

Zdolności empatyczne oraz sposoby radzenia sobie pielęgniarek z trudnościami w opiece nad pacjentami onkologicznymi

Empathetic skills and coping with cancer patients care difficulties among nurses

Anna Marciniak¹, Barbara J. Ślusarska², Grzegorz Nowicki²

¹Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp: Praca pielęgniarki w opiece nad pacjentem onkologicznym wiąże się z istnieniem wielu czynników stresogennych związanych ze specyfiką choroby nowotworowej. Występowanie sytuacji trudnych w opiece onkologicznej wymaga od pielęgniarek zastosowania odpowiednich sposobów radzenia sobie zależnych od swoistych zdolności do funkcjonowania mimo silnego napięcia emocjonalnego, zdobytego doświadczenia zawodowego oraz umiejętności, głównie umiejętności interpersonalnych, w tym zdolności empatycznych.

Cel pracy: Określenie poziomu zdolności empatycznych oraz sposobów radzenia sobie z trudnościami opieki wśród pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentami z chorobą nowotworową.

Materiał i metodyka: Badania przeprowadzono w grupie 102 losowo wybranych, czynnych zawodowo pielęgniarek oddziałów o profilu onkologicznym oraz hospicjum. Metodą badawczą wykorzystaną w pracy był sondaż diagnostyczny. Jako narzędzia badawcze posłużyły: autorski kwestionariusz ankiety, *Kwestionariusz rozumienia empatycznego innych ludzi* Węglińskiego oraz *Skala sposobów radzenia sobie ze stresem* Lazarusa i Folkmana w polskiej adaptacji Łosiaka.

Wyniki i wnioski: Pielęgniarki sprawujące opiekę onkologiczną charakteryzuje dosyć wysoki ogólny poziom empatii i tendencji empatycznych. Najczęstszym sposobem radzenia sobie w sytuacjach trudnych jest koncentracja na problemie. Wraz ze wzrostem wykształcenia maleje kontrolowanie emocji. Pielęgniarki z dłuższym doświadczeniem zawodowym lepiej radzą sobie z trudnościami w opiece nad chorymi nowotworowo. Istnieje zależność pomiędzy poziomem empatii pielęgniarek oraz tendencji empatycznych a sposobami radzenia sobie z problemami w opiece nad pacjentami onkologicznymi.

Słowa kluczowe: empatia, radzenie sobie, nowotwór, pielęgniarki, pacjenci.

Abstract

Introduction: Nurse's work with a patient in oncological wards entail many determinants of occupational stress connected with specific problems in cancer care. Difficult situation in clinical practice require from health care professionals adequate ways of coping associated with self abilities despite strong emotions – psychological distress, obtained professional experience and skills, especially interpersonal and communication abilities including empathic behaviours.

Aim of the study: Determine the level of empathetic skills and coping with difficulties in caring for cancer patients among nurses.

Material and methods: The study included 102 nurses randomly chosen, actively working in oncology wards and hospite. The method of diagnostic survey was used. The research tools used in the study were: The original questionnaire, The questionnaire of empathic understanding other people by Węgliński and Scale of Coping by Lazarus and Folkman adapted by Łosiak.

Results and conclusions: Nurses caring for patients with cancer are characterized by high level of empathy. The most frequently chosen method to cope with stressful situation was problem orientation. When the level of education increases control of emotion decreases. Nurses with the longest work experience had fewer care difficulties among patients with cancer. There was a significant correlation between the level of empathy or empathetic tendency and ways of coping with oncological patients care problems.

Key words: empathy, coping behavior, neoplasms, nurses, patients.

Adres do korespondencji:

dr hab. n. o zdr. Barbara J. Ślusarska, Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, e-mail: basiaslusarska@gmail.com

WSTĘP I CEL PRACY

Wykonywanie zawodu pielęgniarki wiąże się z doświadczaniem stresu warunkowanego m.in. problemami choroby u pacjenta, jego rodziny, a także warunków pracy oraz atmosfery w zespole terapeutycznym [1]. Praca pielęgniarki wymaga dużego zaangażowania, poświęcenia oraz umiejętności radzenia sobie z sytuacją chorych wymagających szczególnie troski [2].

