

Analiza ilościowa i jakościowa wyniku egzaminu praktycznego typu OSCE dla kandydatów na wolontariuszy pracujących z chorymi w hospicjum

Quantitative and qualitative analysis of the result of the OSCE type practical exam for candidates for volunteers working with patients in a hospice

Słowa kluczowe: weryfikacja wolontariuszy, OSCE, badanie kompetencji społecznych.

Key words: verification of volunteers, OSCE, study of social competences.

Abstract. The subject of the presented work was the attempt to find a tool for verification of the candidates for voluntary workers in a hospice and decreasing the danger of a negative influence of an incompetent volunteer on a person in a terminal stage of disease and his or her relatives. Abilities of volunteers were checked by the Objective Structured Clinical Examination (OSCE). The way of performing tasks was assessed both objectively (using the check list) and subjectively (as a general impression the examiner had). The subjective assessment and standardized assessment were correlated significantly positively with each other. The usefulness of the exam has been confirmed in practice. Carrying out this type of an exam allowed, therefore, to avoid unnecessary trauma by both potential candidates for volunteers and by the persons whom they would take care while working in the hospice.

Wprowadzenie. Zgodnie z światowymi tendencjami również w Polsce w opiekę nad chorym coraz częściej oprócz przedstawicieli zawodów medycznych takich jak: lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, dietetycy i in., włączani są również wolontariusze. Wolontariusze to bardzo zróżnicowana grupa osób, które na co dzień reprezentują różne zawody, wywodzą się z różnych środowisk, a łączy ich jedynie chęć niesienia bezinteresownej pomocy osobom potrzebującym [1, 2]. Niesie to za sobą szereg pozytywnych aspektów [3, 4], ale również zagrożenia zarówno dla chorych, jak i samych

wolontariuszy. Dlatego nie każdy, kto zgłasza się jako ochotnik na wolontariusza opiekującego się osobami chorymi, cierpiącymi, może nim zostać. Czynniki, które mogą dyskwalifikować z wolontariatu w placówkach medycznych, są między innymi: zbyt słaba konstrukcja psychiczna, brak równowagi emocjonalnej, deficyty intelektualne czy nieodpowiednie postawy etyczne [5, 6]. Placówkami medycznymi, które najdłużej i najliczniej współpracują z wolontariuszami, są hospicja. W placówkach tych osoby pragnące pomagać chorym najczęściej muszą ukończyć specjalne szkolenie i pozytywnie przejść przez rozmowę kwalifikacyjną z koordynatorem wolontariatu. W przeprowadzonym przez autorów badaniu podjęto próbę poszerzenia narzędzi weryfikacji wolontariuszy do pracy w hospicjum o standaryzowane sprawdziany. Egzamin praktyczny typu OSCE [7, 8], który na polskich uczelniach medycznych staje się coraz popularniejszym i rekomendowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego [9] narzędziem oceniania kompetencji klinicznych przyszłych kadr medycznych [10, 11], spośród różnych zbadanych form egzaminowania, okazał się również najbardziej przydatnym w doborze wolontariuszy. Jak przedstawiono w publikacji z 2016 roku [12], jego ogólny wynik wyżej korelował z późniejszym radzeniem sobie wolontariuszy w praktyce w porównaniu z testem wielokrotnego wyboru czy egzaminem pisemnym w postaci pytań otwartych. W niniejszym opracowaniu przedstawiono zatem szczegółową analizę ilościową i jakościową wyniku tego egzaminu.

Założenia metodologiczne. Badanie było częścią projektu badawczego, na który otrzymano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego nr KBET/27/B/2008/. W prezentowanej części badania wzięło udział 147 uczestników czterech kolejnych edycji „Kursu dla wolontariuszy opiekunów chorych” organizowanego raz w roku (lata: 2009–2012) przez Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. św. Łazarza” w Krakowie dla osób pragnących dołączyć do grona wolontariuszy hospicyjnych sprawujących bezpośrednią opiekę nad chorymi. Grupę badaną stanowiły w większości kobiety (79% N = 117), które w przeważającej mierze posiadały wyższe (46%, N = 68) bądź średnie (45%, N = 66) wykształcenie.

