

Przygotowanie pielęgniarek do radzenia sobie z problemami opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową

The preparation of nurses to coping with cancer patients care problems

Anna Marciniak¹, Barbara Ślusarska²

¹ Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego
Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna Marciniak

Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin
tel. 081 448-68-10
e-mail: anmarcin@wp.pl

STRESZCZENIE

PRZYGOTOWANIE PIELĘGNIAREK DO RADZENIA SOBIE Z PROBLEMAMI OPIEKI NAD PACJENTAMI Z CHOROBAJĄ NOWOTWOROWĄ

Cel pracy. Celem pracy było dokonanie analizy przygotowania pielęgniarek do radzenia sobie z problemami nad osobami z chorobą nowotworową w kontekście najczęściej występujących problemów opieki w tej grupie pacjentów.

Materiał i metodyka. Badania przeprowadzono wśród 102 pielęgniarek dwóch lubelskich szpitali oraz hospicjum przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Wśród problemów opieki sfery biologicznej wśród pacjentów onkologicznych badane pielęgniarki wskazują najczęściej: nudności i wymioty (50%), zmianę rytmu wypróżnień (56,9%), duszność (53,9%), utratę masy ciała (58,8%), ból (50%), osłabienie (53,9%) i trudności w samoobsłudze (51%). Przeważająca część badanych pielęgniarek (86,3%) uważa, że jest przygotowana do radzenia sobie z problemami opieki nad pacjentami z nowotworem. W opinii większości ankietowanych najlepszą formą kształcenia przygotowującą do prowadzenia opieki jest specjalizacja (61,8%). Zdaniem 97,1% respondentów wiara pomaga w radzeniu sobie z trudnościami.

Wnioski. Pielęgniarki czują się przygotowane do radzenia sobie z problemami opieki nad osobami z chorobą nowotworową. Najlepszą formą kształcenia przygotowującą do opieki nad pacjentami onkologicznymi jest specjalizacja. W opinii przeważającej grupy ankietowanych wiara pomaga w przezwyciężaniu trudności występujących w opiece nad pacjentami.

Słowa kluczowe

przygotowanie zawodowe pielęgniarki, problemy opieki, choroba nowotworowa

ABSTRACT

THE PREPARATION OF NURSES TO COPING WITH CANCER PATIENTS CARE PROBLEMS

Aim. The aim of this study was to assess how well are the nurses dealing with the most frequent care problems prepared to do so.

Material and methods. Some 102 nurses working in two hospitals and one hospice in Lublin, participated in the study which used a questionnaire of the authors' own making.

Results. The most common physical care problems among oncological patients include: nausea and vomiting (50%), alteration of bowel habits - diarrhea, constipation (56.9%), dyspnea (53.9%), weight loss (58.8%), pains (50%), fatigue (53.9%) and self-care difficulties (51%). Most nurses participating in the study think that they are well-prepared for dealing with the care problems in oncology patients. The majority of respondents expressed the opinion that the specialization (61.8%) is the best kind of education which has prepared to oncological patients care. According to 97.1% of the researched subjects, their religious faith has helped them in coping with these difficulties.

Conclusions. Nurses think that they are well prepared to coping with oncological patients care problems. The best kind of education which has prepared them to taking care of cancer patients is completing a specialization. Most interviewees expressed the opinion that the faith has helped them to coping with care difficulties.

Key words

nursing education, care problems, cancer

WPROWADZENIE

Praca pielęgniarki onkologicznej wymaga oprócz umiejętności zawodowych odpowiednich cech charakteru, właściwej postawy oraz swoistych zdolności w kontaktach interpersonalnych z ludźmi obciążonymi trudnymi rokowaniami chorobowymi. Przygotowanie do sprawowania opieki nad grupą pacjentów z chorobą nowotworową powinno być poparte obszerną wiedzą, chęcią własnego zawodowego rozwoju i zaangażowania czyniąc pielęgniarkę profesjonalnym partnerem w walce z chorobą [1].

Zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku pielęgniarka może uzyskać wykształcenie zawodowe, a zatem kwalifikacje zawodowe poprzez uczestnictwo w kształceniu zawodowym obejmującym studia pierwszego oraz drugiego stopnia. Ukończenie powyższych form kształcenia pozwala na uzyskanie odpowiednio tytułu licencjata oraz magistra pielęgniarstwa [2].

