

**Elżbieta Krajewska-Kułał<sup>1</sup>, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz<sup>1</sup>, Agnieszka Bielemuk<sup>1</sup>,  
Beata Penar-Zadarko<sup>2</sup>, Emilia Rozwadowska<sup>1</sup>, Jolanta Lewko<sup>1</sup>, Beata Kowalewska<sup>1</sup>,  
Dorota Kondzior<sup>1</sup>, Krystyna Kowalczyk<sup>1</sup>, Krystyna Klimaszewska<sup>1</sup>, Robert Terlikowski<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>2</sup> Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego w Rzeszowie

<sup>3</sup> Klinika Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

# Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarki oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa

Self-evaluation of nurse profession perception and ability of empathic understanding other people by nursery students

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** Sprawowanie funkcji zawodowych pracowników ochrony zdrowia wiąże się z okazywaniem współczucia cierpiącym oraz zainteresowaniem i podejmowaniem trudu pomagania ludziom.

**Cel pracy.** Analiza wyników samooceny postrzegania zawodu pielęgniarki, motywów wyboru kierunku studiów, zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentki pielęgniarstwa oraz stwierdzenie, czy istnieje różnica w poziomie empatii w zależności od roku studiów i motywu ich wyboru.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono wśród 237 studentek licencjatu pielęgniarstwa. Do badań użyto kwestionariusza złożonego z części ogólnej (6 pytań) i zasadniczej (Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi wg Węglińskiego).

**Wyniki.** Studentki wybierały kierunek pielęgniarstwa: samodzielnie (51,9%), ponieważ nie dostały się na inne studia (27%), w wyniku namowy kolegów, koleżanek lub rodziny (19,8%), sądząc, że po ich skończeniu będą miały zapewnioną pracę, czuły potrzebę kontynuowania tradycji rodzinnej lub po prostu chciały mieć jakieś wykształcenie wyższe (po 1,6% wskazań). W opinii 65,4% respondentów pielęgniarką powinna być osoba z powołaniem, która chce pomagać i jest cierpliwa. Praca pielęgniarki kojarzyła się badanym przede wszystkim z byciem potrzebną (75,9%), ze stycznością z cierpieniem (64,1%) oraz z dobrocią (59,9%). W opinii większości powinna to być osoba sumienna, dokładna, zdyscyplinowana oraz empatyczna. Najwyższy poziom empatii wykazywali studenci III roku i wynosił on średnio 70,5 ± 8,3. Zależności te były istotnie statystycznie między poszczególnymi latami studiów. Istotne statystycznie były także różnice w poziomie empatii pomiędzy studentkami, które samodzielnie zdecydowały o wyborze kierunku studiów a osobami, które studiuje pielęgniarstwo, ponieważ nie dostały się na inny kierunek ( $p < 0,01$ ), oraz pomiędzy studentkami, które podjęły studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo w wyniku namowy kolegów, koleżanek lub rodziny a osobami, które studiuje pielęgniarstwo, ponieważ nie dostały się na inny kierunek ( $p < 0,01$ ).

**Wnioski.** Większość studentek wybrała kierunek pielęgniarstwo w wyniku samodzielnej decyzji. W opinii większości respondentów pielęgniarką powinna być osoba z powołaniem. Praca pielęgniarki, bez względu na rok studiów, kojarzyła się badanym przede wszystkim z byciem potrzebną, ze stycznością z cierpieniem oraz z dobrocią. W opinii większości badanych pielęgniarka powinna być sumienna, dokładna, zdyscyplinowana oraz empatyczna. Najwyższy poziom empatii wykazywały studentki III roku oraz te, które samodzielnie zdecydowały o wyborze kierunku studiów.

**Problemy Pielęgniarstwa 2010; 1 (1): 1–10**

**Słowa kluczowe:** studenci pielęgniarstwa, postrzeganie zawodu, empatia

## ABSTRACT

**Introduction.** Professional activity of medical staff is connected with demonstrating the interest and compassion for suffering people and making an effort for helping them.

