

Streszczenie

Wstęp

Dystres moralny pojawia się, gdy pracownik ochrony zdrowia, będący podmiotem działań etycznych, nie może podjąć się wykonania działań zgodnych z własną oceną moralną (co do, których ma przekonanie, że są właściwe), z uwagi na zewnętrzne, lub wewnętrzne ograniczenia. Akcentując wymiar etyczny dystresu moralnego postuluje się odróżnienie go od samego dystresu (stresu negatywnego), tak by dystres występując w bezpośrednim związku przyczynowym z poprzedzającym go zdarzeniem moralnym, stał się jedną, ale nie jedyną z składowych dystresu moralnego. W zetknięciu ze zdarzeniem będącym źródłem dystresu moralnego, natężenie tego ostatniego wzrasta wraz ze wzrostem czasu trwania tej sytuacji, po czym kiedy problem mija, dystres moralny znacząco i szybko opada. Jednakże poziom ten nie wraca nigdy do wartości wyjściowej lub niższej niż początkowa. Konsekwencją każdego pojedynczego doświadczenia dystresu moralnego jest podwyższenie jego wyjściowego natężenia oraz reaktywnego dystresu moralnego, co w życiu zawodowym pracownika ochrony zdrowia stykającego się cyklicznie z dystresem moralnym doprowadza do stopniowego wzrostu nazywanego efektem crescendo. Dystres moralny może wywoływać u pracownika ochrony zdrowia poczucie bezradności, frustrację, a także przyczyniać się do rozwoju wypalenia zawodowego. Jednym z możliwych determinantów efektywnego radzenia sobie ze stresem jest resilience, który to termin ma w Polsce kilka możliwych tłumaczeń, tj. prężność, elastyczność, sprężystość, czy odporność psychiczna. Prężność wiąże się z interpretowaniem stresu w kategoriach wyzwania, częstszym doświadczaniem emocji pozytywnych, wybieraniem bardziej adaptacyjnych i dostosowanych do sytuacji strategii radzenia sobie ze stresem, przez co może chronić zdrowie psychiczne jednostki. Sytuacje trudne, dystres, zdarzenia traumatyczne aktywują prężność, tak jak dystres moralny może wiązać się z moral resilience (prężnością moralną), która pomaga w odzyskiwaniu lub utrzymywaniu własnej integralności w obliczu dystresu moralnego.

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie zależności między dystresem moralnym, prężnością i wypaleniem zawodowym w grupie pielęgniarek/ pielęgniarzy anestezyjologicznych i intensywnej terapii oraz wskazanie prężności jako czynnika chroniącego w relacji między dystresem moralnym i wypaleniem zawodowym. Dodatkowym zadaniem było ustalenie

związku między dystresem moralnym, wymiarami wypalenia zawodowego oraz prężnością a wybranymi danymi demograficznymi.

Procedura badania i osoby badane

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od marca do sierpnia 2018 roku w dwóch placówkach organizujących szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki (Erudio-Centrum Kształcenia Ustawicznego w Łodzi i Akademia Zdrowia- Oddział Łódź) oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi. Uzyskano zgodę Kierownika/ Dyrektora każdej z placówek na przeprowadzenie badania oraz zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (RNN/266/18/KE). Na udział w badaniu pisemną zgodę wyraziło 137 osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarka/ pielęgniarz anestezyjologiczny. Z uwagi na niekompletne wypełnienie kwestionariuszy lub niewykonywanie czynności zawodowych w charakterze pielęgniarki anestezyjologicznej w ciągu minionych dwóch tygodni wykluczono 32 osoby, pozostawiając do dalszej analizy kwestionariusze zebrane od 105 respondentów. Badanie zostało przeprowadzone wyłącznie metody kwestionariuszowe i obejmowało:

-Ankieta demograficzną- obejmującą pozycje dotyczące wieku, wykształcenia, stażu pracy w zawodzie pielęgniarki oraz na stanowisku pielęgniarki anestezyjologicznej i intensywnej terapii,

-Termometr Dystresu Moralnego MDT- służący do oceny nasilenia dystresu moralnego związanego z pracą. Wizualna skala analogowa możliwa do wykorzystania jako narzędzie przesiewowe pozwalające na szybki pomiar dystresu moralnego,

-Skalę Pomiaru Prężności SPP-25- umożliwiającą pomiar ogólnego poziomu prężności, ujmowanej jako właściwość osobowości, a także jej pięciu czynników składowych, takich jak: 1) wytrwałość i determinacja w działaniu, 2) otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, 3) kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji, 4) tolerowanie niepowodzeń i traktowanie życia jako wyzwania oraz 5) optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach,

-Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Link LBQ- umożliwiający ocenę czterech wymiarów wypalenia zawodowego: -Wyczerpanie psychofizyczne, -Brak zaangażowania w relacje z pacjentami, -Poczucie braku skuteczności zawodowej, -Rozczarowanie.