Ciągłe przemiany w systemie ochrony zdrowia, nowe technologie oraz medyczne rozwiązania, a także wzrost świadomości populacji odnośnie ich stanu zdrowia wpływa na konieczność ustawicznego podnoszenia kwalifikacji. Nabywanie i pogłębianie nowych kompetencji zawodowych jest możliwe poprzez uczestnictwo w różnych formach kształcenia podyplomowego zgodnego ze standardami Unii Europejskiej, takich jak szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja), kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny bądź kurs doszkalający [2].

Analiza przygotowania pielęgniarek do radzenia sobie z problemami opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową nie jest często podejmowanym zagadnieniem. W rodzimym piśmiennictwie w ostatnich latach wyniki badań przedstawiali m.in. Kmiecik i wsp. 2005; Łabuzek i wsp. 2007; Dobrowolska B. i wsp. 2008 [3-5].

Zdolność definiowania problemów opieki w grupie pacjentów z chorobą nowotworową poprzez analizę praktyki pielęgniarskiej, umiejętność radzenia sobie z ich nasileniem u osób chorych w perspektywie poczucia przygotowania zawodowego sprzyjają planowaniu opieki pielęgniarskiej, tworzeniu procedur postępowania i skłaniają do ciągłego pogłębiania wiedzy oraz prowadzenia badań klinicznych z zakresu tego zagadnienia.

CEL PRACY

Celem pracy było dokonanie analizy przygotowania pielęgniarek do radzenia sobie z problemami opieki nad osobami z chorobą nowotworową w kontekście najczęściej występujących problemów w tej grupie pacjentów.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono na grupie 102 losowo dobranych, aktywnych zawodowo pielęgniarek – pracowników oddziałów szpitalnych o profilu onkologicznym, w tym Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie oraz Hospicjum Dobrego Samarytanina. Materiał badawczy zebrano

w okresie od maja do sierpnia 2014 roku metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był autorski kwestionariusz ankiety dostarczający informacji na temat czynników socjodemograficznych respondentów oraz samooceny przygotowania pielęgniarek do radzenia sobie z problemami opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową. W oparciu o przegląd literatury przedmiotowej utworzona została lista najczęściej występujących u pacjentów problemów pielęgnacyjnych z podziałem na sfery funkcjonowania biologiczną i psychospołeczną. W ocenie częstości występowania powyższych problemów opieki zastosowano skalę: zawsze, często, czasami, rzadko, nigdy.

Badania przeprowadzono zgodnie z wymaganiami oraz zasadami dobrej praktyki klinicznej i procedury bioetycznej.

Pozyskane dane poddano analizie statystycznej poprzez test Kruskala-Wallisa przy wykorzystaniu programu IBM SPSS Statistics.

WYNIKI BADAŃ

Charakterystyka badanej grupy

Badana grupa mieściła się w przedziale wiekowym od 23 do 65 lat. Średnia wieku respondentów wyniosła blisko 44 lata (43,95) przy odchyleniu standardowym niespełna 8 lat (SD=7,85). Przeważająca część ankietowanych mieszkała w mieście (71,6%), pozostałe 28,4% zamieszkiwało wieś.

Nieco mniej niż połowa badanych kobiet posiadała wykształcenie wyższe licencjackie (45,1%). Mniejszą grupę stanowili respondenci z wykształceniem średnim (28,4%) oraz wyższym magisterskim (26,5%).

Ukończenie któreś z form kształcenia podyplomowego zadeklarowało aż 88,2% ankietowanych. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby, które ukończyły kurs specjalistyczny (85,3%) oraz specjalizację (62,7%), nieco mniejszą zaś kurs doszkalający (46,1%) oraz kurs kwalifikacyjny (44,1%).

Znaczna część respondentów to pracownicy oddziałów szpitalnych (85,3%), pozostałe 14,7% to pielęgniarki opieki hospicyjnej. Reprezentowane przez grupę badawczą oddziały to: laryngologia (21,6%), chirurgia piersi (14,7%), onkologia (12,7%) chirurgia ogólna i onkologiczna (12,7%), torako-chirurgia (11,8%) oraz pulmonologia onkologiczna (11,8%).

