

 <p>WSPS WYŻSZA SZKOŁA PLANOWANIA STRATEGICZNEGO w Dąbrowie Górniczej</p>	<p>Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wyższej Szkoły Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej</p> <p>Wydział Zdrowia i Nauk Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim 97-300 Piotrków Trybunalski ul. Słowackiego 20</p> <p>KIEROWNIK KATEDRY prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzej S. Banyś tel. +48604982025 e-mail: abanys@wsps.pl</p>
---	--

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Natalii Borkowskiej p.t. „Dystres moralny, prężność i wypalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii”, przygotowana zgodnie z życzeniem Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Recenzent: prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzej S. Banyś

Oddział intensywnej terapii (OIT), jest oddziałem szpitalnym, w którym leczeni są pacjenci w stanie zagrożenia życia, spowodowanym potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu. Najczęściej niewydolnością oddechową, układu sercowo-naczyniowego, po urazach mózgowych, obrażeniach wielonarządowych, dużych zabiegach operacyjnych, zatruciach itp.

Leczenie chorych w ramach OIT ma charakter interdyscyplinarny, co oznacza, że w procesie leczenia chorego biorą udział różne grupy zawodowe. Zhierarchizowanie relacji między tymi grupami zawodowymi w których każdą charakteryzuje odmienny zakres wiedzy medycznej i zadań, nie sprzyja skutecznej wymianie informacji, co stanowi jedną z przyczyn powstawania konfliktów.

Konflikty na OIT dotyczą wszystkich grup zawodowych, chorych, ich rodzin oraz osób bliskich i pojawiają się nie tylko w obrębie poszczególnych grup, ale także pomiędzy nimi. Czynniki leżące u podłoża konfliktów pomiędzy pielęgniarkami i lekarzami OIT to przykładowo: brak przejrzystych decyzji co do kontynuacji, lub odstąpienia od leczenia, proceduralne aspekty dotyczące pracy zespołowej, brak wytycznych, luki w porozumiewaniu się, brak lidera zespołu.

Wyniki międzynarodowego wielośrodkowego badania obejmującego 232 OIT z 24 krajów są jednoznaczne w swojej wymowie. 71,6% respondentów zanotowało konflikty pomiędzy pielęgniarkami i lekarzami (32,6%), wśród zespołu pielęgniarskiego (27,3%), pomiędzy personelem OIT i członkami rodzin, (26,6%). Ich źródłem były czynniki

behawioralne, oraz sytuacje związane z leczeniem chorych w stanie krytycznym. Stopień natężenia konfliktu jako poważny oceniło 53% badanych, 52% jako niebezpieczny, 83% - jako szkodliwy (Azoulay, Timsit, Sprung, 2009).

Brak porozumienia pomiędzy zespołami OIT, grozi zakłóceniem współpracy, ale także wpływa niekorzystnie na konflikty pomiędzy zespołem i rodziną pacjentów, z której część posiada znacznie ograniczoną wiedzę na temat „procesów” zachodzących na OIT i nie jest w stanie zrozumieć nawet podstawowych informacji dotyczących chorego, jego leczenia i rokowania (Azoulay i wsp. 2000). Informacje przekazywane rodzinom przez skonfliktowanych członków zespołu leczącego, mogą nie odzwierciedlać aktualnego stanu zdrowia chorego, co u rodzin prowadzi do dezorientacji, niepokoju, depresji, oraz zaburzeń związanych ze stresem.

Konflikty w OIT mogą mieć poważne znaczenie dla rodzin, ale także samych chorych, lekarzy, pielęgniarek, społeczeństwa. W przypadku chorych może to być np. opóźnienie potencjalnych korzyści decyzji leczniczych, utrzymywanie agresywnej terapii i w efekcie obniżenie jakości leczenia (Almosa i wsp. 2011).

Negatywny wpływ konfliktów na zespół leczący, przejawia się zanikiem spójności, obniżeniem wydajności, jakości pracy, nieracjonalnymi zachowaniami. Uświadomienie sobie niestosowności leczenia, okazało się powodem zamierzonego odejścia od zawodu, zarówno pielęgniarek, jak i lekarzy, oraz główną przyczyną stresu moralnego (moral distress) [Piers, Azoulay, Ricou i wsp., 2011].

