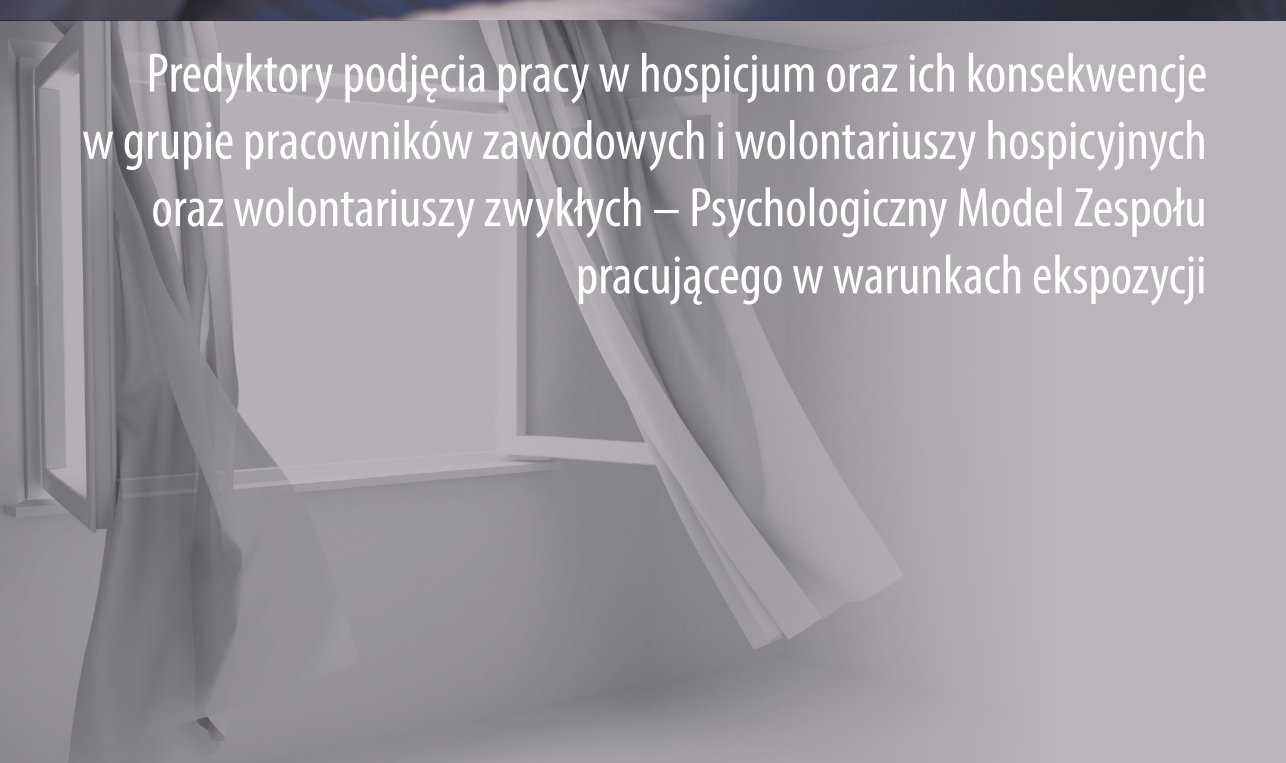




Elżbieta Trylińska-Tekielska

Praca w hospicjum



Predyktory podjęcia pracy w hospicjum oraz ich konsekwencje
w grupie pracowników zawodowych i wolontariuszy hospicyjnych
oraz wolontariuszy zwykłych – Psychologiczny Model Zespołu
pracującego w warunkach ekspozycji

PRACA W HOSPICJUM

Elżbieta Trylińska-Tekielska

PRACA W HOSPICJUM

**Predyktory podjęcia pracy w hospicjum
oraz ich konsekwencje w grupie pracowników
zawodowych i wolontariuszy hospicyjnych
oraz wolontariuszy zwykłych –
Psychologiczny Model Zespołu pracującego
w warunkach ekspozycji**



Poznań 2019

Recenzja naukowa
Prof. Elżbieta Aranowska (UKSW)
Prof. Zbigniew Tarkowski (Uniwersytet Medyczny w Lublinie)

© 2019 by Elżbieta Trylińska-Tekielska
© 2019 by Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM
All rights reserved

ISBN 978-83-65697-97-4 – druk (oprawa miękka)
ISBN 978-83-65697-98-1 – wersja PDF

Wydanie I: Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM
www.wydawnictwo-silvarerum.eu
Poznań 2019

Redaktor prowadzący – Paulina Wiśniewska
Korekta – Anna Surendra, Sebastian Surendra

Projekt okładki – Studio Graficzne SILVA RERUM
Zdjęcia na okładce – depositphotos.com
Open window with curtains @ ShevchenkoN
Person assisting dying hospice patient @ photographee.eu

Skład i łamanie – Studio StrefaDTP

Spis treści

Podziękowanie	7
Wprowadzenie.....	9
Streszczenie	13
Wstęp teoretyczny	17
Część teoretyczna	23
Rozdział I. Wybrane teorie zachowań prospołecznych	25
Rozdział II. Wybrane teorie motywacji	37
Rozdział III. Kształtowanie się tożsamości osobistej vs społecznej – wpływ na podejmowane decyzje wyborów działań	45
Rozdział IV. Teorie zachowań ryzykownych – przeżycia potraumatyczne i ich wpływ na działanie jednostki	51
Rozdział V. Postawy wobec śmierci (wobec sytuacji zagrożenia)	61
Rozdział VI. Zjawisko religijności na podstawie wybranych teorii	71
Rozdział VII. Poczucie winy – wpływ na działania jednostki	79
Część empiryczna	89
Rozdział I. Podstawy badań własnych	91
1. Przedmiot i cel badań	91
2. Pytania badawcze oraz hipotezy postawione w badaniach	92
3. Metodologia badań – opis procedur statystycznych	96
4. Charakterystyka wybranej grupy badawczej	102
5. Problematyka badań własnych	108
Rozdział II. Charakterystyka wolontariuszy hospicyjnych, pracowników hospicyjnych oraz zwykłych wolontariuszy	111
1. Motywacja endo- i egzogenna	111
2. Poczucie tożsamości osobistej vs społecznej	114
3. Poziom nasilenia zespołu stresu pourazowego	116
4. Poczucie lęku przed śmiercią	119
5. Poziom religijności personalnej vs apersonalnej	126
6. Poziom poczucia winy	128
7. Odczuwany nastrój	131

