

Empatia a wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek. Wyzwania dla procesu kształcenia

Empathy and burnout among nurses. Challenges to the education process

Anna Andruszkiewicz, Marzena Sobczak, Mariola Banaszkiewicz

Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna Andruszkiewicz

Katedra Pielęgniarstwa

Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna

E-mail: annaand@wp.pl

STRESZCZENIE

Empatia a wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek. Wyzwania dla procesu kształcenia

Wstęp. Praca pielęgniarki to ciągły kontakt z chorobą, cierpieniem i śmiercią. Humanizm pielęgniarki ma charakter praktyczny, jest naznaczony współczuciem i postawą empatii wobec pacjenta. Wymaga też dojrzałego zaangażowania emocjonalnego.

Cel pracy. Głównym celem podjętych badań była analiza związku między empatią a typami zachowań i przeżyć w pracy pielęgniarek.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariuszy: Kwestionariusza AVEM oraz Kwestionariusza Wrażliwości Empatycznej. Badaniem objęto 456 pielęgniarek, które różniły się między sobą wiekiem, stażem pracy, wykształceniem oraz systemem pracy.

Wyniki. Przeprowadzone badania pozwoliły stwierdzić, że istnieje związek między empatią a typami zachowań i przeżyć w pracy.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, praca, empatia, kształcenie.

ABSTRACT

Empathy and burnout among nurses. Challenges to the education process

Introduction. Working nurses are routinely exposed to the disease, suffering and death. Humanism of a nurse has practical meaning, is marked by compassion and empathy towards patients. Work requires mature emotional involvement too.

Aim. The main object of conducted research was to analyze the relationship between empathy and the types of behaviours and experiences of nurses working. Research was based on questionnaires: AVEM Questionnaire and Empathic Sensitivity Questionnaire. Research involved 456 nurses differ in age, length of employment, education and work system.

Results. Results showed that there is a link between empathy and the types of behaviours and experiences at work.

Key words: nurses, workplace, empathy, education.

WPROWADZENIE

Pojęcie empatii jest nierozdzielnie związane z pielęgniarstwem, pytanie, jakimi cechami powinna charakteryzować się pielęgniarka automatycznie nasuwa odpowiedź empatią. Empatia odgrywa ogromną rolę w procesie poznania siebie i drugiego człowieka. Może i powinna być jedną z wysoce rozwiniętych cech człowieka, gdyż empatia należy do tych dyspozycji osobowościowych, które ułatwiają kontakty interpersonalne. Zdolności empatyczne są traktowane, jako atrybut profesjonalistów, którzy zawodowo zajmują się pomocą innym ludziom. Pojęcie empatii nie jest jednoznacznie definiowane, co znajduje odbicie w literaturze [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Współcześnie wyróżnić można trzy grupy definicji empatii, w których zwraca się uwagę na następujące jej aspekty: emocjonalny, poznaw-

czy, emocjonalno-poznawczy, podkreślany jest również behawioralny aspekt empatii. W niniejszej pracy empatię rozumie się za Davisem wielowymiarowo [7]. Poznawczo – emocjonalny charakter zjawiska z podkreśleniem jego aspektu behawioralnego wydaje się najpełniejszym określeniem empatii. Tak rozumiana empatia koreluje z przyjętym w pielęgniarstwie holistycznym traktowaniem człowieka. Wielowymiarowa definicja empatii Davisa ujmuję ją, jako „zespół konstrukcji teoretycznych, które dotyczą reakcji pojedynczego człowieka na doświadczenia innych” [7].

Współczesny system kształcenia pielęgniarek oparty między innymi o Europejskie Ramy Kwalifikacji zakłada, że w procesie kształcenia przyszłe pielęgniarki zostaną wyposażone w takie kompetencje społeczne, które będą polegały na okazywaniu empatii pacjentowi i jego bliskim.

