

Poziom empatii i wykształcenia jako czynniki moderujące syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek onkologicznych

The level of empathy and education as factors moderating burnout syndrome in cancer nursing

Małgorzata Agata Lochmajer

Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

Streszczenie

Wstęp: Wypalenie zawodowe dotyczy osób pracujących w różnych zawodach ukierunkowanych na ludzi. Stanowi ono ważne zagadnienie zwłaszcza dla pielęgniarek pracujących z pacjentem onkologicznym. Autorka badania skupiła się na poznaniu wpływu poziomu empatii i wykształcenia pielęgniarek onkologicznych na kształtowanie się syndromu wypalenia zawodowego. Związek empatii i wykształcenia z wypaleniem zawodowym wykazany w tym opracowaniu potwierdza potrzebę rozwijania empatii i własnych kompetencji w procesie edukacji, co prowadzi do obniżenia stresu, który towarzyszy szczególnie kontaktom z pacjentem cierpiącym, umierającym lub będącym w innej sytuacji traumatycznej.

Materiał i metody: Badaniem objęto 121 pielęgniarek onkologicznych pracujących na różnych oddziałach onkologicznych, w tym: radioterapii, chemioterapii, brachyterapii, transplantologii, przychodni i innych. W pracy zastosowano metodę kwestionariuszową z wykorzystaniem następujących narzędzi badawczych: *Kwestionariusz wypalenia zawodowego (Maslach Burnout Inventory – MBI)* autorstwa C. Maslach oraz *Popularny kwestionariusz inteligencji emocjonalnej (PKIE)*, z którego wyciągnięto skalę empatii (EMP) autorstwa A. Jaworskiej i A. Matczak.

Wyniki: Wykazano związek pomiędzy poziomem wykształcenia a pojawieniem się syndromu wypalenia. Nie odnotowano związku pomiędzy poziomem empatii a poziomem wypalenia zawodowego pielęgniarek onkologicznych. Stwierdzono związek niskiego poziomu empatii z brakiem satysfakcji zawodowej.

Wnioski: Głównym czynnikiem moderującym syndrom wypalenia zawodowego pielęgniarek onkologicznych jest ich poziom wykształcenia, który wpływa również na kształtowanie się poziomu empatii.

Słowa kluczowe: empatia, wykształcenie, wypalenie zawodowe, pielęgniarki onkologiczne.

Abstract

Introduction: The burnout syndrome affects people working in various professions focused on helping others. It is an important issue especially for those nurses who work with oncology patients. The author of this study focused on relationship between levels of empathy and education of oncology nurses and burnout syndrome development. Association of empathy, education of burnout reported in this study confirms the need to develop empathy and its competence in the education process, which leads to lower stress, which is associated with particularly contact with a patient suffering, dying or being in a different situation traumatic.

Material and methods: The study included 121 oncology nurses working in different departments of oncology including radiotherapy, chemotherapy, brachytherapy, transplantation, surgery and others. The study used the questionnaire method with the following research tools: Maslach Burnout Inventory (MBI) by C. Maslach and the empathy scale (EMP) taken from the PKIE questionnaire (*Popularny kwestionariusz inteligencji emocjonalnej*) by A. Jaworska and A. Matczak.

Results: The relation between level of education and the emergence of burnout syndrome. There was no correlation between the level of empathy and the level of burnout oncology nurses. In contrast, the relationship shown a low level of empathy with the lack of professional satisfaction.

Conclusions: The main factor moderating burnout syndrome among oncology nurses is their level of education. Moreover, the educational level effects the development of empathy.

Key words: empathy, education, burnout syndrome, oncology nurses.

Adres do korespondencji:

mgr Małgorzata Agata Lochmajer, Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-101 Gliwice, e-mail: lochmamal@interia.pl

