

## Marek Motyka<sup>1</sup>, Joanna Surmacka<sup>2</sup>, Maciej Rogala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Katedra Psychologii i Dydaktyki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

<sup>2</sup>Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków

<sup>3</sup>Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków

# Poziom empatii u studentów rozpoczynających studia pielęgniarские jako ważna umiejętność w komunikacji terapeutycznej

An empathy level in students starting nursing studies as a valid skill of therapeutic communication

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Empatia należy do kluczowych umiejętności interpersonalnych niezbędnych w komunikacji terapeutycznej i zapewnieniu pacjentom wysokiej jakości opieki. Stąd zdaniem autorów ważne jest, aby studenci rozpoczynający studia w dyscyplinach medycznych charakteryzowali się wyjściowo względnie wysokim poziomem tej umiejętności i rozwijali ją podczas studiów.

**Cel pracy.** Celem prezentowanej pracy była ocena poziomu empatii u studentów rozpoczynających naukę na wydziale pielęgniarstwa.

**Materiał i metody.** Aby ocenić poziom empatii, dokonano porównania poziomu empatii między grupą 64 studentów pierwszego roku Pielęgniarstwa *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz równie liczną grupą studentów pierwszego roku Turystyki i Rekreacji na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie. Jako narzędzie badawcze wykorzystano Indeks Reaktywności Interpersonalnej (IRI) autorstwa M.H Davisa.

**Wyniki.** Wyniki badań nie potwierdziły hipotezy, że osoby wybierające studia o profilu medycznym charakteryzują się znacząco wyższym poziomem empatii od studentów turystyki i rekreacji. Co więcej w obu grupach zaobserwowano jedynie średni poziom IRI – empatii całkowitej. W grupie studentów turystyki i rekreacji ujawniono nieco wyższą intensywność komponentu empatii o nazwie fantazja (różnica była statystycznie znacząca).

**Wnioski.** Uzyskane wyniki dowodzą, że w trakcie kształcenia studentów wydziału pielęgniarского, należy zwrócić szczególną uwagę na rozwój empatii, zwłaszcza jego komponentu poznawczego, w postaci umiejętności przyjmowania cudzego punktu widzenia (perspektywy pacjenta).

**Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 103–107**

**Słowa kluczowe:** empatia; studenci pielęgniarstwa; umiejętność komunikacji klinicznej; pomiar poziomu empatii

### ABSTRACT

**Introduction.** Empathy belongs to pivotal interpersonal skills necessary for therapeutic communication and provision of patients with high quality care. Hence, according to the authors of the present work, it is valid that the students following degree programs in medical disciplines were characterized by a relatively high level of this skill, and also that they developed it during their studies.

**Objective.** The aim of the presented work was the assessment of the empathy level in the students starting education in the nursing faculty.

**Material and methods.** To assess the empathy level, the comparison was carried out between a group of 64 first-year students of nursing in the Jagiellonian University Medical College and an equally numerous group of first-year students of tourism and recreation in the Cracow University of Economics. As a research tool, the Interpersonal Reactivity Index (IRI) was used.

**Results.** The results of the research did not confirm the hypothesis that students choosing studies of medical profile have higher empathy level than students of tourism and recreation. In both groups an average level of entire empathy was

**Adres do korespondencji:** dr hab. Marek Motyka, prof. UEK, Katedra Psychologii i Dydaktyki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, ul. Rakowicka 27, 31–510 Kraków, e-mail: motykama@uek.krakow.pl

DOI: 10.5603/PP.2017.0016

observed, wherein the students of tourism revealed slightly higher intensity of fantasy (the difference was statistically significant).

**Conclusions.** The obtained results prove that during education of the students of the nursing faculty, attention should be paid to the development of empathy, especially its cognitive component in the form of the skill of reception of someone else's perspective (the patient's perspective).

**Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 103–107**

**Key words:** empathy; nursing students; communication skills; measurement of empathy level

## Wstęp

Umiejętność skutecznej komunikacji klinicznej, zarówno z pacjentami, jak i z osobami należącymi do jego rodziny należy do kluczowych umiejętności wszystkich osób należących do personelu medycznego — lekarzy, pielęgniarek czy fizjoterapeutów [1–3]. Podkreśla to model komunikacji terapeutycznej [4, 5].

