

KRYSTYNA KUROWSKA, ANNA ZUZA-WITKOWSKA

EMPATIA A WYPALENIE ZAWODOWE U PIELEŃNIAREK ONKOLOGICZNYCH

EMPATHY AND OCCUPATIONAL BURNOUT OF ONCOLOGICAL NURSES

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej CM w Bydgoszczy UMK Toruń
Kierownik: dr n. med. Mirosława Felsmann

Streszczenie

Wstęp. Okazywanie współczucia, zrozumienia, ciągłe bycie z pacjentem, niejednokrotnie cierpiącym, pozbawionym nadziei, często prowadzi do zjawiska nazywanego wypaleniem zawodowym. Celem pracy było określenie wpływu poziomu empatii na stopień wypalenia zawodowego u pielęgniarek onkologicznych.

Material i metody. Badaniem została objęta grupa 109 pielęgniarek pracujących w Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Poziom empatii zbadano za pomocą Indeksu Reaktywności Interpersonalnej H.M. Davisa, a stopień wypalenia zawodowego w oparciu o kwestionariusz MBI Ch. Maslach.

Wyniki. Pielęgniarki onkologiczne nieznacznie różnią się poziomem empatii oraz stopniem wypalenia zawodowego. Empatia na wypalenie zawodowe wpływa we wszystkich jego komponentach, zarówno na wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację, jak i na poczucie braku osobistych dokonań.

Wnioski. Prowadzenie dalszych badań w tej kwestii pozwoli na lepsze zrozumienie zjawiska empatii oraz zespołu wypalenia zawodowego, co powinno doprowadzić do udoskonalenia metod rozwoju empatii, a także sposobów zapobiegania wypaleniu zawodowemu wśród pielęgniarek onkologicznych, jak również osób niosących pomoc innym ludziom.

SŁOWA KLUCZOWE: empatia, wypalenie zawodowe, pielęgniarki onkologiczne.

Summary

Introduction. Demonstrating compassion and understanding, always being with patients who often are in pain and are lacking hope, may lead a nurse to a phenomenon called occupational burnout. The aim of this study is to determine the effect of empathy on the degree of burnout among oncology nurses.

Material and method. The study included 109 nurses working in the Oncology Centre in Bydgoszcz. The level of empathy was examined with the Interpersonal Reactivity Index (H.M. Davis) and the degree of burnout using the MBI questionnaire based on Ch. Maslach.

Results. The level of empathy and the degree of burnout fluctuates marginally among the oncology nurses. Empathy can be a cause of occupational burnout in all its forms, like emotional exhaustion, depersonalization and the loss of meaning of personal achievement.

Conclusions. Further research on this issue may be required in order to allow better understanding of the relation between empathy and the burnout syndrome. This would lead to the improved training methods in the development of empathy and to better ways of detecting and preventing burnout among oncology nurses and aid workers.

KEY WORDS: empathy, burnout, oncology nurses.

Wstęp

Pielęgniarstwo jest zawodem, w którym oprócz wysokich kwalifikacji i uzyskanych kompetencji ważne są pewne cechy charakteru i postaw pielęgniarki. Wykonywanie wszystkich czynności związanych z opieką i pielęgnacją osób chorych, w szczególności pacjentów z chorobą nowotworową, wymaga od pielęgniarki życzliwości, współczucia, dodawania otuchy i nadziei, lecz przede wszystkim doświadczania ich emocji i okazywania empatii. Zjawisko empatii interesuje przedstawicieli różnych nauk, głównie psychologów, i rozpatrywane jest w związku z rozwojem etycznym, emocjonalnym i społecznym człowieka. Okazywanie współczucia, zrozumienia, ciągłe bycie z pacjentem, niejednokrotnie cierpiącym, pozbawionym nadziei, często prowadzi do zjawiska nazywanego wypaleniem zawodowym. Syndrom wypalenia zawodowego kojarzy się z „...gasnącym płomieniem, zgliszczami, popiołem (...). Dotyczy ludzi, którzy ulegli wypaleniu zawodowemu, tak

zwanej chorobie „z nadmiernego zaangażowania się” [1] i ma wymiar wieloaspektowy.

