

# Samooocena poziomu rozumienia empatycznego innych ludzi przez wolontariuszy medycznych

## *Medical volunteers self-analysis of empathic understanding others*

Emilia Rozwadowska<sup>1</sup>, Elżbieta Krajewska-Kuśak<sup>1</sup>, Andrzej Guzowski<sup>1</sup>, Anna Wiśniewska<sup>2</sup>, Mateusz Cybulski<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>2</sup>Studenckie Koło Naukowe Wolontariuszy Medycznych przy Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### Streszczenie

**Wstęp:** Badacze zjawiska empatii reprezentują dużą różnorodność w definiowaniu przedmiotowego pojęcia. Współcześnie wyróżnia się empatię emocjonalną i poznawczą. Literatura klasyfikuje również empatię jako empatię nastrojową, apercepcyjną i intelektualną. Pojęcie empatii zostało wprowadzone do psychologii przez Titchenera w 1909 r.

**Cel pracy:** Dokonanie analizy poziomu rozumienia empatycznego wśród wolontariuszy medycznych.

**Materiał i metody:** Badania zostały przeprowadzone w grupie 210 wolontariuszy medycznych, przy czym 26% ankietowanych pracowało jako wolontariusz krócej niż rok, 38% miało 2–3-letni staż, a 36% – ponad 3-letni. Uczniami było 28% wolontariuszy, 34% studentami, a 38% już pracowało zawodowo. W badaniu wykorzystano standaryzowany Kwestionariusz rozumienia empatycznego innych ludzi (KRE) w opracowaniu Węglińskiego oparty na koncepcji empatii rozumianej jako syndrom emocjonalno-poznawczy.

**Wyniki:** Osoby pracujące w szpitalach osiągały wyższe średnie wyniki rozumienia empatycznego niż wolontariusze pracujący w innym miejscu. Wykazano istotny związek między płcią ( $p = 0,001$ ) oraz miejscem pracy w charakterze wolontariusza ( $p = 0,032$ ) a poziomem rozumienia empatycznego innych ludzi.

**Wnioski:** Wolontariusze osiągnęli średni wynik na poziomie 67. Jedynie 13,8% badanych wolontariuszy osiągnęło wysoki stopień rozumienia empatycznego. Kobiety osiągały istotnie wyższe średnie wskazania w porównaniu z mężczyznami. Wykazano istotny związek między płcią oraz miejscem pracy w charakterze wolontariusza a poziomem rozumienia empatycznego innych ludzi.

**Słowa kluczowe:** empatia, wolontariusze zdrowia, wolontariusz.

### Abstract

**Introduction:** Empathy researches represent a great difference among defining empathy. Nowadays, it could be distinguished emotional and behavioural empathy. Literature classify an empathy as: moody, apperceptional and intellectual. The empathy as a term was introduced to psychology in 1909 by Titchner.

**Aim:** The aim of the study was to analyze an empathic understanding others level among medical volunteers.

**Material and methods:** Research was conducted among 210 healthy volunteers. 26% of respondents worked as a volunteer shorter than a year, 38% were volunteers do 2-3 years and 36% – more than 3 years. 34% were students and 38% professional workers. Empathy Understanding Questionnaire (KRE) by Węgliński was used in study, based on empathy conception as an emotional-behavioral syndrome.

**Results:** People who were working in hospitals reached higher empathy understanding scores than volunteers from other places. It was proved a relation between gender ( $p = 0.001$ ) and working place as a volunteer ( $p = 0.032$ ) and a level of empathy understanding others.

**Conclusions:** Volunteers reached medium score 67. Only 13.8% of respondents reached high level of empathy understanding. Females reached higher scores according to males. It was proved an important relations between gender and working place as a volunteer and empathy level.

**Key words:** empathy, healthy volunteers, volunteer.

Adres do korespondencji:

Emilia Rozwadowska, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. M. Curie-Skłodowskiej 7 A, 15-096 Białystok, tel. +48 85 748 55 28, e-mail: emilia.rozwadowska@umb.edu.pl

## WSTĘP

Słowo „empatia” wywodzi się z greckiego *empathēia*, co oznacza cierpienie. W dzisiejszym znaczeniu określenie to związane jest z terminem *Einfühlung*, użytym po raz pierwszy w niemieckiej estetyce [1–4].