Większość ankietowanych (58,8%) pracowała w zawodzie dłużej niż 20 lat. Stażem pracy wynoszącym od 10 do 20 lat charakteryzowała się blisko co trzecia badana (30,4%). Doświadczenie zawodowe wynoszące poniżej 10 lat zadeklarował blisko co dziesiąty respondent (10,8%), przy czym 5,9% krótsze niż 5 lat, a 4,9% w przedziale od 5 do 10 lat.

Jedynie 39,2% spośród badanych osób ukończyło jakąś formę kształcenia przygotowującą do radzenia sobie z problemami w opiece nad chorymi onkologicznie. Ponad co piąty ankietowany (20,6%) uczestniczył w kursie asertywności, co dziesiąty (10,8%) w kursie psychoterapii, a co dziesiąty (9,8%) w szkoleniu „Wypalenie zawodowe – sposoby radzenia sobie ze stresem”.

Wszystkie poddane badaniu pielęgniarki były wyznania katolickiego, w tym 91,2% praktykującymi.

Częstość występowania w pracy pielęgniarek wybranych stanów i problemów opieki w grupie pacjentów z chorobą nowotworową

Biorąc pod uwagę problemy opieki ze sfery biologicznej pacjenta onkologicznego połowa badanych (50%) często spotyka się z nudnościami i wymiotami występującymi u chorych, a 56,9% często spotyka się ze zmianą rytmu wypróżnień. Podobnie nieco ponad połowa często spo-

tyka się z: dusznością (53,9%), utratą masy ciała (58,8%), połowa (50%) z bólem, a nieco ponad połowa (53,9%) z osłabieniem i trudnościami w samoobsłudze (51%). Nieco rzadziej respondentki spotykają ze zmianami skórnymi. Większość (60,8%) ma bowiem z nimi do czynienia jedynie czasami. Warto zauważyć, że z bólem i osłabieniem niemal połowa spotyka się zawsze. Można więc powiedzieć, że właśnie te dwa problemy pielęgnacyjne sfery biologicznej są najczęściej reprezentowane.

Biorąc pod uwagę sferę psychospołeczną pacjenta onkologicznego ankietowane pielęgniarki najczęściej spotykają się u pacjentów z lękiem przed śmiercią – 29,4% ma

■ Tab. 1. Częstość występowania stanów i problemów opieki wśród pacjentów onkologicznych (sfera biologiczna) w doświadczeniu badanych pielęgniarek

Jak często spotyka się Pani z poniższymi problemami opieki nad sferą biologiczną pacjenta onkologicznego?	Zawsze		Często		Czasami		Rzadko		Nigdy		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nudności i wymioty	16	15,7	51	50,0	28	27,5	7	6,9	0	0,0	102	100,0
Zmiana rytmu wypróżnień – biegunki/zaparcia	14	13,7	58	56,9	23	22,5	7	6,9	0	0,0	102	100,0
Duszność	16	15,7	55	53,9	29	28,4	2	2,0	0	0,0	102	100,0
Utrata masy ciała	27	26,5	60	58,8	15	14,7	0	0,0	0	0,0	102	100,0
Ból	48	47,1	51	50,0	3	2,9	0	0,0	0	0,0	102	100,0
Oslabienie	43	42,2	55	53,9	4	3,9	0	0,0	0	0,0	102	100,0
Zmiany skórne (m.in. owrzodzenie)	5	4,9	18	17,6	62	60,8	16	15,7	1	1,0	102	100,0
Trudności w samoobsłudze	8	7,8	52	51,0	35	34,3	7	6,9	0	0,0	102	100,0
Inne	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0

N-liczebność

■ Tab. 2. Częstość występowania stanów i problemów opieki wśród pacjentów onkologicznych (sfera psycho-społeczna) w doświadczeniu badanych pielęgniarek