Sposób zachowania się w środowisku pracy odzwierciedla stosunek człowieka do pełnionych obowiązków zawodowych. Nie jest to stosunek bierny, narzucony z góry, wyznaczony przez przepisy i regulaminy. Indywidualny wzór zachowań jest kreowany przez człowieka, który jest współodpowiedzialny za to, co się dzieje w pracy [8]. Schaarschmidt i Fischer z Zakładu Psychologii Osobowości i Różnic Indywidualnych Uniwersytetu w Poczdamie określili cztery typy zachowań i przeżyć w pracy. Są to:

Typ G – zdrowy, który jest przykładem dobrego samopoczucia i predyspozycji niezbędnych do rozwoju osobistego i zawodowego. Typ G – zdrowy, stanowi przykład identyfikacji z wykonywanym zawodem, będącym dla jednostki źródłem satysfakcji i dobrego samopoczucia.

Typ S – oszczędnościowy – nazwa tego typu odzwierciedla stosunek jednostki do pracy. Charakteryzuje go przede wszystkim: niski poziom subiektywnego znaczenia pracy, ambicji zawodowych i gotowości do wydatków energetycznych oraz obniżona perfekcja w pracy.

Typ A – ryzyka, nadmiernie obciążony – występuje tutaj wysokie zaangażowanie zawodowe, przypisywanie pracy wysokiego znaczenia i perfekcyjne nastawienie do pracy.

Typ B – wypalony, który cechuje bardzo niskie subiektywne znaczenie pracy, zmniejszona odporność na stres przy jednocześnie ograniczonej zdolności do dystansowania się, tendencja do rezygnacji w sytuacjach trudnych oraz bardzo niskie poczucie wewnętrznej równowagi. Redukcja motywacji, przewaga emocji negatywnych, ekstremalnie obniżona odporność psychiczna charakteryzuje syndrom wypalenia zawodowego w kategoriach Maslach [4]. Redukcja odporności psychicznej w połączeniu z ograniczonym zaangażowaniem się i zdolnością do zachowania dystansu wobec problemów zawodowych wskazuje na realne zagrożenie dla zdrowia osób prezentujących zachowania charakterystyczne dla tego typu. Poczucie wypalenia u pracownika pojawia się stopniowo, początkowo sygnalizują to objawy zmęczenia psychicznego. W miarę nasilania się syndromu wypalenia rozwija się poczucie bezradności zarówno w sferze zawodowej, jak i stosunkach interpersonalnych z rodziną i kręgiem znajomych [9].

Badania dotyczące związku empatii z wypaleniem zawodowym wskazują na nie do końca wyjaśnioną rolę tej zmiennej. Stąd wydaje się zasadne pytanie. Czy istnieje związek między typem B -wypalonym a empatią?

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 457 pielęgniarek w średnim wieku 43, 2 lat (przy SD=7, 88). Najmłodsza badana miała 23 lata, a najstarsza 62 lata. Najwięcej badanych osób było mężatkami, a najmniej wdowami i żyjącymi w konkubinacie. Najwięcej badanych pielęgniarek mieszkało w mieście powyżej 100 tysięcy mieszkańców, a najmniej w mieście do 50 tysięcy mieszkańców i na wsi. Wśród badanych pielęgniarek 37,86% miało wykształcenie średnie medyczne, 30,2% ukończone studium pielęgniarstwa, 14% studia licencjacie, a 7,44% studia magisterskie pielęgniarstwa. Część badanych 10,28% miało wykształcenie wyższe magisterskie, ale inne niż medyczne. Średni staż pracy pielęgniarek wynosił M=21,2 (przy SD=9,1). Najkrócej badane

pracowały 1 rok, a najdłużej 44 lata. Prawie 90% badanych to osoby pracujące na pełnym etacie, niespełna 1% na pół etatu, 7, 88% to pielęgniarki pracujące na kontrakcie, 1,31% badanych pracowało na umowę-zlecenie. Badane osoby najczęściej pracują w trybie dwuzmianowym, zdecydowanie rzadziej w trybie trzymianowym. Prawie połowa badanych deklaruje, że wybór zawodu pielęgniarki był świadomy, 30,42%, że przypadkowy, 12,91% narzucony, a 6,78% kierowała się względami osobistymi.

