

MAGDALENA GRUZA
Instytut Psychologii
Uniwersytet Wrocławski

PRACA W PLACÓWCE PEDIATRYCZNEGO LECZENIA PALIATYWNEGO W NARRACJACH PERSONELU MEDYCZNEGO

Żyjemy w dobie kultu ciała. Dobre jest to, co zdrowe, młode, piękne. Cierpienie, choroba, starość czy wreszcie śmierć to terminy spychane na marginesy życia społecznego, ukrywane za zamkniętymi drzwiami szpitali i domów opieki. Człowiek gotowy jest zrobić wszystko, by uciec od sytuacji konfrontujących go z kruchością ludzkiego życia. Równocześnie jednak wciąż pojawiają się ludzie, którzy chcą swoją aktywnością zawodową wspomagać chorujących, również tych, dla których medycyna nie widzi ratunku.

TŁO TEORETYCZNE

Kontekst opieki paliatywnej, postrzegany jako wyjątkowo trudny, nie jest jednak jedynym obszarem, w którym człowiekowi przychodzi zmierzyć się z cierpieniem czy śmiercią. Doświadczenia graniczne stanowią bowiem od wieków nieodłączny element życia ludzkiego (Straś-Romanowska, 2009; Żuk i Ułaszewska-Żuk, 2006),

Jak zaznacza wielu autorów, kryzys stwarza potencjalne możliwości rozwoju w kierunku poprawy zdrowia psychicznego i większej dojrzałości (King, 2002). Może on prowadzić także do zaburzenia funkcjonowania lub choroby, jeśli organizm nie będzie potrafił osiągnąć równowagi homeostatycznej (Błaszczak, 2001; Krzesińska-Żach, 2006). To, czy dojdzie do poprawy czy pogorszenia zależeć będzie głównie od podmiotu – jego interpretacji wydarzeń oraz wachlarza strategii radzenia sobie. Od umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych oraz równoważenia obciążeń psychicznych zależy więc zdrowie jednostki (Wons, 2006).

Uznaje się, iż wykonywanie czynności zawodowych przez pracowników służby zdrowia wiąże się ze znaczącym obciążeniem psychicznym (Heszen-Niejodek, 1997). Dodatkowo, kontakt z osobami chorymi terminalnie i ich rodzinami porusza własne lęki przed bezradnością, utratą kontroli, cierpieniem, bólem, a także przed śmiercią¹ (Hinds i in., 2005; Winch, 2005). Współuczestniczenie w cierpieniu (czy umieraniu) okazuje się bardzo trudne – człowiek staje się świadkiem czegoś, co go przekracza. Sytuacje takie uczą pokory wobec losu, wrażliwości na potrzeby innych, głębszego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość, odróżniania wartości ważnych od pozornych. Okoliczności takie wymagają okazywania serdeczności, współodczuwania czy udzielania wsparcia psychicznego, a także osobowego kontaktu z cierpiącymi i zbliżenia się do pacjenta oraz jego rodziny (Łuczak i in., 1999).

Wieloaspektowość adaptowania się do różnych sytuacji prowadzi do wykształcenia wielowymiarowości człowieka, a także jego rozwoju. Jest także podstawą dojrzałości osobowej, która „polega na tym, że zdajemy sobie sprawę z pewnych dysonansów w naszej egzystencji i jakoś potrafimy z nimi współżyć” (Allport, 1988, s. 66). Jest ona jednak stosunkowo rzadko osiągnana: „osobowość człowieka w wieku lat 20, 30 czy nawet 70 niekoniecznie musi być dojrzała. Wiek biologiczny jest stosunkowo słabym miernikiem dojrzałości umysłowej, emocjonalnej, a także i religijnej” (Allport, 1988, s. 139).