O ile o zjawisku stresu wiadomo niemal wszystko, zważywszy na fakt, iż badania nad jego istotą trwają już od 1936 roku (Selye, 1936; Reykowski, 1966; Cox, Lazarus, Folkman, 1984; Griffiths, Rial-Gonzales, 2006), o tyle jedno z jego drastycznych konsekwencji, wypalenie zawodowe, uznane za największe zagrożenie dla osób aktywnych zawodowo, wciąż w dużej mierze pozostaje wieloznaczne. Mimo, że badania nad jego naturą i mechanizmami trwają nieprzerwanie od lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia (Freudenberger, 1974), wciąż brak pełnej i spójnej wiedzy w tym zakresie. W literaturze przedmiotu jest wiele różnych definicji wypalenia zawodowego, nierzadko wykluczających się wzajemnie, a narzędzia przy pomocy których próbuje się zmierzyć ten proces, pozostają w sferze rozmaitych modeli teoretyczno-badawczych, rozbudowanej i zróżnicowanej nomenklatury pojęciowej, jak i różnych, najczęściej odmiennych ocen co do udziału w jego rozwoju czynnikom podmiotowym, bądź organizacyjnych.

Wiele podejmowanych prób zmierzenia się z pojęciami i mechanizmami wypalenia zawodowego, nie przyniosło jak do tej pory satysfakcjonujących rezultatów. Próby

konstruktywnej krytyki koncepcji Maslach podejmowane przez Kristensena i wsp., 2005; Demerouti, Bakker, 2008, nie uzyskały powszechnej akceptacji, a koncepcja Maslach pozostaje jak do tej pory, dominującym i w zasadzie bezkonkurencyjnym sposobem pojmowania wypalenia zawodowego w świecie nauki, wciąż funkcjonując ze swoją wieloznaczną nomenklaturą pojęciową.

Wypalenie zawodowe, syndrom wypalenia zawodowego, syndrom burnout – występuje, gdy praca przestaje dawać satysfakcję, pracownik przestaje się rozwijać zawodowo, czuje się przepracowany i niezadowolony z wykonywanego zajęcia, które niegdyś sprawiało mu przyjemność. Występuje najczęściej w zawodach wymagających intensywnych kontaktów z ludźmi, wśród psychologów, pedagogów, lekarzy, pielęgniarek, nauczycieli, kierowców autobusów i innych.

Według Christiny Maslach istnieją 3 składniki zawodowego wypalania:

emocjonalne wyczerpanie – uczucie pustki i odpływu sił wywołane nadmiernymi wymaganiami psychologicznymi i emocjonalnymi, jakie stawiała przed pracownikiem praca (bądź sam stawiał sobie takie nierealistyczne wymagania wobec własnych możliwości);

depersonalizacja – poczucie bezduszości, bezosobowości, cyniczne patrzyenie na innych ludzi, obniżenie wrażliwości wobec innych;

obniżenie oceny własnych dokonań – poczucie marnowania czasu i wysiłku na swoim stanowisku pracy. Brak jednolitej definicji wypalenia zawodowego, która określałaby jego podstawową istotę, sprawia, że istnieje wiele prób operacjonalizacji tego zjawiska i tworzone są różnorodne narzędzia do mierzenia tego procesu.

Pojęcie dystresu moralnego zostało wprowadzone przez filozofa Jametona (1984). Wg Jametona dystres moralny pojawia się, gdy ktoś wie, co należy robić, ale z uwagi na ograniczenia instytucjonalne, podążanie właściwą drogą działania jest niemożliwe. Jameton postulował by w badaniach nad dystresem moralnym odróżniać go od dylematu moralnego i próbować uchwycić jego społeczne, organizacyjne uwarunkowania, konsekwencje które wynikają z jego permanentnej obecności i opracować działania prewencyjne.

Identyfikacja dystresu moralnego, zdefiniowanie go przez Jametona, spowodowało wzmożone zainteresowanie tym zagadnieniem wielu badaczy (Wilkinson, 1987; Corley, 2002; Nathaniel, 2006; Varcoe, Pauly, Webster, Storch, 2012; Fourie, 2015; Campbell, Ulrich, Grady, 2016), co przełożyło się na pogłębienie pojęciowe tego zagadnienia, ewolucję pierwotnej definicji dystresu moralnego, ale też przyczyniło się do uczynienia z dystresu moralnego zagadnienia niejednoznacznego i zbyt obszernego znaczeniowo. Wobec braku konsensusu co do jednoznacznej definicji dystresu moralnego, w niniejszej pracy przyjęto

definicję tego zjawiska użytą przez Wocial i Weaver, 2013; przy opisie narzędzia zaproponowanego do oceny dystresu moralnego (The Moral Distress Thermometer – MDT - użytego w pracy) przyjmując, że pojawia się kiedy osoba wie jakie postępowanie jest etycznie słuszne, ale coś, lub ktoś, pozbawia ją możliwości podjęcia właściwego działania.

