

Ewa Wilczek-Rużyczka<sup>1</sup>, Wanda Michalska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra Psychologii Zdrowia, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

<sup>2</sup>Absolwentka psychologii, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

# Empatia jako czynnik przeciwdziałający wypaleniu zawodowemu pielęgniarek nefrologicznych

## Empathy as a factor counteracting burnout among nephrology nurses

### ABSTRACT

In order to perform their duties properly, nephrology nurses need to respond correctly to the needs of their patients. The skill which makes it possible is empathy. A high level of empathy is also linked to choosing positive strategies of coping with stress. Remaining in constant contact with patients, a low prestige of the profession and low pay cause nurses to experience stress, which may lead to developing the burnout syndrome. The aim of the research presented herewith was to determine whether empathy is connected to coping strategies and burnout. Three tools were used in the study: Interpersonal Reactivity Index by M.H. Davis (IRI), Burnout Inventory by Ch. Maslach (MBI) and Multidimensional Coping Strategy Inventory (COPE). The study group comprised of 134 nurses working at nephrology depart-

ments or dialysis units in the following provinces: Małopolskie, Mazowieckie and Śląskie. A significant, positive correlation was observed in the study group between personal sadness and an increased perceived level of emotional burnout. It was also observed that the higher the results on the perspective adoption scale, the lower the depersonalisation index. It was observed that a lesser sense of loss of personal accomplishments was connected with higher scores on the perspective adoption scale. Moreover, a correlation was found between empathetic care and positive coping strategies, such as seeking emotional support and acceptance. No significant correlation was found between age and job burnout or coping strategy.

Forum Nefrol 2018, vol 11, no 2, 134–141

**Key words:** empathy, burnout, stress, nephrology nurses

►►Praca pielęgniarki obejmuje także wspieranie pacjentów i ich motywowanie oraz pomaganie im w zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych, m.in. poczucia bezpieczeństwa, szacunku, akceptacji, prywatności◀◀

#### Adres do korespondencji:

dr hab., prof. nadzw.

Ewa Wilczek-Rużyczka

ul. K. Nitscha 17, 30–225 Kraków

tel.: 660 913 017

e-mail: ewaroz0@poczta.onet.pl

mgr Wanda Michalska

ul. Kordiana 34a/3, 30–653 Kraków

tel.: 531 040 991

e-mail: michalskawan@onet.pl

### WSTĘP

W literaturze przedmiotu pielęgniarka nefrologiczna opisywana jest jako doświadczona profesjonalistka, posiadająca wiedzę potrzebną, by opiekować się pacjentem cierpiącym na przewlekłą chorobę nerek na każdym etapie leczenia [1].

Pielęgniarki pracujące na oddziałach nefrologicznych zajmują się nie tylko czynnościami wynikającymi bezpośrednio ze scho-

rzeń podopiecznych, takimi jak: edukowanie pacjentów oraz ich rodzin, przygotowywanie pacjenta do zabiegu dializacyjnego, czuwanie nad prawidłowym przebiegiem dializ. Praca pielęgniarki obejmuje także wspieranie pacjentów i ich motywowanie oraz pomaganie im w zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych, m.in. poczucia bezpieczeństwa, szacunku, akceptacji, prywatności [2, 3]. Nieodłącznym elementem pracy pielęgniarek jest więc pozostawanie w stałym kontakcie z pacjentami. Niezwykle

istotne jest, by pielęgniarka potrafiła rozumieć ich problemy i prawidłowo na nie reagować. Zdaniem badaczy umiejętnością, która to umożliwia, jest empatia [4].

Autorem jednej z najbardziej holistycznych definicji empatii jest M.H. Davis. Według stworzonego przez niego modelu empatia to zespół teoretycznych konstrukcji dotyczących reakcji pojedynczej jednostki na doświadczenia innych [5]. Wysoki poziom empatii ma również związek ze stosowaniem pozytywnych strategii radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Lazarus definiuje radzenie sobie ze stresem jako podejmowanie nieprzerwanego wysiłku w celu zmiany sytuacji, którą jednostka uważa za źródło stresu, i opanowania wzbudzonych przez tę sytuację emocji [6].

Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że konieczność utrzymywania ciągłych relacji interpersonalnych i zbyt bliska bliskość pacjentów jest dla pielęgniarek przytłaczająca [7]. Obok uczucia przytłoczenia w swojej pracy pielęgniarki przeżywają także stany napięcia emocjonalnego i stresu. Wywołują je m.in.: ponoszenie odpowiedzialności za życie innych, niski prestiż społeczny zawodu, niewielka pensja, brak szacunku współpracowników i pacjentów. Jeżeli te negatywne stany są długotrwałe, mogą przyczynić się do powstania zespołu wypalenia zawodowego [8–10]. Jedną z pierwszych osób, która podjęła próbę zdefiniowania terminu „wypalenie zawodowe”, była Ch. Maslach. Według stworzonego przez nią, na podstawie empirycznych danych, modelu na wypalenie zawodowe składają się trzy komponenty: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja, zmniejszone zadowolenie z zawodowych osiągnięć. Wyczerpanie emocjonalne to występujące u danej osoby poczucie, że jest nazbyt obciążona emocjonalnie a ponadto jej zasoby emocjonalne uległy znacznemu uszczupleniu. Depersonalizacja oznacza zbyt obojętne lub negatywne reakcje na osoby, które zazwyczaj stanowią grupę odbiorców usług danej osoby. Zmniejszone zadowolenie z zawodowych osiągnięć charakteryzuje się spadkiem wydajności pracy oraz obniżonym poczuciem własnej kompetencji [10].

## CEL I PYTANIA BADAWCZE

Celem niniejszej pracy było ustalenie, czy empatia ma związek ze sposobami radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym.

W związku z założonym celem podjęto badania, które miały dać odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy pielęgniarki z wysokim poziomem empatii są w mniejszym stopniu wypalone zawodowo niż pielęgniarki z niskim poziomem empatii?
2. Czy pielęgniarki z wysokim poziomem empatii stosują częściej niż pielęgniarki z niskim poziomem empatii pozytywne strategie radzenia sobie ze stresem?
3. Czy starsze pielęgniarki częściej niż młodsze stosują pozytywne sposoby radzenia sobie ze stresem?
4. Czy starsze pielęgniarki są w mniejszym stopniu wypalone zawodowo niż młodsze pielęgniarki?

## MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 134 pielęgniarki pracujące w oddziałach nefrologicznych lub w stacjach dializ w województwach: małopolskim, mazowieckim oraz śląskim. Zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- do pomiaru poziomu empatii — indeks reaktywności interpersonalnej M.H. Davisa (IRI) [11];
- do pomiaru poziomu wypalenia zawodowego — kwestionariusz wypalenia zawodowego Ch. Maslach (MBI) [12] — polska adaptacja: T. Pasikowski [13];
- do oceny sposobów radzenia sobie ze stresem — wielowymiarowy inwentarz do pomiaru radzenia sobie ze stresem (COPE) [14] — polska adaptacja: Z. Juczyński i N. Ogińska-Bulik [15].

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu *IBM SPSS Statistics*. Za jego pomocą wykonano szereg analiz korelacji ze współczynnikiem  $r$  Pearsona. Za poziom istotności uznano  $p \leq 0,05$ .

## WYNIKI

Zestawione w tabeli 1 wyniki analizy korelacji ( $r$  Pearsona) między poziomem aspektów empatii według Davisa a sposobami radzenia sobie ze stresem dowodzą, że istnieje istotny statystycznie zgodny związek pomiędzy fantazją a powstrzymywaniem się od działania, zaprzeczaniem, odwracaniem uwagi (istotna na poziomie  $p \leq 0,01$ ), poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego, zaprzestaniem działań, zażywaniem alkoholu i innych substancji oraz poczuciem humoru (istotna na poziomie  $p \leq 0,05$ ). Oznacza to, że jeżeli poszczególne badane osoby osiągały wyższe wyniki w skali

▶▶Autorem jednej z najbardziej holistycznych definicji empatii jest M.H. Davis. Według stworzonego przez niego modelu empatia to zespół teoretycznych konstrukcji dotyczących reakcji pojedynczej jednostki na doświadczenia innych◀◀