Na początku XX w. Lipps (1921), twórca pojęcia empatii, stworzył termin *Einfühlung*, który został przetłumaczony jako empatia albo „czucie się razem z...” [cyt. za 5]. Początkowo empatię odnosił raczej do obiektów fizycznych, a dopiero 15 lat później uznał ją za reakcję przede wszystkim skierowaną na osobę, polegającą na rozumieniu i wspólnym odczuwaniu czyichś zachowań [5].

W psychologii pojęcie empatii zostało zastosowane dopiero w 1909 r. przez Titchenera do określenia procesu wczuwania się w stany psychiczne innych osób [1–3]. Większość badaczy zajmujących się empatią wyróżnia empatię emocjonalną i poznawczą [6, 7].

Kalliopuska [5] twierdzi, że zagadnienie empatii zajmuje obecnie znaczące miejsce w psychologii, ponieważ psychoanaliza, a szczególnie „psychologia ego”, podkreśla znaczenie afektywnych komponentów empatii, tj. wrażliwości emocjonalnej i współodczuwania, ułatwiających tworzenie dojrzałych relacji międzyludzkich bez obawy o zachowanie poczucia własnej tożsamości. Z punktu widzenia psychologii poznawczej empatia jest utożsamiana z umiejętnością przyjmowania roli innej osoby oraz jej punktu widzenia [5]. Empatia poznawcza, zgodnie z opinią Gulin [cyt. za 6], to natomiast proces polegający na *stawianiu się w czyjś położeniu, a w związku z tym na trafnym rozumieniu cudzych uczuć, myśli, pragnień i trafnym spostrzeganiu cudzych reakcji*. Goleman [7] uważał, że *empatia wyrasta ze świadomości, a im bardziej jesteśmy otwarci na własne emocje, tym sprawniej odczytujemy uczucia innych*. Umiejętności te stanowią podstawę dla procesu rozumienia uczuć drugiej osoby, jej sytuacji życiowej oraz umożliwiają przewidywanie jej przyszłych zachowań. W podejściu tym podkreśla się w szczególności znaczenie przebiegu procesów poznawczych, czyli zdolności do percepcji fizycznej odrębności innej osoby, uświadomienia sobie inności przyjmowanych przez nią perspektyw i zrozumienia, że każdy człowiek posiada swoją własną indywidualną osobowość w całym jej dynamicznym bogactwie [5].

Reykowski [6], powołując się na Stotlanda, Gawriłową, Mehrabiana i Smitha, reprezentuje stanowisko, że empatia emocjonalna jest doświadczaniem stanów afektywnych innej osoby, reakcją, wywołaną przez postrzeganie cudzych emocji i prowadzącą do doświadczania cudzych emocji oraz uczuć jako własnych.

W ostatnim czasie samo pojęcie empatii wzbogaciło się o nowe aspekty i znaczenia w zależności od przedstawicieli reprezentowanych szkół i nurtów badań psychologicznych [7]. Według Golemana [7] jest ona pojmowana jako: rozumienie innych osób, wczuwanie się w uczucia (*fellow-feeling*), rozumienie i wczu-

wanie się w świadomość społeczną (*social awareness*), sympatia (*sympathy*) oraz wgląd w drugiego człowieka (*insight*).

W wyjaśnieniu genezy zjawiska empatii, wśród badaczy tego zagadnienia istnieje wiele różnic poglądowych [cyt. za 6, 7]. Jedne z nich traktują empatię jako mechanizm wrodzony, drugie wskazują, że jest to zjawisko wyuczone [8]. Lipps [7] wyróżnia kilka rodzajów empatii: nastrojową – powstającą przez wczucie się podmiotu w obserwowane dzieło sztuki, apercypcyjną – opierającą się na apercypcji wzrokowej i słuchowej, intelektualną – będącą podstawą rozwoju mowy, gdyż mowa była i jest obrazem rozwoju intelektu od form pierwotnych do form dzisiaj występujących, oraz etyczną – składającą się z czynów altruistycznych będących podstawą tworzenia społeczeństw.