Material i metoda badawcza

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia pracowników ochrony zdrowia. Badania przeprowadzono w okresie od lipca do grudnia 2011 roku w grupie 109 pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych, zachowawczych oraz w przychodni Centrum Onkologii w Bydgoszczy, za zgodą komisji bioetycznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/535/2011). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Indeks Reaktywności Interpersonalnej Davisa, skalę MBI Ch. Maslach (polska wersja według adaptacji Pasikowskiego) oraz ankietę konstrukcji własnej, odnoszącą się do różnych aspektów życia. Interpersonalny Indeks Reaktywności M. H. Davisa (IRI) składa się z 28 twierdzeń

tworzących 4 podskale (7 pozycji w skali), przy każdym pytaniu podano 5 możliwych odpowiedzi:

- Skala 1 (PT – Perspective Taking/TT – Przyjmowania Perspektywy) – dotyczy umiejętności przyjmowania perspektywy innych osób czyli spontanicznego przyjmowania cudzego punktu widzenia.
- Skala 2 (F – Fantasy/F – Fantazji) – mierzy zdolność rozumienia uczuć postaci fikcyjnych poprzez wyobrażanie sobie siebie w uczuciach i zachowaniach tychże postaci.
- Skala 3 (EC – Emphatic Concern/ET – Empatycznej Troski) – ocenia poziom tendencji do empatyzowania czyli doświadczenia uczuć ciepła, sympatii i współczucia w kontaktach z innymi ludźmi oraz stosunek osoby badanej do nieszczęścia innych.
- Skala 4 (PD – Personal Distress/OP – Osobistej Przykrości) – ocenia typowe reakcje emocjonalne, w tym lękowe, związane z dyskomfortem w konfrontacji z negatywnymi emocjami odczuwanymi przez innych.

Sumuje się oddzielnie punkty uzyskane w odpowiedzi w każdej podskali. Wyższe wyniki w każdej dziedzinie odpowiadają wyższemu poziomowi empatii. IRI opiera się na samoocenie badanego w odniesieniu do niektórych cech osobowości, zachowań i postaw [2].

Skala MBI (Maslach Burnout Inventory) Christiny Maslach składa się z 22 pozycji (podzielonych na trzy nierówne grupy), pozwalających oszacować trzy elementy zespołu wypalenia: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz obniżone poczucie osobistych dokonań. Wyniki oblicza się oddzielnie dla każdej z podskal. W skali od 0 do 6 pozwala to ocenić stopień wypalenia w trzech wymiarach. Podskale obliczane są oddzielnie poprzez sumowanie wyników uzyskanych dla poszczególnych wymiarów [3]. Ankieta konstrukcji własnej zawiera 21 pytań zamkniętych, dotyczących danych osobowych, sytuacji materialnej, społecznej, pracy zawodowej a także objawów niepożądanych związanych z wypaleniem zawodowym. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana, a testem U Manna-Whitneya dokonano oceny różnic pomiędzy dwoma grupami. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek, że $p < 0,05$. Analizy wykonano przy pomocy pakietu statystycznego STATISTIKA 9.0.

Wyniki badań

Licniejszą grupę stanowiły badane w wieku powyżej 40 lat (50,5%), zamężne (89%), mieszkające w mieście (82,6%), z wykształceniem wyższym magisterskim (45%), ze specjalizacją (19,3%). Średnia stażu pracy w zawodzie badanych pielęgniarek wyniosła niespełna 19 lat (18,8), a w ośrodku onkologicznym 11 lat (10,91). Zdecydowana większość była zdania, że atmosfera w pracy wpływa na wykonywanie zadań zawodowych (95,4%), relacje między współpracownikami wpływają na samopoczucie (96,3%),

praca zawodowa na życie osobiste (73,4%), pozytywne emocje wywołuje praca z pacjentem (93,6%), odczuwają satysfakcję z wykonywanego zawodu (83,5%), radzą sobie z powierzonymi obowiązkami pielęgniarki (57,8%), nie są zadowolone i nie odczuwają satysfakcji z otrzymywanego wynagrodzenia (61,5%). Badane pielęgniarki stwierdziły, że wiedzą na czym polega zespół wypalenia zawodowego. Najczęściej zaznaczanym objawem był brak cierpliwości, drażliwość (43,6%) i odczuwane zmęczenie fizyczne (30,3%).