▶▶Wysoki poziom empatii ma również związek ze stosowaniem pozytywnych strategii radzenia sobie w sytuacjach stresowych◀◀

▶▶Jedną z pierwszych osób, która podjęła próbę zdefiniowania terminu „wypalenie zawodowe”, była Ch. Maslach. Według stworzonego przez nią, na podstawie empirycznych danych, modelu na wypalenie zawodowe składają się trzy komponenty: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja, zmniejszone zadowolenie z zawodowych osiągnięć◀◀

**Tabela 1.** Korelacja między poziomem empatii a sposobami radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek nefrologicznych (n = 134)

		Przyjmowanie perspektywy	Fantazja	Empatyczna troska	Osobista przykrość
Aktywne radzenie sobie	r Pearsona	0,176*	0,031	0,037	0,057
	Istotność	0,042	0,718	0,673	0,511
Planowanie	r Pearsona	0,269**	-0,090	-0,105	-0,052
	Istotność	0,002	0,302	0,226	0,549
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	r Pearsona	0,179*	0,162	0,098	0,081
	Istotność	0,038	0,062	0,261	0,355
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	r Pearsona	0,188*	0,214*	0,185*	0,105
	Istotność	0,030	0,013	0,033	0,226
Unikanie konkurencyjnych działań	r Pearsona	0,082	0,057	-0,031	0,084
	Istotność	0,348	0,513	0,720	0,332
Zwrot ku religii	r Pearsona	0,039	0,015	0,073	0,063
	Istotność	0,653	0,862	0,400	0,467
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	r Pearsona	0,124	-0,002	-0,071	-0,062
	Istotność	0,154	0,982	0,418	0,475
Powstrzymywanie się od działania	r Pearsona	0,255**	0,245**	-0,069	0,172*
	Istotność	0,003	0,004	0,425	0,047
Akceptacja	r Pearsona	-0,037	0,126	0,197*	0,119
	Istotność	0,669	0,147	0,022	0,171
Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie	r Pearsona	0,082	0,099	0,009	0,311**
	Istotność	0,344	0,254	0,921	0,000
Zaprzeczanie	r Pearsona	-0,088	0,255**	-0,050	0,108
	Istotność	0,314	0,003	0,567	0,213
Odwracanie uwagi	r Pearsona	0,079	0,281**	0,094	0,119
	Istotność	0,367	0,001	0,279	0,172
Zaprzestanie działań	r Pearsona	-0,131	0,200*	-0,006	0,240**
	Istotność	0,131	0,021	0,941	0,005
Zążywanie alkoholu i innych środków	r Pearsona	0,033	0,192*	-0,128	0,031
	Istotność	0,707	0,026	0,140	0,723
Poczucie humoru	r Pearsona	-0,032	0,191*	-0,092	-0,079
	Istotność	0,716	0,027	0,293	0,364

\*Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie); \*\*korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

fantazji, to częściej stosowały powyższe sposoby radzenia sobie ze stresem. Współczynnik korelacji jest istotny statystycznie także dla związku wyników uzyskanych na skali osobistej przykrości z trzema wymiarami ze skali sposobów radzenia sobie ze stresem. Są nimi: koncentracja na emocjach i ich wyładowanie, zaprzestanie działań oraz powstrzymywanie się od działania. W tej relacji związek między osobistą przykrością a koncentracją na emocjach i ich wyładowaniem oraz zaprzestaniem działań jest związkiem istotnym na poziomie  $p \leq 0,01$ , natomiast związek między osobistą przykrością a powstrzymywaniem się od działania jest istotny na poziomie  $p \leq 0,05$ . Wszyst-

kie te trzy korelacje mają charakter dodatni, co oznacza, że im wyższy wynik w skali osobistej przykrości zdobywały osoby badane, tym częściej stosowały koncentrację na emocjach i ich wyładowanie, zaprzestanie działań oraz powstrzymywanie się od działania w radzeniu sobie ze stresem. Dostrzega się jeszcze istotny związek między skalą przyjmowania perspektywy a aktywnym radzeniem sobie, poszukiwaniem wsparcia instrumentalnego, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego (istotny na poziomie  $p \leq 0,05$ ), planowaniem oraz powstrzymywaniem się od działania (istotny na poziomie  $p \leq 0,01$ ). Wszystkie te korelacje mają charakter dodatni, co ozna-