**Adres do korespondencji:** prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułał, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UM, ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15–096 Białystok, tel.: (85) 748 55 28, e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

**Aim of the study.** Our objective was to analyze nurses' self-evaluation of their profession perception, reasons for choosing to study nursing, bachelor of nursing students' empathic abilities and to assess whether there is any difference in empathic abilities depending on the year of study and the motivation underlying the choice of a nursing school.

**Material and methods.** The study group included 237 bachelor of nursing students. Questionnaire consisted of a general part (6 questions) and a basic part (questionnaire of empathic understanding other people by Węglikowski) was used.

**Results.** The students chose nursing faculty independently (51.9%), because they weren't accepted for other faculties (27%), coaxed by friends or family (19.8%), expecting to find a job easily after graduation, felt pressed to continue a family tradition or wanted to attain higher education (1.6% each). In the opinion of the most respondents a nurse should be a person of vocation and patience, who wants to help people. For the most of respondents nurse's work was involved with being needed (75.9%), with being close to suffering patients (64.1%) and with kindness (59.9%). In the majority of opinions a nurse should be a thorough, conscientious, disciplined and empathic person. The third-year nurses had the highest empathy scores ( $70.5 \pm 8.3$ ). The differences were statistically significant between particular years of study. Significant differences in empathy scores were detected between students who chose their faculty independently and those who studied nursing because they weren't accepted for other faculties ( $p < 0.01$ ) and between students, who chose bachelor of nursing program as a result of coaxing by a friend or a family.

**Conclusions.** The majority of students chose nursing faculty independently. The most respondents said that a nurse should be a person of vocation. In majority of opinions a nurse should be conscientious, thorough, disciplined and empathic. The highest empathy scores had the third-year students and those, who chose the nursing faculty independently.

**Nursing Topics 2010; 1 (1): 1–10**

**Key words:** nursing students, work perception, empathy

## Wstęp

Sprawowanie funkcji zawodowych pracowników ochrony zdrowia wiąże się z okazywaniem współczucia cierpiącym oraz zainteresowaniem i podejmowaniem trudu pomagania ludziom. W związku z tym współczesna medycyna przywiązuje olbrzymią wagę do holistycznego podejścia do chorego człowieka i uwzględniania w oddziaływaniu na niego szerokie spektrum czynników natury biologicznej (mikroorganizmy), chemicznej, fizycznej i psychologiczno-socjologicznej. Doskonale obrazują to słowa Alberta Schweitzera: „Otwórz szeroko oczy i rozejrzyj się, czy ktoś nie potrzebuje trochę czasu, trochę uwagi. Może jest to człowiek samotny lub zgorzkniały, albo chory, albo niedołączony. Może starzec, a może dziecko. Nie pomini okazji, gdy możesz coś z siebie ofiarować ludziom jako człowiek” [za 1].

W opinii Poznańskiej, podstawowym zadaniem i obowiązkiem personelu medycznego jest działanie dla dobra chorego człowieka, poprzez okazywaną mu życzliwość, nieszkodzenie oraz przestrzeganie zasad autonomii pacjenta, czyli poszanowanie jego woli [2]. Według Osińskiej, najważniejszym zadaniem pielęgniarstwa jest „opiekuńcza troskliwość”, rozumiana jako dbałość o kogoś, wrażliwość na ból i cierpienie, ciągłe poszukiwanie i odkrywanie nowych, lepszych rozwiązań dla osób oczekujących pomocy, rozpoznawanie indywidualnych i złożonych potrzeb każdego chorego oraz chronienie ludzkiej godności i człowieczeństwa [3].