WSTĘP

Wypalenie zawodowe jako problem pojawiło się dopiero w latach 70. XX w. Wymagania, jakie stawia się zawodom służb społecznych, do których należy zawód pielęgniarki, są coraz większe. Stres w środowisku pracy, jej organizacja i specyfika, kontakty interpersonalne wiążą się nie tylko z pomocą choremu, lecz także z oddziaływaniem na jego stan psychiczny. Koszty bliskiej interakcji i konfrontacji z cierpieniem, śmiercią, przewlekłym stresem mogą się pojawić szczególnie wówczas, gdy pielęgniarka nie jest w stanie poradzić sobie z własnymi negatywnymi emocjami, zmęczeniem i obciążeniem, co doprowadza do wyczerpania emocjonalnego. Pielęgniarki broniąc się przed tym zjawiskiem, dystansują się i traktują pacjentów coraz bardziej przedmiotowo. Pojawia się depersonalizacja oraz brak satysfakcji zawodowej i utrata zaangażowania w pracę, czyli mamy do czynienia z syndromem wypalenia zawodowego. Maslach definiuje wypalenie zawodowe jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób”. Koncepcję tę Maslach rozszerzyła o element zaangażowania w pracę, umieszczając na przeciwległych biegunach „wypalenie” i „zaangażowanie”, jako przekonanie jednostki o własnej skuteczności, wyrażające się energią, przeciwstawną do cynizmu i wyczerpania [1]. Wypalenie zawodowe dotyczy zwłaszcza osób pracujących w różnych zawodach ukierunkowanych na ludzi – w służbie zdrowia, opiece społecznej, wymiarze sprawiedliwości i edukacji. Kristensen zaproponował dodatkowo główne cechy tego stanu – znużenie i wyczerpanie przypisane do określonych sytuacji zachodzących w życiu konkretnej osoby. Jedną z nich jest praca z pacjentem [2].

Nawiązując do poznawczo-transakcyjnej koncepcji stresu zawodowego przedstawionej przez Lazarusa, definicję procesu wypalenia zawodowego opracowała Sęk. Podstawę dla rozwoju wypalenia według tej definicji stanowi „zgeneralizowane doświadczenie niepowodzenia jednostki w zmaganiu się ze stresem”. Sęk uważa, że obecny stan wiedzy nie pozwala na sztywne zastosowanie jednego terminu w odniesieniu do procesu wypalenia zawodowego. Można by sądzić, że przyczyną tego procesu

są przemiany cywilizacyjne i wzrastające wymagania stawiane zawodom służb społecznych [3]. Zespół wypalenia zawodowego początkowo charakteryzuje się nadmiernym obciążeniem, rośnie mobilizacja i aktywność, której celem jest uwolnienie się od wzmożonego napięcia. Wczesne objawy to chroniczne zmęczenie oraz zaburzenia wegetatywne – trudności w zasypianiu, dolegliwości bólowe. Pielęgniarki z objawami wypalenia zawodowego częściej stosują mechanizmy o typie unikania oraz wykazują tendencję do oceniania sytuacji w kategoriach straty lub zagrożenia. Obserwuje się także pogłębiające się trudności w relacjach z pacjentami i personelem medycznym [3, 4]. Zbytne obciążenie doprowadza do schematycznego postępowania z pacjentem: przecenianie lub niedocenywanie szans na wyzdrowienie, wykonywanie pracy w pośpiechu lub brak kontaktu werbalnego, co skutkuje niskim poziomem empatii lub jej brakiem. Jak podaje Wilczek-Różycka [5], „osoby empatyczne miewają mniejsze skłonności do wyczerpania emocjonalnego i depersonalizowania innych osób”. Zjawisko wypalenia zawodowego dotyczy wielu osób pomagających, a konsekwencją wypalenia jest obniżenie jakości opieki, traktowanie siebie i pacjenta przedmiotowo.

Wiele badań empirycznych dowodzi, że współczucie oraz umiejętności empatyczne pracowników ochrony zdrowia w kontakcie z chorym mają równie istotny, a niekiedy decydujący wpływ na uzyskiwane rezultaty leczenia i opieki. Prawidłowa komunikacja z pacjentem ma wpływ na ilość zażywanych przez niego leków, długość hospitalizacji, kształtowanie prawidłowego obrazu choroby, właściwe rozumienie przez chorego istoty leczenia oraz oczekiwanych rezultatów terapii. Niestety, liczne prace badawcze [3, 6, 7] nad związkiem empatii z przebiegiem relacji pielęgniarka – pacjent dowodzą, że ten niezwykle ważny aspekt bywa często pomijany lub niedoceniany. Istnienie zależności pomiędzy empatią a poziomem wypalenia zawodowego wykazały Kurowska i Zuza-Witkowska [8], a Wilczek-Różycka [3] dowodzi wpływu treningu empatii na wzrost jej poziomu u pielęgniarek i poprawę satysfakcji z opieki nad pacjentem.

Zdaniem wielu autorów wiedza na temat zjawiska empatii wpływa zapobiegawczo na pojawienie się syndromu wypalenia zawodowego. La Monica i wsp. [8] już w 1976 r. postulowali wprowadzenie programu kształcenia empatycznego pielęgniarek,

uzasadniając, że bezpośredni kontakt i empatia stanowią najważniejsze elementy terapeutyczne w pracy pielęgniarki. Dyrektywa z 2005 r. oparta m.in. na Europejskich Ramach Kwalifikacji dała pielęgniarkom możliwość uzupełnienia wykształcenia do poziomu licencjackiego [9]. Proces kształcenia zakłada wyposażenie pielęgniarek w kompetencje społeczne, które polegają m.in. na okazywaniu empatii pacjentowi i jego rodzinie. Motyka dowiódł pozytywnego wpływu okazywania empatii przez absolwentów studiów pielęgniarskich [6].