**Tabela 2.** Korelacja między poziomem empatii a poziomem wypalenia zawodowego u pielęgniarek nefrologicznych (n = 134)

		Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja	Utrata poczucia osobistych osiągnięć
Przyjmowanie perspektywy	r Pearsona	-0,041	-0,174*	0,268**
	Istotność	0,635	0,044	0,002
Fantazja	r Pearsona	0,086	-0,038	0,169
	Istotność	0,321	0,661	0,051
Empatyczna troska	r Pearsona	-0,050	-0,084	0,151
	Istotność	0,566	0,335	0,081
Osobista przykrość	r Pearsona	0,171*	0,145	-0,049
	Istotność	0,048	0,095	0,577

\*Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie); \*\*korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

cza, że im wyższy wynik w skali przyjmowania perspektywy zdobywały osoby badane, tym częściej stosowały te sposoby w radzeniu sobie ze stresem. Zauważono także istotne statystycznie, zgodne związki między empatyczną troską a poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego oraz akceptacją, a co za tym idzie — badani charakteryzujący się wyższym poziomem empatycznej troski częściej poszukiwali wsparcia emocjonalnego oraz zdobywali wyższy wynik na skali akceptacji. Są to korelacje istotne na poziomie  $p \leq 0,05$ . Pozostałe wymiary nie korelowały istotnie statycznie między sobą.

Ponieważ nie zauważono żadnego istotnego statystycznie związku między zmienną „wiek” a sposobami radzenia sobie ze stresem, wyników tych korelacji nie zamieszczono.

Wyniki analizy korelacji (*r* Pearsona) między poziomem aspektów empatii według Davisa a nasileniem poszczególnych wymiarów wypalenia zawodowego zamieszczone w tabeli 2 wskazują, że wykazano istotną ( $p \leq 0,05$ ) zgodną korelację skali osobistej przykrości tylko z wyczerpaniem emocjonalnym, podczas gdy skala przyjmowania perspektywy jest istotnie przeciwnie związana zarówno z depersonalizacją ( $p \leq 0,05$ ), jak i z utratą poczucia osobistych osiągnięć ( $p \leq 0,01$ ) — również przeciwnie, mimo dodatniej wartości współczynnika korelacji *r* Pearsona, z uwagi na odwróconą skalę tego wymiaru według MBI.

Sprawdzono również, czy wiek osób badanych ma związek z poziomem wypalenia zawodowego, ale analiza korelacji współczynnikiem *r* Pearsona nie potwierdziła istotnego statystycznie związku między wiekiem a poziomem poszczególnych wymiarów wypalenia zawodowego osób badanych według MBI, dlatego wyników tych korelacji nie zamieszczono.

W celu pogłębienia uzyskanych wyników przeprowadzono także analizę regresji wielokrotnej metodą krokową. W pierwszej kolejności jako zmienną zależną wprowadzono wymiar wyczerpania emocjonalnego (tab. 3), w drugim modelu była nią depersonalizacja (tab. 4), a w trzecim — wymiar utraty poczucia osobistych osiągnięć (tab. 5). Predyktory stanowiły cztery wymiary narzędzia mierzącego empatię.

W pierwszym modelu — dla zmiennej zależnej: wymiar wyczerpania emocjonalnego — okazało się, że jedynie wymiar osobistej przykrości jest istotnym statystycznie predyktorem. Model analizy regresji jest istotny statystycznie:  $F(1,60) = 3,98$ ;  $p \leq 0,05$ . Współczynnik  $R^2$  wyniósł 0,029, co oznacza, że wariancja w zakresie wyników na skali osobistej przykrości wyjaśnia 2,9% zmienności w zakresie wyników na skali wyczerpania emocjonalnego. Współczynnik niestandardyzowany *B* wyniósł 0,725, a co za tym idzie — wraz ze wzrostem wyników na skali osobistej przykrości o jedną jednostkę widoczny jest jednoczesny wzrost wyników na skali wyczerpania emocjonalnego o 0,725 jednostki.