Zdaniem Węglińskiego [8–10] *empatia to zdolność psychiczna motywująca jednostkę do szukania bliskości z innymi ludźmi poprzez: syntonię emocjonalną (sympatyzowanie z innymi w zakresie przeżyć przyjemnych i przykrych); wczuwanie się w stany psychiczne i przeżycia innych ludzi, rozumienie drugiego człowieka, tak jak gdyby się było nim*. Autor wyodrębnił pięć tendencji empatycznych: wrażliwość na przeżycia innych osób, współdziewczenie emocjonalne (syntonia), wzruszanie się pozytywnymi i negatywnymi emocjami innych osób, wczuwanie się w przeżycia innych oraz gotowość do poświęcania się dla innych [8–10]. Jego zdaniem przebieg kontaktów empatycznych opartych na wczuwaniu się w przeżycia partnerów interakcji zwiększa znacznie prawdopodobieństwo wystąpienia odpowiedzialności za innych, życzliwości, serdeczności i tolerancji [8–10].

## CEL PRACY

Celem niniejszej pracy było dokonanie analizy i oceny poziomu rozumienia empatycznego innych ludzi wśród wolontariuszy medycznych. Badaniu towarzyszyła hipoteza, że wolontariusze medyczni z racji pełnionej funkcji charakteryzują się wysokim poziomem rozumienia empatycznego.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 210 czynnych wolontariuszy. Widoczna była nadreprezentacja kobiet – aż 82% próby stanowiły kobiety i niespełna co piąty badany był mężczyzną. Aby grupy były możliwie równoliczne zmienną wieku zdekodowano do trzech przedziałów wiekowych, gdzie: 35% próby stanowiły osoby do 20. roku życia, 36% osoby między 21. a 30. rokiem życia, a 29% wolontariusze powyżej 30. roku życia.

W badaniu uczestniczyło 26% osób, które pracowały jako wolontariusze poniżej 1 roku, 38% osób

z 2–3-letnim stażem oraz 36% respondentów z ponad 3-letnim doświadczeniem zawodowym. Zbadana populacja różniła się także ze względu na status zawodowy – 28% wolontariuszy było uczniami, 34% studentami, a 38% badanych już pracowało zawodowo. Zbadana populacja w 79% pochodziła z obszarów miejskich i jedynie co piąty badany był ze wsi.

Ostatnią zmienną rozważaną w analizach było miejsce pracy w charakterze wolontariusza. Badana społeczność była mocno pod tym względem zróżnicowana. Wolontariusze wskazywali jako miejsce zatrudnienia następujące placówki: szpital, świetlicę, fundację, stowarzyszenie NGO's (*Non-Governmental Organization*), hospicjum, biuro, dom dziecka (placówka opiekuńczo-wychowawcza), dom opieki społecznej lub dom pomocy dla bezdomnych, harcerstwo, poradnię psychologiczną, grupę socjoterapeutyczną, przedszkole, bibliotekę, szkołę lub uczelnię, inne. Ze względu na zbyt niskie liczebności, zdekodowano zmienną do trzech podmiotów, aby móc wykonywać dalsze analizy, które pozwoliły na wykazanie, że 26% badanych pracowało jako wolontariusze w szpitalach, hospicjum, domach dziecka, domach pomocy społecznej, 38% w fundacjach, stowarzyszeniach, a 36% w innych miejscach.

W badaniu wykorzystano Kwestionariusz rozumienia empatycznego innych ludzi (KRE) opracowany przez Węglińskiego, oparty na koncepcji empatii rozumianej jako zespół emocjonalno-poznawczy.

Do emocjonalnych (uczuciowych) składników empatii autor testu zaliczał: wrażliwość na uczucia innych osób, zdolność do uczestniczenia w cudzych emocjach, czasową identyfikację ze statusem innych.

Za poznawcze składniki empatii uważał: uznanie punktu widzenia innych osób i przyjmowanie ich społecznej roli.

Ostatecznie Węgliński wyodrębnił 5 następujących tendencji empatycznych: współdzwiczanie emocjonalne z innymi ludźmi, sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych, wrażliwość na przeżycia innych ludzi, wczuwanie się w przeżycia innych oraz gotowość poświęcenia się dla innych [8–10].

Odpowiednim grupom powyższych wartości przypisane były steny od 10 do 1 [8–10].

Badania Węglińskiego wykazały zadowalającą rzetelność i trafność testu. Stwierdzono przy tym, że empatia mierzona kwestionariuszem KRE korelowała dodatnio z obserwowalnymi przejawami zachowań prospołecznych, altruizmu, życzliwości, opieki oraz ujemnie z zachowaniami o charakterze agresywnym

oraz egoistycznym i różnicuje badanych ze względu na płeć i „wykolejenie społeczne” [10].