W świetle przedstawionej literatury nasuwają się następujące pytania badawcze:

1. Czy na wypalenie zawodowe wpływa poziom empatii i wykształcenie pielęgniarek?
2. W jakim stopniu poziom empatii i poziom wykształcenia są zależne od siebie?

Hipotezy badawcze:

1. Za niski lub za wysoki poziom empatii zwiększa ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego.
2. Niski poziom wykształcenia pielęgniarskiego może w sposób istotny zwiększać ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego.

CEL PRACY

Celem pracy było zbadanie poziomu empatii oraz wykształcenia moderujących syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek onkologicznych oraz sprawdzenie postawionych hipotez, co wymagało pomiaru następujących zmiennych: poziomu trzech wymiarów wypalenia (wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i braku poczucia osiągnięć osobistych), poziomu empatii u pielęgniarek onkologicznych, wybranych parametrów: wykształcenie i staż pracy.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono z udziałem pielęgniarek pracujących na różnych oddziałach onkologicznych: anestezjologii i intensywnej terapii, chemioterapii, radioterapii, chirurgii, transplantacji szpiku, bloku operacyjnego, terapii izotopowej, przychodni przyklinicznej i brachyterapii. W badaniu po wyrażeniu dobrowolnej zgody wzięło udział 121 pielęgniarek.

Metodą badawczą był pomiar bezpośredni przy użyciu narzędzi kwestionariuszowych. *Kwestionariusz wypalenia zawodowego (Maslach Burnout Inventory – MBI)* służy do szacowania poziomu trzech wymiarów wypalenia zawodowego: depersonalizacji, emocjonalnego wyczerpania oraz satysfakcji zawodowej. Autorzy MBI [10] zwracają uwagę, że satysfakcja zawodowa jest odwrotnie skorelowana

z nasileniem wypalenia. Polska adaptacja kwestionariusza została dokonana przez Pasikowskiego. Do pomiaru empatii została użyta skala empatii (EMP) wyciągnięta z *Popularnego kwestionariusza inteligencji emocjonalnej (PKIE)*, opartego na koncepcji stworzonej przez amerykańskich psychologów Saloveya i Mayera [11]. Współczynnik rzetelności dla skali empatii wynosi 0,88 u kobiet. Rzetelność wyniku ogólnego PKIE jest bardzo wysoka, we wszystkich grupach przekracza lub osiąga 0,90. Autorem polskiej adaptacji jest Gliszczyńska [12].

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą programu statystycznego IBM SPSS Statistics 17. Wnioskowania statystyczne dokonano dzięki analizie czynnikowej, która pozwoliła określić, w jakim stopniu wypalenie zawodowe jest nasycone poszczególnymi jego wymiarami. Analizę przeprowadzono z wykorzystaniem metody rotacji – Varimax z normalizacją Kaisera, testu χ^2 Pearsona, statystyki V-Kramera oraz współczynnika korelacji r Pearsona.

WYNIKI

Przebadano 121 pielęgniarek, w tym 100% kobiet, w przedziale wiekowym od 25 do 53 lat, których średnia wieku wynosiła 39,20 roku ($SD = 7,26$). Ogólny staż pracy badanych osób wahał się w przedziale od roku do 33 lat, średnia wynosiła 17,45 roku ($SD = 7,78$). Wykształcenie badanych pielęgniarek przedstawiało się następująco: 38,8% miało wykształcenie średnie, 21,5% licencjat pielęgniarstwa, 15,7% wyższe inne oraz 24% wykształcenie magisterskie pielęgniarskie. Poziom wypalenia zawodowego wśród badanych pielęgniarek wahał się w przedziale od 7 do 98 pkt, średnia wynosiła 43,20 pkt ($SD = 18,85$). Skala wypalenia zawodowego waha się od 0 do 132 pkt, biorąc pod uwagę ten fakt, można stwierdzić, że badane pielęgniarki w większości charakteryzowały się umiarkowanym poziomem wypalenia zawodowego. Na potrzeby dalszej analizy badaną grupę podzielono na osoby wypalone oraz niewypalone zawodowo. Podziału dokonano z wykorzystaniem jednego odchylenia standardowego (18,85 pkt) od średniej dla ogólnego poziomu wypalenia (43,20 pkt). Oznacza to, że grupę pielęgniarek, która charakteryzowała się mniejszym poziomem wypalenia zawodowego niż 24,35 pkt, uznano za niewypaloną zawodowo. Natomiast grupę pielęgniarek, która charakteryzowała się większym poziomem wypalenia zawodowego niż 62,05 pkt, uznano za wypaloną zawodowo. W dalszych analizach (tabela 1.) nie brano pod uwagę pielęgniarek, które osiągnęły przeciętne wyniki wypalenia zawodowego w przedziale 24,35–62,05 pkt.