Natomiast w drugim modelu — dla zmiennej zależnej: wymiar depersonalizacji — również okazało się, że linia regresji jest właściwie dopasowana do danych, ale istotny statystycznie predyktor to jedynie wymiar przyjmowania perspektywy:  $F(1,60) = 4,14$ ;  $p \leq 0,05$ . Współczynnik  $R^2$  wynoszący 0,030 wskazuje na to, że wariancja w zakresie wyników na skali przyjmowania perspektywy wyjaśnia jedynie 3,0% zmienności w zakresie wyników na skali depersonalizacji. Współczynnik niestandardyzowany *B* wynosi 0,468, co oznacza, że wraz ze wzrostem wyników na skali przyjmowania perspektywy o jedną jednostkę obserwuje się spadek wyników na skali depersonalizacji o 0,468 jednostki.

▶▶ Wyniki analizy korelacji (*r* Pearsona) między poziomem aspektów empatii według Davisa a nasileniem poszczególnych wymiarów wypalenia zawodowego zamieszczone w tabeli 2 wskazują, że wykazano istotną ( $p \leq 0,05$ ) zgodną korelację skali osobistej przykrości tylko z wyczerpaniem emocjonalnym, podczas gdy skala przyjmowania perspektywy jest istotnie przeciwnie związana zarówno z depersonalizacją ( $p \leq 0,05$ ), jak i z utratą poczucia osobistych osiągnięć ( $p \leq 0,01$ ) — również przeciwnie, mimo dodatniej wartości współczynnika korelacji *r* Pearsona, z uwagi na odwróconą skalę tego wymiaru według MBI ◀◀

▶▶ Współczynnik niestandardyzowany *B* wynosi 0,468, co oznacza, że wraz ze wzrostem wyników na skali przyjmowania perspektywy o jedną jednostkę obserwuje się spadek wyników na skali depersonalizacji o 0,468 jednostki ◀◀

**Tabela 3.** Analiza regresji wielokrotnej metodą krokową dla czterech predyktorów — wymiarów narzędzia mierzącego empatię (IRI Davisa) w modelu dla zmiennej zależnej: wymiar wyczerpania emocjonalnego

**Podsumowanie modelu regresji**

R	R <sup>2</sup>	Skorygowane R <sup>2</sup>	Błąd standardowy oszacowania
0,171	0,029	0,022	11,077

**Współczynniki modelu regresji dla predyktorów wprowadzonych**

	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standardyzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(Stała)	12,049	5,273		2,285	0,024
Osobista przykrość	0,725	0,364	0,171	1,995	0,048

**Współczynniki modelu regresji dla predyktorów wykluczonych**

	Beta w modelu	t	Istotność	Korelacja cząstkowa	Statystyki współliniowości
					Tolerancja
Przyjmowanie perspektywy	-0,057	-0,662	0,509	-0,058	0,992
Fantazja	0,037	0,683	0,683	0,036	0,904
Empatyczna troska	-0,062	-0,717	0,475	-0,063	0,995

**Tabela 4.** Analiza regresji wielokrotnej metodą krokową dla czterech predyktorów — wymiarów narzędzia mierzącego empatię (IRI Davisa) w modelu dla zmiennej zależnej: wymiar depersonalizacji

**Podsumowanie modelu regresji**

R	R <sup>2</sup>	Skorygowane R <sup>2</sup>	Błąd standardowy oszacowania
0,174	0,030	0,023	5,57525

**Współczynniki modelu regresji dla predyktorów wprowadzonych**

	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standardyzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(Stała)	14,941	3,845		3,886	0,000
Przyjmowanie perspektywy	-0,468	0,230	-0,174	-2,035	0,044

**Współczynniki modelu regresji dla predyktorów wykluczonych**

	Beta w modelu	T	Istotność	Korelacja cząstkowa	Statystyki współliniowości
					Tolerancja
Fantazja	-0,018	-0,208	0,836	-0,018	0,986
Empatyczna troska	-0,062	-0,721	0,472	-0,063	0,983
Osobista przykrość	-0,162	1,896	0,060	0,163	0,992