Pojęcie osobowości dojrzałej odnaleźć można w wielu koncepcjach (Albisetti, 2004; Gasiul, 2006; Gałdowa, 2005; Hall i Lindzey, 2001; Heszen-Niejodek, 1997; Maslow, 1986; Oleś, 2003; Rogers, 2002; Wolicki, 2000). Ogólnie rzecz ujmując, osobowość taka charakteryzuje się empatią, autonomią, autentyzmem, wysokim poziomem świadomości społecznej i wglądu w siebie. Opisują ją również takie cechy, jak: dojrzałość uczuciowa, wrażliwość, szerokie horyzonty myślowe, ustabilizowany światopogląd, życzliwy stosunek do innych, zdolność do przeżywania uczucia czci i szacunku oraz odpowiedzialność. Człowiek o osobowości dojrzałej potrzebuje chwil samotności i skupienia się na sobie. Osoby takie są zharmonizowane, samouświadomione, samopotwierdzone, utożsamiające się ze sobą i stale dążące do doskonałości. „Jednostka o wysokim rozwoju osobowości jest bardziej wrażliwa na ból moralny niż fizyczny” (Dąbrowski, 1975, s. 123) i dlatego stara się zrozumieć innych i pomagać im. Znajduje się bowiem na etapie, w którym sama bierze los we własne ręce, by nim kierować, nie zgadzając się automatycznie na sytuację przeciwną, kiedy to życie niejako samo „dzieje się”. Twierdzi się również, że „wraz ze wzrostem dojrzałości osobowościowej człowieka, następuje powiększanie się udziału i znaczenia wartości i wartościowania w motywacji osoby” (Oleś, 1991, s. 55), a jednostka posiada w sobie poczucie religijne lub inną formę filozofii życiowej, która

¹ Por. Rasmussen C., Brems C. (1996), *The Relationship of Death Anxiety With Age and Psychosocial Maturity*, „The Journal of Psychology”, Vol. 130, No 2, 141–144.

pozwole dać odpowiedź na pytania, na które nie umie odpowiedzieć nauka oraz nasyci życie motywacją. Powinna ona być zakorzeniona w jednostce i odnosić się do realnych wartości oraz pojawiać się w polu świadomości w sytuacjach krytycznych, ważnych egzystencjalnie, umożliwiając reorganizację zachowania i przezwycięzenie trudności (Bauer, McAdams, 2004; Wolicki, 1987). Jej konsekwencją jest inne spostrzeganie śmierci i cierpienia. Dojrzała osoba zaczyna dostrzegać w nich sens, którego tajemnice chciałaby przybliżyć drugiemu człowiekowi. Kształtuje się bowiem to, co Tillich (1994) nazywa „męstwem bycia”, a Scheler – wiedzą wyzwalającą, ukazującą „istotne rysy zasady wszelkiego bytu” (Scheler za: Gałdowa, 2000, s. 34).

Wydaje się więc, iż wymagania, jakie stawia się osobom chcącym towarzyszyć przewlekle chorym korespondują z teoretycznym konstruktem osobowości dojrzałej czy też zdrowej. Hipoteza ta koresponduje także z wnioskami Rogersa (2002), zgodnie z którymi tylko osoba dojrzała psychicznie jest w stanie nawiązać relacje wspomagające rozwój innych oraz nieść im wsparcie.

Powstaje więc pytanie, czy faktycznie tak jest, iż specyfika pracy w takim miejscu powoduje rozwój (i dojrzewanie) osobowości, a tym samym, czy można powiedzieć, że badane osoby są „bardziej zdrowe”?

BADANIA WŁASNE

Celem projektu stało się odkrycie sensu, jaki osoby badane nadają swojej aktywności zawodowej, ukazanie związku między pracą w placówce pediatrycznego leczenia paliatywnego a dojrzałością osobowości pracowników, a także prześledzenie wpływu, jaki aktywność taka wywiera na tożsamość osób zaangażowanych w opiekę nad pacjentem przewlekle chorym. Poszukiwałam więc odpowiedzi na pytania: Kim są pracownicy hospicjum dziecięcego?, Co jest dla nich ważne?, Czy uważają, że wciąż są tymi samymi osobami, co przed podjęciem pracy w placówce?, Jaki sens nadają oni swojej pracy?

