

Streszczenie

Tytuł: „Nie po to się człowiek rodził, aby umierał byle jak” – doświadczenie sprawowania opieki paliatywnej na przykładzie lekarzy, pielęgniarek i psychologów

Praca poświęcona jest doświadczeniu sprawowania opieki nad osobami umierającymi. Do badań zaproszono 14 lekarzy, 14 pielęgniarek/rzy oraz 12 psychologów pracujących w hospicjach stacjonarnych, hospicjach domowych oraz na oddziałach medycyny paliatywnej. Praca sytuuje się w paradygmacie badań jakościowych. Pytanie badawcze brzmiało: Czego doświadczają sprawujący opiekę paliatywną lekarze, pielęgniarki i psychologowie? Przeprowadzono 40 półustrukturyzowanych wywiadów, których celem było zrozumienie tego doświadczenia.

Wyróżniono następujące pytania szczegółowe: Co jest w takiej pracy satysfakcjonujące, gratyfikujące? Co jest w niej trudne? Jak sprawujący opiekę radzą sobie z obciążeniami spowodowanymi pracą? Czy doświadczają/doświadczali wypalenia zawodowego? Czy wykonywana praca wpłynęła na ich życie? Jeśli tak, to w jaki sposób? Jak to się stało, że pracują w takim miejscu, i gdzie widzą siebie za 10 lat?

W procesie porządkowania, przeszukiwania i analizy korzystano z programu MAXQDA. Wywiady były analizowane i interpretowane zgodnie z zasadą koła hermeneutycznego, według której odnosi się Część do Całości, a Całość do Części. Praca zawiera poziom rozumienia wywiadów indywidualnych w ramach danego zawodu (lekarze, pielęgniarki/rze, psychologowie) oraz podsumowania dla grup.

Następnie pytania – Kto doświadcza? Czego doświadcza? Gdzie? Dlaczego? – wyznaczają kolejną część pracy (a zarazem poziom rozumienia). Wreszcie, uzyskane wyniki odniesione zostają do literatury przedmiotu, głównie źródeł psychoanalitycznych mówiących o sprawowaniu opieki. Praca ukazała cierpienie sprawujących opiekę pochodzące np. z wymiaru psychicznego (odczuwana identyfikacja, żal, bezradność) czy systemowego (braki personelu, zbyt szybkie tempo pracy, niedofinansowanie). Sprawującemu opiekę nad osobami umierającymi personelowi brakuje widoku zdrowiejącego pacjenta i zdarza się, że wątpią oni w sens własnej pracy: Po co leczyć, po co się opiekować, po co rozmawiać – skoro i tak umrze? Inne osoby, z zewnątrz, pytają personel: Co tam można robić?

Opieka paliatywna, w której relacja jest możliwa, wyzdrowienie zaś nie, ukazuje relację jako nieodłączną część opieki, a czasami nawet jej jedyny sens. Dlatego też opieka paliatywna może być uznawana za paradygmat opieki medycznej.

Anna Heflich-Krzemien

Abstract

Title

'A human was not born to die in a slapdash way' – the experience of palliative care through the perspective of doctors, nurses, and psychologists.

The thesis explores the experience of providing care for dying persons. The qualitative study it describes involved 14 medical doctors, 14 nurses and 12 psychologists employed in institutional and home hospices, as well as hospital palliative care units. The main research question was: 'What are the experiences of doctors, nurses and psychologists who provide palliative care?' 40 semi-structured interviews provided data intended to bring insight into those experiences.

Specific research questions were as follows: 'What is the source of satisfaction / gratification connected to providing palliative care?', 'What is difficult about it?' 'How do palliative care providers cope with the burden of their profession?', 'Are they experiencing, or have they experienced burnout?', 'Has their professional role affected their life, and if so – how?', 'What brought them to choose their role, and how do they see themselves 10 years into the future?'.

The interviews were coded, structured, and analysed using MAXQDA software. Interpretation followed the principle of hermeneutic circle, situating the part in the context of the whole and the whole in the context of the parts. The first part of the thesis presents analyses of interviews by profession (doctor/nurse/psychologist), summarizing each of them in turn. This is followed by a further, more in-depth interpretation guided by the questions: 'Who experiences?', 'What are the experiences?', 'Where?', and 'Why?'. Finally, the results of the exploration are linked to the relevant literature, focusing mostly on psychoanalytic concepts related to caregiving.

The study uncovers suffering of caregivers, rooted both in psychological (identifying with patients, remorse, helplessness) and systemic causes (insufficient personnel, hectic schedules, insufficient finances). Professionals providing palliative care lack the gratifying experience of seeing their patients recover, and sometimes doubt the meaning of their work ('Why should I care, treat, talk if they are going to die anyway?'). They face outsiders asking: 'What is there to do?'. On the other hand, palliative care may be seen as a paradigm of medical care in which building relationships is possible, while curing is not. This positions relationship as the inherent quality of palliative care, and possibly the only source of its meaning.

Anna Wdjak-Krzemien