Choroba nowotworowa stanowi wyjątkowo duże wyzwanie dla personelu medycznego. Realizacja zadań zawodowych w opiece wymaga holistycznego podejścia. W powszechnej opinii nowotwór jest wyrokiem dla pacjenta, co wpływa w istotny sposób na jego reakcje, możliwości komunikowania w procesie terapii, a zwłaszcza w okresie postawienia diagnozy. Przeciwdziałanie dolegliwościom fizycznym związanym z chorobą oraz zastosowaną terapią jest jedynie częścią zadań sprawowanej opieki pielęgniarskiej. Przyjęcie nowej roli osoby chorej onkologicznie nierzadko wiąże się z poczuciem beznadziejności, niepewnością, strachem przed przyszłością. Dotychczasowe funkcjonowanie chorego ulega zmianie, zmniejsza się jego samoakceptacja, pojawia się osamotnienie, pragnienie zrozumienia jego „wewnętrznego świata”, akceptacji jego osoby oraz przeżywanego cierpienia. Znajomość psychiki oraz ocena zmienionego systemu wartości pacjenta stanowi fundament prawidłowej relacji terapeutycznej i zdolności pomagania w tej sytuacji [3].

Analiza literatury przedmiotu wskazuje, że praca z pacjentami o niepomyślnym rokowaniu stwarza swoiste problemy zawodowe [4]. Stały kontakt z osobami wymagającymi wsparcia, uwagi i szczególnej troski wpływa na wystąpienie stresu emocjonalnego oraz konieczność przeciwdziałania sytuacjom problemowym. Zgodnie z koncepcją Lazarusa radzenie sobie z sytuacją stresową to stały wysiłek skierowany na specyficzne wymagania zewnętrzne bądź wewnętrzne, oceniane jako obciążające lub zbyt trudne [5]. Sposób radzenia sobie z sytuacją trudną zależy od spostrzegania trudności oraz oceny własnych możliwości poradzenia sobie z nią. Na wybór sposobu wpływa własna zdolność do funkcjonowania mimo silnego napięcia emocjonalnego, zdobyte umiejętności, głównie umiejętności interpersonalne, w tym zdolności empatyczne, oraz zdobyte doświadczenie [2].

Opieka nad osobą cierpiącą wpływa na kształtowanie cech osobowości oraz zmianę dotychczasowych reakcji i dążeń. Predyspozycje osobowościowe, zwłaszcza zdolności empatyczne, personelu pozwalają na stworzenie korzystnej atmosfery oraz pogłębienie relacji pielęgniarka – pacjent poprzez wpływ na świadomość pacjenta, umocnienie pozytywnych emocji oraz przywrócenie psychicznej równowagi [6].

Węgliński definiuje empatię jako „zdolność psychiczną motywującą jednostkę do szukania bliskości z innymi ludźmi poprzez: syntonię emocjonalną, wczuwanie się w stany psychiczne i przeżycia innych ludzi oraz rozumienie drugiego człowieka, tak jak gdyby się było nim” [7]. Poznanie determinantów relacji zachodzących w procesie pielęgnowania w onkologii ma swoje uzasadnione cele, nakierowane zarówno na jakość pełnienia funkcji zawodowej pielęgniarki oraz obciążeń z niej wynikających, a także kondycje biopsychospołeczną podopiecznego w czasie choroby. Wyniki badań poziomu empatii u lekarzy i studentów medycyny pokazują, że empatia jest negatywnie skorelowana z poziomem odczuwanego stresu, a pozytywnie z poczuciem zadowolenia zawodowego i osobistego [8].

Celem głównym niniejszej pracy było określenie poziomu zdolności empatycznych oraz sposobów radzenia sobie z trudnościami opieki wśród pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentami z chorobą nowotworową.

Cele szczegółowe dotyczyły:

- oceny związku pomiędzy doświadczeniem zawodowym pielęgniarek a występującymi w ich pracy problemami opieki,
- oceny związku wykształcenia badanych pielęgniarek z poziomem empatii i sposobami radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

MATERIAŁ I METODY

Materiał badawczy zebrano w okresie od maja do sierpnia 2014 r. w Lublinie, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 oraz Hospicjum Dobrego Samarytanina.

W badaniu wzięły udział 102 losowo wybrane, aktywne zawodowo pielęgniarki zatrudnione na oddziałach o profilu onkologicznym oraz hospi-

cjum. Metodą badawczą wykorzystaną w pracy był sondaż diagnostyczny.