Przeprowadzony podział wykazał grupę 19 osób wypalonych zawodowo (15,70% pielęgniarek) oraz

20 osób niewypalonych zawodowo (16,53% pielęgniarek). Na poziomie umiarkowanym osób wypalonych zawodowo było 82, tj. 67,77% pielęgniarek. Analiza czynnikowa pozwoliła określić, w jakim stopniu wypalenie zawodowe jest nasycone poszczególnymi jego wymiarami. Okazało się, że najwyższy ładunek czynnikowy wykazuje satysfakcja zawodowa (0,985), następnie wyczerpanie emocjonalne (0,915) oraz depersonalizacja (0,897). Oznacza to, że w nasileniu wypalenia zawodowego u pielęgniarek onkologicznych największy udział ma obniżona ocena dokonań zawodowych, niewiele mniejsze poczucie wyczerpania emocjonalnego, a najmniejszy udział wykazuje depersonalizacja (tabela 2.).

W celu weryfikacji założonych hipotez zakładających występowanie czynników kształtujących istotnie statystycznie poziom wypalenia zawodowego u pielęgniarek onkologicznych wykorzystano test χ^2 do badania zależności między dwoma zmiennymi nominalnymi i porządkowymi oraz statystykę V-Kramera. W odniesieniu do poziomu wykształcenia pielęgniarek przeprowadzona analiza wykazała, że istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy wypaleniem zawodowym a wykształceniem pielęgniarek $\chi^2 (3, n = 39) = 9,66; p < 0,05$ (tabela 3.). Siła związku pomiędzy analizowanymi zmiennymi mierzona statystyką V-Kramera wskazuje na istotny statystycznie związek między wykształceniem a stopniem wypalenia zawodowego ($V = 0,498; p < 0,05$) (tabela 4.).

Zbadano, czy istnieje związek pomiędzy miejscem pracy, tj. oddziałem, na jakim pracują pielęgniarki onkologiczne, a poziomem wypalenia zawodowego. W tym celu użyto statystyki χ^2 i V-Kramera. Przedstawiona analiza wykazała, że istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy miejscem pracy pielęgniarek onkologicznych a wypaleniem zawodowym $\chi^2 (9, n = 39) = 23,990; p < 0,05$ (tabela 5.). Siła związku pomiędzy mierzonymi zmiennymi została ukazana za pomocą statystyki V-Kramera. Wskazuje ona na istotny statystycznie związek między miejscem pracy pielęgniarek onkologicznych a wypaleniem zawodowym ($V = 0,784; p < 0,05$) (tabela 6.).

Następnie zbadano, czy istnieje związek pomiędzy miejscem pracy a wykształceniem. Do tego celu wykorzystano statystykę χ^2 , która pokazała istnienie związku $\chi^2 (27, n = 39) = 42,466; p < 0,05$ (tabela 7.). Do zbadania siły wykazanego związku miejsca pracy z wykształceniem pielęgniarek wykorzystano statystykę V-Kramera, która ukazała istotny statystycznie związek między wykształceniem pielęgniarek a miejscem ich pracy ($V = 0,602; p < 0,05$) (tabela 8.). Odnosząc się do analizy związku miejsca pracy pielęgniarek onkologicznych z poziomem wykształcenia, wykazano, że pielęgniarki mające wykształcenie

średnie pracują na oddziałach: radiochemioterapii (100%), chirurgii i bloku operacyjnego (80%) i chemioterapii (poniżej 60%). Z kolei pielęgniarki mające wykształcenie wyższe inne i wyższe magisterskie pielęgniarskie pracują na oddziałach: anestezjologii (powyżej 60%), w przychodni (100%), chirurgii (poniżej 40%). Najwięcej pielęgniarek mających licencjat pielęgniarstwa pracuje na oddziale transplantologii (poniżej 80%) oraz oddziale radiochemioterapii (poniżej 60%).