Wszyscy badani po zakończeniu kursu przechodzili sprawdzian praktyczny w postaci trzech 5-minutowych stacji typu OSCE, na których spotykali standaryzowanych pacjentów (SP). W stosunku do każdego kandydata na wolontariusza, zgodnie z przygotowanym wcześniej scenariuszem, odtwarzali oni ten sam sposób zachowania i wykazywali te same potrzeby. Następnie na podstawie ściśle określonych kryteriów oceniali umiejętności przyszłych wolontariuszy w zakresie nawiązywania kontaktu, prawidłowej komunikacji, postaw wobec osoby chorej, poszanowania jej godności osobistej oraz umiejętności rozpoznawania potrzeb chorego i niesienia pomocy adekwatnej do tych potrzeb. Sposób wykonania zadania oceniano w dwojaki sposób: obiektywny (checklist) oraz subiektywny (ogólne wrażenie odniesione przez egzaminatora).

Stacja pierwsza i druga sprawdzały proste umiejętności praktyczne, natomiast stacja trzecia dotyczyła umiejętności komunikacji.

Egzamin kończył się wynikami wyrażonymi ilością punktów uzyskanych w oparciu o listę kontrolną. Nie były one ujęte w skali „zdał – nie zdał”. Egzaminowany mógł uzyskać informację zwrotną na temat tego, co wykonał poprawnie, a nad czym musi jeszcze popracować dopiero, gdy wszyscy kandydaci na wolontariuszy zakończyli egzamin, by nie mógł sugerować innym, na co mają zwrócić szczególną uwagę.

Wyniki zostały opracowane przy użyciu programu *SPSS 14 PL*, na który Uniwersytet Jagielloński posiada licencję.

W opisie struktury badanej populacji wykorzystano liczebności i odsetki osób charakteryzujących się daną cechą (zmienne kategoryczne: płeć, stan cywilny, status zawodowy, przedział wiekowy). Cechy ilościowe (wiek w latach) natomiast przedstawiono za pomocą średniej i odchylenia standardowego oraz mediany ze względu na brak normalności rozkładu badanej zmiennej. Normalność rozkładu zbadano testami: Kołmogorow – Smirnow(a) i Shapiro – Wilk(a).

Wyniki sprawdzianu OSCE wyrażono ilością uzyskanych punktów. Nie zostały skategoryzowane w formie innych ocen. Obok oceny obiektywnej wyrażonej ilością uzyskanych punktów, przedstawiono też subiektywne wrażenie oceniającego z kontaktu z kandydatem ujęte w cztery kategorie. Wyniki dla ogółu badanych przedstawiono za pomocą liczebności i odsetek. Zależność pomiędzy oceną obiektywną i subiektywną w ramach tego sprawdzianu badano przy użyciu współczynnika korelacji rang Spearmana (r_{sp}).

Do oceny różnic uzyskanych wyników w zależności od zmiennych demograficznych osób badanych, wykorzystano test U Manna-Whitneya (dla dwóch prób niezależnych).

Za istotną statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$.

Analiza i interpretacja wyników badań. Analizując wyniki sprawdzianu, wzięto pod uwagę dwa rodzaje oceny: zobiektywizowaną i subiektywną. Ta pierwsza została wyrażona wartością liczbową, którą była suma punktów uzyskanych na podstawie listy kontrolnej, opracowanej szczegółowo do każdej ze stacji egzaminacyjnych, a wypełnianej przez symulowanego pacjenta – egzaminatora. Ocena subiektywna została ujęta w trzech kategoriach („pozytywna”, „negatywna”, „nie wiem – mam mieszane odczucia”) ogólnego wrażenia, jakie odniósł tenże pacjent w trakcie kontaktu z kandydatem na danej stacji OSCE.