Rozdział III. Analiza cech predysponujących do pracy w hospicjum i pracy wolontaryjnej – Psychologiczny Model Zespołu pracującego w warunkach ekspozycji	135
1. Profil badanych ze względu na rodzaj motywacji i poczucie tożsamości.....	135
2. Analiza porównawcza – korelacje pomiędzy zmiennymi (zróżnicowanie zmiennych) w wyodrębnionych 12 grupach.....	142
3. Religijność personalna a lęk przed śmiercią, poziom nasilenia zespołu stresu pourazowego, poczucie winy i nastrój u wolontariuszy hospicyjnych, pracowników hospicjum oraz wolontariuszy zwykłych	154
Podsumowanie wyników.....	161
Wnioski	167
Dyskusja.....	169
Bibliografia	173
Aneksy	191
Narzędzia badawcze	193
Zestaw rycin	221
Zestawienia.....	231
Zestawienie schematów i rycin	233
Zestawienie tabel	235

Podziękowanie

Chciałam bardzo podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do tego, że mogła powstać ta książka. Ich wiedza, doświadczenie, profesjonalizm, cierpliwość i ciągłe wsparcie upewniało mnie w słuszności prowadzenia badań.

Jeszcze raz bardzo serdecznie dziękuję za wskazówki naukowe panu profesorowi Janowi Strelau.

Recenzentom – pani profesor Elżbiecie Aranowskiej i profesorowi Zbigniewowi Tarkowskiemu – za wnikliwą lekturę, podanie uwag krytycznych odnośnie do pierwotnej wersji monografii, dzięki czemu mogłam ją udoskonalić.

Dziękuję również pani dyrektor biblioteki Uczelni Wyższej Szkoły Rehabilitacji z siedzibą w Warszawie, Agnieszce Grudzień, za wsparcie oraz umożliwienie dostępu do wszystkich nowości naukowych dotyczących mojej pracy.

Rodzinie mojej – dziękuję, choć wiem, że to za mało...

Wprowadzenie

Problematyka dotycząca pracy w sytuacjach ekstremalnych (związanych zarówno z zagrożeniem życia, jak i wpływających na poczucie zagrożenia osobistego czy grupowego) jest dość szeroko omawiana w aspekcie działań wojskowych, sportowych (sporty ekstremalne).

Związane są z tym zawsze określone procedury działań i pojęcia takie jak tematyka tanatologiczna dotycząca lęku przed śmiercią, motywy, które prowadzą do określonych działań, poczucie czy chęć bycia w takiej grupie i utożsamiania się z nią. Będąc w sytuacjach mających tak ogromny wpływ na psychikę jednostki, należy zdawać sobie sprawę z następstw będących konsekwencją przebywania w warunkach ciągłego napięcia – wystąpienia zaburzeń potraumatycznych, poczuciem winy oraz religijnością.

Celem pracy była próba zbadania i znalezienie przyczyn, dla których określona grupa (zespół hospicyjny – wolontariusz hospicyjny, pracownik hospicyjny, wolontariusz zwykły) podejmuje działania (dobrowolne lub zawodowe) w warunkach zagrożenia życia innych lub własnego (wtórna ofiara traumy) oraz jakie są konsekwencje dla psychiki wykonywania tego rodzaju pracy. Została również podjęta próba stworzenia Psychologicznego Modelu Zespołu pracującego w warunkach ekspozycji (na przykładzie hospicjum)

Założenia teoretyczne bazowały na teoriach (Dudek, 2009; Strelau, 2004; Figley, Nash, 2010), które wyraźnie podkreślają rolę zdarzeń traumatycznych w życiu jednostki i mogą stać się predyktorami wyboru pracy w warunkach zagrażających. Wzięto pod uwagę również inne zmienne wpływające na wybory tego rodzaju pracy: motywację, poczucie tożsamości, religijność, poczucie winy, lęk tanatyczny oraz nastrój.

Zbadano cały zespół osób pracujących w hospicjum (N=229).

Wyodrębniono trzy grupy. Grupa A – wolontariusze hospicyjni; grupa B – pracownicy hospicyjni; grupa C – wolontariusze zwykli.

Zakładano, że powinny zaistnieć różnice w badanych zmiennych pomiędzy grupą A i B (obie grupy pracują w warunkach hospicyjnych) – jedna wolon-

taryjna (A), druga za wynagrodzeniem (B) oraz że istnieje różnica pomiędzy grupą A (wolontariusz hospicyjny) i grupą C (wolontariusz zwykły). Zmienne, które były brane pod uwagę, to nastrój, motywacja endo- vs egzogenna, poczucie tożsamości osobistej i społecznej, poczucie winy, lęku przed śmiercią, religijność (personalna vs apersonalna) oraz nastrój.

Metody zastosowane do badania zmiennych:

- UMACL – Przymiotnikowa Skala Nastroju (Matthews, Chamberlain, Jones, polska adaptacja: Goryńska, 2005).
- Kwestionariusz „Wypadek w górach” – konstrukcja oparta została na modelu teoretycznym, odwołującym się do istnienia dwóch rodzajów zachowań prospołecznych, wynikających z motywacji egzogennej lub endogennej (Karyłowski, 1975, 1978, 1982).
- Kwestionariusz Spostrzegania Społecznego (KSS) A. Kwiatkowska, *Tożsamość a społeczne kategoryzacje*, Warszawa 1999, s. 133–138.
- Kwestionariusz PTSD-K1 (J. Strelau, B. Zawadzki, Wł. Oniszczenko, A. Sobolewski, A. Bieniek).
- Wielowymiarowa Skala Lęku Śmierci Hoeltera w adaptacji J. Makselona.
- Skala Religijności Personalnej w opracowaniu R. Jaworskiego.
- Kwestionariusz Poczucia Winy (PW) (w opracowaniu M. Kofty, J. Brzezińskiego i M. Ignaczaka).