Tabela 1. Wyodrębnione grupy skrajne

| Osoby | Częstość | Procent | Procent ważnych | Procent skumulowany |
|-------------|----------|---------|-----------------|---------------------|
| niewypalone | 20 | 16,5 | 16,5 | 16,5 |
| umiarkowane | 82 | 67,8 | 67,8 | 84,3 |
| wypalone | 19 | 15,7 | 15,7 | 100,0 |
| ogółem | 121 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 2. Czynniki nasycenia wypalenia zawodowego

| Czynniki | Składowa | | |
|-------------------------|----------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 |
| satysfakcja zawodowa | 0,985 | 0,104 | 0,140 |
| emocjonalne wyczerpanie | 0,118 | 0,915 | 0,387 |
| depersonalizacja | 0,173 | 0,407 | 0,897 |

Metoda wyodrębniania czynników – głównych składowych.
Metoda rotacji – Varimax z normalizacją Kaisera.
Rotacja osiągnięta zbieżność w 4 iteracjach.

Tabela 3. Związek pomiędzy wypaleniem zawodowym a wykształceniem pielęgniarek onkologicznych

| | Wartość | df | Istotność asymptotyczna (dwustronna) |
|------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| χ^2 Pearsona | 9,663 ^a | 3 | 0,022 |
| Iloraz wiarygodności | 10,513 | 3 | 0,015 |
| Test związku liniowego | 4,421 | 1 | 0,035 |
| N ważnych obserwacji | 39 | | |

^a75% komórek (6) ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5.
Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 3,90.

Tabela 4. Siła związku wypalenie zawodowe i wykształcenie

| | Wartość | Istotność przybliżona |
|---------------------------|-----------|-----------------------|
| Nominalna przez nominalna | Phi | 0,498 |
| | V-Kramera | 0,498 |
| N ważnych obserwacji | 39 | |

^aBez założenia hipotezy zerowej.

^bUżyto asymptotycznego błędów standardowego, przy założeniu hipotezy zerowej.

Analizując poziom empatii pielęgniarek onkologicznych i poziom wykształcenia, założono hipotezę zerową: nie ma związku między empatią a poziomem wykształcenia. W celu sprawdzenia istotności związku między analizowanymi zmiennymi przeprowadzono test *t*-Studenta. Wynik testu $t(34) = 0,24$; $p > 0,1$ nie pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej. Wynik wskazuje na brak istotnego statystycznie związku między poziomem empatii pielę-

Tabela 5. Przedstawiony związek pomiędzy miejscem pracy a wypaleniem zawodowym – testy χ^2

| | Wartość | df | Istotność asymptotyczna (dwustronna) |
|------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| χ^2 Pearsona | 23,990 ^a | 9 | 0,004 |
| Iloraz wiarygodności | 32,906 | 9 | 0,000 |
| Test związku liniowego | 0,163 | 1 | 0,686 |
| N ważnych obserwacji | 39 | | |

^a100% komórek (20) ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 0,49.

Tabela 6. Przedstawiona siła związku miejsca pracy z wypaleniem zawodowym – miary symetryczne

| | Wartość | Istotność przybliżona |
|---------------------------|-----------|-----------------------|
| Nominalna przez nominalna | Phi | 0,784 |
| | V-Kramera | 0,784 |
| N ważnych obserwacji | 39 | |

^aBez założenia hipotezy zerowej.

^bUżyto asymptotycznego błędu standardowego, przy założeniu hipotezy zerowej.

Tabela 7. Przedstawiony związek pomiędzy miejscem pracy pielęgniarek onkologicznych a wykształceniem – testy χ^2

| | Wartość | df | Istotność asymptotyczna (dwustronna) |
|------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| χ^2 Pearsona | 42,466 ^a | 27 | 0,030 |
| Iloraz wiarygodności | 49,100 | 27 | 0,006 |
| Test związku liniowego | 0,225 | 1 | 0,635 |
| N ważnych obserwacji | 39 | | |

^a100,0% komórek (40) ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 0,21

Tabela 8. Przedstawiona siła związku między miejscem pracy a wykształceniem – miary symetryczne

| | Wartość | Istotność przybliżona |
|---------------------------|-----------|-----------------------|
| Nominalna przez nominalna | Phi | 1,043 |
| | V-Kramera | 0,602 |
| N ważnych obserwacji | 39 | |

^aBez założenia hipotezy zerowej.

^bUżyto asymptotycznego błędu standardowego, przy założeniu hipotezy zerowej.

gniarek onkologicznych a poziomem wykształcenia. W związku z powyższym na tym etapie zakończono analizę tych zmiennych.

W celu przetestowania hipotezy o wpływie miejsca pracy na poziom empatii u pielęgniarek onkologicznych przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji w planie dla grup niezależnych. W wyniku tych analiz uzyskano nieistotny statystycznie efekt zmiennej empatia: $F(9, 38) = 0,73$; $p > 0,05$ (tabela 9.).