Jak często spotyka się Pani z poniższymi problemami opieki nad sferą psychospołeczną pacjenta onkologicznego?	Zawsze		Często		Czasami		Rzadko		Nigdy		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gniew	4	3,9	64	62,7	31	30,4	3	2,9	0	0,0	102	100,0
Depresja	8	7,8	72	70,6	21	20,6	1	1,0	0	0,0	102	100,0
Izolacja społeczna	4	3,9	39	38,2	48	47,1	11	10,8	0	0,0	102	100,0
Lęk przed śmiercią	30	29,4	53	52,0	16	15,7	3	2,9	0	0,0	102	100,0
Lęk przed odrzuceniem	12	11,8	45	44,1	38	37,3	7	6,9	0	0,0	102	100,0
Zaburzenia nastroju	14	13,7	70	68,6	18	17,6	0	0,0	0	0,0	102	100,0
Zaburzona samoocena	10	9,8	44	43,1	45	44,1	3	2,9	0	0,0	102	100,0
Brak akceptacji własnego ciała	8	7,8	52	51,0	38	37,3	4	3,9	0	0,0	102	100,0
Trudności w komunikacji	7	6,9	52	51,0	36	35,3	6	5,9	1	1,0	102	100,0
Inne	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Jak często spotyka się Pani z poniższymi problemami opieki nad rodziną pacjenta onkologicznego?	Zawsze		Często		Czasami		Rzadko		Nigdy		Ogółem	
Współpraca z rodziną	10	9,8	50	49,0	34	33,3	8	7,8	0	0,0	102	100,0
Trudności w komunikacji	4	3,9	46	45,1	42	41,2	10	9,8	0	0,0	102	100,0
Zapewnienie godnego pożegnania zmarłego	2	2,0	28	27,5	42	41,2	29	28,4	1	1,0	102	100,0

N-liczebność

■ Tab. 3. Wyształcenie, a samoocena przygotowania do opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową

Czy czuje się Pani przygotowana do opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową?	Wyształcenie						Ogółem	
	średnie		wyższe licencjackie		wyższe magisterskie			
	N	%	N	%	N	%	N	%
tak	16	55,2%	20	43,5%	9	33,3%	45	44,1%
raczej tak	10	34,5%	19	41,3%	14	51,9%	43	42,2%
raczej nie	3	10,3%	5	10,9%	3	11,1%	11	10,8%
nie	0	,0%	2	4,3%	1	3,7%	3	2,9%
Ogółem	29	100,0%	46	100,0%	27	100,0%	102	100,0%

Test Kruskala-Wallisa: $\chi^2=2,408$, $p=0,300$

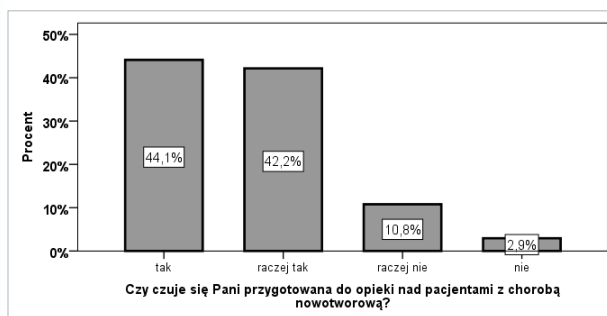
N – liczebność, χ^2 – test zgodności, p – istotność testu

z tym stanem do czynienia zawsze, a 52% często. Często są również pozostałe uwzględnione w badaniu problemy. Z depresją (70,6%), gniewem (62,7%) oraz zaburzeniami nastroju (68,6%) często ma do czynienia zdecydowana większość respondentek. Z kolei z brakiem akceptacji własnego ciała przez chorych oraz trudnościami w komunikacji z pacjentami często ma problem po 51% badanych kobiet. Niemal połowa ma często do czynienia z lękiem przed odrzuceniem (44,1%) oraz zaburzoną samooceną (43,1%). Najrzadszy spośród omawianych problemów, to izolacja społeczna. Niemal połowa respondentek (47,1%) ma z nim do czynienia jedynie czasami.

Biorąc pod uwagę problemy opieki nad rodziną pacjenta najczęstsze to trudności we współpracy z rodziną – 49% ma ten problem często, a 33,3% czasami oraz trudności w komunikacji – 45,1% ma ten problem często, a 41,2% czasami. Rzadszym problemem jest zapewnienie godnego pożegnania zmarłego – 41,2% ma z tym problem czasami, 27,5% często, a 28,4% rzadko.