Zgromadzono wiele dowodów empirycznych wskazujących na wpływ dobrej komunikacji z pacjentem na poprawę efektów leczenia i pielęgnacji [6–8] oraz wzrost satysfakcji pacjentów z otrzymanej opieki [9], podobnie jak na jej związek z przestrzeganiem zaleceń lekarskich [10, 11] oraz z mniejszą liczbą skarg pacjentów na personel medyczny [12]. Jednocześnie wiele badań i obserwacji wskazuje na deficyty i problemy występujące często w obszarze komunikacji klinicznej [13, 14].

W literaturze przedmiotu niezwykle dużo miejsca poświęcono empatii jako umiejętności bardzo ważnej w profesjach związanych z pomaganiem, do których należą także zawody medyczne [5, 15]. Nie wdając się w teoretyczne rozważania i uogólniając dane prezentowane w literaturze przedmiotu, można przyjąć, że empatia posiada dwa główne aspekty. Jeden emocjonalny, związany z umiejętnością przejściowego wczucia się w sytuację drugiej osoby, a drugi poznawczy, związany z umiejętnością przejściowego przyjęcia cudzej perspektywy spojrzenia na daną sytuację. Zarówno jeden, jak i drugi komponent empatii pozwala lepiej wczuć się i zrozumieć indywidualną sytuację pacjenta oraz nawiązać z nim zdecydowanie lepszy kontakt. Należy zatem przyjąć, że umiejętność empatii powinna należeć do preferowanych umiejętności kandydatów na różne kierunki studiów medycznych.

Ponieważ można rozwijać empatię w trakcie odpowiednio sprofilowanych szkoleń [16, 17], należy wdrożyć stosowne działania już podczas studiów. Program kształcenia powinien dostarczać więc nie tylko niezbędnej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności instrumentalnych potrzebnych w zawodzie, ale zwracać również uwagę na uwrażliwienie przyszłych absolwentów na ludzkie cierpienie oraz uświadamiać, że udzielanie psychicznego wsparcia, w tym szczera i serdeczna rozmowa może być równie ważna jak lek.

Istnieje wiele różnych narzędzi służących do pomiaru empatii. W badaniach prowadzonych w polskiej populacji stosunkowo najczęściej stosowane są takie narzędzia jak: Skala Empatii Mehrabiana i Ep-

steina [18], Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi A. Węglińskiego [19] czy Indeks Reaktywności Interpersonalnej (IRI) M.H. Davisa. Wyczerpującą analizę tego ostatniego narzędzia przeprowadzili M. Kaźmierczak, M. Płopa i S. Retowski [20], potwierdzając zasadność modelu teoretycznego, na którym się opiera, a zarazem potwierdzając jego trafność i rzetelność.

## Cel pracy

Biorąc pod uwagę znaczenie dobrej komunikacji dla prawidłowej i skutecznej pielęgnacji, postanowiono dokonać oceny poziomu empatii charakteryzującej osoby rozpoczynające studia pielęgniarstwa. Celem prezentowanego opracowania stała się więc ocena poziomu empatii na początkowym etapie nauczania na studiach pielęgniarstwa i porównanie go z poziomem empatii osób rozpoczynających studia nie związane z zawodem opiekuńczym, a więc niewymagające zaangażowania się w problemy innych ludzi. Poziom empatii studentów pielęgniarstwa, zgodnie z poczynionymi na wstępie uwagami, traktowano jako istotny zasób sprzyjający rozwojowi zawodowemu, a ściślej jako potencjał umożliwiający wysoki poziom sprawowania profesjonalnej i holistycznej opieki nad człowiekiem chorym.

Ze względu zarówno na cel badań, jak i brak polskich norm dla wyników klasycznego testu IRI, który wykorzystano w badaniach, postanowiono porównać wyniki empatii uzyskane w grupie studentów pielęgniarstwa, dla których skuteczne posługiwanie się empatią stanowi ważne narzędzie budowania terapeutycznej relacji z pacjentami, z wynikami studentów turystyki i rekreacji, gdzie relacja taka nie jest wymagana. Na wstępie postawiono hipotezę, zgodnie z którą osoby wybierające zawód pielęgniarstwa, wymagający dużej otwartości na emocjonalne potrzeby pacjentów i ich zrozumienie, są zdecydowanie bardziej empatyczne (wrażliwsze na cudze potrzeby i emocje oraz bardziej otwarte na punkt widzenia innych).