W badaniach uczestniczyło 15 osób. Wśród nich było 5 mężczyzn i 10 kobiet, pielęgniarki, lekarze i psychologowie zatrudnieni w dwóch wrocławskich placówkach i jednej, mającej swoją siedzibę w Lublinie. Ich wiek mieścił się w przedziale od 27 do 54 lat. Zróżnicowany był także staż pracy w obszarze opieki paliatywnej: od 7 miesięcy do 7 lat.

Analizowany materiał to wywiady półstrukturalne (elementem których była Linia Życia J.F. Cherrego (Bartosz, 2002; Widera-Wysoczańska, 2002) uzupełniane danymi z kwestionariusza Poczucia Sensu Życia J.G. Crumbaugh'a i L.T. Maholickiej (Grochowska, 1993; Mróz, 1993; Popielski, 1987). Nagrania zostały przepisane, a ich treść poddana analizie, w skład której weszła: analiza powierzchniowej strony języka, autokomentarzy, czasowników modalnych oraz

wybranych pól semantycznych, a także ocena wypowiedzi przez sędziów kompetentnych – 10 studentów V roku psychologii. Ostatnim etapem stała się synteza wyników i próba wyciągnięcia wniosków.

PREZENTACJA WYNIKÓW

Struktura tekstów

Najprostszym wskaźnikiem analizy narracji jest jej długość, która wyraża się w liczbie słów wykorzystanych do jej skonstruowania. Średnia długość analizowanych historii wynosi 3858 wyrazów (odchylenie standardowe 1898). Narracje te są uporządkowane, logiczne i przemyślane. Wszystkie zorganizowane są wokół trzech rodzajów wątków: informacji dotyczących pracy, życia rodzinnego rozmówców oraz ich danych biograficznych. Nadanie ram i porządku wypowiedzianym treściom jest istotne, ponieważ świadczy o poznawczym opracowaniu, przemyśleniu tematu. Dobra organizacja treści pozwala także na uniknięcie chaosu, a tym samym pozwala włączyć informacje życia we własną narracyjną tożsamość.

Wszystkie analizowane wywiady koncentrują się także na teraźniejszości (ok. 65% wypowiedzi). Około 27% zajmuje opowieść o przeszłości, a tylko 7% „należy” do treści odnoszących się do przyszłości. Wydaje się, że taki rozkład czasowy jest usprawiedliwiony ze względu na koncentrację badanych na aktualnej aktywności zawodowej (ok. 42% treści). Równocześnie jednak warto podkreślić, iż wywiad dotyczył życia osób badanych w ogóle i dotyczył także bezpośrednio biografii interlokutorów, dając miejsce zarówno na wspomnienia z przeszłości, jak i na przyszłe plany czy marzenia. Zastanawiającym jest więc fakt małej ilości treści odnoszącej się do przyszłości – były narracje, w których tylko ok. 15 zdań dotyczyło tego, co ma nastąpić! Powstaje więc pytanie, czy kontakt z sytuacjami egzystencjalnie trudnymi powoduje, że osoby badane koncentrują się na teraźniejszości, stosując starożytną zasadę „carpe diem”, czy też może rozmowa tocząca się wokół pracy spowodowała koncentrację uwagi na teraźniejszości, co niejako zamknęło poznawczo dostęp świadomości do tego, co dopiero może (ma) się wydarzyć?

Analiza autokomentarzy

Autokomentarze umożliwiają uchwycenie sposobu rozumienia i definiowania własnej osoby oraz jego przemian w kontekście subiektywnych doświadczeń (poprzez analizę autoprezentacji, a więc wyrażen towarzyszących zaimkowi „ja” występującemu w różnych formach lub jego substytutów). Pozwala także (dzięki analizie autoprezentacji – wyrażen towarzyszących zaimkowi „my” oraz jego substytutów) zrozumieć, jak interpretowana jest rola i wpływ innych ludzi, a także odkryć, w jakich sferach osoba badana identyfikuje się z innymi i jakie oni mają dla niej znaczenie (Bartosz, 2002).