Z podjęciem zobowiązania do przestrzegania pewnych zasad i wartości moralnych oraz poszanowania praw pacjentów ściśle wiąże się decyzja wyboru zawodu pielęgniarki/położnej [4]. W związku z tym od studentów kierunków medycznych oraz pracowników ochrony zdrowia wymaga się wysokiej kompetencji za-

wodowej i odpowiednich cech charakteru, w tym między innymi zdolności empatii. Motyka uważa, że umiejętność dostrzegania emocjonalnych problemów pacjentów oraz umiejętność empatycznego reagowania na te problemy jest niezwykle ważnym elementem profesjonalnego przygotowania pielęgniarek i lekarzy [5]. Żdziebło sugeruje, że „bardzo ważne jest pozyskiwanie do zawodu pielęgniarki jak najlepszych kandydatów i umacnianie u nich, już na początku edukacji, ich poczucia wartości, godności, kompetencji, budzenie potrzeby mistrzostwa, biegłości oraz chęci rozwoju, a przede wszystkim kierowania się zasadami etyki ogólnej, zawodowej i wartościami humanizmu w pracy z podopiecznymi” [6]. Według Kuduk, tak jak profesjonalizm w zawodzie, już od pierwszego kontaktu pielęgniarki z pacjentem powinna być zauważalna jej empatia [7].

Określenie „empatia” pochodzi od terminu *einfühlung*, użytego po raz pierwszy w niemieckiej estetyce [8, 9]. W języku greckim *empathes* oznacza „cierpienie” [10]. W psychologii zostało zastosowane dopiero w 1909 roku przez Titchenera do określenia procesu wczuwania się w stany psychiczne innych osób [8, 9]. Większość badaczy zajmujących się empatią wyróżnia empatię emocjonalną i poznawczą [11, 12]. Reykowski, powołując się na Stotlanda, Gawriłową, Mehrabiana, Smitha, reprezentuje stanowisko, że empatia emocjonalna jest doświadczeniem stanów afektywnych innej osoby, reakcją wywołaną przez postrzeganie cudzych emocji i prowadzącą do doświadczenia cudzych emocji oraz uczuć jako własnych [11]. Empatia poznawcza to natomiast proces polegający na „stawianiu się w czyjś położeniu, a w związku z tym na trafnym rozumieniu cudzych uczuć, myśli, pragnień i trafnym spostreganiu cudzych reakcji” [11]. Goleman uważał, że

„empatia wyrasta ze świadomości, a im bardziej jesteśmy otwarci na własne emocje, tym sprawniej odczytujemy uczucia innych” [13].

### Cel pracy

Celem pracy była analiza wyników samooceny postrzegania zawodu pielęgniarstwa, motywów wyboru kierunku studiów, zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentki pielęgniarstwa oraz stwierdzenie, czy istnieje różnica w zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi w zależności od roku studiów i motywu ich wyboru.

### Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 237 studentek licencjatu pielęgniarstwa, po uzyskaniu zgody Komisji Biometrycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Do badań użyto kwestionariusza złożonego z części ogólnej i zasadniczej. Część ogólna zawierała 6 pytań autorskich dotyczących: roku studiów, miejsca zamieszkania, określenia, z czym kojarzy się zawód pielęgniarstwa, kto może zostać pielęgniarką, dlaczego wybrali kierunek pielęgniarstwa oraz prośby o wymienienie trzech cech, jakie powinny charakteryzować dobrą pielęgniarkę. Część zasadnicza składała się z Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi (KRE) według Węglińskiego, opartego na koncepcji empatii rozumianej jako syndrom emocjonalno-poznawczy. Do emocjonalnych (uczuciowych) składników empatii autor zalicza: wrażliwość na uczucia innych osób, zdolność do uczestniczenia w cudzych emocjach, czasową identyfikację ze statusem innych. Za poznawcze składniki empatii uważa: uznanie punktu widzenia innych osób i przyjmowanie ich społecznej roli [14]. Test składa się z 33 itemów, na które badany udziela odpowiedzi: „tak”, „raczej tak”, „raczej nie”, „nie”. Przy obliczaniu wyników przyjmuje się czterostopniową skalę ocen każdego twierdzenia inwentarza, wykorzystując przeliczniki według wzoru A lub B oraz w zależności od płci. Wzór A dostosowany jest do pytań 1–12, 14–19, 21–26, 31–33, gdy odpowiedzią diagnostyczną jest „tak”. Punkty oblicza się zgodnie z zasadą: „tak” — 3 pkt, „raczej tak” — 2 pkt, „raczej nie” — 1 pkt, „nie” — 0 pkt. Wzór B — do pytań: 13, 20, 27, 28, 29, 30, gdy odpowiedzią diagnostyczną jest — „nie”. Punkty przydziela się według wzoru: „nie” — 3 pkt, „raczej nie” — 2 pkt, „raczej tak” — 1 pkt, „tak” — 0 pkt. Wyniki końcowe zawierają się między 0 a 99, gdzie im wyższy wynik, tym wyższy poziom empatii. Odpowiednim grupom powyższych wartości przypisane są steny od 10 do 1 [14–16].