Ogólna ocena z całego egzaminu praktycznego, to w przypadku oceny zobiektywizowanej suma wszystkich punktów uzyskanych w ramach poszczególnych stacji OSCE. Z kolei ogólna ocena subiektywna została ujęta w czterech kategoriach:

- „dobra”, gdy wszyscy symulowani pacjenci mieli pozytywną opinię o zdającym,
- „raczej dobra”, gdy przeważały opinie pozytywne,
- „raczej zła”, gdy przeważały opinie negatywne,
- „zła”, gdy wszyscy symulowani pacjenci mieli negatywną opinię o zdającym.

Na 110 możliwych do uzyskania w rezultacie tego sprawdzianu punktów, zdający osiągnęli punktację mieszczącą się pomiędzy 34 a 107. Minimalna punktacja nie spadała do 0 (wynosiła 22 punkty), co podyktowane było ocenianiem każdego z kryteriów poprawności wykonania zadania w skali 1–5.

Wyniki kobiet były istotnie wyższe ($p = 0,0393$) od wyników mężczyzn.

Tabela 1. Relacja pomiędzy zobiektywizowanymi wynikami OSCE a płcią badanych

Płeć	N	Maksymalna osiągnięta ilość punktów*	Minimalna osiągnięta ilość punktów**	Mediana	X+SD	p
Kobiety	117	107	55	89	86,75± 13,13	0,0393
Mężczyźni	30	106	34	85	80,73±17,61	
Ogół	147	107	34	88	85,52± 14,30	

N – liczba egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, p – istotność statystyczna

*maksymalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 110

**minimalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 22

Zaobserwowano ponadto istotną różnicę w wynikach w odniesieniu do wieku ($p = 0,0180$) i poziomu wykształcenia ($p = 0,0018$) osób przechodzących przez ten egzamin.

Tabela 2. Relacja pomiędzy zobiektywizowanymi wynikami OSCE a przedziałem wiekowym badanych

Płeć	N	Maksymalna osiągnięta ilość punktów*	Minimalna osiągnięta ilość punktów**	Mediana	X+SD	P
18-25 lat	27	105	57	92	89,26 ± 12,46	0,0180
26-40 lat	48	107	52	91	88,06 ± 12,97	
41-60 lat	60	107	34	86,5	83,80 ± 15,41	
> 60 lat	12	95	56	78,5	75,58 ± 13,00	
Ogół	147	107	34	88	85,52 ± 14,30	

N – liczba egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, p – istotność statystyczna

*maksymalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 110

**minimalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 22

Tabela 3. Relacja pomiędzy zobiektywizowanymi wynikami sprawdzianu praktycznego typu OSCE a wykształceniem badanych

Wykształcenie	N	Maksymalna osiągnięta ilość punktów*	Minimalna osiągnięta ilość punktów**	Mediana	X+SD	P
Podstawowe lub zasadnicze zawodowe***	13	100	34	77	73,69 ± 19,52	0,0018
Średnie	66	105	53	84,5	83,55 ± 13,26	
Wyższe	68	107	52	91	89,71 ± 12,58	
Ogół	147	107	34	88	85,52 ± 14,30	

N – liczba egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, p – istotność statystyczna

*maksymalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 110

**minimalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 22

***te dwa poziomy wykształcenia ujęto razem, ponieważ wykształcenie podstawowe deklarowała tylko jedna osoba

Nie zaobserwowano natomiast istotnych różnic w rezultatach tego sprawdzianu w odniesieniu do stanu cywilnego badanych, czy też ich statusu zawodowego.