We wszystkich analizowanych wywiadach autoprezentacje dominują nad autoidentyfikacjami, które stanowią tylko 14,7% sformułowanych autokomentarzy. Podmiot „my” dotyczy głównie rodziny lub prac zespołu, którego członkami są narratorzy. Obie te grupy pozwalają zapewne na potwierdzenie własnych poglądów; tworzą także szerszy kontekst. Autorzy nie szukają w nich jednak uznania, nie utożsamiają się z nimi. Dla narratorów ważna jest bowiem własna indywidualność i autonomia. Osoby te same kreują własną rzeczywistość i nie potrzebują szukać potwierdzenia własnych działań, myśli oraz poglądów u innych.

Mówiąc o kreowaniu własnego świata, 6 z 15 osób odwołuje się do Absolutu i jego woli. Równocześnie ponad 80% badanych podkreśla, iż sięganie do wartości wyższych jest raczej kwestią ich własnych decyzji, nie zaś poszukiwaniem siły, z którą mogą się „zjednoczyć” czy „utożsamić”. Religia spełnia tu raczej funkcję dobrowolnie przyjętego punktu odniesienia.

Charakterystyczne, iż autorzy mówią o sobie głównie poprzez opis własnych działań, który nie jest wolny od krytycznej oceny. Aktywność własna powiązana jest wyraźnie z procesami decyzyjnymi, refleksją i oceną, a podjęte działania wynikają z wyborów, chęci oraz możliwości – nie zaś z przymusu czy powinności. Wyraźnie podkreślany jest także fakt skierowania aktywności badanych na samopoznawanie, integrowanie różnych aspektów własnych doświadczeń i ich rozumienie, a także pogłębianie własnej świadomości. Wiązać z tym można dużą liczbę wypowiedzi odnoszących się do ocen i wyobrażeń. Prawdopodobnie jest to wyrazem procesu myślenia, nazywania czy interpretowania. Nierzadkie odwołania się do wcześniejszych przemyśleń i działań, a także próba ujęcia zależności pomiędzy przyczyną a następstwem, między tym, co wcześniejsze a tym, co późniejsze powoduje, że narratorzy przedstawiają siebie jako osoby odkrywające, nadające znaczenia w odniesieniu do całego życia.

Dla analizowanego materiału charakterystyczne jest także swoiste pomijanie uczuć i zastępowanie ich wyobrazeniami i ocenami, które odnoszą się głównie do działań i postaw narratorów. Wydaje się, że może to być wyrazem samoświadomości. Może to także wynikać z charakterystycznego sposobu radzenia sobie „poprzez mówienie i nazywanie” lub z dużej refleksyjności. Refleksyjność, a także nastawienie się na samopoznanie stają się źródłem osobowej przemiany, jaka zachodzi w badanych, a która prowadzi (w ich ocenie) do rozwoju. Jest to również źródłem siły, która umożliwia pokonanie wielu kryzysów.

Analiza czasowników modalnych

Modalności używanych orzeczeń pozwalają na dotarcie do indywidualnego wzorca motywacyjnego. Są one bowiem wyrazem stosunku autora wypowiedzi do treści opowieści.

Pod uwagę bierze się stosunek operatorów konieczności („muszę”, „nie mogę”, „nie umiem”) do operatorów możliwości („mogę”, „chcę”, „wolę”). Pozwala to na uchwycenie umiejscowienia poczucia kontroli (Bidacha i Cierpka,

2010). Dla analizowanego materiału średnia różnica operatorów możliwości i konieczności wynosi 30 (w poszczególnych wywiadach różnica ta wahała się od 4 do 46). Dodatnia wartość wskaźnika świadczy o wewnętrznym umiejscowieniu poczucia kontroli u wszystkich badanych.

Równocześnie prawie 7 razy więcej operatorów formułowanych jest w formie osobowej niż bezosobowej, co z kolei świadczy o tym, iż badani przyjmują odpowiedzialność za własne czyny.