Do badań zastosowano następujące narzędzia badawcze:

1. Autorski kwestionariusz ankiety dostarczający danych na temat czynników socjodemograficznych oraz występujących trudności w opiece.
2. *Kwestionariusz rozumienia empatycznego innych ludzi* (KRE) Węglińskiego pozwalający na określenie ogólnego poziomu empatii oraz 5 tendencji empatycznych (sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych, współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych, wrażliwość na przeżycia innych, gotowość poświęcenia się dla innych, wczuwanie się w stany i przeżycia innych) [9].
3. *Skala sposobów radzenia sobie ze stresem* Lazarusa i Folkmana w polskiej adaptacji Łosiaka badająca stosowane strategie radzenia sobie w sytuacji trudnej (przemianę, obwinianie siebie, koncentrację na problemie, ucieczkę-fantazjowanie, wzorowanie na innych, rezygnację, odreagowanie oraz kontrolowanie emocji) [10].

Osoby ankietowane wyraziły dobrowolną zgodę na udział w badaniu.

WYNIKI

Wiek badanych pielęgniarek mieścił się w granicach od 23 do 65 lat. Średnia wieku ankietowanych wynosiła blisko 44 lata (43,95 roku) przy odchyleniu standardowym ok. 8 lat (7,85 roku). Większość respondentów (71,6%) zamieszkiwała w miastach, pozostali badani (28,4%) to mieszkańcy wsi. Wykształcenie wyższe licencjackie miało 45,1% osób, średnie 28,4%, a wyższe magisterskie 26,5%. Najliczniejszą grupę stanowili pracownicy oddziałów szpitalnych (85,3%), pozostałe 14,7% to osoby zatrudnione w hospicjum. Największa grupa ankietowanych to pielęgniarki oddziałów laryngologicznych (21,6%). Pozostałe oddziały reprezentowane przez badanych to: chirurgia piersi (14,7%), onkologia (12,7%), chirurgia ogólna i onkologiczna (12,7%), chirurgia klatki piersiowej (11,8%) oraz pulmonologia onkologiczna (11,8%). Ponad połowa respondentów (58,8%) miała staż pracy powyżej 20 lat, 30,4% zadeklarowało 10–20 lat doświadczenia zawodowego, zaś blisko co dziesiąty badany pracował krócej niż 10 lat (5,9% poniżej 5 lat, 4,9% od 5 do 10 lat). Ukończenie jakiegś formy kształcenia przygotowującego do radzenia sobie z trudnościami opieki zadeklarowało jedynie 39,2% ankietowanych. Co piąta badana (20,6%) uczestniczyła w kursie asertywności, co dziesiąta (10,8%) w kursie psychoterapii, co dziesiąta (9,8%) w kursie „Wypalenie zawodowe – sposoby radzenia sobie ze stresem”, zaś co dwudziesta (4,9%) ukoń-

czyła studia podyplomowe na kierunku zarządzanie. Wszyscy ankietowani to katolicy, w tym 91,2% praktykujący.

Poddane badaniu pielęgniarki charakteryzował dosyć wysoki ogólny poziom empatii – na poziomie 60,4% punktów możliwych do zdobycia. Respondenci osiągnęli najwyższy wynik w przypadku takiej tendencji empatycznej, jak gotowość poświęcenia się dla innych [KRE4] (72,2%) oraz sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych [KRE1] (72%). Nieco gorzej wypadli w kwestii wczuwania się w stany i przeżycia innych [KRE5] (63,7%), wrażliwości na przeżycia innych [KRE3] (60,2%) oraz współodczuwania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych [KRE2] (59,8%).

Ankietowani o krótszym stażu pracy ocenili trudności opieki nad poszczególnymi sferami pacjenta jako większe w porównaniu z pielęgniarkami pracującymi dłużej niż 20 lat. Badanie wykazało istotne statystycznie zależności w przypadku trudności opieki nad pacjentem z problemem gniewu ($p \leq 0,01$) oraz duszności ($p \leq 0,05$). Osoby o stażu pracy poniżej 20 lat określili je jako większe niż respondenci z doświadczeniem zawodowym powyżej 20 lat (tab. 1.).