## WYNIKI

W analizie KRE wyniki końcowe zawierają się między 0 a 99, gdzie im wyższy wynik, tym wyższy poziom empatii. Wolontariusze osiągnęli średni wynik na poziomie 67, odchylenie standardowe od średniej wyniosło 11,045 (tab. 1.).

Aby lepiej opisać badaną populację pod względem rozumienia empatycznego innych ludzi, posłużono się normami stenowymi. Wynika z nich, że jedynie 13,8% wolontariuszy, którzy wzięli udział w badaniu, osiągnęło wysoki stopień rozumienia empatycznego innych ludzi (steny 7–10). Blisko połowa populacji mieściła się w stenach 1–4, czyli z niskim poziomem wartości.

Jak pokazały wyniki analizy statystycznej, można zauważyć istotny związek między płcią ( $p = 0,001$ ) oraz miejscem pracy w charakterze wolontariusza ( $p = 0,032$ ) a poziomem rozumienia empatycznego innych ludzi (KRE) (tab. 2.). Kobiety charakteryzowały się znacznie wyższymi wartościami średniej KRE. Z kolei wolontariusze pracujący w szpitalu, hospicjum, domu dziecka lub domu pomocy społecznej charakteryzowali się wyższymi wartościami w stosunku do wolontariuszy pracujących w innych miejscach.

Na ryc. 1. przedstawiono średnie wyniki KRE w rozbiciu na płeć, potwierdzając, że kobiety osiągały istotnie wyższe średnie wskazania w porównaniu z mężczyznami.

Na ryc. 2. przedstawiono średnie wyniki KRE w podziale na miejsce pracy w charakterze wolontariusza, potwierdzające, iż osoby pracujące w szpitalach osiągały najwyższe średnie wyniki rozumienia empatycznego.

## OMÓWIENIE

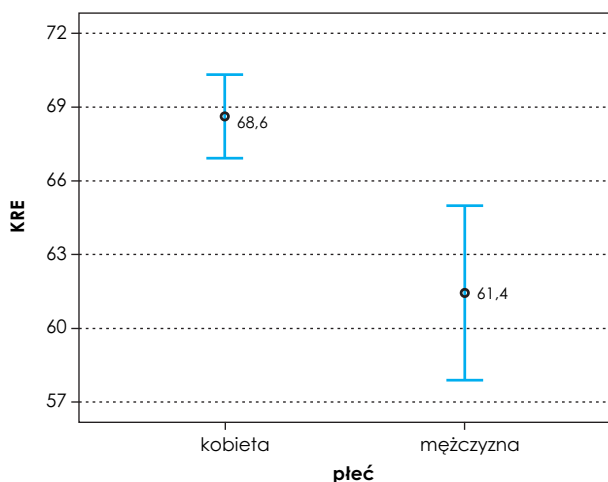
Istnieje dość szeroki wachlarz naukowych sposobów pośredniego lub bezpośredniego badania empatii. Pierwszą jest metoda eksperymentalna, dążąca do poszukiwania sposobów wywoływania empatii w laboratorium, poprzez eksperyment, uzupełniany z reguły obserwacją oraz rozmową eksperymentatora z badanymi, w czasie której relacjonują oni swoje przeżycia z eksperymentu, w którym brali udział [1–3]. Druga metoda oparta jest na mechanizmie rzutowa-

**Tabela 1.** Statystyki opisowe dla Rozumienia empatycznego innych ludzi (KRE) wśród badanej populacji

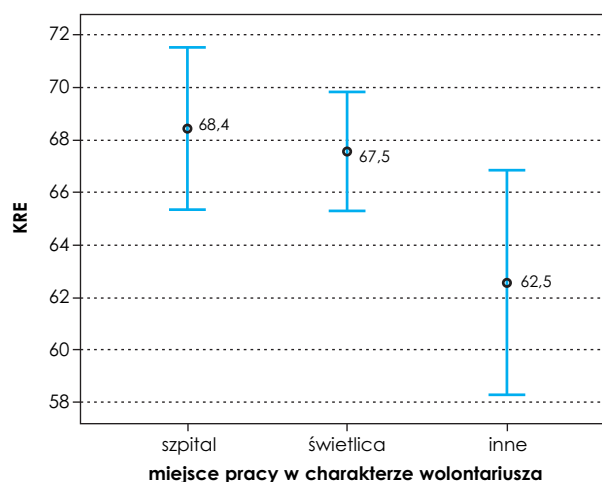
|     | $\bar{x}$ | N   | s      | Min. | Maks. | Q25 | Me | Q75 |
|-----|-----------|-----|--------|------|-------|-----|----|-----|
| KRE | 67        | 191 | 11,045 | 21   | 93    | 60  | 67 | 75  |