Analizie poddano poziom empatii określony narzędziem skonstruowanym przez M.H. Davisa (Indeks Reaktywności Interpersonalnej), pozwalającym ocenić cztery komponenty empatii (Tabela 1). W komponencie empatii, jakim jest przyjmowanie perspektyw czyli przyjmowanie cudzego punktu widzenia, najwyższy wynik uzyskały pielęgniarki z przychodni (17,83), najniższy z oddziału zabiegowego (17,49). Średnie bardzo zbliżone oscylują wokół średniej całej badanej grupy. Fantazja mierzy zdolność rozumienia uczuć postaci fikcyjnych poprzez wyobrażanie sobie siebie w uczuciach i zachowaniach tychże postaci. Najwyższy wynik w tym komponencie empatii uzyskały badane pielęgniarki z przychodni (13,5), najniższy z oddziału zachowawczego (13,3). Średnie są bardzo zbliżone i oscylują wokół średniej całej badanej grupy. Wynik najwyższy dotyczący empatycznej troski (inaczej tendencji do doświadczenia uczuć ciepła, sympatii i współczucia w kontaktach z innymi ludźmi oraz stosunku do nieszczęścia innych) uzyskały badane pielęgniarki z przychodni (18,5), najniższy z oddziału zachowawczego (17,7). Średnie – bardzo zbliżone, oscylujące wokół średniej całej badanej grupy. Najwyższy wynik w komponencie empatii, jakim jest osobista przykrość, uzyskały badane pielęgniarki z przychodni (13,83), najniższy z oddziału zachowawczego (13,35). W tym komponencie również średnie są bardzo zbliżone, oscylują wokół średniej całej badanej grupy. Podsumowując, ze wszystkich podskal empatii najwyższy wynik uzyskały pielęgniarki w podskali empatyczna troska (18,1), najniższy w podskali fantazja (13,39). Podobnie kształtowały się wyniki w analizowanych oddziałach. Wyjątek stanowią badane z oddziału zachowawczego, gdzie najwyższe wyniki uzyskały w podskali przyjmowanie perspektyw.

Poziom wypalenia zawodowego analizowano zbierając dane ze skali MBI (Maslach Burnout Inventory) Christiny Maslach (Tabela 2), sprawdzono jej trzy wymiary. Badane pielęgniarki jako całość grupy osiągnęły wysoki wynik poczucia braku osobistych osiągnięć (30,44), na pograniczu z wynikami umiarkowanymi. Zasadniczo w analizowanych grupach wyniki braku osobistych osiągnięć nie różnią się. Najwyższe poczucie braku osobistych osiągnięć prezentują badane pielęgniarki z oddziałów zachowawczych (28,88), najniższy z przychodni (31,47). Z oddziału zabiegowego wyniki niskie uzyskało 15,4%, z zachowawczego 10% i z przychodni 20%. Badane pielęgniarki jako całość grupy osiągnęły umiarkowany wynik poczucia wyczerpania emocjonalnego (19,39). W poszczególnych analizowa-