Najczęstszym sposobem radzenia sobie w sytuacji trudnej stosowanym przez badane pielęgniarki była koncentracja na problemie (59,4%). W mniejszym stopniu ankietowani stosowali przemianę (53,6%), ucieczkę (47%), wzorowanie się na innych (46,3%), kontrolowanie emocji (45,6%) oraz obwinianie siebie (42,9%). Najrzadszymi sposobami radzenia sobie w badanej grupie była rezygnacja (39,3%) oraz odreagowanie (37,3%).

Badanie zależności pomiędzy poziomem wykształcenia a stosowanymi sposobami radzenia sobie w sytuacji trudnej wykazały istotne statystycznie różnice w przypadku kontrolowania emocji. Osoby o wykształceniu wyższym magisterskim oraz wyższym licencjackim stosowały tę metodę zdecydowanie częściej w porównaniu z respondentami z wykształceniem średnim ($p \leq 0,05$) (tab. 2.).

Wykazano szereg korelacji pomiędzy sposobami radzenia sobie a poziomem empatii. Osoby częściej stosujące taką metodę radzenia sobie w sytuacji trudnej, jak przemiana, charakteryzował wyższy ogólny poziom empatii ($p \leq 0,001$) oraz 4 tendencji empatycznych [sympatyzowania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych ($p \leq 0,01$), współodczuwania przeżyć przyjemnych i przykrych ($p \leq 0,05$), wrażliwości na przeżycia innych ($p \leq 0,001$) oraz gotowości poświęcenia się dla innych ($p \leq 0,001$)]. Badani o wyższym poziomie wrażliwości częściej stosowali obwinianie siebie ($p \leq 0,01$). Korelacje dodatnie odnotowano również w przypadku koncentracji na problemie oraz ogólnego poziomu empatii ($p \leq 0,05$), sympatyzowania z innymi doznań ($p \leq 0,05$) i wrażliwości na

Tabela 1. Staż pracy pielęgniarek a ocena trudności opieki nad pacjentami onkologicznymi

Trudności w opiece nad osobami chorymi onkologicznie	Staż pracy						Test U Manna-Whitneya	
	< 20 lat		> 20 lat		Ogółem		Z	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
nudności i wymioty	2,81	0,80	2,98	0,75	2,91	0,77	-1,064	0,287
zmiana rytmu wypróżnień – biegunki/zaparcia	2,64	0,69	2,92	0,79	2,80	0,76	-1,930	0,054
duszność	2,26	0,80	2,67	0,97	2,50	0,92	-2,228	0,026*
utrata masy ciała	2,71	0,67	2,82	0,91	2,77	0,82	-0,769	0,442
ból	2,12	0,83	2,22	0,92	2,18	0,88	-0,440	0,660
osłabienie	2,38	0,79	2,62	0,94	2,52	0,89	-1,200	0,230
trudności w samoobsłudze	2,60	0,73	2,70	0,91	2,66	0,84	-0,717	0,473
gniew	1,86	0,87	2,32	0,87	2,13	0,90	-2,637	0,008**
depresja	2,12	0,71	2,25	0,89	2,20	0,82	-0,802	0,422
izolacja społeczna	2,48	0,63	2,48	0,83	2,48	0,75	-0,159	0,874
lęk przed śmiercią	2,05	0,85	2,27	0,95	2,18	0,92	-1,173	0,241
lęk przed odrzuceniem	2,24	0,82	2,45	0,93	2,36	0,89	-1,213	0,225
zaburzenia nastroju	2,31	0,78	2,38	0,96	2,35	0,89	-0,319	0,750
zaburzona samoocena	2,57	0,70	2,50	0,89	2,53	0,82	-0,546	0,585
Brak akceptacji własnego ciała	2,57	0,67	2,50	0,91	2,53	0,82	-0,437	0,662
Trudności w komunikacji	2,45	0,74	2,48	0,87	2,47	0,82	-0,142	0,887
Współpraca z rodziną	2,19	0,83	2,48	0,77	2,36	0,81	-1,817	0,069
Trudności w komunikacji	2,21	0,87	2,48	0,81	2,37	0,84	-1,587	0,113

M – średnia arytmetyczna; SD – odchylenie standardowe; Z – statystyka testu; p – istotność testu