**Tabela 2.** Wyniki testu Kruskala-Wallisa dla Rozumienia empatycznego innych ludzi (KRE) skrzyżowanych ze zmiennymi demograficznymi

|   |  | KRE     |         |            | p     |
|---|--|---------|---------|------------|-------|
|   |  | średnia | mediana | liczebność |       |
| Płeć                                      | kobieta  | 69      | 68      | 172        | 0,001 |
|   | mężczyzna  | 61      | 62      | 37         |       |
| Wiek                                      | do 20 lat  | 67      | 66      | 73         | 0,217 |
|   | 21–30  | 66      | 65      | 75         |       |
|   | powyżej 30 lat   | 69      | 69      | 60         |       |
| Miejsce zamieszkania                      | miasto   | 67      | 67      | 162        | 0,415 |
|   | wieś   | 66      | 64      | 43         |       |
| Status                                    | uczeń  | 67      | 66      | 56         | 0,640 |
|   | student  | 66      | 66      | 68         |       |
|   | pracujący  | 68      | 68      | 76         |       |
| Sytuacja materialna                       | raczej zła lub przeciętna                              | 69      | 69      | 85         | 0,060 |
|   | raczej dobra lub bardzo dobra                          | 66      | 66      | 108        |       |
| Staż                                      | do 1 roku  | 67      | 67      | 50         | 0,355 |
|   | 2–3 lata   | 66      | 65      | 72         |       |
|   | powyżej 3 lat  | 69      | 69      | 69         |       |
| Miejsce pracy w charakterze wolontariusza | szpital, hospicjum, dom dziecka, dom pomocy społecznej | 68      | 69      | 75         | 0,032 |
|   | fundacja, stowarzyszenie, NGOs                         | 68      | 66      | 66         |       |
|   | inne miejsca   | 63      | 62      | 35         |       |



**Ryc. 1.** Związek płci z poziomem rozumienia empatycznego innych ludzi



**Ryc. 2.** Związek miejsca pracy w charakterze wolontariusza i stopnia rozumienia empatycznego

nia wewnętrznych stanów subiektywnych osoby badanej na rzeczywistość, począwszy od klasycznych projekcyjnych testów obrazkowych, takich jak: TAT Murraya czy plamy Rorschacha, do wykorzystania przeźroczy, na które składają się historyjki o określonej treści, niedokończone opowiadania [1–3]. Trzecia metoda to metoda skalowo-kwestionariuszowa, np. Test ocen R. Dymond, Test empatii A. Hastora i I. Bender, Test empatii Hogana, Skala empatii emocjonalnej A. Mehrabiana i N. Epsteina [cyt.

za 1–3]. Przykładem jednego z nowszych narzędzi jest Interpersonalny indeks reaktywności skonstruowany w 1980 r. przez Davisa, a jednego z polskich kwestionariuszy – Kwestionariusz rozumienia empatycznego (KRE) skonstruowany w 1983 r. przez Węglińskiego [9–12].

Kwestionariusz rozumienia empatycznego był wykorzystywany przez wielu autorów [13–15]. Badania Węglińskiego nad przydatnością kwestionariusza wykazały jego zadowalającą rzetelność i trafność. Autor

kwestionariusza stwierdził przy tym, że empatia mierzona jego narzędziem koreluje dodatnio z obserwowalnymi przejawami zachowań prospołecznych, altruizmu, życzliwości, opieki oraz ujemnie z zachowaniami o charakterze agresywnym i egoistycznym. Poza tym KRE różnicuje badanych ze względu na płeć [12].

W opisywanym w niniejszej pracy badaniu posłużono się Kwestionariuszem rozumienia empatycznego (KRE) wg Węglińskiego.

Pawelczyk i wsp. [14], badając studentów kierunku lekarskiego, stwierdzili istnienie statystycznie istotnego związku między płcią a poziomem empatii, postawami wartościującymi oraz systemem wartości. Studentki cechowały się wyższym od studentów poziomem empatii, silniejszym przywiązaniem do wartości religijnych (odpowiednio po  $p < 0,01$ ) oraz słabszą postawą ekonomiczną ( $p < 0,05$ ).