W celu weryfikacji postawionych hipotez badawczych przeprowadzono następujący test statystyczny: współczynnik korelacji *r* Pearsona dla zbadania zależności między poziomem wykształcenia a poszczególnymi wymiarami MBI oraz dla zbadania zależności między poziomem empatii a poszczególnymi skalami MBI. Uzyskane wyniki porównań między wykształceniem a wynikiem w poszczególnych skalach kwestionariusza MBI świadczą o niskim zróżnicowaniu wewnątrzgrupowym. Istotną statystycznie zależność (ujemną) wykazuje empatia oraz emocjonalne wyczerpanie. Zależność ta dotyczy jednak wyłącznie osób niewypalonych zawodowo (tabela 10.).

OMÓWIENIE

W świetle otrzymanych wyników nie jest możliwe potwierdzenie pierwszej postawionej hipotezy mówiącej o wpływie za niskiego lub za wysokiego poziomu empatii na zwiększenie ryzyka wystąpienia wypalenia zawodowego. Grupa przebadanych pielęgniarek onkologicznych cechowała się wyrównanym poziomem empatii, analiza statystyczna nie wykazała związku między empatią pielęgniarek a wypaleniem zawodowym. Stanowi to potwierdzenie wyników otrzymanych przez Kurowską i Zuzan-Witkowską [13], które w swoim badaniu dowiodły, że występuje nieznaczne zróżnicowanie w poziomie empatii u pielęgniarek onkologicznych. Przyczyny braku różnicy w poziomie empatii wśród tych właśnie pielęgniarek można się doszukiwać w specyfice opieki nad ciężko i nieuleczalnie chorymi, która wymaga wielu sił i kwalifikacji zawodowych, a także cierpliwości, otwartości i wrażliwości na potrzeby i cierpienia innych. Może mieć to związek z tym, że decyzję o zatrudnieniu na oddziale onkologicznym podejmują pielęgniarki określonego typu, które wykonując swoje zadania pielęgnacyjne, kierują się empatią, współczuciem i troską o pacjenta.

Dруга postawiona w badaniu hipoteza mówiąca o wpływie niskiego poziomu wykształcenia na istotne ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego uzyskała potwierdzenie. Grupa pielęgniarek onkologicznych cechująca się wykształceniem licencyjnym, wyższym innym lub magisterskim pie-

Tabela 9. Brak związku pomiędzy empatią a miejscem pracy

| Związek | Suma kwadratów | df | Średni kwadrat | F | Istotność |
|----------------|----------------|----|----------------|-------|-----------|
| między grupami | 405,606 | 9 | 45,067 | 0,730 | 0,678 |
| wewnątrz grup | 1790,292 | 29 | 61,734 | | |
| ogółem | 2195,897 | 38 | | | |

łęgniarskim przeważała wśród osób niewypalonych zawodowo. Porównując wyniki badań własnych z badaniami przeprowadzonymi przez Motykę [6], dotyczącymi wpływu procesu kształcenia pielęgniarek na poziomie licencjackim, można potwierdzić zminimalizowanie ryzyka wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego u osób podnoszących swoje kwalifikacje zawodowe nie tylko na poziomie licencjackim, lecz także magisterskim innym i magisterskim pielęgniarskim. Przeprowadzone badania pokazały istotny statystycznie związek miejsca pracy z poziomem wykształcenia. Pielęgniarki pracujące w przychodni i na oddziale transplantologii szpiku miały prawie w 100% wykształcenie wyższe. Może mieć to związek z tym, że w tych miejscach wymaga się większego zasobu wiedzy onkologicznej. Pielęgniarki pracujące w przychodni podczas rejestracji chorego ze skierowaniem ogólnym do onkologa muszą na podstawie krótkiego wywiadu z chorym zdecydować do lekarza jakiej specjalności pokierować przyjmowanego pacjenta (nowotwory sutka, płuc, przewodu pokarmowego, tarczycy itd.). Z kolei pielęgniarki pracujące na oddziale transplantologii muszą dodatkowo mieć wiedzę z zakresu powikłań odrzutu przeszczepionego szpiku oraz znać zasady poruszania się w środowisku jałowym.

