

Resilienzförderung für Pflegefachpersonen

Justin Puter, Bachelor of Science Pflege, berufsbegleitender Studiengang 2017

Ψ Einleitung Ψ

Weltweit verlassen Pflegefachpersonen ihren Beruf auf Grund schwieriger Arbeitsbedingungen¹

Ca. 15% der Pflegefachpersonen fühlen sich durch ihre Arbeit emotional erschöpft²

Resilienz ist die Fähigkeit sich von wahrgenommenen negativen/ veränderten Situationen zu erholen³

Das Ziel der Resilienzförderung ist, die mentale Gesundheit von Menschen und Personengruppen zu erhöhen⁴

Ψ Fragestellung Ψ

„Welche Faktoren erhöhen die Resilienz von diplomierten Pflegefachpersonen und unterstützen dadurch die erfolgreiche Bewältigung der Arbeitsbelastungen?“

Ψ Methode Ψ

Systematische Literaturarbeit Datenbanken

Pubmed, Cinahl, PsychInfo, Cochrane/
Eingeschlossene Studien: 3 Mixed Methods^{8,9,10}, 1 Quantitative¹¹, 3 Qualitative^{5,6,7} (n= 7)/
Keywords: nursing*, resilience, factors, workplace, "workplace adversity"

Ψ Ergebnisse Ψ

Resilienzfördernde Faktoren

Internale Faktoren:

Selbst- Pflege Aktivitäten, Kognitive Techniken, Reflexionsfähigkeit, Haltungen/ Einstellungen/ Überzeugungen, Kompetenz

Interpersonale Faktoren:

Unterstützende Teamkultur

Organisationale Faktoren:

Förderung beruflicher und persönlicher Kompetenzen, Maßnahmen zu verbesserter Work- Life Balance, Belastungen reduzieren

Ψ Theoretische Grundlagen Resilienz Ψ

Antezedenzen

- Widrigkeiten
- Bewusstsein der Umstände
- Veränderung
- Ressourcen

Attribute

- Soziale Unterstützung
- Erholung
- Bewältigen oder anpassen
- Selbst-bestimmung
- Positive Einstellung (Hoffnung, Humor, Flexibilität)

Konsequenzen

- Integration
- Kontrolle
- Positive Bewältigung

„Resilienz ist die Fähigkeit sich vor wahrgenommenen negativen oder veränderten Situationen zu erholen, durch einen dynamischen Anpassungsprozess, der von persönlichen Merkmalen, familiären und sozialen Ressourcen beeinflusst wird und sich durch eine positive, Bewältigung, Kontrolle und Integration manifestiert“⁴³

Ψ Diskussion Ψ

Breite Fragestellung

-Aussagekraft der Ergebnisse

+ Grosses Wirkspektrum RF

Übertragbarkeit

Unterschiedliche Schwerpunkte der RF in:

Setting

Personengruppen

Gute Übertragbarkeit bei Berücksichtigung von Setting und Personengruppen

Limitationen

Keine Effektstärken

Resilienz wurde grösstenteils nicht als abhängige Variable gemessen

Ψ Empfehlungen: Forschung Ψ

Nicht-interventionelle Studien

- Resilienz als abhängige Variable messen

Messinstrument Arbeitsresilienz

- In deutsche Sprache übersetzen

Zusammenhänge und Wirksamkeit

- Resilienz und: Sick- of leave rate, Präsentismus/ Absentismus

Praktische Implikationen

- Auf Resilienzförderung testen, z.B. Rostering System, Strukturierte Foren, Teamkultur

Kosten- Nutzen

- Ökonomische Evaluationsstudien zu Interventionen durchführen

Ψ Empfehlungen: Praxis Ψ

Unterstützende Teamkultur bilden

- Selbstwirksamkeit fördern, Helfen realistische Erwartungen zu entwickeln, Emotionale Entlastung

Zeit und Raum anbieten

- Reflexion und Trauern

Resilienzmessinstrument einführen

- Proaktiv resilienzfördernde Maßnahmen planen

Strukturierte Foren/ und Nachbesprechungen durchführen

- Einsichten, welche Autonomie und Selbstwert steigern vermitteln

Neurotische Tendenzen bei Mitarbeitern erkennen

- spezifische Unterstützung ermöglichen z.B. informelle Unterstützung

Auftrag Pflegefachperson FH

- Arbeitsresilienz messen um spezifische Unterstützung anzubieten. Weitere Recherche über resilienzfördernde Maßnahmen

Work-life balance verbessern

- z.B. durch flexibles und gerechtes Rostering System, flexible Arbeitszeiten anbietend



1) Oulton, J. A. (2006). The global nursing shortage: an overview of issues and actions. *Policy Polit Nurs Pract*, 73(Suppl), 34s-39s. doi:10.1177/1527154406293968 2) Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717. doi:10.1136/bmj.e1717 3) Caldeira, S., & Timmins, F. (2016). Resilience: synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications. *Int Nurs Rev*, 63(2), 191-199. doi:10.1111/inr.12268 4) Richter, D., Heckmann, B., & Bohnay, F. (2014). Resilienz bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen (Bedarfsfestimmung und Schulung im Umgang mit psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz), 55. Retrieved from www.gesundheitsdienstportal.de website: <http://www.gesundheitsdienstportal.de/files/Resilienz%20Belastungen%20am%20Arbeitsplatz%202014.pdf> 5) Cope, V. C., Jones, B., & Hendricks, J. (2016). Residential aged care nurses: Portraits of resilience. *Contemporary Nurse*, 52(6), 736-752. 6) Cameron, F., & Brownie, S. (2010). Enhancing resilience in registered aged care nurses. *Australas J Aging*, 29(2), 66-71. doi:10.1111/j.1741-6612.2009.00416.x 7) Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(2), 94-108. 8) Clendon, J., & Walker, L. (2016). The juxtaposition of ageing and nursing: the challenges and enablers of continuing to work in the latter stages of a nursing career. *J Adv Nurs*, 72(5), 1065-1074. doi:10.1111/jan.12896 9) Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: an integrative review. *J Nurs Manag*, 22(6), 720-734. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x 10) Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A., & Doyle, C. (2015). Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*, 13(5), 131-204. doi:10.1111/jbirs.12151 11) Hsieh, H. F., Hung, Y. T., Wang, H. H., Ma, S. C., & Chang, S. C. (2016). Factors of Resilience in Emergency Department Nurses Who Have Experienced Workplace Violence in Taiwan. *J Nurs Scholarsh*, 48(1), 23-30. doi:10.1111/jnu.12177