▶▶ Współczynnik niestandardyzowany B wynosi 1,179, co oznacza, że wraz ze wzrostem wyników na skali przyjmowania perspektywy o jedną jednostkę obserwuje się spadek wyników na skali utraty poczucia osiągnięć osobistych o 1,179 jednostki ◀◀

W trzecim modelu — dla zmiennej zależnej: wymiar utraty poczucia osobistych osiągnięć — okazało się, że linia regresji jest właściwie dopasowana do danych, ale istotnym statystycznie predyktorem jest jedynie wymiar przyjmowania perspektywy:

$F(1,60) = 10,199; p \leq 0,05$ . Współczynnik  $R^2$  wynoszący 0,072 oznacza, że wariancja w zakresie wyników na skali przyjmowania perspektywy wyjaśnia jedynie 7,2% zmienności w zakresie wyników na skali utraty poczucia osobistych osiągnięć. Współczynnik niestanda-

**Tabela 5.** Analiza regresji wielokrotnej metodą krokową dla czterech predyktorów — wymiarów narzędzia mierzącego empatię (IRI Davisa) w modelu dla zmiennej zależnej: wymiar utraty poczucia osobistych osiągnięć

**Podsumowanie modelu regresji**

R	R <sup>2</sup>	Skorygowane R <sup>2</sup>	Błąd standardowy oszacowania
0,268	0,072	0,065	8,941

**Współczynniki modelu regresji dla predyktorów wprowadzonych**

	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standardyzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(Stała)	9,140	6,167		1,482	0,141
Przyjmowanie perspektywy	1,179	0,369	0,268	3,194	0,02

**Współczynniki modelu regresji dla predyktorów wykluczonych**

	Beta w modelu	T	Istotność	Korelacja cząstkowa	Statystyki współliniowości
					Tolerancja
Fantazja	0,139	1,663	0,099	0,144	0,986
Empatyczna troska	0,119	1,408	0,161	0,122	0,983
Osobista przykrość	-0,073	-0,876	0,387	-0,076	0,992

ryzowany *B* wynosi 1,179, co oznacza, że wraz ze wzrostem wyników na skali przyjmowania perspektywy o jedną jednostkę obserwuje się spadek wyników na skali utraty poczucia osiągnięć osobistych o 1,179 jednostki.

**DYSKUSJA**

Uzyskane wyniki potwierdzają opisywany w literaturze przedmiotu związek empatii z wypaleniem zawodowym. Zgodnie z wynikami badań E. Wilczek-Rużyczki przeprowadzonych wśród pielęgniarek różnych specjalności empatia przeciwdziała wypaleniu, jednak w zależności od sposobu ujęcia empatii (emocjonalnej, poznawczej i behawioralnej) oraz zastosowanego narzędzia do jej pomiaru wpływ ten jest nasilony w różnym stopniu [16]. Wpływ empatii na przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu potwierdzają także badania M. Sobczak realizowane wśród pielęgniarek, gdyż uzyskały one wyższe wyniki w skalach: empatyczna troska oraz przyjmowanie perspektywy; osiągnęły jednocześnie niższe wyniki we wszystkich skalach wypalenia zawodowego [5]. Jak wynika z analizy badań własnych oraz zawartych w literaturze przedmiotu, rola empatii jako czynnika przeciwdziałającego wypaleniu zawodowemu jest znacząca i w związku z tym — niezależnie od

specyfiki oddziały — wskazane jest, by zapewniono pielęgniarkom trening rozwijający umiejętności empatyczne [16], gdyż podnoszenie umiejętności daje poczucie większej wartości oraz autonomii i zachęca do podejmowania samorozwoju, świadomego dbania o zdrowie [17].