Zawód jaki w przyszłości będą wykonywać studenci z grupy kontrolnej również wymaga kompetencji ułatwiających nawiązywanie kontaktów międzyludzkich. Jednak w tym ostatnim przypadku chodzi bardziej o kontakty społeczne niż indywidualne, różniące się stopniem odpowiedzialności za klienta i niewymagające szczególnie wysokiej wrażliwości emocjonalnej.

Tabela 1. Poziom empatii (IRI)

Table 1. An empathy level (IRI)

Poziom empatii (test t-Studenta dla zmiennych niezależnych)					
Nazwa zmiennej		Pielęgniarstwo	Turystyka i rekreacja	t	Poziom p
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
IRI	Fantazja (F)	18,36 ± 5,98	21,31 ± 4,94	-3,05	0,00*
	Empatyczna troska (ET)	19,97 ± 4,03	18,94 ± 4,35	1,39	0,16
	Przyjmowanie perspektywy (PP)	17,13 ± 3,77	18,73 ± 5,79	-1,86	0,06
	Osobista przykrość (OP)	11,61 ± 2,56	11,78 ± 2,98	-0,35	0,72
	Empatia całkowita	67,38 ± 11,99	70,30 ± 9,68	-1,52	0,13

\*różnica statystycznie istotna

Uznano, że zawód przyszłego absolwenta turystyki i rekreacji, w przeciwieństwie do opiekuńczego charakteru pracy pielęgniarki czy pielęgniarskiego zawodem, w którym nie oczekuje się szczególnie dużej odpowiedzialności za czynności opiekuńcze wobec klientów, ani szczególnie wysokiego poziomu przejawiania empatii.

### Material i metody

Przebadano dwie grupy studentów pierwszego roku, tj. grupę 64 kobiet kierunku pielęgniarского Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM oraz grupę 64 studentek kierunku turystyki i rekreacji Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, traktowaną jako grupę kontrolną.

Badani studenci zostali poinformowani o celu badań i ich przebiegu oraz ich anonimowości i dobrowolności udziału, w tym o możliwości rezygnacji w trakcie wypełniania testu. Badania miały charakter niesponsorowany.

Wiek badanych mieścił się w przedziale 18–23 lat u studentów pielęgniarstwa, a w grupie studentów turystyki i rekreacji wahał się między 17 a 24 lata. Średnia wieku wyniosła 19,3 w grupie pielęgniarskiej i 19,7 w grupie turystyki i rekreacji.

W badaniu zastosowano Indeks Reaktywności Interpersonalnej (IRI) M.H. Davisa [21]. Kwestionariusz ten składa się z 28 zamkniętych stwierdzeń z 4-stopniową skalą (od 0 do 4 pkt.), na której respondent określa trafność danego stwierdzenia w odniesieniu do własnej osoby. Stwierdzenia te należą do 4 podskal, z których każda składa się z 7 pozycji, umożliwiając uzyskanie od 0 do 28 punktów. Ogólny poziom empatii uzyskuje się poprzez zsumowanie punktów poszczególnych podskal. Podskale noszą następujące nazwy: Skala Fantazji (F), Skala Przyjmowania Perspektywy (PP), Skala Empatycznej Troski (ET) oraz Skala Osobistej Przykrości (OP).

- Skala Fantazji (F) mierzy zdolność do przenoszenia się w fikcyjne sytuacje dzięki wyobraźni; jest to komponent poznawczy empatii;
- Skala Przyjmowania Perspektywy (PP) mierzy zdolność przejściowego, spontanicznego przyjęcia psychologicznego punktu widzenia innych ludzi; jest to również poznawczy komponent empatii;
- Skala Empatycznej Troski (ET) ocenia skłonność do współodczuwania oraz odczuwania współczucia wobec ludzi objętych niepowodzeniem, krzywdą lub cierpieniem; odnosi się do emocjonalnego komponentu empatii;
- Skala Osobistej Przykrości (OP) bada skłonność do odczuwania przykrości i dyskomfortu w reakcji na obcowanie z cierpieniem innych ludzi; dotyczy również emocjonalnego komponentu empatii.

### Wyniki

W tabeli 1 umieszczono wyniki badań dotyczące poziomu empatii w badanych grupach w zakresie wszystkich jej komponentów.