W latach 50. ubiegłego wieku za sprawą badań dotyczących osobowości młodzieży, po raz pierwszy w aparacie pojęciowym psychologii, pojawił się za sprawą Blocka termin resilience (prężność), definiowany jako względnie trwała dyspozycja osoby ułatwiająca elastyczne adaptowanie się do wyzwań życiowych. Termin resilience pochodzi od łacińskich słów salire, znaczącego sprężynować i resilire, oznaczającego odbijać się, powracać do poprzedniego stanu. Pojęcie to trafiło do psychologii z fizyki, gdzie termin resilience oznacza właściwość materii umożliwiającą powrót do formy sprzed deformacji. W polskojęzycznej literaturze nauk społecznych można napotkać adaptację pojęcia resilience jako: odporność psychiczna, prężność, sprężystość, zaradność, giętkość, czy umiejętność odbijania się od dna. Prężność jest zjawiskiem pozytywnej adaptacji, szczególnie istotnym z perspektywy psychologii zdrowia, psychiatrii, z możliwościami jej wykorzystania w procesie leczenia czy adaptacji do choroby (Talaga, Sikorska, Jawor, 2018). W niniejszej pracy przyjęto za autorami Ogińską-Bulik i Jurczyńskim (2008), termin prężność jako umiejętność odzyskania równowagi psychicznej po trudnych urazowych doświadczeniach, a także opracowane przez w/w badaczy narzędzie Skalę Pomiaru Prężności – SPP.

Obecnie w Polsce stosowane są dwa główne narzędzia do pomiaru wypalenia zawodowego. MBI - Maslach Burnout Inventory - kwestionariusz Christiny Maslach, zwany miarą zagrożenia MBI Maslach, skonstruowany w kilku wersjach:

- MBI- Human Services Survey (MBI-HSS), wersja przeznaczona dla pracowników służb społecznych,
- MBI-Educators Survey (MBI-ES), wersja przeznaczona dla nauczycieli,
- MBI-General Survey (MBI-GS), wersja przeznaczona dla pracowników innych zawodów – polskiej adaptacji tego narzędzia dokonał Pasikowski (1996), przeprowadzając badania w grupie nauczycieli i pielęgniarek. Niestety była to adaptacja wersji MBI oparta o wczesną koncepcję wypalenia zawodowego Maslach. Nie posiada ona polskich norm i wymaga posługiwaniem się jedynie wynikami surowymi a próby wykorzystania tego narzędzia, wymagają każdorazowo zgody samej autorki.

Adaptacją wersji (MBI-GS) kwestionariusza Maslach podjęli się także Teresa Chirkowska-Smolak i Paweł Kleka (2011) a właściwości psychometryczne polskiej wersji narzędzia zostały opisane w Polish Psychological Bulletin, w języku angielskim. Niestety

w opracowaniu nie ma mowy o polskich normach, które umożliwiłyby określenie poziomu wypalenia zawodowego, stąd jego powszechność stosowania w Polsce jest niewielka.

LBQ Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego - kwestionariusz autorstwa Massimo Santinello. Ten ostatni jako jedyny w Polsce został zaadaptowany kulturowo i znormalizowany a zasady jego wykorzystywania, zostały jednoznacznie określone. Dostęp do narzędzia w Polsce możliwy jest poprzez zakupienie w Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie (Jaworowska, 2014).

Rozprawa doktorska

Zaprezentowana rozprawa doktorska liczy 82 strony, zawiera 14 tabel, 10 rycin, 4 załączniki. Tabele są przejrzyste i ułatwiają śledzenie analizy statystycznej. Praca została skonstruowana w oparciu o klasyczny schemat zawierający: przegląd piśmiennictwa, cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusje, wnioski, streszczenie w języku polskim, streszczenie w j. angielskim, bibliografie, wykaz skrótów.

Przeгляд piśmiennictwa obejmujący, stanowi ciekawe, podsumowanie aktualnej wiedzy na temat dystresu moralnego, jego źródeł, konsekwencji, technik redukujących to zjawisko, wielowymiarowego modelu wypalenia zawodowego, wypalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego i jego uwarunkowań, charakterystyki zjawiska prężności w praktyce pielęgniarskiej. Cenny zdaniem recenzenta, dla zrozumienia sensu pracy jest opis zależności między wypaleniem zawodowym, prężnością oraz dystresem moralnym.

W kolejnym rozdziale dotyczącym celów pracy, doktorantka w przekonujący sposób uzasadnia sens podjętych badań i w sposób zwięzły formułuje cele badawcze.

Celem rozprawy doktorskiej było zbadanie zależności między dystresem moralnym, prężnością i wypaleniem zawodowym w grupie pielęgniarek / pielęgniarzy oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii oraz wskazanie prężności jako czynnika chroniącego przed dystresem moralnym i wypaleniem zawodowym.

Dodatkowym zadaniem było ustalenie związku między dystresem moralnym, wymiarami wypalenia zawodowego, prężnością a wybranymi danymi demograficznymi. Dla realizacji celu badania wysunięto 7 hipotez badawczych, które poddano weryfikacji.