nych grupach wyniki wyczerpania emocjonalnego różnią się. Najbardziej wyczerpane emocjonalnie są pielęgniarki z przychodni (21,27), najmniej z oddziału zachowawczego (16,85), co jest w ogóle wynikiem niskim. Z oddziału zabiegowego wyniki niskie uzyskało 38,5%, z zachowawczego 60% i z przychodni 40%. Badane pielęgniarki jako całość grupy osiągnęły niski wynik depersonalizacji (6,25). W poszczególnych analizowanych grupach wyniki depersonalizacji różnią się nieznacznie. Najniższy wynik depersonalizacji osiągnęły pielęgniarki z oddziału zachowawczego (5,18), najwyższy z przychodni (7,2), co jest wynikiem umiarkowanym. Wyniki niskie osiągnęło 56,4% pielęgniarek z oddziału zabiegowego, 62,5% z oddziału zachowawczego, 43,3% z przychodni. Badane pielęgniarki jako całość grupy osiągnęły wysoki wynik poczucia braku osobistych osiągnięć (30,44), na pograniczu z wynikami umiarkowanymi. Wyniki braku osobistych osiągnięć nie różnią się. Najwyższe poczucie braku osobistych osiągnięć prezentują badane pielęgniarki z oddziałów zachowawczych (28,88), najniższy z przychodni (31,47). Respondentki jako całość grupy osiągnęły umiarkowany wynik poczucia wyczerpania emocjonalnego (19,39). W poszczególnych analizowanych grupach wyniki wyczerpania emocjonalnego różnią się. Najbardziej wyczerpane emocjonalnie są pielęgniarki z przychodni (21,27), najmniej z oddziału zachowawczego (16,85), co jest w ogóle wynikiem nis-

wawczego, 43,3% z przychodni. Badane pielęgniarki jako całość grupy osiągnęły wysoki wynik poczucia braku osobistych osiągnięć (30,44), na pograniczu z wynikami umiarkowanymi. Wyniki braku osobistych osiągnięć nie różnią się. Najwyższe poczucie braku osobistych osiągnięć prezentują badane pielęgniarki z oddziałów zachowawczych (28,88), najniższy z przychodni (31,47). Respondentki jako całość grupy osiągnęły umiarkowany wynik poczucia wyczerpania emocjonalnego (19,39). W poszczególnych analizowanych grupach wyniki wyczerpania emocjonalnego różnią się. Najbardziej wyczerpane emocjonalnie są pielęgniarki z przychodni (21,27), najmniej z oddziału zachowawczego (16,85), co jest w ogóle wynikiem nis-

Tabela 1. Wyniki empatii – zestawienie zbiorcze
Table 1. Results of empathy – a summary

empatia	przyjmowanie perspektyw		fantazja		empatyczna troska		osobista przykrość	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
oddział	17,49	3,663	13,38	4,482	18,21	4,275	13,74	4,115
zabiegowy	17,78	2,475	13,30	4,109	17,70	4,052	13,35	3,585
zachowawczy	17,83	3,630	13,50	4,431	18,50	3,540	13,83	3,715
przychodnia	17,69	3,240	13,39	4,295	18,10	3,979	13,62	3,788
razem								

Tabela 2. Wypalenie zawodowe – zestawienie zbiorcze
Table 2. Burnout – a summary

wypalenie zawodowe	poczucie braku osobistych osiągnięć		wyczerpanie emocjonalne		depersonalizacja	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
oddział	31,26	7,624	20,54	10,169	6,62	5,547
zabiegowy	28,88	6,977	16,85	8,943	5,18	3,782
zachowawczy	31,47	7,956	21,27	10,970	7,20	4,715
przychodnia	30,44	7,521	19,39	10,071	6,25	4,763
razem						

Tabela 3. Korelacje wyników wypalenia zawodowego i empatii
Table 3. Correlation of burnout and empathy results

podskala	N	R	t(N-2)	poziom p
poczucie braku osobistych osiągnięć & przyjmowanie perspektywy	109	-0,314	-3,427	0,001
poczucie braku osobistych osiągnięć & fantazja	109	-0,173	-1,821	0,071
poczucie braku osobistych osiągnięć & empatyczna troska	109	-0,085	-0,886	0,377
poczucie braku osobistych osiągnięć & osobista przykrość	109	0,133	1,389	0,168
wyczerpanie emocjonalne & przyjmowanie perspektywy	109	-0,020	-0,205	0,838
wyczerpanie emocjonalne & fantazja	109	-0,030	-0,306	0,760
wyczerpanie emocjonalne & empatyczna troska	109	0,075	0,778	0,438
wyczerpanie emocjonalne & osobista przykrość	109	0,233	2,477	0,015
depersonalizacja & przyjmowanie perspektywy	109	-0,091	-0,942	0,348
depersonalizacja & fantazja	109	0,049	0,510	0,611
depersonalizacja & empatyczna troska	109	0,058	0,600	0,550
depersonalizacja & osobista przykrość	109	0,228	2,424	0,017