Tabela 4. Relacja pomiędzy zobiektywizowanymi wynikami OSCE a stanem cywilnym badanych

Stan cywilny	N	Maksymalna osiągnięta ilość punktów*	Minimalna osiągnięta ilość punktów**	Mediana	X+SD	P
Wolny	116	107	34	87,5	85,17 ± 14,72	0,6466
Zamężna/zonaty	31	106	52	90	86,84 ± 12,73	
Ogół	147	107	34	88	85,52 ± 14,30	

N – liczba egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, p – istotność statystyczna

*maksymalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 110

**minimalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 22

Tabela 5. Relacja pomiędzy zobiektywizowanymi wynikami OSCE, a statusem zawodowym badanych

Stan zatrudnienia zawodowego	N	Maksymalna osiągnięta ilość punktów*	Minimalna osiągnięta ilość punktów**	Mediana	X+SD	P
Pracuje zawodowo	75	107	52	91	88,31 ± 13,62	0,1232
Nie pracuje zawodowo	72	105	34	84	82,63 ± 14,50	
Ogół	147	107	34	88	85,52 ± 14,30	

N – liczba egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, p – istotność statystyczna

*maksymalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 110

**minimalna, możliwa do osiągnięcia liczba punktów to 22

Blisko połowa zdających (N = 71; 48,3%) w subiektywnej ocenie wywarła na wszystkich egzaminatorach pozytywne wrażenie. Natomiast co do negatywnej oceny danego kandydata na wolontariusza egzaminatorzy byli zgodni jedynie w przypadku 7 osób (4,8%).

Tabela 6. Rozkład subiektywnych wyników OSCE względem płci zdających

Płeć	Ogólne wrażenie								Poziom istotności (p)
	Dobre		Raczej dobre		Raczej złe		Złe		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kobiety	58	49,6	37	31,6	20	17,1	2	1,7	0,0509
Mężczyźni	13	43,3	7	23,3	5	16,7	5	16,7	
Ogół	71	48,3	44	29,9	25	17	7	4,8	

N – liczba egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, p – istotność statystyczna

Podobnie jak w przypadku innych ocen, w ocenie subiektywnej wyniki różniły się dla osób reprezentujących różne przedziały wiekowe i poziomy wykształcenia. Zaobserwowano też, że osoby pracujące uzyskały lepsze wyniki na podstawie ogólnego wrażenia niż niezatrudnieni. Nie zaobserwowano natomiast istotnych różnic ze względu na płeć zdających ani ich stan cywilny.

Tabela 7. Rozkład subiektywnych wyników OSCE względem przedziału wiekowego zdających

Przedział wiekowy	Ogólne wrażenie								Poziom istotności (p)
	Dobre		Raczej dobre		Raczej złe		Złe		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
18-25 lat	12	44,4	11	40,7	3	11,1	1	3,7	0,0256
26-40 lat	32	66,7	8	16,7	7	14,6	1	2,1	
41-60 lat	24	40	20	33,3	12	20	4	6,7	
>60 lat	3	25	5	41,7	3	25	1	8,3	
Ogół	71	48,3	44	29,9	25	17	7	4,8	

N – liczna egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe,
p – istotność statystyczna

Tabela 8. Rozkład subiektywnych wyników sprawdzianu praktycznego typu OSCE względem poziomu wykształcenia

Wykształcenie	Ogólne wrażenie								Poziom istotności (p)
	Dobre		Raczej dobre		Raczej złe		Złe		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Podstawowe lub zawodowe*	2	15,4	4	30,8	4	30,8	3	23,1	0,0396
Średnie	22	33,3	29	43,9	14	21,2	1	1,5	
Wyższe	47	69,1	11	16,2	7	10,3	3	4,4	
Ogół	71	48,3	44	29,9	25	17	7	4,8	

N – liczna egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe,
p – istotność statystyczna

*ujęte razem, ponieważ wykształcenie podstawowe deklarowała tylko 1 osoba

Tabela 9. Rozkład subiektywnych wyników OSCE względem stanu cywilnego zdających

Stan cywilny	Ogólne wrażenie								Poziom istotności (p)
	Dobre		Raczej dobre		Raczej złe		Złe		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Wolny	51	44	38	32,7	21	18,1	6	5,2	0,0668
Zamężna/zonaty	20	64,5	6	19,4	4	12,9	1	3,2	
Ogół	71	48,3	44	29,9	25	17	7	4,8	