W prezentowanych wynikach badań własnych, mimo nieistotnych statystycznie różnic w poziomie empatii w obu skrajnych grupach, na uwagę zasługuje spostrzeżenie, że wykazano ujemną zależność pomiędzy empatią a wyczerpaniem emocjonalnym w grupie osób niewypalonych zawodowo. Mogłoby to potwierdzać spostrzeżenia Sęk dotyczące pracy pielęgniarskiej, w wypadku której do wyczerpania i zniechęcenia może prowadzić oczekiwanie napływania negatywnych bodźców ze strony pacjentów, jak również unikanie kontaktu z ludźmi będącymi źródłem tego typu emocji. Pacjenci onkologiczni nierzadko okazują brak wiary w możliwości leczenia i wyleczenia z choroby nowotworowej. Powszechna niska świadomość społeczna, pokutujące przekonanie, że wykrycie raka to pewna śmierć, mała zgłaszalność (mniej niż połowa) na bezpłatne, a mogące uratować życie i zdrowie badania skринingowe dotyczące np. nowotworu piersi [14] potęgują lęk pacjentów uaktywniający się w momencie zdiagnozowania u nich nowotworu. Możliwe, że pielęgniarki wkładają więcej wysiłku w edukację pacjentów niż w czynności pielęgnacyjne, co przynosi niezadowalający je skutek i w dłuższej perspektywie prowa-

Tabela 10. Współczynnik korelacji r Pearsona wymiarów wypalenia zawodowego, poziomu empatii i poziomu wykształcenia w grupie pielęgniarek wypalonych zawodowo i niewypalonych

| | | Wykształcenie | Empatia |
|-------------|-------------------------|---------------|---------|
| Wypaleni | depersonalizacja | 0,71 | 0,31 |
| | emocjonalne wyczerpanie | 1,03 | 0,41 |
| | satysfakcja | 0,28 | -0,29 |
| Niewypaleni | depersonalizacja | 1,45 | 0,04 |
| | emocjonalne wyczerpanie | 1,31 | -0,67** |
| | satysfakcja | 1,02 | 0,24 |

**korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

dzi do wyczerpania emocjonalnego, a jednocześnie wpływa na zwiększenie empatycznych zachowań wobec chorych.

W odpowiedzi na pierwszą część postawionego w pracy pytania badawczego dotyczącego wpływu wykształcenia pielęgniarek na wypalenie zawodowe należy przytoczyć uzyskane wyniki wskazujące na istotny statystycznie związek pomiędzy tymi zmiennymi. Można przypuszczać, że w procesie edukacji pielęgniarki nabywają wiedzę na temat czynników wpływających na powstanie procesu wypalenia zawodowego i kompetencji, jak zapobiegać temu procesowi. Równocześnie dzięki podniesieniu kwalifikacji zawodowych pielęgniarki zyskują uznanie i docenienie w oczach innych pielęgniarek. Podniesienie poziomu wykształcenia umożliwia większe wykorzystanie nabytej wiedzy przez pielęgniarki, szacunek i uznanie w oczach przełożonych, co może się przekładać na zwiększenie zarobków. Wynika to również z badań Anczewskej [15], według których głównymi źródłami stresu w pracy pielęgniarek są niedocenianie przez lekarzy i niskie zarobki, oraz badań Wieczorek [16], która do wymienionych czynników dodaje brak szacunku.

Na drugie postawione w pracy pytanie badawcze dotyczące stopnia, w jakim poziom wykształcenia i poziom empatii są zależne od siebie, nie można jednoznacznie odpowiedzieć, ponieważ poziom empatii w obu grupach osób wypalonych zawodowo i niewypalonych był na porównywalnym poziomie. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują na brak istotnego statystycznie związku między zmiennymi. Nie można ich porównać z wynikami

uzyskanymi przez Motykę [6], które potwierdziły pozytywny wpływ edukacji na poziomie licencjackim na poziom empatii. Można je natomiast porównać z wynikami uzyskanymi przez Kurowską i Zuzę-Witkowską [13], które dotyczyły pielęgniarek onkologicznych charakteryzujących się tendencją do empatyzowania. Można zatem zaryzykować stwierdzenie, że pracę z pacjentami chorymi na raka podejmują osoby charakteryzujące się specyficznymi predyspozycjami psychicznymi w opiece pielęgniarskiej nad nimi.

Przeprowadzona analiza sugeruje, że posiadanie koniecznych dla zawodu pielęgniarskiego kompetencji interpersonalnych oraz dojrzałej osobowości warunkuje dobre dopasowanie i funkcjonowanie zawodowe. Zawód pielęgniarki onkologicznej stawia duże wymagania osobom, które chcą go wykonywać, a jeśli osoby, które je realizują, mają potrzebne predyspozycje, łatwiej osiągną współpracę [17]. Można wobec tego przyjąć opracowaną przez Maslach [18] teorię dopasowania między osobą a pracą, gdyż występujące w pracy problemy są skutecznie rozwiązywane przez pielęgniarki charakteryzujące się empatią, kompetencjami osobistymi i społecznymi, co przekłada się na świadczoną przez nie opiekę satysfakcjonującą dla pacjentów, a to z kolei wpływa na ich satysfakcję z pracy. Sęk [3] na podstawie swoich badań donosi o możliwości przeciwdziałania ryzyku wypalenia poprzez wzmacnianie umiejętności społecznych, kompetencji komunikowania się, właściwe wykorzystanie potencjałów empatii, zaangażowanie, minimalizowanie czynników ryzyka, takich jak niskie zarobki, niski status społeczny i brak rzeczywistych kompetencji zawodowych.