Jak wskazują dane zawarte w tabeli, średnie wartości pomiaru empatii całkowitej oraz jej komponentów są nieznacznie niższe wśród studentek pielęgniarstwa, z wyjątkiem empatycznej troski, która zgodnie z oczekiwaniami jest w tej grupie nieco wyższa w porównaniu z grupą studentek turystyki i rekreacji, lecz różnica ta jest nieistotna statystycznie. Jedyna istotna statystycznie różnica ( $p = 0,00$ ) dotyczy Skali Fantazji (F), w której grupa studentów turystyki i rekreacji osiągnęła wyższą wartość od studentów pielęgniarstwa. Oznacza to silniejszą skłonność studentek pielęgniarstwa do realistycznego stylu myślenia opartego na faktach, przy mniejszym angażowaniu wyobraźni.

Poziom empatii całkowitej w grupie studentów turystyki i rekreacji wynosi 70,30, a w grupie studentów pielęgniarstwa wynosi 67,38. Możliwy do uzyskania maksymalny poziom empatii całkowitej jaki można

uzyskać w badaniu kwestionariuszem IRI Davisa to liczba 112. Otrzymana wartość poziomu empatii u studentów pielęgniarstwa nie przekracza więc 60% wartości maksymalnej, a w przypadku studentów turystyki i rekreacji uzyskany wynik nieznacznie przekracza 62%. Dane te wskazują, że poziom empatii w obu badanych grupach należy do wyników średnich. Tym samym wyniki przeprowadzonego badania nie potwierdzają przyjętej wcześniej hipotezy zakładającej istotną różnicę poziomu empatii na korzyść studentów pielęgniarstwa, a tym samym większą niż przeciętnie wrażliwość i otwartość na potrzeby innych ludzi u osób rozpoczynających studia na tym kierunku.

### Dyskusja

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że średni poziom empatii całkowitej oraz jej komponentów u studentek rozpoczynających studia na kierunku pielęgniarstwie, znajduje się w obrębie wyników przeciętnych, nie różniąc się znacząco od poziomu empatii u studentek podejmujących inne studia niezwiązane bezpośrednio z pomaganiem (turystyka i rekreacja).

Porównując wyniki otrzymane w badaniach własnych z wynikami innych autorów, należy stwierdzić, że prezentowane dane znajdują mocne potwierdzenie także w innych badaniach prowadzonych wśród studentów kierunków medycznych. Zbliżone wyniki oceny poziomu empatii u studentów pielęgniarstwa rozpoczynających edukację na Uniwersytecie Jagiellońskim *Collegium Medicum* uzyskała Stępek [22] przy zastosowaniu tego samego narzędzia (IRI). Wartość średnia empatii wyniosła w badaniach cytowanej autorki 61,67, a więc była jeszcze niższa niż w badaniu prezentowanym obecnie, lecz także mieściła się w obszarze wyników średnich dla zastosowanego testu. Wysoce wymowne jest, że bardzo podobne wyniki uzyskała Matysiak [23], badając również tym samym narzędziem studentki II roku stacjonarnych studiów II stopnia, a więc osób kończących studia pielęgniarstwie na poziomie magisterskim. Uzyskana w jej badaniach średnia ogólnego poziomu empatii studentek tego kierunku wyniosła 63,27, a więc również nie odbiegała od wyników prezentowanych przez autorów niniejszego opracowania. Zbliżone wyniki uzyskała także Dziubak [24], realizując obszerne badania w próbie liczącej 196 studentów pierwszego roku studiów pielęgniarstwie aż czterech różnych uczelni.

Wyniki prezentowanych badań wskazują, że poziom tej niezwykle ważnej umiejętności komunikacyjnej jaką jest empatia u osób rozpoczynających studia pielęgniarstwie mieści się w granicach wyników średnich i nie różni się znacząco od wyników uzyskiwanych przez studentów innych, pozamedycznych

kierunków, a co więcej nie różni się wiele u studentek rozpoczynających i kończących te studia. Należy jednak zauważyć, że porównanie wyników empatii u studentek rozpoczynających oraz kończących studia pielęgniarstwie odnosi się do badań innych autorów i dotyczy prób należących do różnych roczników studenckich. Dla potwierdzenia obserwacji świadczących o niskim stopniu rozwoju empatii studentów pielęgniarstwa podczas okresu ich studiów wymagane byłoby wykonanie badań o charakterze podłużnym dla tego samego rocznika studentów.