N – liczna egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe,
p – istotność statystyczna

Obie oceny: obiektywna i subiektywna korelowały ze sobą istotnie dodatnio. Była to korelacja na poziomie $r_{sp} = 0,63$ ($p < 0,0001$) dla całego egzaminu. W ramach poszczególnych stacji OSCE ocena z obiektywizowaną i ocena subiektywna wykazywały najsilniejszą zależność ($r_{sp} = 0,69$; $p < 0,0001$) na stacji 2, w ramach której symu-

lowanym pacjentem była pielęgniarka. Również ocena subiektywna z tej stacji najsilniej korelowała ze zobjektywizowaną oceną ogólną z całego egzaminu OSCE.

Tabela 10. Rozkład subiektywnych wyników OSCE względem statusu zawodowego zdających

Status zawodowy	Ogólne wrażenie								Poziom istotności (p)
	Dobre		Raczej dobre		Raczej zle		Zle		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Pracuje zawodowo	49	65,3	15	20	8	10,7	3	4	0,0001
Nie zatrudniony	22	30,5	29	40,3	17	23,6	4	5,5	
Ogól	71	48,3	44	29,9	25	17	7	4,8	

N – liczba egzaminowanych, X – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, p – istotność statystyczna

Tabela 11. Korelacje pomiędzy oceną obiektywną a oceną subiektywną w ramach OSCE

OCENA ZOBIEKTYWIZOWANA					
OCENA SUBIEKTYWNA		OSCE 1 (stacja 1)	OSCE 2 (stacja 2)	OSCE 3 (stacja 3)	OSCE R (ocena ogólna)
	OSCE 1 (stacja 1)	$r_{sp} = 0,46$ $p < 0,0001$ N = 147	$r_{sp} = 0,23$ $p = 0,0045$ N = 147	$r_{sp} = 0,23$ $p = 0,0044$ N = 147	$r_{sp} = 0,39$ $p < 0,0001$ N = 147
	OSCE 2 (stacja 2)	$r_{sp} = 0,26$ $p = 0,0016$ N = 147	$r_{sp} = 0,69$ $p < 0,0001$ N = 147	$r_{sp} = 0,30$ $p = 0,0002$ N = 147	$r_{sp} = 0,60$ $p < 0,0001$ N = 147
	OSCE 3 (stacja 3)	$r_{sp} = 0,11$ $p = 0,1783$ N = 147	$r_{sp} = 0,30$ $p = 0,0001$ N = 147	$r_{sp} = 0,66$ $p < 0,0001$ N = 147	$r_{sp} = 0,43$ $p < 0,0001$ N = 147
	OSCE R (ocena ogólna)	$r_{sp} = 0,30$ $p = 0,0002$ N = 147	$r_{sp} = 0,54$ $p < 0,0001$ N = 147	$r_{sp} = 0,57$ $p < 0,0001$ N = 147	$r_{sp} = 0,63$ $p < 0,0001$ N = 147

r_{sp} – korelacja rho Spearmana, p – poziom istotności statystycznej, N – liczba osób

Analiza jakościowa wyników OSCE. W dwóch przypadkach egzamin przyniósł bardzo wymierne korzyści i z dużym prawdopodobieństwem zapobiegł negatywnym konsekwencjom zezwolenia niewłaściwej osobie na pracę z chorymi w hospicjum.