Znaczący wydaje się także stosunek średniej liczby czasowników wypowiedzianych w trybie przypuszczającym do tych występujących w trybie oznajmującym. Dla wypowiedzi osób badanych wynosi on średnio 0,09, co pozwala wnioskować o dużej pewności wygłaszanych sądów. Może to także świadczyć o tym, iż badane osoby nie są „tu i teraz” nastawione na refleksję, nie potrzebują analizować swoich sądów i myśli.

Wzorzec motywacyjny można analizować również ze względu na jego charakter. W przypadku uczestników tego badania jest on pozytywny – 67% użytych czasowników modalnych nie zawierało partykuły „nie”. Oznacza to, iż osoby badane nastawione są na osiągnięcie celu czy zamierzonych oczekiwań. Chcą działać i nie unikają sytuacji trudnych czy zagrażających.

Analiza treści przez sędziów kompetentnych

Zadaniem sędziów kompetentnych było określenie, na ile analizowane rozmowy mogą być wyrazem posiadania przez narratorów cech (przygotowanych wcześniej w formie gotowej listy), które odnaleźć można w teoretycznych konstrukcjach osobowości dojrzałej. Wśród poszukiwanych właściwości znajdowały się: zainteresowanie światem, otwartość na doświadczenia, umiejętność odnajdywania radości w codzienności, samoakceptacja, poczucie własnej wartości, indywidualności, niepowtarzalności i spełnienia, a także autonomiczność, autentyczność, radość rozwijania siebie, twórcze nastawienie, wgląd, panowanie nad nawykami i kompetencjami, zdrowy rozsądek i umiar, wewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli, pokora i umiejętność wybaczenia, akceptująca postawa, poczucie humoru, dystans w podejściu do siebie i świata, posiadanie określonych celów, dostrzeganie wielu wymiarów i perspektyw, nastawienie zadaniowe i problemowe, chęć rozwijania własnych pasji, zaangażowanie w podejmowane przedsięwzięcia, odróżnianie środków i celów, wrażliwość na wartości oraz posiadanie relacji interpersonalnych, charakteryzujących się zrozumieniem, empatią oraz tolerancją, i w końcu postawa, zgodna z którą dążenie do celu jest ważniejsze niż samo jego osiągnięcie.

Procent zgodnych kategoryzacji wynosi 0,84 (co według Krejtz i Krejtz (2005) oznacza wysoki poziom rzetelności). Współczynnik ten waha się od 0,77 do 0,90 dla poszczególnych osób badanych oraz od 0,78 do 0,95 dla poszczególnych właściwości. Niewystarczającą zgodność (około 0,60) uzyskały następujące właściwości: panowanie nad nawykami i kompetencjami oraz twórcze nastawienie, przez co zostały wyłączone z analizy.

Na podstawie decyzji sędziów kompetentnych można uznać, iż wszystkie z badanych osób posiadają przynajmniej 18 cech przynależnych, w modelach teoretycznych, osobowościom dojrzałym. Wszystkie 22 cechy zostały „odnalezione” u dwóch osób badanych.

Zgodnie z koncepcją Allporta poziom dojrzałości (mierzony ilością odnalezionych przez sędziów właściwości) nie wiąże się z wiekiem badanych osób. Co ciekawe jednak, nie jest on również zależny od stażu pracy. Może to oznaczać, iż, jak to określiła jedna z badanych osób, zmiana zachodzi zanim podejmie się decyzję o podjęciu pracy w środowisku paliatywnym. Zgoda na częste znajdowanie się w sytuacjach granicznych, jakie stawiają przed pracownikami kontakty z osobami umierającymi, wymaga wcześniejszego przepracowania pewnych elementów, a może także przeżycia trudnych, osobistych doświadczeń (co znajduje potwierdzenie w przeszłości osób badanych).

Analiza wyników kwestionariusza PIL

Podstawowym zadaniem skali jest zmierzenie poczucia sensu życia. Za średnią uznaje się 100 punktów. Wszystkie osoby badane otrzymały wyniki powyżej przeciętnej; wahają się one od 105 do 136 punktów (maksymalna liczba – to 140).