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań zespołu pracujących w warunkach ekspozycji (na przykładzie zespołu hospicjum stacjonarnego) można stwierdzić, że typ podejmowanej działalności w hospicjum (wolontariusz hospicyjny, pracownik zawodowy hospicyjny, wolontariusz zwykły) nie ma wpływu na typ motywacji stymulującej do działania czy na typ poczucia tożsamości (bez względu na charakter wykonywanej pracy nie występują tu korelacje wskazujące na zależność).

Przeżycia potraumatyczne – najwięcej objawów ma pracownik hospicyjny.

Lęk przed śmiercią różnicuje pracownika hospicyjnego (lęk przed nieznanym) od wolontariuszy zwykłych (lęk przed przedwczesną śmiercią).

Religijność personalna – najczęściej deklarowana jest w grupie wolontariuszy hospicyjnych. Nastrój-tonus hedonistyczny oraz pobudzenie energetyczne najwyższe są w grupie wolontariuszy hospicyjnych. Poczucie winy również jest najwyższe w grupie wolontariuszy hospicyjnych.

Pisząc książkę, starano się zwrócić uwagę czytelnika na bardzo ważny problem, jakim jest praca zespołu hospicyjnego, w którym spotykają się ludzie,

którzy na co dzień doświadczają przeżywania rozpacz, bólu, odchodzenia na zawsze, cierpienia, bezradności nie tylko pacjentów, ale i ich rodzin czy najbliższych. Dlatego starano się przybliżyć i wyjaśnić nie tylko w ramach terminologii zakresy pojęć badanych zmiennych, ale też wykazać, jak wzajemnie na siebie wpływają i siebie determinują zachowania jednostek.

W rozdziale pierwszym przybliżono tematykę działań prospołecznych, jak również przedstawiono model zachowań, uwzględniając przyczyny ich powstania. W rozdziale drugim omówiono podejmowanie działań ryzykownych i ich następstwa oraz nakreślono model powstawania i utrwalania się przeżyć potraumatycznych. W następnych rozdziałach wyjaśniono powstawanie poczucia winy jako konsekwencji zachowań ryzykownych lub niezgodnych z wymogami moralnymi. Rozdział czwarty poświęcony jest lękowi tanatycznemu i przedstawia również modele tego typu lęków. Poczucie religijności i również powiązania z typami osobowości czy innymi zmiennymi przedstawiono w rozdziale piątym.

Rodzaje poczucia tożsamości oraz motywacji jako stymulatorów (predyktorów) określonych działań opisano i przedstawiono w ostatnich dwóch rozdziałach części teoretycznej książki.

W każdym z wyżej wymienionych rozdziałów starano się przedstawić model zachowań, który podyktowany jest siłą występowania określonej zmiennej.

W dotychczasowej literaturze przedmiotu nie ma doniesień dotyczących zależności czy silnych korelacji pomiędzy wyżej wymienionymi i opisanymi zmiennymi, a już w szczególności w warunkach, gdzie występują wszystkie razem.

Dlatego w części empirycznej zostały przedstawione czytelnikowi wyniki wieloletnich badań nad strukturą zespołu hospicyjnego i przedstawienie autorskiego Psychologicznego Modelu Zespołu pracującego w warunkach ekspozycji.

Zaproponowany model pozwala zrozumieć, jak ogromne znaczenie ma świadomość przebiegających procesów w warunkach ekspozycji, jakie są konsekwencje dla psychiki, jak można przetransponować niekorzystne dla jednostki czynniki w świadome stymulatory twórczych działań

Proponowany model stanowi nowatorskie ujęcie i pozwala czytelnikowi zrozumieć i poznać prawa rządzące zespołem pracującym w warunkach ekspozycji. Pozwala to również na możliwości przewidywania i wykorzystania do maksimum swojego potencjału.

Mam nadzieję, że wyniki przedstawionych badań zainspirują czytelnika do pogłębienia wiedzy o dynamice procesów rządzących w sytuacjach ekstremalnych i pozwolą na śmiałe podejmowanie decyzji niesienia pomocy drugiemu człowiekowi bez względu na wszystko i pomimo wszystko.

Streszczenie

Celem pracy była próba zbadania funkcjonowania Zespołu hospicyjnego i znalezienie przyczyn, dla których określona grupa – Zespół hospicyjny (wolontariusz hospicyjny, pracownik hospicyjny, wolontariusz zwykły) – podejmuje działania (dobrowolne lub zawodowe) w warunkach zagrożenia życia innych lub własnego (wtórna ofiara traumy) oraz jakie są konsekwencje dla psychiki wykonywania tego rodzaju pracy. Została również podjęta próba stworzenia Psychologicznego Modelu Zespołu pracującego w warunkach ekspozycji (na przykładzie hospicjum)

Tematem pracy są **predyktory podjęcia pracy w hospicjum i (jej) ich konsekwencje w grupie pracowników zawodowych i wolontariuszy hospicyjnych oraz wolontariuszy zwykłych – Psychologiczny Model Zespołu pracującego w warunkach ekspozycji.**

Przez zwrot „wolontariusz hospicyjny” rozumiano osobę, która w sposób dobrowolny podejmuje działania w warunkach zagrażających (wywołujących traumę w życiu pacjenta i osób towarzyszących) – nie uzyskując z tego żadnych profitów. Przez określenie „pracownik hospicyjny” rozumiano osoby, które zostały zatrudnione na odpowiednim stanowisku zgodnym z wykształceniem (lekarz, pielęgniarka, psycholog) i za odpowiednim uposażeniem zgodnym z warunkami umowy. Przez zwrot „wolontariusz zwykły” rozumiano osobę, którą w sposób dobrowolny pomagała innym, ale nie było to hospicjum. Warunki ekstremalne to (Dudek, 2002) warunki, w których jesteś świadkiem, uczestnikiem zdarzenia lub ofiarą zagrożenia życia lub śmierci. Wiąże się to z konsekwencjami trwającymi w czasie i determinującymi nasze zachowanie.

Założenia teoretyczne bazowały na teoriach dotyczących motywacji endo/egzogennej (Karyłowski, 1982), poczucia tożsamości osobistej/społecznej (Jarzymowicz), przeżyć potraumatycznych (Dudek, 2009; Strelau, 2004), które wyraźnie wpływają na zachowania jednostki i mogą stać się predyktorami wyboru pracy w warunkach zagrażających. Wzięto pod uwagę również inne cechy wpływające na wybory tego rodzaju pracy: lęk tanatyczny i jego rodzaje

(Makselon, 1988), religijność personalną /personalną (Jaworski, 2011), poczucie winy (Kofta, Brzeziński, 1977; Dudek, 2009) oraz nastrój (Gasiul, 2002).