Przypadek I: Kobieta, której mąż pół roku wcześniej zmarł w hospicjum, zgłosiła się do centrum wolontariatu hospicyjnego z zamiarem ukończenia kursu dla wolontariuszy opiekunów chorych i zostania wolontariuszem. Koordynator wolontariatu

uważając, iż okres żałoby był jak dotąd zbyt krótki, by była ona gotowa na podjęcie tego typu pracy, odbył z nią kilka rozmów. W ich wyniku, mimo początkowych wątpliwości, kobiecie udało się przekonać doświadczonego koordynatora wolontariatu o swej gotowości do pracy z chorymi. Odbyła kurs przygotowujący do pracy w hospicjum, następnie wzięła dobrowolny udział w testach sprawdzających. Oba egzaminy pisemne zaliczyła na wysoką ilość punktów. Dopiero egzamin praktyczny typu OSCE ukazał, iż kobieta ta nie jest jeszcze gotowa do roli wolontariusza w hospicjum pod względem emocjonalnym. Wchodząc na poszczególne stacje egzaminacyjne, rozpoznawała w symulowanych pacjentach pracowników hospicjum i płacząc, przypominała sobie, że zmarły mąż miał podobne problemy, że podobne sytuacje miały miejsce w rzeczywistości. Na żadnej ze stacji nie potrafiła opanować emocji i świeżych wspomnień o zmarłym mężu. Psycholog, będąca jednym z symulowanych pacjentów, skonsultowała się po egzaminie z koordynatorem wolontariatu. Kobieta została poproszona na rozmowy zarówno z psychologiem, jak i koordynatorem wolontariatu. Udało się ją przekonać, by zamiast rozpoczynania pracy wolontaryjnej z chorymi, na którą jeszcze nie nadeszła właściwa pora – wzięła udział w spotkaniach Klubu Doktora Deszcza. Jest to działająca w hospicjum grupa wsparcia dla osób po stracie. Kobieta ta w klubie odnalazła swoje miejsce i do dziś jest jego aktywną działaczką.

Wprowadzenie sprawdzianu typu OSCE jednoznacznie wskazało, iż osoba, która nie jest w stanie zmierzyć się z sytuacją symulowaną, tym bardziej nie będzie mogła zmierzyć się z rzeczywistością. Spotkanie z pacjentami hospicjum mogłoby być ogromną traumą zarówno dla niej, jak i dla chorych. Z kolei dla egzaminatorów (symulowanych pacjentów) sytuacja ta była najwyraźniejszym dowodem, przekonującym ich do sensowności, a nawet konieczności przeprowadzania tego typu sprawdzianu w celu dodatkowej selekcji kandydatów na wolontariuszy w hospicjum.

Przypadek II: Samotny mężczyzna, którego ojciec około roku wcześniej zmarł w hospicjum, zgłosił się na „Kurs dla wolontariuszy opiekunów chorych w hospicjum”. Uczestniczył w zajęciach organizowanych w ramach kursu. Następnie wzięł dobrowolny udział w eksperymencie pedagogicznym weryfikującym metody doboru wolontariuszy do pracy w hospicjum. W wyniku egzaminów pisemnych otrzymał bardzo niską punktację (najniższą wśród wszystkich uczestników badania), nie dyskwalifikowało go to jednak z dalszego uczestnictwa w badaniu ani nie przekreślało jego możliwości zostania wolontariuszem, ponieważ na wstępie założono, iż wyniki poszczególnych egzaminów nie zostaną ujęte w kategoriach: „zdał”, „nie zdał”. Egzamin praktyczny typu OSCE ujawnił jednakże, iż mężczyzna ten w sytuacjach trudnych reaguje agresją. Sytuacją trudną okazał się sam egzamin, kontakt z symulowanym pacjentem i zetknięcie się z jego problemami. Nie umiejąc wykonać prostych czynności, kierował agresję w kierunku symulowanego pacjenta. W związku z powyższym mężczyzna ten nie mógł zostać skierowany do pracy z chorymi. Zaproponowano mu wolontariat gospodarczy (pomoc przy pracach w ogrodzie), do którego nie zechciał jednak dołączyć.