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,001$

Tabela 2. Poziom wykształcenia a sposoby radzenia sobie wśród pielęgniarek

Sposoby radzenia sobie	Wykształcenie						Test Kruskala-Wallisa	
	średnie		wyższe licencjackie		wyższe magisterskie		χ^2	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
przemiana	10,03	3,42	11,61	3,14	12,00	3,28	4,688	0,096
obwinianie siebie	3,34	1,76	4,09	1,74	4,04	1,76	2,534	0,282
koncentracja na problemie	11,59	2,91	12,70	2,53	13,07	3,51	2,348	0,309
ucieczka – fantazjowanie	8,93	3,73	10,61	3,94	9,63	3,59	3,639	0,162
wzorowanie się na innych	3,83	2,09	4,37	1,99	4,19	1,94	0,892	0,640
rezygnacja	5,38	2,40	6,13	2,34	6,07	2,54	1,459	0,482
odreagowanie	4,00	1,87	4,74	2,09	4,52	1,50	1,848	0,397
kontrolowanie emocji	5,76	2,13	7,26	2,15	7,30	2,37	8,403	0,015*

M – średnia arytmetyczna; SD – odchylenie standardowe; χ^2 – wartość testu; p – istotność testu

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,001$

przeżycia innych ($p \leq 0,05$), ucieczki oraz gotowości poświęcenia się dla innych ($p \leq 0,05$), wzorowania się na innych oraz ogólnego poziomu empatii ($p \leq 0,05$), jak również kontrolowania emocji oraz ogólnego poziomu empatii ($p \leq 0,05$) i wrażliwości na przeżycia innych ($p \leq 0,05$). Ankietowani stosujący rezygnację jako metodę radzenia sobie w sytuacji trudnej cha-

rakteryzował niższy poziom sympatyzowania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych ($p \leq 0,05$) oraz wczuwania się w stany i przeżycia innych ($p \leq 0,05$). Ujemną korelację odnotowano także w przypadku odreagowania – osoby częściej stosujące tę metodę cechował niższy poziom wczuwania się w sytuacje innych ($p \leq 0,001$) (tab. 3.).

Tabela 3. Korelacje pomiędzy poziomem empatii a sposobami radzenia sobie wśród badanych respondentów

Sposoby radzenia sobie	KRE1		KRE2		KRE3		KRE4		KRE5		Ogólny poziom empatii	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
przemiana	0,276**	0,005	0,227*	0,022	0,325**	0,001	0,372**	0,000	0,188	0,058	0,424**	0,000
obwinianie siebie	-0,184	0,065	-0,043	0,670	0,271**	0,006	0,130	0,193	-0,001	0,989	0,067	0,502
koncentracja na problemie	0,236*	0,017	0,103	0,302	0,211*	0,033	0,139	0,164	0,096	0,338	0,240*	0,015
ucieczka – fantazjowanie	0,063	0,526	0,162	0,105	0,183	0,066	0,207*	0,036	0,023	0,817	0,173	0,083
wzorowanie się na innych	0,154	0,123	0,142	0,154	0,192	0,053	0,143	0,152	0,063	0,529	0,208*	0,036
rezygnacja	-0,236*	0,017	0,027	0,784	0,104	0,298	0,068	0,496	-0,234*	0,018	-0,055	0,582
odreagowanie	-0,190	0,055	-0,033	0,739	0,057	0,568	-0,036	0,722	-0,362**	0,000	-0,118	0,239
kontrolowanie emocji	0,114	0,253	0,095	0,343	0,214*	0,030	0,086	0,391	0,088	0,382	0,209*	0,035

Rho – współczynnik korelacji Spearmana; p – istotność testu

*p ≤ 0,05, **p ≤ 0,001

DYSKUSJA

Opieka nad pacjentem onkologicznym wymaga od personelu medycznego wysokiego poziomu umiejętności psychospołecznych. Aspekt ten wydaje się szczególnie istotny w przypadku osoby umierającej, w tym chorego nowotworowo, gdzie sfera fizyczna stanowi jedynie element całościowego pielęgnowania. Według badań Sleziona i Krzyżanowskiego najważniejszą kwestią w opiece nad pacjentem umierającym jest wsparcie psychologiczne, zaspokajanie potrzeb fizycznych oraz pomoc duchowa [11].