Nasuują się następujące pytania badawcze: jakie są predyktory (stymulatory) wyboru miejsca pracy w warunkach hospicyjnych?, jakie są konsekwencje pracy w tych warunkach dla jednostek czy grup, które się na to decydują? Postawiono również pytanie: czy istnieją różnice/podobieństwa w zakresie badanych cech w Zespole hospicyjnym pomiędzy wolontariuszami hospicyjnymi, pracownikami hospicyjnymi i wolontariuszami zwykłymi?

Badane cechy w Zespole hospicyjnym to motywacja, poczucie tożsamości, przeżycia traumatyczne, lęk przed śmiercią, religijność, poczucie winy oraz nastrój.

Motywacja (endogenna/egzogenna) jest predyktorem determinującym wybory jednostki (Karyłowski, 1982). Osoby, które wewnętrznie są przekonane o słuszności swych decyzji i wewnętrznie odczuwają imperatyw pomocy innym, charakteryzuje motywacja endogenna. Występuje tu chęć pomocy, gdzie nagrodą jest polepszenie własnego samopoczucia oraz koncentracja na własnym „Ja” Osoby, dla których istotne są imperatywy z zewnątrz, wartości grupy, będą kierowały się w wyborach motywacją egzogenną. Osobie pomagającej zależy na polepszeniu samopoczucia tych, którym pomaga.

W dotychczasowych badaniach dotyczących wolontariuszy czy osób działających charytatywnie, wykazujących postawy altruistyczne (Karyłowski, 1982; Aronson, 1987; Batson, 1991; Cialdini, 2000; Jarymowicz, 2002; Wojciszke, 2017; Śliwak, 2001), podkreślano rolę motywacji jako czynnika determinującego działania, ale nie brano pod uwagę innych czynników z nimi powiązanych.

Nie zastanawiano się, jakie będą konsekwencje i czy istnieją powiązania pomiędzy motywacją a warunkami tanatologicznymi. Zakładano, że wolontariusz hospicyjny oraz wolontariusz zwykły będą się charakteryzować motywacją spoza własnego Ja. Ważniejsza będzie dla nich koncentracja na innych (motywacja egzogenna). Pracownik hospicyjny skoncentrowany będzie na swoim Ja – kwestia uposażenia (motywacja endogenna)

Drugą cechą, którą brano pod uwagę, było poczucie tożsamości osobistej vs społecznej (Jarymowicz, 2002; Kwiatkowska, 1991; Szuster-Zbrojewicz, 1985) Zakładano, że osoby, które chcą pracować w warunkach ekspozycji, będą szukały zarówno takich warunków, jak i grupy, z którą będą się utożsamiały. Dla osób o poczuciu tożsamości osobistej istotne jest poczucie odrębności w stosunku do innych, dla jednostek o poczuciu tożsamości społecznej ważne są wartości i cele grupy, utożsamia się ona z nimi.

Motywy podjęcia pracy w warunkach tanatologicznych jest również (obok motywacji endogennej czy egzogennej) poczucie własnej tożsamości. Zakładano, że wolontariusz hospicyjny oraz wolontariusz zwykły będą wykazywać typ tożsamości społecznej, chęć utożsamiania się z grupą o podobnych kierunkach działania.

Pracownik hospicyjny – jako kierujący się sam swoim wyborem – będzie wykazywać typ tożsamości osobistej.

Zakładano również, że praca w warunkach tanatologicznych może wywoływać określone reakcje, zachowania, które nie są bez znaczenia dla kształtowania się psychiki. Osoby, które przebywają w warunkach zagrożenia mogą przejawiać objawy PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), być tzw. wtórnymi ofiarami traumy (Dudek, 2009; Strelau, 2004; Lis, Turlejska, 2002).

Zakładano, że osoby, które pracują w warunkach zagrożenia, mogą deklarować występowanie objawów potraumatycznych.

Lęk tanatyczny zawsze związany jest poczuciem zagrożenia: o siebie, o najbliższych. Związany jest z niepewnością (Makselon, 2001). Postawiono następujące hipotezy. Zakładano, że w badanym zespole będzie występował lęk tanatyczny.

Założono również, że typ religijności może być predyktorem określonych działań, jak i następstwem określonego typu tożsamości (osobistej – kierowania się w życiu indywidualnymi, własnymi priorytetami lub społecznej – dostosowywaniem się do zasad innych) (Jaworski, 2011).

Poczucie winy ocalałego (Dudek, 2009) związane jest z ciągłym zadawaniem sobie pytania: dlaczego to ja przeżyłem/przeżyłam, a nie ten, który zginął?. Dlatego też zakładano, że wolontariusze hospicyjni i personel hospicyjny mogą wykazywać poczucie winy.

Metodologia:

- UMACL – Przymiotnikowa Skala Nastroju (G. Matthews, A.G. Chamberlain, D.M. Jones, polska adaptacja: E. Goryńska, 2005),
- Kwestionariusz – „Wypadek w górach” A. Szuster, *W poszukiwaniu źródeł i uwarunkowań ludzkiego altruizmu*, Warszawa 2005, s. 71–77, – Kwestionariusz Spostrzegania Społecznego (KSS) A. Kwiatkowska, *Tożsamość a społeczne kategoryzacje*, Warszawa 1999, s. 133–138,
- Kwestionariusz PTSD-K1 (J. Strelau, B. Zawadzki, Wł. Oniszczenko, A. Sobolewski, A. Bieniek),
- Wielowymiarowa Skala Lęku Śmierci Hoeltera w adaptacji J. Makselona,

- Skala Religijności Personalnej w opracowaniu R. Jaworskiego,
- Kwestionariusz Poczucia Winy (PW)(w opracowaniu M. Kofty, J. Brzezińskiego i M. Ignaczaka).