Skala ta daje również możliwość obliczenia trzech wskaźników: sensu, afirmacji oraz celu życia (Mróz, 1993). Podskale te nie posiadają norm, jednak uznać można, iż i na tych wymiarach osoby biorące udział w badaniu są na poziomie przynajmniej powyżej średniej. W zakresie stopnia poczucia natężenia sensu życia ich wyniki znajdują się w przedziale od 31 do 41 punktów (maksymalna liczba to 42), wyniki w zakresie świadomości celów życiowych, na maksymalne 49, znajdują rozpiętość w zakresie 39–49, natomiast czynnik określający postawę wobec własnego życia znajduje się na poziomie 35–47 punktów (na maksymalne 49).

Analiza wybranych pól semantycznych

Pole semantyczne to suma znaczeń danego pojęcia. Pozwala na określenie zakresu treści, a także jego otoczkę emocjonalną i związane z nim skojarzenia. Stanowi ono bowiem siatkę pojęciową, nakładaną przez język na rzeczywistość (Markowski, Pawelec, 2009).

Hospicjum spostrzegane jest jako spokojne miejsce wypełnione radością, nastawione na niesienie pomocy potrzebującym. To obszar spotkania z Bogiem. To także miejsce nauki i wyzwania oraz (według 1 „definicji”) praca, którą trzeba opanować. Często kojarzone jest z możliwością samorealizacji. Umożliwia ono nabranie dystansu, realizację własnych pragnień i zainteresowań, ubogacenie. Pomaga zobaczyć, co jest naprawdę ważne.

W prawie wszystkich opowieściach (13 na 15) pojawia się pojęcie zmian, jakie zaszły (zachodzą) w badanych. Zdają się one być działaniem celowym i ukierunkowanym; osoby stają się spokojniejsze, nabierają pokory, doceniają to, co

mają, wyżej wartościują dotychczasowe osiągnięcia, pełniej doświadczają życie, a także znajdują sens w cierpieniu.

Cierpienie i choroba rozumiane są jako doświadczenie, które może być wartościowe, przepełnione sensem i wiarą w życie, nauką, początkiem czegoś dobrego, refleksją lub opamiętaniem do zmiany. Mogą one wzmacniać miłość, jednak bywają także destrukcyjne.

Mówiąc o umieraniu badani kojarzą je z czymś naturalnym, przynależnym człowiekowi. Śmierć jest przejściem lub drzwiami, częścią albo następstwem życia, wybawieniem i tajemnicą. Jedna osoba łączy to pojęcie z czymś nieuniknionym oraz ciszą.

Wyraźnie widać tutaj także dwie „orientacje” w podejściu do śmierci. Dla 11 osób przestała być ona końcem życia. Pozostałe osoby podkreślają, że nie nadszedł jeszcze czas, by o niej myśleć; pracownicy ci równocześnie podkreślają, że nie czują się do niej nieprzygotowani.

PODSUMOWANIE

Świadomość śmiertelności jest niezbędna i konieczna do pełnego zrozumienia przeżyć i osobowości człowieka (Tillich, 1994; Stroud, 2000). Człowiek żyje przeciw „istnieniu-ku-śmierci” (Oleś, 2003), a oswojenie jej wydaje się niezbędnym warunkiem dojrzałej egzystencji oraz pracy w placówce leczenia paliatywnego, którą ciężko sobie wyobrazić bez wykształconego „męstwa bycia” (Tillich, 1994).

Wydaje się, iż skierowanie się na kwestie metafizyczne oraz niski poziom lęku prowadzi do wzrastania osobowego, co z kolei wiązać można ze skłonnością do odczuwania emocji pozytywnych, która, jak podaje Tyszkowa (1988), współwystępuje z rozwojem osobowości, a także jest niezbędna do odczuwania wysokiej jakości i satysfakcji z życia (Popielski, 1994). Wymiar metafizyczny pozwala również na odkrycie wartości poza sobą (Frankl, 1976), a tym samym dopełnia istnienie człowieka (Straś-Romanowska, 1992). Umożliwia (wspomaga?) więc dojrzewanie osobowości.