Do analizy statystycznej użyto testu Wilcozona oraz testu *t*.

### Wyniki

Badaniem objęto 237 studentek kierunku pielęgniarstwo, w tym 81 z I roku, 92 z II oraz 64 z III roku. Wię-

szość respondentów (67,9%) pochodziło z miasta, w tym 70,4% z I roku, 56,5% z II roku oraz 81,3% z III roku.

Najczęściej studentki (51,9%) podawały, że wybrały kierunek pielęgniarstwa w wyniku samodzielnej decyzji. Tak twierdziło 55,6% osób z I roku, 52,2% studentów z II roku oraz 37,5% studentów z III roku. W wyniku namowy kolegów, koleżanek lub rodziny studia podjęło 19,8% badanych, w tym 6,8% studentek I roku, 5,5% II roku oraz 23,4% III roku. Na kierunku pielęgniarstwa znalazło się także 27% osób, które nie dostały się na inne kierunki. Najwięcej było ich na II roku (30,4%). Pierwotnie pragnęli oni studiować na kierunku lekarskim (12,5%), analityce medycznej, farmacji (po 6,3% wskazań), dietetyce (3,1%), anglistyce, kształtowaniu środowiska, polonistyce, położnictwie, rolnictwie lub stomatologii (po 1,6% wskazań). Pojedyncze osoby (po 1,6% wskazań) podały, że wybrały kierunek pielęgniarstwa, ponieważ po jego skończeniu będą miały zapewnioną pracę, jest to tradycja rodzinna lub po prostu chcą mieć jakieś wykształcenie wyższe. Studenci I roku nie dostali się głównie na kierunek lekarski (4,9%) lub na wychowanie fizyczne albo fizjoterapię (po 1,2% wskazań). Najwięcej respondentów z III roku pierwotnie nie zostało przyjętych na kierunek lekarski (15,6%) i farmację (10,9%), następnie na stomatologię (4,7%), położnictwo (3,1%) lub weterynarię (1,6%). Pierwotnie wybranego kierunku nie wskazało 6,3% badanych z I roku oraz 4,7% z III roku.

W opinii 65,4% respondentów pielęgniarką powinna być osoba z powołaniem. Tak sądziło 80,2% osób z I roku, 54,3% z II roku oraz 62% studentów III roku. O tym, że może to być każdy, przekonanych było 28,9% ankietowanych, w tym 13,6% z I roku, 47,8% z II roku, 27% z III roku. Osoba, która chce pomagać, może pracować w tym zawodzie według 2,95% badanych, w tym 7,4% studentów I roku i 1,1% studentów II roku. W pojedynczych przypadkach (po 3,7%) studentki I roku uważały, że może to być osoba cierpliwa lub sumienna.

Praca pielęgniarki większości badanych, bez względu na rok studiów, kojarzyła się z byciem potrzebną (75,9%), ze stycznością z cierpieniem (64,1%) oraz z dobrocią (59,9%). Jedynie studenci II roku identyfikowali ją z niskimi zarobkami, poniżaniem, pogardzeniem i brakiem perspektyw rozwoju (po 5,4% wskazań). Pozostałe wyniki zawiera tabela 1. Nie wykazano istotnie statystycznych różnic w postrzeganiu pracy pielęgniarki w zależności od roku studiów.