Związek empatii i wykształcenia z wypaleniem zawodowym wykazany w tym opracowaniu potwierdza potrzebę rozwijania empatii i własnych kompetencji w procesie edukacji, co prowadzi do obniżenia stresu, który towarzyszy szczególnie kontaktom z pacjentem cierpiącym, umierającym lub będącym w innej sytuacji traumatycznej. Biorąc pod uwagę stwierdzone przez Wilczek-Rużyczkę [5] wpływ empatii i jej rozwoju w toku nauki na studiach na jakość opieki oraz uzyskiwaną z niej satysfakcję pacjentów, można zakładać jej pozytywne oddziaływanie na kilku płaszczyznach: większe zadowolenie pielęgniarki z wykonywanych obowiązków i świadczonej opieki, ale także świadomość zadowolenia pacjenta i swojego profesjonalizmu, a w przypadku pacjenta – podniesienie poziomu odczuwania satysfakcji z opieki i lepsze relacje z pielęgniarką. Z drugiej strony placówka świadcząca usługi medyczne dzięki empatii pracowników i ich kompetencjom zawodowym uzyskuje pośrednio wyższy prestiż na rynku medycznym, skraca się czas leczenia, co prowadzi do obniżenia kosztów i zachęca potencjalnych chorych do leczenia w tej właśnie placówce.

WNIOSKI

Na podstawie analizy piśmiennictwa oraz w świetle otrzymanych wyników wysunięto następujące wnioski:

1. Grupa przebadanych pielęgniarek onkologicznych cechowała się wyrównanym poziomem empatii, nie wykazano związku między empatią pielęgniarek a wypaleniem zawodowym. Przyczyny braku różnicy w poziomie empatii można się doszukiwać w tym, że pracę na oddziałach onkologicznych podejmują pielęgniarki określonego typu, które w wykonywaniu swoich zadań kierują się empatią, współczuciem i troską o pacjenta.

2. Niski poziom wykształcenia istotnie wpływa na ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego. Grupa pielęgniarek onkologicznych cechująca się wykształceniem licencjackim, wyższym innym czy magisterskim pielęgniarskim przeważała wśród osób niewypalonych zawodowo.

3. Poziom wykształcenia jest istotnie statystycznie związany z miejscem pracy.

4. Pielęgniarki onkologiczne pomimo wyczerpania emocjonalnego odnosiły się empatycznie do pacjentów.

5. Badane pielęgniarki miały obniżoną ocenę dokonanych zawodowych przy obniżonym poziomie empatii.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
- Kristensen S, Borritz M, Villadensen E. The Copenhagen Burnout Inventory. A New tool for the assessment of burnout. National Institute of Occupational Health, Copenhagen 2001.
- Sęk H. Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Rogala-Pawelczyk G, Parkitna J. Zespół wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek pediatrycznych. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2003; 5: 8-10.
- Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie zawodowe a poziom empatii u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia* 2003; 1: 91-95.
- Motyka M. Empatia a studia pielęgniarskie. *Sztuka Leczenia* 2006; 1-2: 33-38.
- Krajewska-Kuślak E, Van Damme-Ostapowicz K, Bielemuk A i wsp. Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarki oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 1: 1-10.
- La Monica EL, Carew DK, Winder AE i wsp. Empathy training as the major thrust of a staff development programme. *Nurs Res* 1976; 6: 447-451.
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Uznanie kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych po 20 października 2007 roku zgodnie z zapisami Dyrektywy 2005/36/WE. Warszawa 2007.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California 1996.

11. Jaworska A, Matczak A. PKIE Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2005.
12. Gliszczyńska X. Skala I-E w pracy: technika pomiaru poczucia kontroli w sytuacji pracy. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 1990.
13. Kurowska K, Zuza-Witkowska A. Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Nowiny Lekarskie* 2011; 80: 277-282.
14. Dyzman-Sroka A, Bagniewska K, Chyła K i wsp. Dlaczego Wielkopolanki nie robią badań mamograficznych? – raport. *Zeszyty Naukowe* 2012; 9: 169-181.
15. Anczewska M. Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006.
16. Wieczorek A. Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice. Wydawnictwo Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego, Kielce 2008; 33-37.
17. Cherniss C. Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. W: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (red.). *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Taylor & Francis, Washington, DC 1993; 135-149.
18. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. Oxford University Press, New York: 1998; 68-85.