Badanie zostało przeprowadzone w okresie marzec – sierpień 2018 roku w Erudio-Centrum Kształcenia Ustawicznego w Łodzi, Akademii Zdrowia-Oddział Łódź oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr

1 im. N. Barlickiego w Łodzi. Zgodę na badanie wyraziła Komisja Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (RNN/266/18/KE), oraz Dyrektorzy każdej z placówek.

Na udział w badaniu świadomą pisemną zgodę wyraziło 137 osób, zatrudnionych na stanowisku pielęgniarka / pielęgniarz w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, (100 kobiet oraz 5 mężczyzn). Badanie miało charakter anonimowy. Badani wypełniali Ankiety demograficzną, Termometr Dystresu Moralnego (MDT) Wocial i Weavera, Skalę Pomiaru Prężności – SPP-25 autorstwa Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego oraz Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Link Burnout Questionnaire - LBQ Santinello w adaptacji Jaworowskiej, poddanego adaptacji kulturowej, normalizacji, posiadającego regulacje dotyczące dostępności określone przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Z uwagi na niewykonywanie czynności zawodowych w charakterze pielęgniarki anestezjologicznej przez okres 2 tygodni, oraz niekompletne wypełnienie kwestionariuszy z badania wykluczono 32 osoby, poddając analizie statystycznej kwestionariusze pozostałych 105 respondentów.

Dla potrzeb weryfikacji postawionych hipotez badawczych dokonano ich analizy za pomocą programu IBM SPSS w wersji 24. Na podstawie kluczy obliczono wartości poszczególnych wymiarów wykorzystanych w badaniu kwestionariuszy. Wykonano opis statystyczny wszystkich zmiennych ilościowych, ważnych z punktu widzenia projektu i przetestowano zgodność rozkładów empirycznych z rozkładem normalnym za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa. Na podstawie wyników tych analiz zdecydowano, że hipotezy dotyczące związków liniowych pomiędzy zmiennymi ilościowymi zostaną przetestowane przy użyciu testów parametrycznych.

W głównej części analiz w pierwszej kolejności wykonano szereg analiz korelacji opartych o współczynnik r Pearsona, porównanie średnich za pomocą testu t -Studenta, szereg regresji jedno- i wielozmiennych oraz analizy korelacji opartych o współczynnik ρ Spermmana. Za poziom istotności uznano klasyczny próg $p \leq 0,05$.

Analiza danych pozwoliła autorce rozprawy doktorskiej na sformułowanie 6 wniosków:

1. Dystres moralny sprzyja rozwojowi wypalenia zawodowego.
2. Im wyższy poziom prężności jednostki, tym niższy poziom doświadczanego dystresu moralnego.
3. Im wyższy poziom prężności jednostki, tym niższe nasilenia wypalenia zawodowego.
4. Prężność jest moderatorem w relacji dystresu moralnego i wypalenia zawodowego.
5. Prężność nie jest mediatorem w relacji dystresu moralnego i wypalenia zawodowego.

6. W celu ochrony personelu pielęgniarskiego oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii przed negatywnymi konsekwencjami dystresu moralnego mogącymi doprowadzić do wypalenia zawodowego należy wprowadzić interwencje psychologiczne wspierające prężność jednostki, szczególnie w grupie osób z długim stażem pracy w anestezjologii oraz osób podejmujących dodatkową pracę w anestezjologii i intensywnej terapii w innej placówce.

Wyniki analizy statystycznej zostały zwięźle przedstawione na 17 stronach pracy. Graficzna dokumentacja danych statystycznych w postaci 12 tabel i 6 rycin sprawia, że lektura tej części pracy jest łatwa i pozwala zapamiętać rezultaty badania.

Dyskusja jest sprawnie przeprowadzoną polemiką wyników własnych z doniesieniami literatury (123 pozycje), wśród której znajdziemy „klasyki tematu” i pozycje nowsze. Taki dobór literatury i odpowiednie jej cytowanie podkreśla dobre przygotowanie merytoryczne doktorantki.

Uwaga recenzenta dotyczy nast. pozycji piśmiennictwa 7, 9, 10, 59, 64, 66, 68,70,79, 81, 86, 97 – które nie mają podanych cytowanych stron, lub zakresu stron.

Zdaniem recenzenta rozprawa doktorska mgr Natalii Borkowskiej p.t. „Dystres moralny, prężność i wypalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii” jest pracą kompletną, aktualną, ciekawą, niezwykle ważną, pozwalającą zdaniem recenzenta na uznanie jej za pracę wyróżniającą się.

Reasumując praca mgr Natalii Borkowskiej jest zdaniem recenzenta samodzielnym rozwiązaniem przez autora problemu naukowego i spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm).

Na tej podstawie przedstawiam Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie mgr Natalii Borkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KARŁOWNIK
Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Wyszej Szkoły Pielęgniarskiej i Sanitarno-Stratygicznego
w Dobroju (Łódź)
prof.nadzw.dr hab.n.med. Andrzej S. Baryś