Respondenci proszeni byli także o wymienienie trzech cech, jakie powinna posiadać pielęgniarka. Studentki I i II roku wskazywały najczęściej: sumienność, dokładność, zdyscyplinowanie (38,2% z I roku, 51,1% z II roku) oraz empatię (37,03% z I roku, 39,1% z II roku). Studenci III roku podkreślali głównie uczciwość (32,8% wskazań) oraz dobroć i wyrozumiałość (po 28,1% wskazań). Pozostałe dane znajdują się w tabeli 2. Nie wykazano istotnie statystycznych różnic

**Tabela 1.** Skojarzenia respondentów dotyczące pracy pielęgniarki**Table 1.** Responders associations on nurse work

Z czym kojarzy się praca pielęgniarki?	Rok studiów			Razem	
	I	II	III	n*	%
Brudna praca	2			2	0,8
Bycie potrzebną	70	74	36	180	75,9
Czysta praca	12	9		21	8,9
Dobroć	51	67	24	142	59,9
Empatia	2			2	0,8
Pielęgnacja innych	4			4	1,7
Pomoc innym	14	5		19	8,01
Poświęcenie	1			1	0,4
Profesjonalizm			3	3	1,3
Schludny wygląd	17	22	6	66	27,8
Styczność z cierpieniem	55	70	27	152	64,1
Trudna praca	1	3		4	1,7
Ludzki szacunek	1			1	0,4
Niskie zarobki		5		5	2,1
Poniżanie		5		5	2,1
Pogardzanie		5		5	2,1
Brak perspektyw rozwoju		5		5	2,1

\*dane nie sumują się do 100%, ponieważ istniała możliwość wielokrotności odpowiedzi

pomiędzy rodzajem cech charakteryzujących pielęgniarkę w zależności od roku studiów.

Najwyższym poziomem empatii cechowali się studenci z III roku i wynosił on średnio  $70,5 \pm 8,3$  (średnio  $4,7 \pm 1,7$  stenów). W przypadku studentów I roku wynosił on  $67,2 \pm 9,01$  (średnio  $4 \pm 1,9$  stenów), a II roku —  $63,2 \pm 8,1$  (średnio  $3,2 \pm 1,6$  stenów). Zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi były istotnie statystycznie pomiędzy poszczególnymi latami studiów ( $p < 0,01$  I v. II rok,  $p < 0,001$  III v. I rok,  $p < 0,001$  I v. II rok,  $p < 0,001$  III v. II rok,  $p < 0,01$  I v. II rok oraz  $p < 0,001$  III v. I rok). Szczegółowe dane zawarto w tabeli 3.

Wykazano także istotne statystycznie różnice ( $p < 0,01$ ) w poziomie empatii pomiędzy studentkami, które samodzielnie zdecydowały o wyborze kierunku studiów, a osobami, które studiuje pielęgniarstwo, ponieważ nie dostały się na inny kierunek; pomiędzy studentkami, które samodzielnie zdecydowały o wyborze kierunku studiów, a osobami, które podjęły studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwa w wyniku namowy kolegów, koleżanek lub rodziny; oraz pomiędzy studentkami, które podjęły studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwa w wyniku namowy kolegów, koleżanek lub rodziny, a osobami, które studiuje pielęgniar-

stwo, ponieważ nie dostały się na inny kierunek. Szczegółowe dane zawarto w tabeli 4.

## Dyskusja

Najważniejsze życiowe decyzje, jakie muszą podjąć młodzi ludzie, są związane z wyborem kierunku studiów, zawodu i miejsca pracy. Czerniawska i Dolata uważają, że mają one określone konsekwencje, które na poziomie psychologicznym wiążą się z budową obrazu własnej osoby [17]. Funkcjonowanie w danej roli zawodowej może bowiem przyczynić się do pełnego, połączonego z satysfakcją rozwoju jednostki lub też stanowić przyczynę nieustannej frustracji oraz niezadowolenia [17]. W badaniach CBOS z 2009 roku wykazano, że rodzice w wyborze przyszłej drogi zawodowej preferują dla córek przede wszystkim specjalności medyczne (27%), głównie zawód lekarza (22%). Zawód pielęgniarki poleciłoby jedynie 2% z nich [18]. W przypadku synów najczęściej przez rodziców widziane były zawody wymagające studiów politechnicznych lub wykształcenia technicznego (21%). Na drugim miejscu, ze znacznie mniejszym odsetkiem wskazań, wymieniano dopiero zawody medyczne (13%), także przede wszystkim zawód lekarza (12%) [18].