kim. Podsumowując, wypalenie zawodowe to niskie wyniki dokonań osobistych (poczucie braku osobistych osiągnięć), przy wysokich wynikach wyczerpania emocjonalnego i wysokich wynikach depersonalizacji. Takich kobiet odnotowano łącznie 4,6%. Typowy objaw wypalenia zawodowego prezentowały pielęgniarki (6,7%) pracujące w przychodni – wysokie wyniki wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i niskie w skali dokonań osobistych. Z kolei pielęgniarki (2,6%) z oddziału zabiegowego i z zachowawczego (2,5%) – wysokie wyniki wyczerpania emocjonalnego, umiarkowane depersonalizacji i niskie dokonań osobistych. Wreszcie inne pielęgniarki z oddziału zabiegowego – umiarkowane wyniki wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, niskie dokonań osobistych. Wymienione kobiety to właściwie przypadki skrajnego wyczerpania emocjonalnego. Zatem wśród osób, o których można powiedzieć, że są wypalone zawodowo znalazły się pielęgniarki z oddziału zabiegowego (5,6%), pielęgniarki z oddziału zachowawczego (2,5%) oraz pielęgniarki z przychodni (6,7%). Wraz ze wzrostem wyników w skali osobistych dokonań i ewentualnym spadkiem wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji spada poziom wypalenia zawodowego. Przykładem kobiet, w przypadku których nie można mówić o wypaleniu zawodowym jest 17,4% badanych, które uzyskały niskie wyniki wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji a wysokie w skali dokonań osobistych. W oddziale zabiegowym było ich 12,8%, w zachowawczym 25% (co czwarta badana pielęgniarka) a w przychodni 13,3%. Kolejnych 33% osób uzyskało umiarkowane wyniki wyczerpania emocjonalnego, niskie depersonalizacji i wysokie dokonań osobistych: 10,3% z oddziału zabiegowego, 10% z oddziału zachowawczego i 10% z poradni. Kolejne osoby (5,5%) uzyskały niskie wyniki wyczerpania emocjonalnego, umiarkowane depersonalizacji i wysokie dokonań osobistych: było ich 2,5% na oddziale zabiegowym, 10% na oddziale zachowawczym i 3,3% w przychodni. Zatem wśród osób, o których można powiedzieć, że mają niski poziom wypalenia zawodowego znalazło się 25,6% pielęgniarek z oddziału zabiegowego, 45% z oddziału zachowawczego oraz 26,7% badanych z przychodni.

W następnym kroku analizie poddano związek pomiędzy wypaleniem zawodowym a empatią (Tabela 3). Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$) odnotowano trzy ważne statystycznie współzależne dotyczące wypalenia zawodowego a empatii u pielęgniarek: na poziomie średnim poczucie braku osobistych osiągnięć i przyjmowanie perspektywy ($r = -0,31$; $p < 0,0001$); w korelacji niskiej wyczerpanie emocjonalne i osobista przykrość ($r = 0,23$; $p < 0,0015$) oraz depersonalizacja i osobista przykrość ($r = -0,22$; $p < 0,0017$). Wraz ze wzrostem wyników poczucia braku osobistych osiągnięć malały wyniki przyjmowania perspektywy. Najwyższe wyniki osobistej przykrości osiągały pielęgniarki o umiarkowanych wynikach wyczerpania emocjonalnego, najniższe natomiast o niskich wynikach wyczerpania emocjonalnego. Wraz ze wzrostem wyników depersonalizacji wzrastały wyniki osobistej przykrości.