Otwartą kwestią pozostaje nadal „bodziec spustowy” wywołujący ubogacanie osobowości. Wciąż aktualnym pozostaje pytanie, czy to bezpośrednio praca w placówce leczenia paliatywnego powoduje, iż osoby takie stają się bardziej dojrzałe, czy też wzrastanie, o którym mówią narratorzy, wynika raczej z wcześniejszych przeżyć. Jak wiadomo, rozwój osobowości ukierunkowany jest przez pokonywane kryzysy (Dąbrowski, 1975; Rogers, 2002), a także konfrontację z problemami egzystencjalnymi (May, 1995), a prawdy odkryte w cierpieniu mogą zmienić życie, doprowadzając do głębokiej przemiany osobowości (Pilecka, 2004). Równocześnie jednak wydaje się, że niezbędnym jest odpowiedni poziom rozwoju, by możliwym było podjęcie pracy (i utrzymanie etatu) w takim miejscu.

BIBLIOGRAFIA

- Albisetti V. (2004), *Mieć zdrową osobowość*, SALWATOR, Kraków.
- Allport G.W. (1988), *Osobowość i religia*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
- Bartosz B. (2002), *Doświadczenie macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Bauer J., McAdams D. (2004), *Growth Goals, Maturity, and Well-Being*, „Developmental Psychology”, **40**, 114–127.
- Bidacha M., Cierpka A. (2010), *Tożsamość narracyjna a choroba nowotworowa. Historie życia osób chorych na szpiczaka mnogiego*, [w:] *Psychologia małych i wielkich narracji*, M. Straś-Romanowska, B. Bratosz, M. Żurko (red.), ENETEIA, Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Warszawa.
- Błaszczak W. (2001), *Kryzys wywołany doświadczeniem realnego zagrożenia życia jako szansa rozwoju*, [w:] *Człowiek w sytuacji zagrożenia. Kryzysy, katastrofy, kataklizm*, K. Popiołek (red.), Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań.
- Dąbrowski K. (1975), *Osobowość i jej kształtowanie poprzez dezyntegrację pozytywną*, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa.
- Frankl V.E. (1976), *Homo Patiens*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
- Gąłdowa A. (2005), *Rozwój i kryteria dojrzałości osobowej*, [w:] *Psychologiczne i egzystencjalne problemy człowieka dorosłego*, A. Gąłdowa (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Gąłdowa A. (2000), *Powszechność i wyjątek. Rozwój osobowości człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Gasiul H. (2006), *Psychologia osobowości. Nurty, teorie, koncepcje*, Difin, Warszawa.
- Grochowska A. (1993), *Wybrane metody badania poczucia winy, poczucia kontroli, poczucia sensu życia, sympatii, empatii*, [w:] *Wybrane metody badania osobowości*, S. Siek (red.), Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa.
- Hall C., Lindzey G. (2001), *Teorie osobowości*, PWN, Warszawa.
- Heszen-Niejodek I. (1997), *Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych*, [w:] *Psychologia zdrowia*, I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), PWN, Warszawa.
- Hinds P., Schum L., Baker J., Wolfe J. (2005), *Key Factors Affecting Dying Children and Their Families*, „Journal of Palliative Medicine”, **8**, 70–78.
- King L. (2002), *Personal Growth and Personality Development: A Foreword to the Special Section*, „Journal of Personality”, **70**, 1–3.
- Krejtz I., Krejtz K. (2005), *Wybrane statystyki zgodności między sędziami w analizie treści*, [w:] *Wywiad psychologiczny I. Wywiad jako spotkanie z człowiekiem*, K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa.
- Krzysińska-Żach B. (2006), *Człowiek w sytuacji zagrożenia jako podmiot oddziaływań pracownika socjalnego*, Trans Humana, Białystok.
- Łuczak J., Jabłońska K., Majewski J. (1999), *Sztuka dobrego umierania*, „Więź”, **2**, 63–76.
- Markowski A., Pawelec R. (2009), *Wielki słownik wyrazów obcych*, Buchmann, Warszawa.
- Maslow A. (1986), *W stronę psychologii istnienia*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
- May R. (1995), *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
- Mról B. (1993), *Test Sensu Życia (PIL) – badania kliniczne. Poczucie sensu życia a świat wartości osób uzależnionych od narkotyków*, [w:] *Wybrane metody diagnostyczne w psychologii*, E. Okręglicka-Forysiak (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Oleś P. (1991), *Wartości i wartościowanie: miejsce i rola w funkcjonowaniu osobowości*, [w:] *Wykłady z psychologii w KUL. Tom 5*, A. Januszewski, Z. Uchnast, T. Witkowski (red.), Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin.
- Oleś P.K. (2003), *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Scholar, Warszawa.
- Pilecka B. (2004), *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