Praca z ludźmi często wiąże się z występowaniem sytuacji trudnych wymagających różnych mechanizmów radzenia sobie z nimi. W opinii Mohan i wsp. opieka nad pacjentami z chorobą nowotworową na oddziałach nieonkologicznych wiąże się z występowaniem trudności w radzeniu sobie z silnymi reakcjami emocjonalnymi chorych, ich rodzin, a także własnymi zachowaniami powodującymi stres oraz frustrację [12]. Zdaniem Tartas i wsp. pielęgniarki hospicyjne w znacznym stopniu narażone są na stres związany z pogarszającym się stanem zdrowia chorych, obcowaniem z cierpieniem i śmiercią oraz trudnościami w komunikacji z pacjentem oraz jego rodziną [13]. Podobne wyniki osiągnęła Skorupska-Król i wsp., według których źródłem stresu w pracy zawodowej jest bezradność w obliczu cierpienia, odpowiedzialność za życie oraz stan zdrowia chorego, okazywanie braku szacunku oraz postawa roszczeniowa ze strony rodziny pacjenta [1].

Specyfika pracy pielęgniarek na oddziałach o profilu onkologicznym wiąże się ze stosunkowo częstym kontaktem ze śmiercią. Sleziona i Krzyżanowski w swoich badaniach zwracają uwagę na wpływ obcowania ze śmiercią na życie osobiste personelu.

Ich zdaniem kontakt z osobą cierpiącą kształtuje osobowość, powoduje zmianę dotychczasowych postaw oraz uczy nowych wartości. Zdaniem ponad połowy ankietowanych (53,3%) praca z chorym u kresu życia wpływa na zwiększenie wrażliwości w stosunku do innych osób, a u 40,8% pielęgniarek powoduje zmianę w dostrzeganiu ich potrzeb [11].

Dłuższy staż pracy w zawodzie pielęgniarki wiąże się ze stosowaniem bardziej aktywnej postawy w przypadku pojawienia się trudności. Osoby o dłuższym doświadczeniu nabywają umiejętności dostosowania działań zaradczych do konkretnej sytuacji problemowej [14]. W badaniach własnych pielęgniarki z dłuższym stażem pracy lepiej radziły sobie z trudnościami opieki związanymi z poszczególnymi sferami, zwłaszcza z gniewem oraz dusznościami, gdzie różnice były istotne statystycznie.

Doświadczany przez pielęgniarki stres wpływa na obniżenie satysfakcji z pracy i skutkuje gorszą jakością świadczonych usług. Wyeliminowanie stresu zawodowego nie jest możliwe, konieczne zatem wydaje się rozwinięcie umiejętności efektywnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych [1]. W badaniach Rodrigues i Chaves z użyciem *Skali sposobów radzenia sobie* Lazarusa i Folkmana wśród 77 pielęgniarek oddziałów onkologicznych najczęstszym stosowanym sposobem radzenia sobie ze stresem było przeformułowanie, następnie planowe rozwiązywanie problemów oraz kontrolowanie emocji, w najmniejszym stopniu stosowano akceptację odpowiedzialności [15]. Badania Guido i wsp. przeprowadzone przy użyciu tej samej skali na grupie 143 pielęgniarek oddziałów szpitalnych wykazały nieco odmienne wyniki. Głównym sposobem radzenia sobie w sytuacjach problemowych stosowanym przez badanych było planowe rozwiązywanie problemów, najrzadszym – konfrontacja. Nie odnotowano istot-

nych statystycznie zależności w przypadku stresu oraz sposobów radzenia sobie [16]. Podobną metodę radzenia sobie z trudnościami wykazano w badaniach własnych, gdzie ponad połowa ankietowanych w sytuacjach problemowych koncentrowała się na problemie, stosując planowe działanie, zaś niewiele ponad 1/3 angażowała w swój problem innych poprzez odreagowanie.

Zawód pielęgniarstwa wiąże się z koniecznością posiadania umiejętności komunikowania się z pacjentem i jego rodziną, w tym zdolności empatycznych. W toku badań własnych pielęgniarki osiągnęły dosyć wysoki poziom empatii. Podobne wyniki uzyskały Kurowska i Zuza-Witkowska [17]. Badania Buyuk i wsp. w grupie pielęgniarek oddziałów onkologicznych wskazują na większe trudności w komunikacji wśród badanych o wyższym poziomie zdolności empatycznych [18]. Według Kato konstruktywne sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych obejmujące aktywny wysiłek w polepszeniu relacji międzyludzkich stanowiących źródło stresu mogą powodować obniżenie poziomu stresu psychicznego [19].