Najczęstsze uwagi egzaminatorów – symulowanych pacjentów:

Stacja I: Na I stacji symulowanym pacjentem był rehabilitant. Zadanie egzaminowanego polegało na przeprowadzeniu pacjenta przy pomocy „balkonika” lub bez (wersje A i B) do wybranego celu. Notorycznie popełnianymi błędami, na które skarżył się symulowany pacjent, było:

- mówienie na „ty” do chorego,
- nie pytano się go, co potrafi, czy może wstawać, a uczono to robić, nie dostosowując swych działań do jego możliwości,
- nie współpracowano z pacjentem (brak dostosowania się do jego tempa chodzenia, stawano nie po tej stronie, po której prosił pacjent, by poczuć się bezpiecznie),
- po doprowadzeniu chorego do celu nie zadbano o jego bezpieczeństwo i wygodę.

Stacja II: Osobą oceniającą, a jednocześnie wymagającą pomocy w ramach tej stacji była pielęgniarka. Należało jej odpowiednio w wersjach A i B zmienić zmoczonego pampersa lub koszulkę. Najczęstsze błędy popełniane przez przyszłych wolontariuszy w ramach tego zadania:

- nie dbali o bezpieczeństwo własne: mycie rąk, rękawiczki,
- nie zwracali uwagi na komfort pracy: dostosowanie wysokości łóżka do swojego wzrostu, odsunięcie łóżka od ściany, przygotowanie miejsca pracy,
- nie współpracowali z chorym, nie pytali na przykład, czy może odwracać się na boki, siadać, traktowali go raczej jak manekina, szarpali,
- jedni nie rozmawiali z chorym wcale, inni zamiast rozmawiać prowadzili monolog, jeszcze inni zwracali się przez „ty” do pacjenta,
- nie dbali o intymność chorego (zmiana pampersa czy koszuli przy otwartych drzwiach od pokoju, pozostawienie chorego bez przykrycia).

Stacja III: Ta część egzaminu OSCE przez wielu badanych została uznana za najtrudniejszą, mimo iż punktacja otrzymywana przez nich w ramach tej stacji nie była niższa niż na innych stacjach. Symulowanym pacjentem była tu pani psycholog pracująca w hospicjum. W wersji A tej stacji należało pomóc młodej kobiecie, która nie wiedziała, jak rozmawiać z umierającą siostrą, a w wersji B należało porozmawiać z chorą kobietą, która martwiła się, jak poradzą sobie najbliżsi po jej śmierci. Powtarzającymi się błędami, na które symulowany pacjent zwrócił szczególną uwagę, to:

- błędy przy przedstawianiu się: nie mówili, że są wolontariuszami, większość wprowadzała w błąd pacjenta lub jego rodzinę mówiąc, że są pracownikami hospicjum, niektórzy wymuszali na rozmówcy podanie swojego imienia,
- zbyt szybko przystępowali do „pomagania” – wyjaśniali, radzili, nie dopytawszy się najpierw, co tak naprawdę się wydarzyło, nie słuchali, co rozmówca ma do powiedzenia,
- wiele osób utwierdzało rodzinę pacjenta w błędnym przekonaniu, iż z chorym wszystko będzie dobrze i że właśnie to powinni powtarzać choremu, namawiali do okłamywania chorego,
- często przerywali wypowiedzi, skupiali się na opowiadaniu własnych przeżyć,
- niektórzy narzucali wiarę katolicką i udział w sakramentach,

- pojawiły się sytuacje, w których kandydat na wolontariusza wywoływał dodatkową traumę u rozmówcy np. wmawiając chorej kobiecie, że mąż ją skrzywdził czy obwiniając siostrę pacjentki o to, że oddała chorą do hospicjum,
- niektórzy drążyli jakiś poruszony wątek, zamiast się wycofać w momencie, gdy chory wyraźnie sygnalizował, że to go drażni lub niepokoi,
- zdarzało się, że chcąc okazać wsparcie, przyszli wolontariusze nawiązywali zbyt bliski kontakt fizyczny z pacjentem np. przytulali chorą, mimo że ta prosiła, aby jej nie dotykać.