- Popielski K. (1987), *Testy egzystencjalne: metody badania frustracji egzystencjalnej i nerwicy no-ogennej*, [w:] *Człowiek – pytanie otwarte. Studia z logoteorii i logoterapii*, K. Popielski (red.), Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin.
- Popielski K. (1994), *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin.
- Rogers C. (2002), *O stawianiu się osobą. Poglądy terapeuty na psychoterapię*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
- Straś-Romanowska M. (1992), *Los człowieka jako problem psychologiczny. Podstawy teoretyczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Straś-Romanowska M. (2009), *Doświadczenia graniczne w rozwoju człowieka: otwarta przestrzeń dla poradnictwa*, [w:] *Poradownictwo – kontynuacja dyskursu*, A. Kargulowa (red.), PWN, Warszawa.
- Stroud M. (2000), *Twarzą w twarz z rakiem*, Księgarnia św. Jacka, Katowice.
- Tillich P. (1994), *Męstwo bycia*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
- Tyszkowa M. (1988), *Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia. Zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, PWN, Warszawa.
- Widera-Wysoczańska A. (2002), *Wykorzystanie metody jakościowej w badaniach psychologa klinicznego*, [w:] *Prace psychologiczne LV. Szkice psychologiczne. Doniesienia z badań. Aplikacje. Refleksje*, M. Straś-Romanowska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Winch B. (2005), *Jak rozmawiać z rodziną osoby terminalnie chorej?*, [w:] *Wywiad psychologiczny. Tom 3. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych*, K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Wolicki M. (1987), *Wkład polskiej myśli psychologicznej w rozwiązywanie problemu sensu życia*, [w:] *Człowiek – pytanie otwarte. Studia z logoteorii i logoterapii*, K. Popielski (red.), Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin.
- Wolicki M. (2000), *Dojrzała osobowość, dojrzałe sumienie*, Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej TUM, Wrocław.
- Wons A. (2006), *Stres i radzenie sobie ze stresem*, [w:] *Psychologia. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych*, A. Trzeciecka-Green (red.), Universitas, Kraków.
- Żuk M., Ułaszewska-Żuk M. (2006), *Duchowość jako wymiar człowieczeństwa – koncepcja psychologii integralnej Kena Wilbera*, [w:] *Wokół jakości życia. Studia psychologiczne*, B. Bartosz, J. Klebaniuk (red.), Jakopol, Wrocław.

MAGDALENA GRUZA

WORKING ON THE PEDIATRIC PALLIATIVE WARD IN THE NARRATIVES OF MEDICAL STAFF

Nowadays the good thing is being healthy, young and beautiful. Suffering, disease, old age and death are pushed to the margins of social life, hidden behind the closed doors of hospitals and nursing homes. A man wants do anything to get away from the situation of confrontation with the fragility of human life. However, there are still people who want to support others with professional activity.

The purpose of this article is to present reports on the narrative research about working on the pediatric palliative ward and to show what medical staff is thinking about life, death and themself.

Key words: narrative, hospice, identity, palliative care.