Pojawienie się sytuacji stresowej powoduje silne napięcie emocjonalne, zależne od indywidualnej odporności psychicznej i emocjonalnej [2]. Badania Nyklewicz i Krajewskiej-Kułak z udziałem czynnych zawodowo licencjonowanych pielęgniarek, studentek II stopnia, wskazują na deficyt umiejętności w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych przy występowaniu silnych negatywnych emocji podczas rozmyślanii o śmierci. Głównym mechanizmem radzenia sobie w przypadku negatywnych emocji jest ich tłumienie wpływające na wzrastanie napięcia emocjonalnego oraz pogorszenie stanu zdrowia [20]. Zdaniem Ogińskiej-Bulik zwiększenie zdolności empatycznych wśród dawców opieki wpływa na efektywniejsze radzenie sobie z własnymi uczuciami, zmniejsza poziom stresu oraz utrzymuje stan zdrowia [21].

W badaniach własnych najczęstszą formą radzenia sobie wśród ankietowanych była koncentracja na problemie. Metodę tę stosują osoby potrafiące kontrolować sytuację oraz własne emocje. Wykazano korelację pomiędzy empatią a określonym sposobem radzenia sobie, według którego respondenci o wyższym ogólnym poziomie empatii, sympatyzowaniu z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych oraz wrażliwości częściej je stosowali. Badania Żuralskiej, Majkowicz i Gaworskiej-Krzemińskiej na temat sposobów radzenia ze stresem a cechami osobowości wśród studentów pielęgniarstwa i położnictwa wykazały, że pielęgniarki będące ekstrawertykami lepiej radzą sobie z czynnościami wymagającymi kontaktu z ludźmi, a sytuacja stresowa jest dla nich niejako wyzwaniem. Osoby badane stosunkowo łatwo okazują emocje pozytywne, a pojawienie się napięcia

emocjonalnego nie utrudnia podjętych działań. Zdecydowanie częściej potrafią kontrolować swoje emocje, a wystąpienie sytuacji trudnych wyzwala u nich koncentrację na zadaniu. Ponadto wykazano dodatni związek pomiędzy powyższym stylem radzenia sobie a ekstrawersją – wraz ze wzrostem poziomu ekstrawertyzmu wzrastała częstość sprostania sytuacji problemowej poprzez koncentrację na zadaniu [22].

W opinii Uren i Graham nieefektywne sposoby radzenia sobie powodują akumulację stresu, co wpływa istotnie na personel medyczny oraz jego umiejętności zawodowe [23]. Zdaniem Kurowskiej i Zuzy-Witkowskiej istnieje związek pomiędzy empatią a wyczerpaniem emocjonalnym, według której silne zaangażowanie wywiera wpływ na wystąpienie wypalenia zawodowego [17]. Odmienne wyniki przedstawiają Wilczek-Rużycza i Repka, według których istnieje korelacja pomiędzy wysokim poziomem empatii oraz niskim poziomem wypalenia zawodowego [24]. Muraczyńska zwraca uwagę na konieczność nauki łączenia współczucia i emocjonalnego zaangażowania z postawą zdystansowaną, jak również zapobiegania zbyt dużemu wczuwaniu się w sytuację chorego [25]. Wskazuje się na potrzebę wprowadzenia treningu empatii oraz sposobów radzenia sobie ze stresem wśród personelu medycznego [21].

WNIOSKI

1. Pielęgniarki sprawujące opiekę onkologiczną charakteryzuje dosyć wysoki ogólny poziom empatii.
2. Najczęstszym sposobem radzenia sobie z problemami pacjentów z chorobą nowotworową stosowanym przez pielęgniarki jest koncentracja na problemie.
3. Osoby o stażu pracy powyżej 20 lat lepiej radzą sobie trudnościami opieki onkologicznej, zwłaszcza podczas występującej duszności oraz gniewu u pacjenta.
4. Osoby z wyższym wykształceniem w mniejszym stopniu kontrolują emocje w sytuacjach problemowych.
5. Istnieje zależność pomiędzy poziomem empatii oraz tendencjami empatycznymi a sposobami radzenia sobie w sytuacji trudnej. Osoby o wyższym ogólnym poziomie empatii częściej radziły sobie z problemami poprzez przemianę, wzorowanie się na innych oraz kontrolowanie emocji. Pielęgniarki o wysokim poziomie wczuwania się w stany i przeżycia innych w mniejszym stopniu stosowały odreagowanie oraz rezygnację. Wyższy stopień gotowości poświęcania się dla innych korelował dodatnio z przemianą oraz ucieczką. Osoby bardziej wrażliwe na przeżycia innych liczniej stosowały przemianę, koncentrację na problemie,

obwinianie siebie oraz kontrolowanie emocji. Pielęgniarki o wyższym poziomie współodczuwania z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych w sytuacjach problemowych ulegały przemianie, zaś sympatyzujące z innymi przeżycia przyjemne i przykre częściej radziły sobie z występującymi trudnościami poprzez przemianę oraz koncentrację na problemie.