Podsumowanie i rekomendacje

1. Egzamin praktyczny typu OSCE mógłby być cennym uzupełnieniem kursu przygotowującego do podjęcia się roli wolontariusza w hospicjum.
2. Zasadnym wydaje się wprowadzenie egzaminu przypominającego choćby jedną stację OSCE. Opierając się na założeniu, iż umiejętności interpersonalne i przygotowanie psychologiczne odgrywają kluczową rolę w przygotowaniu wolontariusza do pracy z chorymi, przy stosowaniu jednej tylko stacji należałoby wybrać taką, która sprawdza przede wszystkim umiejętność komunikacji z pacjentem i/lub jego rodziną, a nie np. umiejętności manualne. Na takiej stacji bowiem, co potwierdziła analiza jakościowa wyników, najczęściej ujawniają się błędne stereotypy myślowe, uprzedzenia, fanatyzm religijny, brak empatii. Zatem spośród zastosowanych w tym badaniu stacji OSCE autorzy zalecaliby stosowanie obu wersji stacji III, która nakierowana była na sprawdzanie umiejętności komunikowania się z pacjentem i postawy przyjętej wobec niego.
3. Dalszych badań wymaga ustalenie optymalnego poziomu odciążenia, ponieważ dotąd wyniku egzaminu nie ujmowano w kategoriach „zdał”, „nie zdał”.

Bibliografia

1. Bussel H., Forbes D.: Understanding the volunteer market: the what, where, who and why of volunteering. *Int J Nonprofit Volunt Sect Mark*; 2002 7(3):244–257. doi:10.1002/nvsm.183.
2. Szeliga M.: Charakterystyka wolontariusza hospicyjnego z perspektywy pielęgniarki. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2015; 23(1):63–68.
3. Makowska J.: Zwyczajni wspaniali. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 2000; 7:23–26.
4. Savery C.A., Egbert N.: Hospice volunteer as patient advocate: a trait approach. *Palliat Support. Care*, 2010; 8(2):159–167.
5. Gaś Z.: Wolontariat w profilaktyce. *Remedium*, 2002; 6:1–4.
6. Paczkowska A.: Psychologiczne aspekty wolontariatu hospicyjnego, [w:] Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P., Paczkowska A. [red.]. *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*, Gdańsk 2010.
7. Haes J.C., Oort F.J., Hulsman R.L.: Summative assessment of medical students' communication skills and professional attitudes through observation in clinical practice. *Med. Teach.*, 2005; 27(7): 583–589. doi:10.1080/01421590500061378.
8. Harden R., Gleeson F.A.: Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med. Educ.*, 1979; 13(1):41–54.

9. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. 2012, poz. 631).
10. Donovan A., Wood G., Rubio D., Day H., Spagnoletti C.: Faculty Communication Knowledge, Attitudes, and Skills Around Chronic Non-Malignant Pain Improve with Online Training. *Pain Med.* 2016 Nov; 17(11):1985–1992. Epub 2016 Apr 1. PMID: 27036413.
11. Szeliga M., Kuźmicz I., Skrzypek A., Nowakowski M.: Ocena kompetencji klinicznych przyszłych lekarzy i pielęgniarek – tradycyjny egzamin kliniczny i OSCE. *Eduk. Ustawiczna Doros.* 2016; 3:112–119.
12. Szeliga M., Mirecka J.: Optimization of methods verifying volunteers' ability to provide hospice care. *J. Cancer Educ.* 2016; Dec 14. [Epub ahead of print]: 1–7 DOI: 10.1007/s13187-016-1154-7.

Marta SZELIGA^{1,2}, Agnieszka SKRZYPEK¹, Ilona KUŹMICZ^{2,3}, Jadwiga MIRECKA⁴, Michał NOWAKOWSKI¹

¹Zakład Dydaktyki Medycznej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, Polska

²Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Św. Łazarza”, Kraków, Polska

³Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, Polska

⁴Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu,

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków, Polska