Dyskusja

Opieka pielęgniarska nad ciężko i często nieuleczalnie chorym wymaga wielu sił i kwalifikacji zawodowych, a także cierpliwości, otwartości i wrażliwości na potrzeby i cierpienia innych. Pielęgniarki to jedna z grup zawodowych najbardziej narażonych na zespół wypalenia zawodowego, określane jako ensemble objawów psychicznych i somatycznych związanych z wykonywanym zawodem [4]. Może mieć to związek z tym, że pielęgniarki, wykonując swoje zadania pielęgnacyjne, często kierują się empatią, współczuciem i troską o pacjenta. Przeprowadzone badania pozwoliły na osiągnięcie głównego celu, jakim było określenie poziomu empatii oraz stopnia wypalenia zawodowego u pielęgniarek onkologicznych, a także określenie zależności pomiędzy empatią a wypaleniem zawodowym.

Badania zostały przeprowadzone na grupie 109 pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach zachowawczych i zabiegowych oraz w przychodni Centrum Onkologii w Bydgoszczy. W pierwszej części skupiono się na określeniu poziomu empatii u pielęgniarek onkologicznych. Badania wskazały, iż przeciętny badany to kobieta w wieku około 40 lat (zakres wieku 22–56 lat), ze stażem pracy w ośrodku onkologicznym około 11 lat, mieszkająca w mieście, zamężna, z wykształceniem wyższym magisterskim lub licencjackim. W odpowiedzi na pytanie, jaki poziom empatii wykazują pielęgniarki onkologiczne, można stwierdzić, iż ogólne średnie wyniki wszystkich badanych grup są bardzo zbliżone i utrzymują się na wysokim poziomie. W zależności od specyfiki oddziału w jakim pracują, wyniki poszczególnych komponentów empatii, poddanych analizie, są nieznacznie zróżnicowane. Ze wszystkich podskal empatii najwyższy wynik uzyskały pielęgniarki w części dotyczącej empatycznej troski, czyli doświadczania uczucia ciepła, sympatii i współczucia w stosunku do innych ludzi. Wynik ten dotyczył szczególnie pielęgniarek pracujących w przychodni (18,5). Najniższy wynik osiągnięto w podskali fantazja (13,39), który odnosił się zarówno do oddziałów zabiegowych, jak i przychodni, natomiast pielęgniarki z oddziałów zachowawczych najwyższe wyniki uzyskały w przyjmowaniu perspektyw jako spontanicznym wczuwaniu się w sytuacje innych. Badane powyżej 40 r.ż. oraz mieszkające w mieście uzyskały wyższe wyniki we wszystkich podskalach empatii. Wyjątek stanowi osobista przykrość, gdzie wyższe wyniki zdobyły mieszkanki wsi. Wilczek-Rużyczka [5] badając poziom empatii pielęgniarek i lekarzy pracujących w ośrodkach o różnej specyfice, uzyskała odmienne rezultaty, z których dowiadujemy się, że wyższy średni wynik uzyskały pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, najniższy pielęgniarki niezabiegowe, natomiast u lekarzy rezultat był odwrotny. W drugim etapie sprawdzono poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek pracujących na poszczególnych oddziałach. Badając poszczególne składniki wypalenia zawodowego uzyskano obraz pielęgniarek, które osiągnęły wysoki wynik poczucia braku osobistych osiągnięć (30,44). Najwyższe