Badania przeprowadzono za pomocą dwóch metod:

1. Kwestionariusza AVEM – Wzorzec Zachowań i Przeżyć Związanych z Pracą autorstwa Schaarschmidta i Fischera z Zakładu Psychologii Osobowości i Różnic Indywidualnych Uniwersytetu w Poczdamie. Kwestionariusz jest narzędziem o wysokiej rzetelności (zgodność wewnętrzną mierzona metodą Cronbacha od 0,70 do 0,87 i metodą połówkową Spearmana- Browna od 0,69 do 0,83), oparty na koncepcji Antonovsky'ego i Beckera opisującej indywidualne możliwości człowieka wobec problemu radzenia sobie ze stresem. Narzędzie to pozwala określić wzorce zachowań stosowane przez pracownika w środowisku pracy, jako sposoby radzenia sobie z problemami zawodowym [8].
2. Kwestionariusz Wrażliwości Empatycznej – Adaptacja Indeksu Reaktywności Interpersonalnej (IRI) M.H. Davisa – w opracowaniu M. Kaźmierczak, M. Płopa, S. Retowski: Uniwersytet Gdański. Narzędzie zawiera trzy 7-itemowe podskale: Skalę Przyjmowania Perspektywy (PP) – dokonującej pomiaru skłonności do przyjmowania punktu widzenia innych ludzi w codziennych sytuacjach Skalę Empatycznej Troski (ET) – oceniającej umiejętności współodczuwania i współczucia wobec ludzi dotkniętych niepowodzeniem, Skalę Osobistej Przykrości (OP) – dotyczącą odczuwania przykrych wrażeń i dyskomfortu związanych z obserwowaniem cierpienia innych ludzi. Rzetelność wszystkich skal polskiej adaptacji IRI są porównywalne do wersji oryginalnej i wynoszą 0,78 dla ET; 0,78 dla OP i 0,74 dla PP. Analiza trafności teoretycznej narzędzia pozostaje w zgodzie z wcześniejszą charakterystyką skal podaną przez Davisa. Polską adaptację IRI cechuje również zadowalająca trafność kryterialna [10].

Badania zostały wykonane w modelu korelacyjnym. Zastosowano następujące testy statystyczne: do opisu zmiennych w grupach średnią (M) i odchylenie standardowe (SD) oraz liczebność (f) i procent (%); do określenia kierunku i siły związku pomiędzy zmiennymi test korelacji liniowej r-Pearsona (zachodziła liniowość związku pomiędzy zmiennymi). Obliczenia wykonano przy użyciu pakietu Statistica 9.0.

WYNIKI

W pierwszym etapie badań oceniono typy zachowań i przeżyć w pracy jakie występowały w grupie badanych pielęgniarek. Wyniki zaprezentowano w tabeli 1.

Badane pielęgniarki w pracy funkcjonują w sposób zróżnicowany jednak najczęściej zgodnie z typem B – wypalonym.

Następnie oszacowano wartości i poszczególne wymiary empatii (tabela 2).

■ Tab. 1. Średnie wyniki surowe (M), odchylenie standardowe (SD) dla badanej grupy (N=457)

SKALE TESTU AVEM		M	SD
Typy zachowania w pracy	G – typ zdrowy	0,24	0,33
	S – typ „oszczędny”	0,22	0,30
	A – typ nadmiernie obciążony	0,25	0,31
	B – typ wypalony	0,29	0,33

■ Tab. 2. Średnie wyniki surowe (M), odchylenie standardowe (SD) i wyniki przeliczone w stenach dla badanej grupy (N=457)

Wymiary empatii	M	SD	Sten	Minimum	Maksimum
ET – Empatyczna Troska	40,6	6,19	4,70	19,00	55,00
OP – Osobista Przykrość	23,16	5,35	5,03	8,00	36,00
PP – Przyjmowanie Perspektywy	33,06	1,93	5,28	14,00	45,00

Najwyższą średnią w wynikach surowych odnotowano w skali empatyczna troska, najniższą w skali osobista przykrość. Najwyższą średnią w wynikach stenowych odnotowano w skali przyjmowania perspektyw, a najniższą w skali empatyczna troska.