Należy podkreślić, że podobne badania Kurowskiej i Zuzy-Witkowskiej [25] wykonane w Bydgoszczy wśród pielęgniarek onkologicznych przyniosły również stosunkowo zbliżone wyniki, przy czym średni poziom empatii był nawet jeszcze niższy niż wynik uzyskany w niniejszej pracy. Wskazuje to zdaniem autorów pracy na istotne deficyty w zakresie zwracania uwagi na poziom umiejętności interpersonalnych (do których bezsprzecznie należy empatia) u osób przyjmowanych na studia pielęgniarstwie. Wskazuje to również na konieczność podejmowania celowych działań mających za zadanie rozwijać empatię podczas studiów o medycznym charakterze. Interesujące jest, że w cytowanych powyżej badaniach stwierdzono wyraźną, negatywną korelację pomiędzy takim składnikiem empatii pielęgniarek jakim jest umiejętność przyjmowania cudzej perspektywy (czyli perspektywy pacjenta) a wypaleniem zawodowym w formie poczucia braku zadowolenia ze swej pracy (poczucie braku osobistych osiągnięć). Z kolei pozytywna korelacja okazała się łączyć taki składnik empatii, jakim jest identyfikowanie się z przykrymi uczuciami pacjenta (czynnik osobistej przykrości) z traktowaniem pacjentów w sposób przedmiotowy (depersonalizacja). Dane te wskazują, że pewne składniki empatii nie tylko wywierają pozytywny wpływ na charakter kontaktu z pacjentem, ale mogą chronić przed wypaleniem zawodowym, podczas gdy inne, takie jak nadmierna wrażliwość — w teście IRI określana mianem osobistej przykrości, mogą sprzyjać wypaleniu, w tym sprzyjać bezosobowemu i przedmiotowemu traktowaniu pacjentów.

Kończąc omówienie wyników powyższą uwagą, dotyczącą roli empatii i jej składników w kontakcie pielęgniarka–pacjent, wydaje się, że odnieść ją można do wszystkich zawodów medycznych, a więc także do kontaktu lekarz–pacjent.

### Wnioski

1. Zaprezentowane wyniki badań zmuszają do refleksji, gdyż młodzież decydująca się intencjonalnie na wybór zawodu o charakterze opiekuńczym jakim jest pielęgniarstwo, powinna wyjściowo cechować się wyższym wskaźnikiem empatii w porównaniu ze studiami o innym profilu.