Wnioski

1. W Zespole hospicyjnym występują różne typy motywacji niezależnie od pełnionych w nim funkcji: wolontariusza hospicyjnego, pracownika hospicyjnego, wolontariusza zwykłego. Można stwierdzić, że istnieją w badanym zespole trzy rodzaje motywacji: endogenna, egzogenna i nieokreślona.
2. W Zespole tym (wolontariusz hospicyjny, pracownik hospicyjny, wolontariusz zwykły), oprócz tożsamości osobistej, społecznej występuje grupa osób o tożsamości nieokreślonej.
3. Najwięcej objawów potraumatycznych ma grupa pracowników hospicyjnych.
4. W Zespole hospicyjnym występują różne typy lęku tanatycznego. Grupę pracowników hospicyjnych różni od innych lęk przed nieznanym. Grupę wolontariuszy zwykłych charakteryzuje lęk przed przedwczesną śmiercią.
5. Największe poczucie religijności personalnej mają wolontariusze hospicyjni.
6. Największe poczucie winy deklaruje grupa wolontariuszy hospicyjnych.
7. We wszystkich grupach (wolontariusz hospicyjny, pracownik hospicyjny, wolontariusz zwykły) występują tonus hedonistyczny oraz pobudzenie energetyczne.

W Zespole hospicyjnym czynnikami, które wywierają na siebie wzajemny wpływ i determinują postępowanie i funkcjonowanie, są: w grupie wolontariuszy hospicyjnych lęk tanatologiczny oraz nastrój, które stymulują narastanie religijności personalnej; w grupie pracowników hospicyjnych przeżycia potraumatyczne, lęk przed śmiercią, poczucie winy, które nasilają lub osłabiają religijność personalną; w grupie wolontariuszy zwykłych PTSD, lęk tanatologiczny oraz poczucie winy są predyktorami nasilenia religijności personalnej.

Bardzo istotnym elementem grup (pracujących w warunkach ekspozycji) jest świadomość zachodzących procesów i ich konsekwencji. Dobrze funkcjonujący zespół, świadomy siebie funkcjonuje z większą efektywnością, zapewnia poczucie bezpieczeństwa, działa sprawnie, klarownie i – co najistotniejsze – nie boi się podejmowanego ryzyka.

Wstęp teoretyczny

Hospicjum (stacjonarne) rozumiane jest jako miejsce, w którym przebywają chorzy terminalni (odchodzący), leczeni objawowo (głównie paliatywnie). Długotrwały stres i nagła sytuacja dowiedzenia się o chorobie nowotworowej wzbudzają szok, generują lęk, depresję, labilność, agresywność, które często są trudne do zaakceptowania przez najbliższych, utrudniają komunikację (de Walden-Gałoszko, Majkowicz, 2001; Górecki, 2000). Osobom tym towarzyszy rodzina, najbliżsi, u których można zaobserwować objawy PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), jeśli choroba trwa długo (ponad pół roku lub dłużej zaobserwować można objawy ASD – *cute Stress Disorder*) (Dudek, 2009). Co skłania osoby, które decydują się pracować w hospicjum, do przebywania w warunkach określonych jako ekstremalne? (Planalp, Trst, 2009; Finkelsstein, Penner, Brannick, 2005; Donovan, 2001) I jakie są konsekwencje psychiczne tego typu pracy oraz jak wygląda praca zespołowa tej grupy ludzi. Zarówno pracownicy zawodowi, jak i wolontariusze są w tym przypadku uczestnikami, świadkami sytuacji zagrożenia życia innej osoby. Sytuacji, w której nie można nic zrobić (Dudek, 2009), a która wyzwała emocje związane z napięciem lub ryzykiem.

Opieka nad osobami chorymi terminalnie ma już pewne opracowane i wdrożone w życie metody i procedury (de Walden-Gałoszko, 2000; Krakowiak, Modlińska, 2008) Wzbudza jednak ogromne emocje, dotyczące zarówno granic ingerencji w życie chorego, jego rodziny, jak i fachowości personelu. Osoby, które na co dzień obcuja ze śmiercią, według założeń literatury (Dudek, 2009; Strelau, 2004; Binnebesel, Janowicz, Krakowiak, 2009; Brown, 2011; Figley, Nash, 2010; Lafer, Craig, 1985; Wilson, 2000) należą do grupy tzw. wtórnych ofiar traumy. W sytuacjach, gdy jest zagrożone ludzkie życie (wypadki, choroby, katastrofy), pomocy udzielają profesjonaliści (lekarze, pielęgniarki, ratownicy) oraz osoby, które nie mają przygotowania, dobrowolnie angażują się w ratowanie innych. Są to wolontariusze (Gawroński, 1999; Radwan, Pragłowski, 1999; Cendrowski, 1998; Dabrowska, Gumkowska, 2002).

Dotychczasowe badania dotyczące pracy osób zatrudnionych w hospicjach dotyczyły głównie wolontariuszy hospicyjnych (Górecki, 2000; Brown, 2008; Krakowiak, 2008; Piotrowski, 2001), dlatego też podjęto próbę zbadania pracy zespołu (wolontariusz hospicyjny, pracownik zawodowy hospicjum, wolontariusz zwykły) w hospicjach stacjonarnych.

Przez wolontariusza hospicyjnego rozumiano osobę, która w sposób dobrowolny podejmuje działania w warunkach zagrażających – nie uzyskując z tego żadnych profitów (Krakowiak, 2008). Przez pracownika hospicyjnego rozumiano osoby, które zostały zatrudnione na odpowiednim stanowisku zgodnym z wykształceniem (lekarz, pielęgniarz, psycholog) i za odpowiednim uposażeniem zgodnym z warunkami umowy (Paradise, Usui, 2008). Osoby pracujące w warunkach zagrożenia lub z ofiarami traumy (Dudek, 2009; Baumeister, Stillwell, 2003) są zaliczane do tzw. wtórnych ofiar traumy.

Przez wolontariusza zwykłego rozumiano osobę, którą w sposób dobrowolny pomagała innym, ale nie było to hospicjum (Sikora, 2007; Sobocki, 1998; Sowiński, 2005).

Badane cechy to motywacja, poczucie tożsamości, przeżycia traumatyczne, lęk fanatyczny, poczucie religijności, poczucie winy oraz nastrój.