Wyniki:

Wszystkie cztery współczynniki korelacji między wymiarami wypalenia zawodowego i dystresem moralnym były dodatnie. Odnotowano słaby związek poczucia braku skuteczności zawodowej z dystresem moralnym oraz umiarkowanie silne związki wyczerpania psychofizycznego oraz rozczarowania z dystresem moralnym.

Wszystkie obliczone współczynniki korelacji między prężnością (wynik ogólny oraz w poszczególnych czynnikach) okazały się ujemne. Istotne relacje odnotowano dla trzech z sześciu analizowanych związków z dystresem moralnym: wyniku ogólnego na skali prężności, wyniku w skali otwartości na nowe doświadczenia i poczucie humoru oraz wyniku na skali tolerancji na niepowodzenia i traktowania życia jako wyzwanie. Wszystkie trzy związki charakteryzowała słaba siła.

W związku prężności i wypalenia zawodowego wszystkie obliczone współczynniki korelacji okazały się ujemne. Odnotowano istotną relację dla wyniku ogólnego na skali prężności z każdym z wymiarów wypalenia zawodowego. Wszystkie cztery związki charakteryzowała słaba siła. Zaobserwowano istotne relacje wszystkich czynników prężności z wyczerpaniem psychofizycznym.

Dystres moralny koreluje istotnie statystycznie z wyczerpaniem psychofizycznym oraz rozczarowaniem, ale jedynie w grupie osób o niskiej lub średniej prężności. Korelacje te są umiarkowanie silne i dodatnie co oznacza, że im większy jest dystres moralny tym większe nasilenie wypalenia zawodowego na dwóch wyżej wymienionych wymiarach. Okazuje się jednak, że w grupie osób o wysokim nasileniu prężności korelacja między dystresem moralnym a wypaleniem zawodowym nie występuje. Żaden ze współczynników korelacji w tej grupie nie jest istotny statystycznie.

W przeprowadzonym badaniu prężność moderowała zależność dystresu moralnego i wypalenia. Nie była ona jednak mediatorem tego związku.

Prężność nie współwystępuje z wiekiem, wykształceniem, stażem pracy w zawodzie pielęgniarstwa, czy latami pracy w anestezjologii i intensywnej terapii. Brak zaangażowania w relacje, jeden z wymiarów wypalenia zawodowego, koreluje istotnie statystycznie, ujemnie i stosunkowo słabo z wiekiem, wykształceniem oraz stażem pracy. Można tym samym stwierdzić, że im starsze są badane osoby, im lepiej wykształcone oraz im więcej lat przepracowały w zawodzie pielęgniarstwa i w anestezjologii tym niższe wyniki uzyskują na skali braku zaangażowania. Ponadto, dostrzega się słabą i dodatnią korelację między wykształceniem a poczuciem braku skuteczności zawodowej. Pozytywny charakter

tego związku oznacza, że im wyższe jest wykształcenie tym większe poczucie braku skuteczności zawodowej. Odnotowano także jedną istotną relację pomiędzy długością pracy w anestezjologii i intensywnej terapii a dystresem moralnym. Związek ten był słaby i dodatni, co sugeruje, że im dłuższy staż pracy w anestezjologii i intensywnej terapii, tym wyższy poziom dystresu moralnego. Osoby posiadające dodatkową pracę w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii charakteryzował istotnie wyższy poziom dystresu moralnego, niż osoby nieposiadające dodatkowej pracy w tym obszarze w innej placówce.

Wnioski

1. Dystres moralny sprzyja rozwojowi wypalenia zawodowego.
2. Im wyższy poziom prężności jednostki, tym niższa intensywność doświadczanego dystresu moralnego.
3. Im wyższy poziom prężności jednostki, tym niższe nasilenie 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 pielęgniarstwa oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii przed negatywnymi konsekwencjami dystresu moralnego mogącymi doprowadzać do wypalenia zawodowego należy wprowadzić interwencje psychologiczne wspierające prężność jednostki, szczególnie w grupie osób z długim stażem pracy w anestezjologii i intensywnej terapii oraz osób podejmujących dodatkową pracę w anestezjologii i intensywnej terapii w innej placówce.