2. Studia kształcące w zawodach medycznych powinny wpływać wyraźnie na rozwój i profesjonalne doskonalenie empatii.
3. Uzyskane wyniki mogą sugerować, że system przyjęć na studia pielęgniarские nie wyłącza osób prezentujących wysoką jakość wrażliwości na problemy pacjenta. Dlatego ważne jest położenie większego nacisku na doskonalenie umiejętności komunikacji terapeutycznej podczas studiów, w tym zwłaszcza empatii, jak również na kształcenie w tym zakresie na poziomie podyplomowym. Dotyczy to zwłaszcza takich aspektów empatii jak empatyczna troska oraz umiejętność przyjmowania cudzej perspektywy. Jak się wydaje, właśnie ta ostatnia umiejętność ma szczególnie duże znaczenie w procesie komunikacji terapeutycznej.
4. Umiejętność spojrzenia na problem z perspektywy pacjenta sprzyja nawiązaniu z nim dobrego kontaktu i przezwyciężeniu pojawiających się w praktyce klinicznej licznych barier komunikacyjnych. Jest podstawą budowania bezpiecznej i skutecznie działającej relacji terapeutycznej, dzięki której możliwe staje się uzyskanie lepszych wyników pielęgnacji, leczenia oraz uzyskanie lepszej jakości oferowanej pacjentom opieki.
9. Motyka M, Szufnarowska E, Sądel A, et al. Wsparcie psychiczne udzielane pacjentom przygotowywanym do endoprotezoplastyki stawu kolanowego a przebieg okresu pooperacyjnego. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Innowacyjność w Kształceniu, Praktyce Pielęgniarskiej i Badaniach Naukowych. 90-lecie Powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie”. Kraków: 11-12 09 2015; (ref niepubl).
10. Hahn SR. Patient-centered communication to assess and enhance patient adherence to glaucoma medication. *Ophthalmology*. 2009; 116(11 Suppl): S37–S42, doi: [10.1016/j.ophtha.2009.06.023](https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2009.06.023), indexed in Pubmed: [19837259](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19837259/).
11. Swain TR, Raulo A, Mohapatra N, et al. Information Education and Communication can Improve Adherence to Artemether-Lumefantrine Combination in Patients of Uncomplicated Falciparum Malaria. *J Clin Diagn Res*. 2015; 9(9): FC01–FC03, doi: [10.7860/JCDR/2015/13196.6544](https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13196.6544), indexed in Pubmed: [26500920](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26500920/).
12. Gordon T, Edwards S. Pacjent jako partner. Pax, Warszawa 1999.
13. Włoszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. Pacjent – choroba – medyk. Znaczenie i role w komunikacji. *MONZ*. 2011; 17(2): 105–110.
14. Surmacka J, Motyka M. Problemy hospitalizowanych pacjentów w kontekście komunikacji klinicznej. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Innowacyjność w Kształceniu, Praktyce Pielęgniarskiej i Badaniach Naukowych. 90-lecie Powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie”. Kraków: 11-12.09.2015; (ref. niepubl.).
15. Williams J, Sticley T. Empathy and nurse education. *Nursing Education Today*. 2010; 30(8): 752–725.
16. Lewicka A. Rozwijanie empatii u studentów pedagogiki specjalnej. Wyd. UMCS, Lublin 2006.
17. Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek. Wyd. UJ, Kraków 2008.
18. Rembowski J. Empatia. Wyd. PWN, Warszawa 1989.
19. Węgliński A. Opracowanie Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi (KRE). *Zdrowie Psychiczne*. 1983; 24(4): 13–21.
20. Kaźmierczak M, Płopa M, Retowski S. Skala Wrażliwości Empatycznej. *Przegląd Psychologiczny*. 2007; 50(1): 9–24.
21. Davis MH. Empatia a umiejętność współodczuwania. Wyd. GWP, Gdańsk 1999.
22. Stępak M. Poziom empatii studentów pielęgniarstwa i pielęgniarek. Zakład Psychologii Zdrowia UJCM., Kraków 2007; praca mgr niepubl.
23. Matysiak U. Poziom empatii pielęgniarek jako wyraz profesjonalnej edukacji. Zakład Psychologii Zdrowia UJCM, Kraków 2015; praca mgr niepubl.
24. Dziubak M. Motywy wyboru zawodu pielęgniarki, ich uwarunkowania i przeobrażenia w toku kształcenia na studiach pielęgniarских pierwszego stopnia. Kraków 2015; maszynopis niepubl.
25. Kurowska K, Zuza-Witkowska A. Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Nowiny Lekarskie*. 2011; 80(4): 277–282.

## Piśmiennictwo

1. Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh*. 2006; 38(2): 141–147, indexed in Pubmed: [16773917](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16773917/).
2. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004; 363(9405): 312–319, doi: [10.1016/S0140-6736\(03\)15392-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15392-5), indexed in Pubmed: [14751707](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14751707/).
3. Kruijver I, Kerkstra A, Francke A, et al. Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*. 2000; 39(1): 129–145, doi: [10.1016/s0738-3991\(99\)00096-8](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(99)00096-8).
4. Motyka M. Komunikacja terapeutyczna w opiece medycznej. Wyd. UJ, Kraków 2012.
5. Motyka M. Znaczenie komunikacji terapeutycznej z pacjentem. *Sztuka Leczenia*. 2013; (3-4. : 17–24.
6. Jasmine T. The use of effective therapeutic Communications skills in nursing practice. *Singapore Nursing Journal*. 2009; 36(1): 35.
7. Motyka M, Bąk B. Psychologiczne przygotowanie do poważnych zabiegów ginekologicznych a przebieg okresu pooperacyjnego. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2008; (2-3): 16–23.
8. Motyka M, Dziubak M, Hutniczak K. Wpływ rozmowy terapeutycznej na przebieg badania bronchoskopii. *Sztuka Leczenia*. 2015; (3-4. : 9–20.