Motywacja (endogenna/egzogenna) jest predyktorem determinującym wybory jednostki (Karyłowski, 1982; Borkowska, 2004; Brown, 2008; Piekarski, 2006). Osoby, które wewnętrznie są przekonane o słuszności swych decyzji i wewnętrznie odczuwają imperatyw pomocy innym, charakteryzuje motywacja endogenna. Występuje tu chęć pomocy gdzie nagrodą jest polepszenie własnego samopoczucia. Koncentracja na sobie.

Osoby dla których istotne są imperatywy z zewnątrz, wartości grupy będą kierowały się w wyborach motywacją egzogenną. Osobie pomagającej zależy na polepszeniu samopoczucia tych, którym pomaga.

W dotychczasowych badaniach dotyczących wolontariuszy czy osób działających charytatywnie, wykazujących postawy altruistyczne (Karyłowski, 1982; Aronson, 1987; Batson, 1991; Cialdini, 2000; Jarymowicz, 2002; Wojciszke, 2017; Śliwak, 2001), podkreślano rolę motywacji jako czynnika determinującego działania, ale nie brano pod uwagę innych czynników z nimi powiązanych.

Badacze brali pod uwagę tylko deklaracje jednostki odnośnie do badanej zmiennej. Nie zastanawiano się, jakie będą konsekwencje i czy istnieją powiązania pomiędzy motywacją a warunkami tanatologicznymi. Zakładano, że wolontariusz hospicyjny oraz wolontariusz zwykły będą się charakteryzować motywacją spoza własnego Ja. Ważniejsza będzie dla nich koncentracja na innych

(motywacja egzogenna). Pracownik hospicyjny skoncentrowany będzie na swoim Ja – kwestia uposażenia (motywacja endogenna)

Drugą było poczucie tożsamości osobistej vs społecznej (Jarymowicz, 2002; Kwiatkowska, 1991; Szuster-Zbrojewicz, 1985) Zakładano, że osoby, które chcą pracować w warunkach ekspozycji, będą szukały zarówno takich warunków, jak i grupy, z którą będą się utożsamiały. Dla osób o poczuciu tożsamości osobistej istotne jest poczucie odrębności w stosunku do innych, dla jednostek o poczuciu tożsamości społecznej ważne są wartości i cele grupy, utożsamia się ona z nimi.

Motywywem podjęcia pracy w warunkach tanatologicznych (Binnebesel, 2013; Hańkowska, 1978; Krakowiak, 2008; Kramer, 2007; Kubler-Ross, 2007) jest również (obok motywacji endogennej czy egzogennej) poczucie własnej tożsamości Zakładano, że wolontariusz hospicyjny oraz wolontariusz zwykły będą wykazywać typ tożsamości społecznej, chęć utożsamiania się z grupą o podobnych kierunkach działania.

Pracownik hospicyjny – jako kierujący się sam swoim wyborem – będzie wykazywać typ tożsamości osobistej.

Warunki ekstremalne to (Dudek, 2002; Breslau, Davis, Andreski, 1995) warunki, w których jesteś świadkiem, uczestnikiem zdarzenia lub ofiarą zagrożenia życia lub śmierci. Wiąże się to z konsekwencjami trwającymi w czasie i determinującymi nasze zachowanie.

Istotnym elementem jest rozróżnienie pojęć ryzyka i zagrożenia. Czy praca w warunkach, które łączą się z zakończeniem życia, jest dla osoby wspomagającej – wolontariusza, pracownika zawodowego – ryzykiem czy zagrożeniem? Ryzyko rozumiane jest jako zachowanie, z którym wiąże się:

- możliwość niepowodzenia (podjętych działań),
- prawdopodobieństwo odczucia straty (w kategorii strat i zysków),
- niemożność oczekiwania określonych wyników pozytywnych lub negatywnych,
- niepewność dotycząca wyników podjętego działania (Goszczyńska, Studenski, 2006; Jaffe, Sasson, Knobler, i inni, 2012; Breslau, Davis, Anderski, 1995).
- Zagrożenie pojmowane jest jako realnie istniejący element sytuacji, obiekt lub zasada, które wyznaczają scenariusze zdarzeń (Strelau, 2004; Studenski, 2004; Terelak, 2001; Zaleśkiewicz, 2005).
- W ryzyku zakłada się istnienie prawdopodobieństwa, w zagrożeniu występuje pewność.

- Ludzie, angażując się w działania, które dostarczają silnych emocji, poszukują również przyjemności. Nie rozpatrują tego, co się dzieje, w kategoriach zysków czy strat. Wysokie ryzyko może dostarczać wrażeń. Ciekawa jest koncepcja T. Zaleśkiewicza, który stosuje wyraźny podział na ryzyko instrumentalne (zyski – straty) i ryzyko stymulujące (zasada przyjemności).
- Studenski z kolei rozpatruje pracę w zagrożeniu oraz ryzykowną jako działania mające na celu realizację zadań nowych, trudnych, potraktowanych jako wyzwanie. Mogą być związane z pragnieniem dominacji, rozszerzaniem wpływów, ale również wzbogacają osobiste kompetencje, uczą sposobów radzenia sobie z określonymi problemami.
- Jednostka, która lubi wyzwania, realizację nowych, trudnych, ryzykownych zadań i związane z tym rozszerzenie wpływów, możliwość supremacji nad innymi, pragnie wzbogacać własnych umiejętności, zdobyć doświadczenia, przejawia zachowania transgresywne. Zjawisko transgresji opisuje dokładnie Studenski (2004).
- Literatura przedmiotu omawia sytuacje wyboru ryzyka zamiast opcji bezpiecznej (ale mniej atrakcyjnej). Gdy jednostka odczuwa, że zaryzykowanie jest z jakiegoś powodu konieczne, to oczekiwana użyteczność wariantu ryzykownego przewyższa oczekiwaną użyteczność wariantu bezpiecznego (Goszczyńska, 2006; Lis-Turlejska, 2002).
- Praca w warunkach tanatologicznych może wywoływać określone reakcje, zachowania, które nie są bez znaczenia dla kształtowania się psychiki. Osoby, które przebywają w warunkach zagrożenia, mogą przejawiać objawy PTSD, być tzw. wtórnymi ofiarami traumy (Dudek, 2009; Strelau, 2004; Lis, Turlejska, 2002).
- Lęk tanatyczny zawsze związany jest poczuciem zagrożenia o siebie, o najbliższych.
- Związany jest z niepewnością (Makselon, 2001; Szaniawski, 1998).
- Osoby pracujące w warunkach zagrożenia lub będące ofiarami traumy mogą przeżywać poczucie winy ocalałego – „dlaczego to ja przeżyłem/przeżyłam, a nie ten, który zginął” (Dudek, 2009; Baumeister, Stillwell, 2003).
- Istotnym elementem w sytuacjach przeżywania traumatyzmu i zagrożenia życia jest występowanie zachowań typu religijnego (Jaworski, 2011; Buber, 1995; Chaim, 1998; Chlewiński, 1982; Grulkowski, Głąz, 2006; Prężyńska, 1978). Religijność ma dwa wymiary: personalny i apersonalny. Personalne podejście charakteryzuje odczuwanie osobistego kontaktu z Bogiem, wewnętrzne przeżywanie, rozmyślanie, analizowanie swoich działań. Religijność apersonalna to zwracanie uwagi na zewnętrzne formy zachowań,