Kolejny etap badania miał na celu odpowiedź na pytanie czy istnieje związek między typem B – wypalonym a wymiarami empatii. Uzyskane wyniki zamieszczono w tabeli 3,4,5.

■ Tab. 3. Związek między empatyczną troską a typem B – wypalonym

Empatyczna troska	r(X,Y)	r ²	t	p
B – typ wypalony	-0,19	0,04	-4,1	<0,001

r – współczynnik korelacji r-Pearsona, r² – współczynnik determinacji, t – wynik testu t-Studenta badającego istotność siły związku, p – poziom istotności statystycznej

Empatyczna Troska (ET) – wskazująca na umiejętności współodczuwania i współczucia wobec ludzi dotkniętych niepowodzeniem. Typ B – wypalony koreluje odwrotnie proporcjonalnie, z tym wymiarem empatii, co oznacza, że im wyższy poziom empatycznej troski, tym rzadziej badane osoby funkcjonują zgodnie z typem B – wypalonym. Empatyczna troska wyjaśnia w 4% zróżnicowanie w typie B – wypalonym.

■ Tab. 4. Związek między osobistą przykrością a typem B – wypalonym

Osobista przykrość	r(X,Y)	r ²	t	p
B – typ wypalony	0,26	0,07	5,73	<0,001

Osobista Przykrość (OP) – dotycząca odczuwania przykrych wrażeń i dyskomfortu związanego z obserwowaniem cierpienia innych ludzi koreluje na poziomie istotnym statystycznie z Typem B – wypalony wprost proporcjonalnie, co oznacza, że im wyższy poziom osobistej przykrości, tym częściej badane pielęgniarki funkcjonują w pracy zgodnie z typem B. Wymiar empatii osobista przykrość wyjaśnia w 7% zróżnicowanie w typie B – wypalonym.

Przyjmowanie Perspektywy (PP) – wskazujące na skłonności do przyjmowania punktu widzenia innych ludzi w codziennych sytuacjach koreluje na poziomie istot-

■ Tab. 5. Związek między przyjmowaniem perspektywy a typem B – wypalonym

Przyjmowanie perspektyw	r(X,Y)	r ²	t	p
B – typ wypalony	-0,25	0,06	-5,4	<0,001

nym statystycznie z Typem B – wypalony odwrotnie proporcjonalnie, co oznacza, że im wyższy poziom przyjmowania perspektywy, tym rzadziej badane pielęgniarki funkcjonują w pracy zgodnie z typem B – wypalonym. Przyjmowanie perspektywy wyjaśnia w 6% zróżnicowanie w typie B – wypalonym.

OMÓWIENIE

Badania prowadzone przez Sobczak w 2008 roku potwierdzają uzyskane przez nasz zespół wyniki. Ww. autorka stwierdziła związek poszczególnych wymiarów empatii i wypalenia zawodowego. Pielęgniarki z wyższymi wynikami w zakresie Empatycznej Troski (ET) i Przyjmowania Perspektywy (PP) osiągały niższe wyniki w zakresie wypalenia zawodowego we wszystkich jego aspektach. Osoby, które osiągały wyższe wyniki w zakresie Osobistej Przykrości (OP), osiągały wyższy poziom wypalenia zawodowego [11]. Wilczek-Rużyczka zaznacza, że tylko dojrzała forma empatii powiązana z umiejętnością kontrolowania empatycznej reakcji w kontakcie z pacjentem jest warunkiem regulacyjnego wpływu empatii na wypalenie zawodowe. Autorka potwierdzała swoje wyniki przeprowadzanymi treningami wrażliwości empatycznej pielęgniarek, po których poziom empatii badanych wzrastał [12]. Można pokusić się o następującą refleksję, empatia, która ma charakter poznawczy oparta jest na „zdystansowanej trosce” „sprzyja zdrowemu funkcjonowaniu w pracy badanych pielęgniarek. Hoffman sugeruje „ograniczenie” empatii i doskonalenie jej wymiaru poznawczego, który powoduje, że „uczucia moralne są w mniejszym stopniu uzależnione od wahań intensywności i widoczności oznak cierpienia u danej ofiary, co z kolei zmniejsza ryzyko wystąpienia nadmiernego pobudzenia empatycznego” [13].