Przygotowanie pielęgniarek do radzenia sobie z problemami opieki pacjentów z nowotworem w opinii badanych

Przeważająca część badanych pielęgniarek (86,3%) uważa, że jest przygotowana do radzenia sobie z problemami opieki pacjentów z nowotworem, w tym blisko połowa (44,1%) czuje się przygotowana, zaś niewiele mniej raczej przygotowana (42,2%). Niespełna co dziesiąty ankietowany czuje się raczej nieprzygotowany (10,8%), a 2,9% nieprzygotowany do sprostania problemom opieki chorych onkologicznie (Ryc. 1).

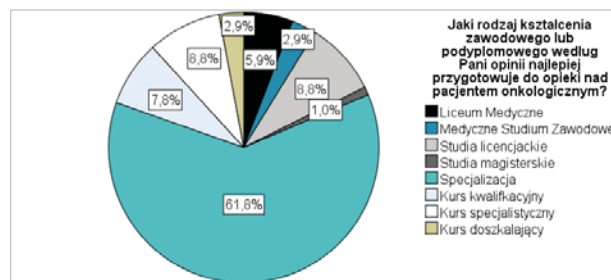


Ryc. 1. Samoocena przygotowania do opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową

Badanie zależności pomiędzy poziomem wykształcenia a samooceną przygotowania do opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową przy użyciu testu Kruskala-Wallisa wykazało, że ankietowani o różnym poziomie wykształcenia podobnie oceniali swoje przygotowanie do opieki. Widoczna jest zaś pewna tendencja – wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia, spada samoocena, co może wskazywać na większy krytycyzm co do własnych umiejętności wśród osób lepiej wykształconych.

W opinii większości ankietowanych (61,8%) do opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową najlepiej przygotowuje specjalizacja (Ryc. 2). W znacznie mniejszym stopniu wskazywano pozostałe formy kształcenia takie jak: kurs specjalistyczny (8,8%), studia licencjackie (8,8%), kurs kwalifikacyjny (7,8%). Liceum Medyczne (5,9%),

Medyczne Studium Zawodowe (2,9%), kurs doszkalający (2,9%) oraz studia magisterskie (2,9%).



Ryc. 2. Rodzaj kształcenia, który w opinii badanych w największym stopniu przygotowuje do opieki nad pacjentem onkologicznym

Wśród istotnych czynników wskazywanych przez badane pielęgniarki, aż 97,1% respondentów uznawała, że wiara pomaga w radzeniu sobie z trudnościami opieki na pacjentami z chorobą nowotworową, w tym w opinii 3 na 4 badanych (76,5%) pomaga, a nieco ponad co piątą (20,5%) raczej pomaga. Odmiennego zdania jest jedynie 3% ankietowanych.

DYSKUSJA

Doświadczenie badanych pielęgniarek wskazuje, że w swojej pracy z pacjentem z chorobą nowotworową spotykają się z wieloma problemami opieki. Jednak najczęściej występującymi są ból, osłabienie, nudności i wymioty, duszność, trudności w samoobsłudze. W badaniach Jałtużewskiej i wsp. [6] prowadzonych w grupie 500 pacjentów z chorobą nowotworową oprócz bólu najczęściej rejestrowane były inne dolegliwości takie jak: znaczne nasilenie zmęczenia (69,9%) i zaburzenia snu (58,1%) oraz zaburzenia łaknienia (58%), stanowiące podstawę do zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w tej grupie pacjentów. Problem zmęczenia i umiejętność radzenia sobie z jego objawami w pracy pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentami hospitalizowanymi z powodu raka płuca w analizie badawczej podejmują Kruk i Książek [7]. Z punktu widzenia badawczego, często analizowanymi problemami opieki, z którymi pielęgniarki się spotykają w pracy z pacjentem z chorobą nowotworową są lęk i depresja [8-11]. Badania własne także wskazują, że pielęgniarki najczęściej spotykają się z lękiem przed śmiercią i depresją u swoich pacjentów.