Wyniki badań własnych potwierdzają częściowo związek empatii z wyborem strategii radzenia sobie ze stresem, ponieważ stwierdzono wiele istotnych statystycznie korelacji między komponentami empatii a poszczególnymi strategiami radzenia sobie ze stresem, wskazującymi, że osoby empatyczne wybierają częściej strategię aktywne. Wynika to szczególnie z istotnego zgodnego związku między skalą przyjmowania perspektywy z aktywnym radzeniem sobie, poszukiwaniem wsparcia instrumentalnego, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego planowaniem oraz powstrzymaniem się od działania. Zaobserwowano również istotne statystycznie, zgodne związki między empatyczną troską a poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego oraz akceptacją, a co za tym idzie — badani charakteryzujący się wyższym poziomem empatycznej troski częściej poszukiwali wsparcia emocjonalnego oraz zdobywali wyższy wynik na skali akceptacji. Ze względu na wiele istotnych statystycznie korelacji między empatią a sposobami radzenia so-

▶▶ Jak wynika z analizy badań własnych oraz zawartych w literaturze przedmiotu, rola empatii jako czynnika przeciwdziałającego wypaleniu zawodowemu jest znacząca i w związku z tym — niezależnie od specyfiki oddziały — wskazane jest, by zapewniono pielęgniarkom trening rozwijający umiejętności empatyczne [16], gdyż podnoszenie umiejętności daje poczucie większej wartości oraz autonomii i zachęca do podejmowania samorozwoju, świadomego dbania o zdrowie◀◀

▶▶ Wyniki badań własnych potwierdzają częściowo związek empatii z wyborem strategii radzenia sobie ze stresem, ponieważ stwierdzono wiele istotnych statystycznie korelacji między komponentami empatii a poszczególnymi strategiami radzenia sobie ze stresem, wskazującymi, że osoby empatyczne wybierają częściej strategię aktywne◀◀

bie ze stresem wskazane byłyby dalsze badania zmierzające do dokładniejszego poznania tego obszaru.

Badania własne nie potwierdziły związku wieku z poziomem wypalenia zawodowego, chociaż w literaturze przedmiotu istnieją opisy badań autorów (zarówno zagranicznych [18], jak i polskich [19]), wskazujące na to, że młode osoby są w większym stopniu wypalone zawodowo niż starsi pracownicy. Zapewne spowodowane jest to bolesnym skonfrontowaniem oczekiwań młodych ludzi z rzeczywistością. Ponadto, nie posiadają oni umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz umiejętności empatycznych i możliwe, że wypalone osoby porzucają wcześniej zawód, a zawodowo aktywne pozostają wyłącznie osoby starsze, które potrafiły wykształcić odpowiednie mechanizmy adaptacyjne [18].

Wyniki badań własnych nie potwierdziły związku wieku ze stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem, chociaż wcześniejsze badania prowadzone przez M. i M. Śniegockich za pomocą kwestionariusza COPE wykazały, że osoby badane, które nie ukończyły

40. roku życia, częściej stosowały pozytywne strategie radzenia sobie ze stresem, takie jak: unikanie konkurencyjnych działań i poczucie humoru [20].

## WNIOSKI

1. U badanych pielęgniarek nefrologicznych zaobserwowano związek empatii z poziomem wypalenia zawodowego.
2. U badanych pielęgniarek stwierdzono związek empatycznej troski z pozytywnymi strategiami radzenia sobie ze stresem, takimi jak poszukiwanie emocjonalnego wsparcia i akceptacja.
3. W grupie badanych pielęgniarek nefrologicznych nie zaobserwowano istotnego związku ich wieku zarówno z wypaleniem zawodowym ani ze sposobami radzenia sobie ze stresem.
4. Zaleca się rozwijanie empatii u pielęgniarek nefrologicznych, gdyż empatia zapobiega zjawisku wypalenia zawodowego i wpływa na wybór aktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem.

## STRESZCZENIE

Wypełnianie obowiązków zawodowych przez pielęgniarki nefrologiczne wiąże się z koniecznością prawidłowego reagowania na potrzeby pacjentów. Umiejętnością, która to umożliwia, jest empatia. Wysoki poziom empatii ma również związek z wyborem pozytywnych strategii radzenia sobie ze stresem. Pozostawanie w stałym kontakcie z pacjentami, niski prestiż zawodu oraz niewielka płaca powodują przeżywanie przez pielęgniarki stresu, co może doprowadzić do pojawienia się u nich zespołu wypalenia zawodowego. Celem prezentowanych badań było ustalenie, czy empatia ma związek ze sposobami radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym. W badaniach wykorzystano trzy narzędzia: indeks reaktywności interpersonalnej M.H. Davisa (IRI), kwestionariusz wypalenia zawodowego Ch. Maslach (MBI) i wielowymiarowy inwentarz do pomiaru radzenia sobie ze stresem (COPE). Grupę badawczą stanowiły 134 pielęgniarki pracujące