poczucie braku osobistych osiągnięć prezentują badane pielęgniarki z oddziałów zachowawczych, najniższe z przychodni. Pielęgniarki jako całość grupy osiągnęły umiarkowany wynik poczucia wyczerpania emocjonalnego. Jednakże w analizowanych grupach wyniki tego komponentu różnią się. Najbardziej wyczerpane emocjonalnie są pielęgniarki z przychodni (21,27), które czują się zmęczone, gdy wstają rano i muszą stanąć do kolejnego dnia intensywnej pracy a pod koniec dnia czują się wyczerpane; najmniej – pracujące w oddziałach zachowawczych (wynik niski – 16,85). We wszystkich badanych grupach pielęgniarki wykazują niskie wyniki depersonalizacji. Większość respondentek, odpowiadając na zadawane pytania, najwyższą ilość punktów otrzymała przy kwestii „obawiam się, że moja praca coraz bardziej zmienia mnie emocjonalnie”. Porównano uzyskane w badaniach wyniki wymiarów wypalenia zawodowego z opisami zawartymi w literaturze oraz badaniami przeprowadzonymi przez Pytkę i wsp. [6] wśród pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. Autorzy podają, iż u zdecydowanej większości respondentek nie zauważono objawów depersonalizacji, u części badanych zaobserwowano dystansowanie się wobec trudnych sytuacji zawodowych. Niektóre pielęgniarki mają obniżone poczucie dokonań zawodowych. Orzechowska i wsp. [4] wykazała średni stopień wyczerpania emocjonalnego wśród lekarzy, natomiast u 49% badanych pielęgniarek wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego. Natomiast Wilczek-Rużyczka [5] wykazała wysokie wyniki w utracie osobistych osiągnięć u pielęgniarek niezabiegowych, a w pozostałych elementach wypalenia zawodowego, u ponad połowy badanych pielęgniarek uzyskała niski poziom. Podobne wyniki uzyskały Dębska i Cepuch [1], które twierdzą, że niskie średnie wyników w skali depersonalizacji przemawiają za prawidłową relacją pielęgniarka-pacjent. Można stwierdzić, że różnice w natężeniu wypalenia zawodowego pielęgniarek onkologicznych wynikają ze specyfiki pracy jaką wykonują, ale także zależne są od takich składowych, jak wiek, staż pracy w zawodzie oraz ośrodka onkologicznego. Duży wpływ ma również satysfakcja z otrzymywanego wynagrodzenia ($p < 0,05$). 100% badanych pielęgniarek wie na czym polega zespół wypalenia zawodowego, potrafi określić objawy związane z syndromem, większość respondentek jako najczęstszy objaw zgłasza brak cierpliwości, drażliwość oraz brak chęci do pracy. Lewandowska i Litwin [7] potwierdzają istnienie zmiennych wpływających na rozwój zespołu wypalenia zawodowego. Autorki zaliczają do nich specyfikę pracy, obciążenie psychiczne, brak właściwych warunków do leczenia, niskie zarobki, a także niski status zawodowy. Do podobnych wyników doszliśmy we wcześniejszych badaniach określających wpływ poziomu poczucia koherencji na stopień wypalenia zawodowego jako czynnika różnicującego pielęgniarki czynne zawodowo [8]. W ostatniej części badań skupiono się na wpływie poziomu empatii na stopień wypalenia zawodowego. W większości przy-

padków analiza przeprowadzonych badań potwierdziła wpływ empatii na poziom syndromu wypalenia zawodowego. W wyniku przeprowadzonych badań zauważono trzy znaczące korelacje pomiędzy empatią a wypaleniem zawodowym wśród pielęgniarek pracujących w ośrodku onkologicznym. Odnotowano na poziomie średnim poczucie braku osobistych osiągnięć i przyjmowanie perspektywy. W korelacji niskiej – wyczerpanie emocjonalne i osobistą przykrość oraz depersonalizację i osobistą przykrość. Zauważono, iż ze wzrostem wyników poczucia braku osobistych osiągnięć malały wyniki przyjmowania perspektyw, natomiast najwyższe wyniki osobistej przykrości osiągały pielęgniarki o umiarkowanych wynikach wyczerpania emocjonalnego, najniższe o niskich wynikach wyczerpania emocjonalnego. Jednak wraz ze wzrostem wyników depersonalizacji wzrastały wyniki osobistej przykrości. Wilczek-Rużyczka [5], badając podobne zależności, twierdzi, że w odpowiedzi na pytanie, czy istnieją powiązania między empatią a wypaleniem zawodowym pojawiają się wątpliwości. Rozpatrując współzależne innymi narzędziami niż IRI Davisa, autorka stwierdza, iż w nie każdym przypadku i nie dla wszystkich komponentów udało się je istotnie potwierdzić. Do zbliżonych wniosków doszły badaczki spoza kraju, Saulė Raizienė, Auksė Endriulaitienė w 2007 roku [9], które przeprowadzając podobne badania wśród pielęgniarek kilku litewskich szpitali doszły do konkluzji, że przeprowadzone pomiary nie dostarczają jasnych odpowiedzi dotyczących relacji pomiędzy empatią a wypaleniem zawodowym. Jednakże autorki wnioskują, że silne zaangażowanie zawodowe ma duży wpływ na wypalenie zawodowe, szczególnie na wyczerpanie emocjonalne. Podsumowując powyższe badania, można uznać istnienie związku pomiędzy empatią a wypaleniem zawodowym u pielęgniarek onkologicznych. Wraz ze wzrostem wyników w skali osobistych dokonań i ewentualnym spadkiem wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji spada poziom wypalenia zawodowego. Można również potwierdzić istnienie różnic w poziomie empatii i stopnia wypalenia zawodowego u pielęgniarek zatrudnionych na stanowiskach o różnorodnej specyfice.