Kluszcz i wsp. [4] stwierdzili, że studentki są istotnie bardziej empatyczne niż studenci, ale niestety poziom empatii obniżał się u nich w trakcie trwania studiów, a nie wykazywał różnic w przypadku mężczyzn.

Wyniki Motyki [16] wykazały natomiast pozytywny wpływ licencjackich studiów pielęgniarstwa na umiejętność werbalnego okazywania empatii, skłonność do psychicznego wzmacniania osób wspomaganym i zdecydowanie mniejszą tendencją do stosowania zdawkowych pocieszeń. Autor stwierdził dwukrotny wzrost częstości pojawiania się reakcji empatycznych u studentów kończących licencjat w odniesieniu do tych z pierwszego roku [16].

Turczyńska i wsp. [17] analizowali zależność pomiędzy empatią a motywami wyboru studiów medycznych i wykazali, że wraz ze wzrostem znaczenia motywu *studia medyczne były zawsze moim marzeniem i możliwość niesienia pomocy cierpiącym*, wzrastał poziom empatii badanych.

W badaniach Wilczek-Różyczki [5, 18] nad empatią autorka stwierdziła, że trening empatii wpływa w istotny sposób na wzrost poziomu empatii i poprawę satysfakcji z opieki pielęgniarstwa.

Badania Krajewskiej-Kułak i wsp. [19] wśród 237 studentek licencjatu pielęgniarstwa wykazały, że w opinii 65,4% respondentów pielęgniarką powinna być osoba z powołaniem, która chce pomagać i jest cierpliwa. Praca pielęgniarki kojarzyła się badanym przede wszystkim z byciem potrzebną (75,9%), ze stycznością z cierpieniem (64,1%) oraz z dobrocią (59,9%). W opinii większości powinna to być osoba sumienna, dokładna, zdyscyplinowana oraz empatyczna. Najwyższy poziom empatii wykazywali studenci III roku i wynosił on średnio  $70,5 \pm 8,3$ . Zależności te były istotne statystycznie pomiędzy poszczególnymi latami studiów. Istotne statystycznie były także różnice w poziomie empatii pomiędzy studentkami, które samodzielnie zdecydowały o wyborze kierunku

ku studiów, a osobami, które studiuje pielęgniarstwo, ponieważ nie dostały się na inny kierunek ( $p < 0,01$ ), oraz pomiędzy studentkami, które podjęły studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo w wyniku namowy kolegów, koleżanek lub rodziny, a osobami, które studiuje pielęgniarstwo, ponieważ nie dostały się na inny kierunek ( $p < 0,01$ ).

Claxton-Oldfield i wsp. [20, 21], biorąc pod uwagę rolę wolontariuszy w hospicjum w pełnieniu opieki paliatywnej, stwierdzili, że korzystne byłoby stworzenie narzędzia do oceny rekrutacji i utrzymania. W związku z tym, aby rozwiązać tę lukę w powyższym zakresie, autorzy pracy starali się dostosować i rozszerzyć kwestionariusz Motywacji Opieki Paliatywnej w Wolontariacie (IMPCV). Kwestionariuszem zbadano 141 studentów. W pierwszym etapie uczestnicy wskazywali stopień motywacji i decyzji bycia wolontariuszem hospicjum opieki paliatywnej. Dzięki analizie składowych ankiety stwierdzono, że altruizm, odpowiedzialność obywatelska, autopromocja i własne korzyści były istotnymi czynnikami w byciu wolontariuszem. W etapie drugim badania wykazano istotną rolę empatii w byciu wolontariuszem hospicjum opieki paliatywnej. Autorzy zachęcają innych badaczy do korzystania z IMHPCV jako narzędzia do pomiaru w badaniu motywacji wolontariuszy opieki paliatywno-hospicyjnej.

Z obecnych badań wynika, że jedynie 13,8% wolontariuszy, którzy wzięli udział w badaniu, osiągnęło wysoki stopień rozumienia empatycznego innych ludzi (steny 7–10). Blisko połowa populacji mieściła się w stenach 1–4, czyli z niskim poziomem wartości. Stwierdzono istotny statystycznie związek między płcią ( $p = 0,001$ ) oraz miejscem pracy w charakterze wolontariusza ( $p = 0,032$ ) a poziomem rozumienia empatycznego innych ludzi (KRE).