utwierdzenie się w przekonaniu, że prezentowanie na zewnątrz oznak religijności (oficjalne i ostentacyjne pokazywanie się i uczestnictwo w mszach świętych, na pielgrzymkach czy uczestniczenie w innych formach życia religijnego) jest równoznaczne z głębią jej przeżywania.

- Ostatnim elementem, który brano pod uwagę w badaniach zespołu hospicjum, był nastrój. Związek emocji zarówno z cechami osobowości, jak i z określoną instytucją podkreślał w swoich pracach Plutchik (Gasiul, 2002). Zakładał on, że odpowiednie „instytucje społeczne” (rodzina, religia, nauka, edukacja, sport) są związane z odpowiednimi – adekwatnymi do „instytucji” – aktywnościami. Dają one możliwość rozładowania i powstały, według autora, w odpowiedzi na zapotrzebowanie uporania się z emocjami i nabycia umiejętności kontrolowania. Plutchik podaje, że rodzaj instytucji społecznej, np. kościół (jako przedstawiciel określonej religii), jest związany z wyrażaniem określonych postaw. Religia związana jest z powszechnym doświadczeniem śmierci i utraty, a następstwami tego typu doświadczeń są lęk i smutek, emocje o zabarwieniu negatywnym dla jednostki.
- Rodzaj instytucji, np. medycznej, powiązany jest z powszechnym doświadczeniem choroby. Emocjami towarzyszącymi są: wstręt, lęk, smutek, bezradność.

Zestawienie schematów i rycin

Zestawienie schematów

1. Sposób powstawania i utrwalania się zachowań prospołecznych.....	34
2. Rodzaje motywacji	41
3. Poczucie tożsamości.....	48
4. PTSD	59
5. Typy lęków.....	64
6. Teoretyczny schemat religijności personalnej	78
7. Poczucie winy.....	86
8. Nastrój.....	86

Zestawienie rycin

2.1. Ilustracja graficzna różnic w poziomie nasilenia mechanizmów egzocentrycznych między badanymi grupami pracowniczymi	113
2.2. Ilustracja graficzna procentowego udziału wyodrębnionych typów osobowości w podziale na grupy pracownicze	116
2.3. Ilustracja graficzna różnic w poziomie nasilenia objawów zespołu stresu pourazowego w badanych grupach pracowniczych.....	118
2.4. Ilustracja graficzna różnic w poziomie ośmiu wymiarów odczuwanego lęku przed śmiercią między badanymi grupami pracowniczymi	125
2.5. Ilustracja graficzna różnic w poziomie religijności personalnej między badanymi grupami pracowniczymi	127
2.6. Ilustracja graficzna różnic w poziomie poczucia winy między badanymi grupami pracowniczymi.....	130
2.7. Ilustracja graficzna różnic w wymiarach odczuwanego nastroju między badanymi grupami pracowniczymi	133
3.1. Ilustracja graficzna procentowego udziału wyodrębnionych rodzajów motywacji w podziale na grupy pracownicze.....	136
3.2. Trójwymiarowa wizualizacja współrzędnych kolumn dla struktury powiązań grupy pracowniczej, poziomu tożsamości oraz rodzaju motywacji w badanej grupie pracowników.....	139

Ryciny w aneksie

1. Procent wolontariuszy i pracowników zawodowych hospicjum oraz przedział długości stażu pracy.....	221
2. Procent wolontariuszy i pracowników zawodowych poświęcających czas pracy w warunkach ekstremalnych.....	221
3. Deklarowane motywy pracy w warunkach ekstremalnych wolontariuszy i pracowników zawodowych	222
4. Wolontariusze i pracownicy zawodowi, którzy w różny sposób podjęli decyzję o pracy w warunkach ekstremalnych.....	222
5. Korzyści płynące z pracy jako wolontariusz/ pracownik hospicjum.....	223
6. Największa satysfakcja z pracy (podana w procentach) u wolontariuszy i pracowników zawodowych	224
7. Negatywne strony pracy wolontarystycznej/zawodowej – podane w procentach	224
8. Sytuacje stresowe w pracy postrzegane przez wolontariuszy i pracowników (podane w procentach).....	225
9. Jaki wpływ ma praca na życie wolontariuszy i pracowników zawodowych?	225
10. Czy praca wolontaryjna/zawodowa jest akceptowana przez najbliższych? ..	226
11. Propagowanie wolontariatu i pracy zawodowej w warunkach ekstremalnych przez wolontariuszy i pracowników zawodowych (dane w procentach).....	226
12. Czy praca w warunkach ekstremalnych powinna być dopełnieniem działań profesjonalnych? (dane w procentach)	227
13. Czy praca wolontaryjna/zawodowa jest doceniana przez osoby, na rzecz których się pracuje? (dane w procentach).....	227
14. Cechy ważne dla osób pracujących w warunkach ekstremalnych, wymienione przez wolontariuszy i pracowników zawodowych	228
15. Uzyskane wyniki (średnie) dla całej populacji dotyczące lęku przed śmiercią...	229
16. Wyniki uzyskane w skali poczucia winy dla całej populacji.....	229