**Tabela 2.** Cechy pielęgniarki w opinii studentów licencjatu kierunku pielęgniarstwo**Table 2.** Nurse traits in opinion of nursery bachelor students

Cechy pielęgniarki	Rok studiów			Razem	
	I	II	III	n*	%
Asertywna	1			1	0,4
Bezinteresowna	2	2		4	1,7
Budząca zaufanie		2	3	5	2,1
Cierpliwa	28	20	15	63	26,6
Czujna	1			1	0,4
Czuła	1	2		2	0,8
Delikatna	3	1		4	1,7
Dobra	20	20	18	58	24,5
Elokwentna	1	11		12	5,1
Empatyczna	30	36	12	78	32,9
Komunikatywna	7	8		15	6,3
Kreatywna	1	1		2	0,8
Nieplotkująca	2			2	0,8
Odpowiedzialna	11	34		45	18,99
Opanowana	5	2		7	2,95
Opiekuńcza	2	2		4	1,7
Pokorna	1			1	0,4
Pracowita	7	3		10	4,2
Profesjonalna	7	2	6	15	6,3
Punktualna	1	5		6	2,5
Radosna	1			1	0,4
Samodzielna	1	1		2	0,8
Schludna, z poczuciem estetyki	3		3	6	2,5
Serdeczna/sympatyczna/miła/przyjazna/życzliwa/uprzejma	20	23	3	46	19,4
Sprawiedliwa	2	1		3	1,3
Sumienna/dokładna/zdyscyplinowana	31	47	15	93	39,2
Systematyczna	5		3	8	3,4
Szanująca innych	1	1		2	0,8
Szczera	2			2	0,8
Tolerancyjna	1			1	0,4
Troskliwa	2			2	0,8
Uczciwa	5	9	21	35	14,8
Uczynna/zdolna do pomocy	11		12	23	9,7
Wyrozumiała	10		18	28	11,8
Wytrzymała psychicznie	2	1		3	1,3
Z powołaniem	2	2		4	1,7
Zaradna		4	3	7	2,95
Zdolna do poświęceń		3	12	15	6,3

\*dane nie sumują się do 100%, ponieważ istniała możliwość wielokrotności odpowiedzi

Tabela 3. Poziom empatii a rok studiów i motywacja ich podjęcia

Table 3. Empathy level and year of studies and motivation chose

Grupa	Motyw wyboru studiów	Poziom empatii	Rok studiów		
			I n — 81	II n — 92	III n — 64
Grupa I	Wybór samodzielny	Średni wynik	<b>68,1<sup>a</sup></b>	<b>64,2</b>	<b>72,6<sup>b</sup></b>
			± 8,3	± 8,1	± 8,4
		Min.	50	49	55
		Maks.	86	80	81
		Sten — średnia wartość	<b>4,2</b>	<b>3,4</b>	<b>5,04</b>
		± 1,7	± 1,6	± 1,8	
Grupa II	Z namowy koleżanki, kolegi, rodziny	Średni wynik	<b>70,2<sup>c</sup></b>	<b>62,2</b>	<b>71,8<sup>d</sup></b>
			± 10,2	± 6,5	± 7,1
		Min.	55	50	62
		Maks.	88	69	82
		Sten — średnia wartość	<b>4,7</b>	<b>2,8</b>	<b>4,9</b>
		± 2,4	± 1,2	± 1,3	
Grupa III	Niedostanie się na inny kierunek studiów	Średni wynik	<b>64,7</b>	<b>61,8</b>	<b>63,5</b>
			± 9,1	± 8,6	± 5,5
		Min.	50	45	58
		Maks.	84	81	69
		Sten — średnia wartość	<b>3,4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
		± 2	± 1,6	± 1	
Grupa IV	Inne powody	Średni wynik		<b>64,3</b>	
				± 6,5	
		Min.		56	
		Maks.		72	
		Sten — średnia wartość		<b>3,3</b>	
		± 1,2			
<b>RAZEM n = 237</b>		Średni wynik	<b>67,2<sup>e</sup></b>	<b>63,2</b>	<b>70,5<sup>f</sup></b>
			± 9,01	± 8,1	± 8,3
		Min.	55	45	50
		Maks.	82	81	88
		Sten — średnia wartość	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>4,7</b>
			± 1,9	± 1,6	± 1,7

