze śmiercią, a także zbyt duże zaangażowanie emocjonalne w sprawy pacjentów. U badanych pielęgniarek stres w pracy bardzo często lub często powoduje objawy somatyczne wywołane stresem, czyli bóle pleców, żołądka, głowy, zimne stopy, bezsenność.

## **Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa**

Opieka nad pacjentem w terminalnej fazie choroby nowotworowej stanowi olbrzymie wyzwanie dla personelu pielęgniarstwa.

Warunkiem dobrego przystosowania do pracy, gdzie dominuje stres jest indywidualne dopasowanie organizacji pracy.



Dlatego pogłębianie wiedzy, nauka zachowań w stosunku do chorych, a także edukacja w zarządzaniu emocjami są istotą uzyskania wysokiej jakości opieki.

### **Bibliografia/Bibliography:**

1. de Walden - Gałuszko K.: Założenia i podstawy ruchu hospicyjnego [w:] de Walden - Gałuszko K. Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. PZWL Warszawa 2005: 13-14.
2. Kolek B.: Sens życia i umierania. Wydawnictwo Impuls Kraków 2009: 69-2.
3. Boloz W.: Bioetyka i prawa człowieka. Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Warszawa 2007: 20/
4. Formański J.; Psychologia. PZWL Warszawa 2003: 364-366.
5. Dolańska-Zygmunt G.: Podstawy psychoonkologii zdrowia. Wydawnictwo Uniwersytet Wrocławski. Wrocław 2001: 75.
6. Terlak J.F.: Psychologia stresu. Oficyna Wydawnicza Branta. Warszawa 2001: 51-53.
7. Lanowski J., Majkovicz M., Lamperska E.: Ocena jakości życia chorych na schizofrenię-wprowadzenia w problematykę. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii. Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa 2003: 42-50.
8. Bachmiński J.: Elementy psychologii. PZWL 2012: 25.
9. Pyszkowska J., Kaptacz A.: Rola pielęgniarki w łagodzeniu bólu cierpienia [w:] de Walden - Gałuszko K.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. PZWL Warszawa 2005: 61-68.

10. Frys T., Johston M.: Etyka w praktyce pielęgniarskiej. Makmed Lublin 2009: 159-163.

11. de Walden -Gałaszko K.: Stres pracy personelu medycznego [w:] de Walden - Gałaszko K.: Psychoonkologia. Biblioteka Psychiatrii Polskiej. Kraków 2000: 127.

12. Hazon B.: Stres. Wydawnictwo WAB Warszawa 2004: 153-154.

13. Auczewska M., Roszczyńska J.: Jak uniknąć objawów wypalenia w pracy z chorymi. Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa 2004: 26-38.