Zestawienie tabel

2.1. Statystyki opisowe nasilenia mechanizmów egzocentrycznych w grupie wolontariuszy hospicyjnych (n = 54), pracowników hospicyjnych (n = 98) i zwykłych wolontariuszy (n = 77)	112
2.2. Statystyki opisowe nasilenia zespołu pourazowego w grupie wolontariuszy hospicyjnych (n = 54), pracowników hospicyjnych (n = 98) i zwykłych wolontariuszy (n = 77)	117
2.3a. Statystyki opisowe poziomu lęku przed śmiercią i przed jej poszczególnymi wymiarami w grupie wolontariuszy hospicyjnych (n = 54)	121
2.3b. Statystyki opisowe poziomu lęku przed śmiercią i przed jej poszczególnymi wymiarami w grupie pracowników hospicyjnych (n = 98)	122
2.3c. Statystyki opisowe poziomu lęku przed śmiercią i przed jej poszczególnymi wymiarami w grupie zwykłych wolontariuszy (n = 77)	123
2.4. Statystyki opisowe religijności personalnej w grupie wolontariuszy hospicyjnych (n = 54), pracowników hospicyjnych (n = 98) i zwykłych wolontariuszy (n = 77)	126
2.5. Statystyki opisowe poziomu poczucia winy w grupie wolontariuszy hospicyjnych (n = 54), pracowników hospicyjnych (n = 98) i zwykłych wolontariuszy (n = 77)	129
2.6. Statystyki opisowe odczuwanego nastroju w grupie wolontariuszy hospicyjnych (n = 54), pracowników hospicyjnych (n = 98) i zwykłych wolontariuszy (n = 77)	132
3.1. Macierz Burta (9x9) dla zmiennych grupa zawodowa, poczucie tożsamości oraz rodzaj motywacji.....	137
3.2. Wartości własne i procent wyjaśnionej zmienności dla wyodrębnionych wymiarów macierzy Burta 9x9	138
3.3. Współrzędne kolumn w przestrzeni 3W i statystyki jakości rozwiązania....	141
3.4. Różnie w poziomie nasilenia zespołu stresu pourazowego między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216).....	143
3.5. Różnie w poziomie lęku przed umieraniem między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216)	145
3.6. Różnie w poziomie lęku przed zmarłym między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216)	146
3.7. Różnie w poziomie lęku o destrukcję ciała między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216)	147

3.8. Różnie w poziomie lęku o żyjących między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216).....	148
3.9. Różnie w poziomie lęku przed nieznanym między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216).	149
3.10. Różnie w poziomie lęku przed pozornym zgonem między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216).....	150
3.11. Różnie w poziomie lęku o wygląd ciała między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216)	151
3.12. Różnie w poziomie lęku przed przedwczesną śmiercią między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216)	152
3.13. Różnie w poziomie religijności personalnej między wyodrębnionymi 12 podgrupami (N = 216)	153
3.14. Religijność personalna wolontariuszy hospicyjnych (n = 54), pracowników hospicyjnych (n = 98) i wolontariuszy zwykłych (n = 77) w powiązaniu z lękiem przed śmiercią, nasileniem stresu pourazowego, poczuciem winy i nastrojem.	155
3.15. Wyniki analizy regresji logistycznej w grupie wolontariuszy hospicyjnych (n = 54) dla zmiennej zależnej postaci podwyższonego poziomu religijności personalnej	156
3.16. Wyniki analizy regresji logistycznej w grupie pracowników hospicyjnych (n = 98) dla zmiennej zależnej postaci podwyższonego poziomu religijności personalnej	157
3.17. Wyniki analizy regresji logistycznej w grupie wolontariuszy zwykłych (n = 77) dla zmiennej zależnej postaci podwyższonego poziomu religijności personalnej	159

O Autorze

Elżbieta Trylińska-Tekielska (doktor) – psycholog kliniczny, osobowości, adiunkt w Katedrze Fizjoterapii Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie.

Kierownik kierunku psychologia medyczna na Wydziale Rehabilitacji Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie.

Przez 15 lat pracowała równolegle jako psycholog hospicyjny Hospicjum Caritas A.W.

Naukowo zajmuje się wpływem określonych predyktorów na wybory pracy w warunkach ekspozycji (ekstremalnych) oraz analizą prawdopodobieństwa występowania konkretnych zachowań będących następstwem tych wyborów.

W jej kręgu zainteresowań znajdują się możliwości przewidywania i prognozowania zachowań w dużych populacjach oraz struktury zespołów wystawionych na pracę w ekspozycji. Interesuje się metodologią badań, konstruowaniem narzędzi badawczych.

W Wyższej Szkole Rehabilitacji prowadzi zajęcia z zakresu psychologii osobowości, klinicznej oraz przygotowuje do pracy w warunkach zagrożenia. Publikuje prace z tego zakresu.

Interesuje się sportem. Jest instruktorem karate (3Dan). Jej drugą pasją jest muzyka sakralna (organy).

(...) Praca, poczynając od tytułu, a kończąc na wnioskach, jest nowatorskim opracowaniem zagadnienia dotyczącego kształtowania się modelu zespołu pracującego w warunkach ekspozycji. Wyodrębnione zostały - na podstawie wnikliwych badań - cztery modele zachowań będące konsekwencją pracy w hospicjum. Autorka podjęła się trudnego zadania - wnikliwego przeanalizowania czynników, które bardzo silnie oddziałują na jednostkę w warunkach ekspozycji. Zostało to opisane w literaturze po raz pierwszy. (...) Jest to bardzo ważna książka dla nas wszystkich, ponieważ tematyka tanatologiczna budzi w nas różnorodne odczucia związane z niepewnością i obawami. Tymczasem (jak wynika z badań) obcowanie ze śmiercią i uczestniczenie w procesie umierania daje siłę i wzmacnia psychikę.

Prof. dr hab. Elżbieta Aranowska

Wnikliwy i przejmujący obraz psychologiczny hospicjum oraz zatrudnionych w nim pracowników i wolontariuszy. Pracują oni w sytuacji ekstremalnej mającej duży wpływ na ich psychikę i zachowanie, który został wszechstronnie zbadany. Na tej podstawie została podjęta interesująca i pożyteczna próba stworzenia Psychologicznego Modelu Zespołu pracującego w hospicjum w warunkach ekspozycji.

Prof. dr hab. Zbigniew Tarkowski