Wielowymiarowość problemów opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową skłania do szukania odpowiedzi: na ile pielęgniarki czują się przygotowane do tego rodzaju pracy? Wyniki badań własnych pokazują, że w znacznej mierze (ponad 86% badanych - odpowiedź w kategorii „tak”) pielęgniarki czują się przygotowane. W badaniach Kmiecik, Bielawskiej i Jędrasiak-Figiej [3] wśród pielęgniarek hospicjum w opinii wszystkich ankietowanych szkoły pielęgniarskie niedostatecznie przygotowują praktycznie do prowadzenia opieki nad chorymi w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej. Niewiele lepiej przedstawiają się wyniki poruszające tematykę przygotowania teoretycznego, gdzie aż 95,2% określiło je jako niedostateczne [3]. Znacznie wyższą ocenę przygotowania

zawodowego przedstawiają badania Romanowskiej, Maj i Lipińskiej [12] przeprowadzone na 104 absolwentkach studiów pielęgniarstwa odnoszące się do kształcenia uniwersyteckiego, gdzie większość badanych czuła się przygotowana do sprawowania czynności zawodowych (bardzo dobrze – 36,5% i dobrze – 50%). W opinii przeważającej części respondentów (92,3%) wiedza zdobyta w czasie studiów była przydatna do wykonania zawodu pielęgniarki. Podobne wyniki uzyskała Dobrowolska [13], według której 14% ankietowanych oceniło przygotowanie do zawodu jako bardzo dobre, 70% dobre, 12% dostateczne, 3% niedostateczne, a 1% nie udzieliło odpowiedzi. Co ciekawe 70% badanych było zdania, że studia licencjackie gorzej przygotowują do wykonywania czynności zawodowych w porównaniu do liceów medycznych.

Ustawiczne kształcenie jest istotnym i nieodłącznym elementem zawodu pielęgniarki. Według badań Majchrowskiej i Bogusz [14] najbardziej potrzebną formą kształcenia podyplomowego jest specjalizacja (77,6%), następnie kurs specjalistyczny, kwalifikacyjny i dokształcający. Ciekawy jest fakt, że jedynie 20,6% badanych uważało, że studia stanowią przydatną formę doskonalenia (14,7% - studia magisterskie, 5,9% - studia licencjackie) [6]. Badania własne potwierdzają największe znaczenie specjalizacji dla prowadzenia profesjonalnej opieki onkologicznej, gdzie zdaniem 61,8% pielęgniarek to właśnie szkolenie specjalizacyjne jest najprzydatniejszą formą kształcenia.

W badaniach przeprowadzonych przez Dobrowolską [13] podobnie jak w wynikach badań własnych wykazano stosunkowo duży odsetek pielęgniarek podejmujących różne formy kształcenia podyplomowego (67%), co wskazuje na dosyć wysoką świadomość personelu co do celowości ustawicznego kształcenia dla prowadzenia profesjonalnej opieki zgodnej z aktualną wiedzą. Zdaniem 75% ankietowanych biorących udział w badaniach Majchrowskiej i Bogusz [14] uczestnictwo w specjalizacji pozwala na poszerzenie wiedzy z interesującego obszaru. Wzrost kompetencji zawodowych wpływa na podniesienie jakości świadczonych opieki oraz profesjonalizacji zawodu.

Zgodnie z wynikami badań Dobrowolskiej i wsp. [5] wraz ze wzrostem wykształcenia wzrasta pozytywna ocena na temat wpływu kształcenia przeddyplomowego na przygotowanie do opieki nad chorym umierającym.

W opinii Rustøen, Schjølberg & Wahl [15] przygotowanie pielęgniarek zarówno podczas kształcenia przed- jak i podyplomowego wymaga dopracowania szczególnie w zakresie umiejętności zmniejszania dolegliwości fizycznych typu wymioty czy nudności.

Jak wskazuje Ferrell i wsp. [16] kształcenie pielęgniarek w zakresie opieki onkologicznej powinno uwzględniać paliatywny aspekt opieki niezbędnej w profesjonalnym świadczeniu usług zdrowotnych dostosowanych do pacjenta oraz jego rodziny.

Wyniki badań własnych wskazują na istotny wpływ wiary badanych na zdolność radzenia sobie z problemami opieki. Zdaniem Ekedahl i Wengström [17] metody radzenia sobie oparte na praktykowaniu religii stanowią wsparcie dla personelu pielęgniarstwa przy pracy z chorymi nowotworowo w terminalnym stadium choroby.