Wnioski

1. Pielęgniarki onkologiczne w zależności od specyfiki pracy jaką wykonują, nieznacznie różnią się zarówno poziomem empatii, jak i stopniem wypalenia zawodowego. Różnicują je składowe empatii. Większość charakteryzuje tendencja do empatyzowania, czyli doświadczenia uczuć ciepła, sympatii i współczucia w kontaktach z innymi ludźmi, szczególnie z pacjentami, natomiast wykazują niewielką skłonność do wczuwania się w role postaci fikcyjnych.

2. Wykazują umiarkowaną skłonność do wypalenia zawodowego, chociaż nasilenie tego zjawiska uwarunkowane jest również rodzajem wykonywanej pracy. Najbardziej wypalone zawodowo czują się pielęgniarki z przychodni, wyróżniające się najwyższą średnią wiekową. Najmniej symptomów wypalenia wykazują pielęgniarki oddziałów

zachowawczych, których średnia wieku jest zbliżona, a staż pracy w szpitalu jest najkrótszy.

3. Pielęgniarki oddziałów zachowawczych cechuje także najwyższy poziom empatii, co może być spowodowane charakterem pracy, jako bardziej zorganizowanej, statycznej, w przeciwieństwie do pracy dynamicznej, w ciągłym pośpiechu pielęgniarek oddziałów zabiegowych. Taka swoistość pracy pozwala na dłuższy kontakt i komunikację z pacjentem.

4. Większość badanych kobiet uważa, iż atmosfera w pracy, wzajemne relacje współpracowników wpływają zarówno na ich samopoczucie, jak i życie osobiste.

Piśmiennictwo

1. Dębska G., Cepuch G.: Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Problemy Pielęgniarstwa*, 2008, 16 (3), 274.
2. Davis M.H.: Empatia. O umiejętności współodczuwania. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001, 14-16.
3. Pasikowski T.: Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. [w:] Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie, Sęk H. (red.). PWN, Warszawa 2000, 13-31, 135-148.
4. Orzechowska A., Talarowska M., Drozda R., Mirowska D., Florkowski A., Zboralski K., Gałęcki P.: Zespół wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek. *Polski Merkuriusz Lekarski*, 2008, 25, 150-155.
5. Wilczek-Ruzyczka E., Plew Z.: Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Medycyna Rodzinna*, 2008, 3, 69-73
6. Pytka D., Doboszyńska A., Kądalska E., Sienicka A.: Wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*, 2010, 4(3), 106-110.
7. Lewandowska A., Litwin B.: Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Annales Academiae Medicae Stetinensis. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*, 2009, 55(3), 86-89.
8. Kurowska K., Maciaszek A., Haor B., Rezmerska L.: Poczucie koherencji a wypalenie u czynnych zawodowo pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*, 2011, 1, 23-27.
9. Raiziene S.; Endriulaitiene A.: The relations among empathy, occupational commitment, and emotional exhaustion of nurses. *Medicina-Lithuania*, 43, 5, 425-431.

Adres do korespondencji:

Kurowska Krystyna – dr n med.;
Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej CM
w Bydgoszczy, UMK Toruń;
85-801 Bydgoszcz,
ul. Techników 3,
tel.: 52/585-21-94;
e-mail: krystyna_kurowska@op.pl