PIŚMIENNICTWO

- Skorupska-Król A, Szabla A, Bodys-Cupak I. Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2014; 46: 23-26.
- Terelak J. *Psychologia stresu*. Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001.
- Pikor K, Ławiński J, Bar K, Fedus T. Opieka nad pacjentem w chorobie nowotworowej. *Prz Urol* 2010; 11: 60-62.
- Mickiewicz I, Krajewska-Kułak E, Kędziora-Kornatowska K, Muszyńska-Roslan K. Wybrane problemy związane z pracą na oddziałach onkologicznych i w hospicjach. *Piel Zdr Publ* 2011; 1: 343-352.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Co, New York 1984.
- Wilczek-Rużyczka E. Empathy In the therapeutic relationship between the physician, nurse and patient. *New Med* 2009; 13: 24-28.
- Węgliński A. Opracowanie kwestionariusza rozumienia empatycznego innych ludzi. *Zdr Psych* 1983; 4: 13-21.
- Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL i wsp. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *J Gen Intern Med* 2007; 22: 177-183.
- Węgliński A. Zrewidowana wersja kwestionariusza rozumienia empatycznego innych ludzi – KRE-II. W: *Diagnostyka resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia*. Wojnarowska A (red.). Wyd. UMCS, Lublin 2010; 67-90.
- Łosiak W. *Dynamika emocji i radzenia sobie w stresie psychologicznym*. Wyd. UJ, Kraków 1994.
- Sleziona M, Krzyżanowski D. Postawy pielęgniarek wobec umierania i śmierci pacjenta. *Piel Zdr Publ* 2011; 1: 217-223.
- Mohan S, Wilkes LM, Ogunsiji O, Walker A. Caring for patients with cancer in non-specialist Wars – the nurse experience. *Eur J Cancer Care* 2005; 14: 156-163.
- Tartas M, Derewicz G, Walkiewicz M i wsp. Źródła stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym – hospicjum oraz chirurgii ogólnej. *Ann Acad Med Gedan* 2009; 39: 145-153.
- Sygit E. Długoletni staż zawodowy pielęgniarek – droga ku wypaleniu zawodowemu? *Ann Acad Med Stetin* 2009; 55: 83-89.
- Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16: 24-28.
- Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO i wsp. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45: 1427-1431.
- Kurowska K, Zuza-Witkowska A. Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Now Lek* 2011; 80: 277-282.
- Buyuk ET, Rizalar S, Güdek E i wsp. Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *Int J Caring Sci* 2015; 8: 131-139.
- Kato T. Coping with interpersonal stress and psychological distress at work: comparison of hospital nurse and salespeople. *Psychol Res Behav Manag* 2014; 7: 31-36.
- Nyklewicz W, Krajewska-Kułak E. Śmierć a emocje pielęgniarek – doniesienia wstępne. *Probl Pielęg* 2008; 16: 248-254.
- Ogińska-Bulik N. Emotional intelligence in the workplace: exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human service workers. *Int J Occup Med Environ Health* 2005; 18: 167-175.
- Żuralska R, Majkovicz M, Gaworska-Krzemińska A. Psychologiczna ocena stylów radzenia sobie ze stresem a cechy osobowości studentów pielęgniarstwa i położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. *Probl Pielęg* 2012; 20: 240-246.
- Uren SA, Graham TM. Subjective experiences of coping among caregivers in palliative care. *Online J Issues Nurs* 2013; 18: 1-24.
- Wilczek-Rużyczka E, Repka I. Professional burnout versus empathy in nursing and medical students. *Zdr Publ* 2006; 116: 61-64.
- Muraczyńska B. Problemy zawodowe pielęgniarek w opiece paliatywnej – wybrane zagadnienia. *Ann UMCS Sect I* 2001; 15: 201-206.