WNIOSKI

Przeprowadzona analiza zgromadzonych wyników badań pozwalają stwierdzić, że pielęgniarki:

1. W swojej pracy z pacjentami w oddziałach onkologicznych często spotykają się ze stanami i problemami typu: ból, osłabienie, nudności i wymioty, duszność, trudności w samoobsłudze oraz lęk przed śmiercią i depresja.
2. Czują się przygotowane do radzenia sobie z problemami opieki osób z chorobą nowotworową. Badane osoby o wyższym poziomie wykształcenia bardziej krytycznie oceniają swoje przygotowanie w porównaniu do osób o wykształceniu niższym.
3. Wskazują, iż najlepszą formą kształcenia przygotowującą do opieki nad pacjentami onkologicznymi jest specjalizacja.
4. Uznają, iż wiara pomaga im w przezwyciężaniu trudności pojawiających się w opiece nad pacjentem z chorobą nowotworową.

PIŚMIENNICTWO

1. Krajewski M. Pacjent, pielęgniarka onkologiczna, rodzina – jako partnerzy w walce z chorobą nowotworową. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2005; 1(19): 101-104.
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039).
3. Kmieciak M, Bielawska A, Jędrasiak-Figna L. Udział pielęgniarki w opiece paliatywnej. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2005; 1(19): 115-122.
4. Łabuzek M, Kołpa M, Możdziej K, i wsp. Przygotowanie pielęgniarek do opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową w stanie terminalnym. [w:] Krajewska-Kułak E, Nyklewicz W, Lewko J, i wsp. red. W drodze do brzegu życia. Tom II. Białystok: Akademia Medyczna w Białymstoku; 2007: 353-360.
5. Dobrowolska B. i wsp. Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i lekarzy a ich przygotowanie do pracy z pacjentem umierającym. *Psychoonkologia*. 2008; 2: 37-44.
6. Jaftuszewska S, Basiński A, Majkiewicz M. Dolegliwości bólowe a jakość życia i zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarstwa pacjentów z chorobą nowotworową. *Ból*. 2010; 11(4): 7-11.
7. Kruk A, Książek J. Zmęczenie kancerozależne u chorych hospitalizowanych z powodu raka płuca. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007; 15 (4): 229-234.
8. Nowicka A, Rządowska B. Depresja i lęk u chorych z nowotworami złośliwymi. *Współczesna Onkologia*. 2005; 9(9): 396-403.
9. Stępień R, Wiraszka G. Stan emocjonalny chorych po radykalnym leczeniu chirurgicznym nowotworów złośliwych. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2003; 1:2:78-84.
10. Stępień D. Uwarunkowania społeczno-demograficzne poziomu lęku i depresji u kobiet po radykalnym leczeniu chirurgicznym raka piersi – mastektomii. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007; 15(1): 20-25.
11. Cepuch G, Wordliczek J. Ocena zależności pomiędzy natężeniem bólu a występowaniem lęku i depresji u młodych pacjentów hospitalizowanych z powodu choroby nowotworowej i reumatycznej. *Polska Medycyna Paliatywna*. 2006; 5(2): 44-53.
12. Romanowska U, Maj K, Lipińska M. Przygotowanie do wykonywania zawodu pielęgniarki w opinii absolwentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2012; 4 (41): 79-83.
13. Dobrowolska V. Ocena przygotowania do zawodu w opinii pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w oddziałach szpitalnych. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2010; 1 (35): 7-13.
14. Majchrowska A, Bogusz R. Oczekiwania pielęgniarek wobec kształcenia podyplomowego. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2012; 3(40): 75-9.
15. Rustøen T, Schjølberg TK, Wahl AK. What areas of cancer care do Norwegian nurses experience as problems? *J Adv Nurs*. 2003; 41(4): 342-350.
16. Ferrell B, Virani R, Malloy P, Kelly K. The preparation of oncology nurses in palliative care. *Semin Oncol Nurs*. 2010 Nov; 26(4): 259-265.
17. Ekedahl MA, Wengström Y. Caritas, spirituality and religiosity in nurses' coping. *Eur J Cancer Care*. 2010; 19: 530-7.

Praca przyjęta do druku: 29.06.2015

Praca zaakceptowana do druku: 21.07.2015