Wielu przedstawicieli naszej profesji postuluje o włączenie treningów empatii do kształcenia pielęgniarek, ten postulat wydaje się oczywisty. W czasach, kiedy młodym ludziom wchodzącym w dorosłe, samodzielne życie trudno jest znaleźć wzorce osobowe i przykłady postępowania godne naśladowania, humanistyczny wymiar pielęgniarstwa ma ogromne znaczenie. Dlatego w kształceniu studentów pielęgniarstwa powinno kłaść się szczególny nacisk na profilaktykę zespołu wypalenia zawodowego poprzez właściwe przekazywanie wiedzy na temat realnych zagrożeń łączących się z wykonywaniem tego zawodu. Wiedza na temat mechanizmów rządzących ludzkimi emocjami oraz treningi umiejętności interpersonalnych powinny stanowić integralną część kształcenia zawodowego z umiejętnościami praktycznymi i teorią.

Prezentowane badania są fragmentem projektu badawczego, który będzie kontynuowany wydaje się, że uzyskane wyniki mogą pomóc w procesie kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek.

WNIOSKI

1. Istnieje związek na poziomie istotnym statystycznie między typem B – wypalonym a wszystkimi wymiarami empatii.
2. W procesie kształcenia pielęgniarek należy zwrócić uwagę na kształtowanie empatii w jej poznawczym wymiarze.

PIŚMIENNICTWO

1. Eliasz H. O sposobach rozumienia pojęcia „Empatia”. *Przegląd Psychologiczny*. 1980; T.XXIII; 3: 469–482.
2. Trzebińska M. Empatia jako forma komunikacji interpersonalnej. *Przegląd Psychologiczny*. 1985; 2: 417–437.
3. Reykowski J. *Motywacja, postawy prospołeczne a osobowość*. Warszawa: PWN; 1986; 27, 108, 133.
4. Rembowski J. *Empatia. Studium Psychologiczne*. Warszawa: PWN; 1989: 12–16, 22, 43, 57, 69, 134.
5. Kłis M. Pojęcie empatii we wcześniejszych oraz współczesnych koncepcjach psychologicznych. *Psychologia Wychowawcza*. 1998;1: 16–27.
6. Wilczek-Rużyczka E. Analiza pojęcia empatii. *Sztuka leczenia*. 1998; T. IV; 4: 63–69.
7. Davis M.H. *Empatia. O umiejętności współodczuwania*. Gdańsk: GWP. 2001: 13–14, 24, 27, 29, 31.
8. Rongińska T., Gajda A. Strategie radzenia sobie z obciążeniem psychicznym w pracy zawodowej. Zielona Góra: Wydawnictwo WSP TK. 2001.
9. Andruszkiewicz A. Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007; t. 15, zeszyt 2, 3: 157–161.
10. Kaźmierczak M., Płopa M., Retowski S. Skala Wrażliwości Empatycznej. *Przegląd Psychologiczny*. 2007; T. 50; 1: 9–24.
11. Sobczak M. *Empatia i asertywność wobec wypalenia zawodowego pielęgniarek*. Niepublikowana praca doktorska. WNoZ Collegium Medicum UMK w Toruniu 2008.
12. Wilczek-Rużyczka E. *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. 2002.
13. Hoffman M. *Empatia i rozwój moralny*. Gdańsk: GWP. 2006.

Praca przyjęta do druku: 14.06.2012

Praca zaakceptowana do druku: 29.06.2012