Empatia ujmowana rozwojowo to proces podlegający zmianom wywołanym ontogenezą, natomiast traktowana jako charakterystyczna reakcja w określonych społecznych sytuacjach jest cechą specyficzną oraz indywidualną dla danej jednostki [18]. Nie należy sądzić, że jest to cecha stała, bo w literaturze przedmiotu, m.in. Sharkey oraz Assimacopoulos [19], uważa się, że empatia zmieniała się wraz z sytuacją i czasem.

Jagielska-Zieleniewska [19] uważa, że różnorodność jakości, jak również poziomów empatii oraz związanych z tym form zachowania człowieka determinuje szeroki zakres czynników, a spośród nich należy wyróżnić właściwości empatyzującego podmiotu, jego środowisko rodzinne oraz warunki życia. Nie bez znaczenia są również cechy obiektu, a także sytuacja i czas, w których ów proces ma miejsce. Wiele danych empirycznych, za Wilczek-Różyczka [cyt. za 18], wskazuje, że wybrane czynniki wpływają jedynie na natężenie empatii określanej wcześniej jako reakcja intrapsychiczna podmiotu na zachowanie emocjonalne obiektu. Ważne jest to, że niektóre z nich stanowią jed-

nocześnie ogniwo pośrednie między empatią a zachowaniem prospołecznym jednostki. Taki sposób analizy problemu jest jednak mniej popularnym podejściem w badaniach.

W opinii Strelaua [23] wrażliwość empatyczna jest przejawem ogólnego poziomu wrażliwości jednostki, uzależnionego w pewnym stopniu od jej cech wrodzonych. Płeć osób uznawana jest za istotną zmienną różniącą poziom empatii.

Powyższe sformułowanie potwierdzają badania Feshbach [19] dowodzące, że dziewczynki są bardziej empatyczne niż chłopcy. Również u kobiet i mężczyzn zaobserwowano różnice w poziomie empatii. Większa wrażliwość emocjonalna kobiet sprzyja bowiem ich wyższej empatii. Poglądy te znalazły potwierdzenie w wynikach badań Rembowskiego [1–3], Eisenberg, Feshbach, Gormally'ego i Hilla [19].

Empatia bywa rozpatrywana również jako zmienna wieku jednostki. Rembowski [1–3] uważa, że występują cztery aspekty tego zagadnienia. Po pierwsze empatia jako funkcja wieku – z wiekiem zwiększa się liczba i zakres kontaktów społecznych, w wyniku czego przyjmowane są coraz to nowe role. Po drugie istnieje możliwość, że z wiekiem człowiek staje się coraz mniej podatny na zmiany i zmniejsza się zdolność przyjmowania ról. Po trzecie – pomiędzy empatią a wiekiem istnieje zależność krzywoliniowa; poziom empatii rośnie na początku ontogenezy człowieka i w okresie dojrzałości osiąga maksymalne możliwości, które zmniejszają się aż do całkowitego egocentryzmu charakterystycznego dla okresu starości, i po czwarte – może nie być związku między empatią a wiekiem. Wyniki Rembowskiego [1–3], Feshbach i Shantza [cyt. za 19] podkreślają, że wraz z wiekiem dzieci stawały się bardziej empatyczne.

Empatia rozwija się w ciągu całego życia człowieka i za ważny czynnik stymulujący ten rodzaj wrażliwości uważa się środowisko rodzinne, będące źródłem emocjonalnych doświadczeń dziecka [cyt. za 19]. O rozwoju empatii decyduje prawdziwa ekspresja, odpowiednia interpretacja uczuć i otwartość w ich wyrażaniu przez rodziców, a zaburzone środowisko rodzinne, którego przejawem mogą być nieprawidłowe postawy rodziców, konflikty oraz symptomy patologii społecznej – hamują rozwój empatii [19].

Claxton-Oldfield i wsp. [20, 21] za cel postawili sobie zbadanie cech osobowości wolontariuszy opieki paliatywno-hospicyjnej poprzez pomiar tzw. wielkiej piątki cech osobowości i aspektów empatii. W badaniu wzięło udział 99 wolontariuszy opieki paliatywno-hospicyjnej. Zdecydowaną większość (84%) ochotników stanowiły kobiety. W porównaniu z normami dla dorosłych kobiety wolontariusze opieki paliatywno-hospicyjnej charakteryzowały się znacznie wyższą ugodowością, ekstrawersją i otwartością oraz istotnie mniejszą liczbą cech neurotyzmu. Kobiety wolontariusze posiadały także większą empatię [20, 21].