w oddziałach nefrologicznych lub stacjach dializ na terenie województw: małopolskiego, mazowieckiego i śląskiego. W grupie badanych pielęgniarek zaobserwowano istotny zgodny związek osobistej przykrości ze zwiększonym odczuwanym wyczerpaniem emocjonalnym. Zauważono także, że im wyższe wyniki w skali przyjmowania perspektywy osiągały pielęgniarki, tym niższy miały wskaźnik w skali depersonalizacji. U badanych osób zaobserwowano, że niższe poczucie utraty osobistych osiągnięć ma związek z wyższymi wskaźnikami w skali przyjmowania perspektywy. Ponadto stwierdzono u nich związek empatycznej troski z pozytywnymi strategiami radzenia sobie ze stresem, takimi jak poszukiwanie emocjonalnego wsparcia i akceptacja. Nie zaobserwowano istotnego związku wieku ani z wypaleniem zawodowym, ani ze sposobami radzenia sobie ze stresem.

**Forum Nefrol 2018, tom 11, nr 2, 134–141**

**Słowa kluczowe: empatia, wypalenie zawodowe, stres, pielęgniarki nefrologiczne**

1. Magrian G. Europejskie Towarzystwo Pielęgniarek Dializacyjnych i Transplantologicznych — nowe drzwie do Europy. *Forum Nefrol.* 2009; 2: 67S.
2. Rodak S. Nasza codzienność — dializa widziana oczami pielęgniarki dializacyjnej. *Forum Nefrol.* 2013; 6: 191S–192S.
3. Klim M. Rola pielęgniarki w łagodzeniu bólu u chorych dializowanych. *Forum Nefrol.* 2014; 7 (2): 133S.
4. Kunyk D., Olson J.K. Clarification of conceptualizations of empathy. *J. Adv. Nurs.* 2001; 35: 317S.
5. Andruszkiewicz A., Sobczak M., Banaszkiewicz M. Empatia a wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek. Wyzwania dla procesu kształcenia. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2012; 2 (39): 27S–29S.
6. Heszen I. Zachowanie celowe i reaktywne jako komplementarne formy radzenia sobie w sytuacji stresowej. *Przegląd Psychol.* 2011; 54: 48S.
7. Määttä S.M. Closeness and distance in the nurse-patient relation. The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nursing Philosophy* 2006; 7: 7S.
8. Sowińska K., Kretowicz K., Gaworska-Krzemińska A., Świetlik D. Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2012; 20: 361S–362S.
9. Lewandowska A., Litwin B. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej* 2009; 55: 87S.
10. Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie zawodowe pracowników medycznych. *Wolters Kluwer Polska, Kraków* 2014; 13, 21–22.
11. Davis M.H. Empatia. O umiejętności współodczuwania. *GWP, Gdańsk* 2001: 61–73.
12. Maslach C., Jackson S. Burnout in health professions: a social psychological analysis. W: Sansers G., Suls J. (red.). *Social psychology and health illness* Erlbaum. Hillsdale, New York 1982: 227–251.
13. Pasikowski T. Polska adaptacja Maslach Burnout Inventory. W: Sęk (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie.* PWN, Warszawa 2000: 135S–148S.
14. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: a theoretically-based approach. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1989; 56: 267S–283S.
15. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. *Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa* 2009: 45–55.
16. Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek. *Wyd. UJ, Kraków* 2008: 144.
17. Mesárošová M. Starostlivosť o sebarozvoj a starostlivosť o seba. W: Lovaš L. i wsp. (red). *Psychologické kontexty starostlivosti o seba.* Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta, Katedra psychológie, Košice 2014: 62–95.
18. Anczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J. Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005; 14: 72S.
19. Cipora E., Smoleń E., Gazdowicz L., Maliwiecka T., Pożniak E. Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej — badania wstępne. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014; 22: 256S.
20. Śniegocka M., Śniegocki M. Analiza sposobów odpowiedzi na stres zawodowy wśród pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014; 22: 506S.