W opisywanym w niniejszej pracy badaniu stwierdzono, że kobiety wolontariuszki charakteryzowały się znacznie wyższymi wartościami zrozumienia empatycznego innych ludzi niż mężczyźni wolontariusze.

## WNIOSKI

1. Wolontariusze osiągnęli średni wynik na poziomie 67.
2. Jedynie 13,8% badanych wolontariuszy osiągnęło wysoki stopień rozumienia empatycznego.
3. Wykazano istotny związek między poziomem rozumienia empatycznego innych ludzi a płcią oraz miejscem pracy w charakterze wolontariusza.
4. Kobiety osiągały istotnie wyższe średnie wskazania w porównaniu z mężczyznami.

## PIŚMIENNICTWO

1. Rembowski J. Empatia: studium psychologiczne. PWN, Warszawa 1989; 1-279.
2. Rembowski J. O empatii i niektórych sposobach jej badania. *Kwart Pedagog* 1982; 3-4: 107-120.
3. Rembowski J. O niektórych teoretycznych i metodologicznych problemach empatii. *Zeszyty Naukowe Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Gdańskiego, Psychologia* 1984; 6: 99-112.
4. Kliszcz J, Nowicka-Sauer K, Sadowska A, Trzeciak B. Kontrola emocji a poziom lęku i depresji u pielęgniarek. *Zdr Publ* 2004; 114: 346-349.
5. Wilczek-Różycka E. Empatia i jej rozwój u osób pomagających. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002; 1-132.
6. Gulin W. Empatia dzieci i młodzieży. Wyd. Tow. Nauk. KUL, Lublin 1994; 1-191.
7. Goleman D. Inteligencja emocjonalna. Media Rodzina, Poznań 1997; 1-510.
8. Elias H. Empatia jako forma komunikacji interpersonalnej. *Przegl Psychol* 1980; 3: 470.
9. Węgliński A. Opracowanie kwestionariusza rozumienia empatycznego innych ludzi. *Zdr Psych* 1983; 4: 13-21.
10. Węgliński A. Poziom empatii a zachowanie na koloniach resocjalizacyjnych dzieci z rodzin zagrożonych demoralizacją. *Kwart Pedagog* 1984; 1: 111-120.
11. Węgliński A. Trafność Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi (KRE). W: Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej. Wybrane zagadnienia. Drwal R (red.). Wydawnictwo UMCS, Lublin 1987; 67-79.
12. Czerniawska M, Dolata E. Rola zawodowa a system wartości (na przykładzie pielęgniarek, nauczycielek i zakonnic). *Ann UMCS Sect D* 2005; 68: 307-311.
13. Pastwa-Wojciechowska B. Psychologiczne uwarunkowania zawodu adwokata, sędziego i prokuratora. *Sztuka Leczenia* 2003; 3-4: 123-131.
14. Pawełczyk A, Pawełczyk T, Bielecki J. Związek płci z preferowaną specjalizacją medyczną oraz wybranymi cechami osobowości studentów wydziału lekarskiego. *Pol Merk Lek* 2007; 137: 363-366.
15. Włodawiec B. Ocena efektywności programu rozwoju osobistego. W: Zastosowania metod statystycznych w badaniach naukowych. StatSoft Polska, Kraków 2000; 1- 208
16. Motyka M. Empatia a studia pielęgniarskie. *Sztuka Leczenia* 2006; 1-2: 33-38.
17. Turczyńska K, Księżopolska-Zaporowska A, Hebanowski M, Komorowska-Szczepańska W. Empatia i motywy wyboru

- studiów medycznych jako przykład wskaźników pomocnych w ocenie predyspozycji kandydatów do zawodu lekarza. *Pol Merkuriusz Lek* 2003; 81: 243-247.
18. Wilczek-Różyczka E. Empatia i jej rozwój u osób pomagających, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002; 1-132.
  19. Krajewska-Kułak E, Van Damme-Ostapowicz K, Bielemuk B i wsp. Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarki oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa. *Probl Pielęg* 2010; 18: 1-10.
  20. Claxton-Oldfield S, Banzen Y. Personality characteristics of hospice palliative care volunteers: the "big five" and empathy. *Am J Hosp Palliat Care* 2010; 27: 407-412.
  21. Claxton-Oldfield S, Wasylkiw L, Mark M, Claxton-Oldfield J. The inventory of motivations for hospice palliative care volunteerism: a tool for recruitment and retention. *Am J Hosp Palliat Care* 2011; 28: 35-43.