Wartości średnie: <sup>a</sup>p < 0,01 I v. II rok; <sup>b</sup>p < 0,001 III v. I rok; <sup>c</sup>p < 0,001 I v. II rok; <sup>d</sup>p < 0,001 III v. II rok; <sup>e</sup>p < 0,01 I v. II rok; <sup>f</sup>p < 0,001 III v. I rok (test t)

Średnie steny I grupa: p < 0,01 I rok v. II rok oraz I rok v. III rok; p < 0,001 II rok v. III rok

Średnie steny II grupa: p < 0,001 I rok v. II rok oraz II rok v. III rok

Zawód pielęgniarki jest zawodem szczególnego zaufania społecznego. Osobie takiej powierza się najwyższe dobro człowieka, jego zdrowie i życie [19]. Społeczeństwo pragnie widzieć w niej fachowca, kogoś o wysokiej moralności, przygotowaną do pełnienia roli opie-

kuńczo-wychowawczej. W tym zawodzie potrzebne jest głębokie poczucie odpowiedzialności i to przede wszystkim wobec własnego sumienia [19]. W opinii Ślusarskiej i wsp., kandydaci do zawodu pielęgniarki, włączając się w system kształcenia, wnoszą do niego własne



**Tabela 4.** Ogółem poziom empatii a motywacja podjęcia studiów  
**Table 4.** Total level of empathy and motivation of chase studies

Motyw wyboru studiów		Poziom empatii	RAZEM n — 237
<b>Grupea I</b>	Wybór samodzielny n — 123	Średni wynik	<b>67,5</b> ± 8,8
		Min.	49
		Maks.	86
		Sten — średnia wartość	<b>4,04</b> ± 1,7
<b>Grupa II</b>	Z namowy koleżanki, kolegi, rodziny n — 47	Średni wynik	<b>68,1</b> ± 8,9
		Min.	50
		Maks.	88
		Sten — średnia wartość	<b>4,2</b> ± 1,9
<b>Grupa III</b>	Niedostanie się na inny kierunek studiów n — 64	Średni wynik	<b>63,6</b> ± 8,9
		Min.	45
		Maks.	84
		Sten — średnia wartość	<b>3,2</b> ± 1,8
<b>Grupa IV</b>	Inne powody n — 3	Średni wynik	<b>64,3</b> ± 6,5
		Min.	56
		Maks.	72
		Sten — średnia wartość	<b>3,3</b> ± 1,2

Średni wynik:  $p < 0,001$  grupa I v. grupa II; grupa I i III oraz grupa II v. grupa III (test  $t$ )

Średnie steny:  $p < 0,01$  sten I v. III oraz II vs. III

wartości, cele życiowe, dążenia, na podstawie których będą rozwijane nowe, oczekiwane z punktu widzenia zawodowego, cechy osobowości i ideały [19]. W swoich badaniach, którymi objęli 95 studentów I i II roku studiów licencjackich Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie, autorzy wykazali, że większość młodzieży przygotowującej się do zawodu pielęgniarki deklarowała pozytywne oczekiwania co do przyszłości zawodowej i osobistej [19]. Ich cele życiowe najczęściej były zbieżne z wartościami pożądanymi w zawodzie pielęgniarki, ponieważ w ich opinii ideałami zawodowymi, do których dążą, są: do-

świadczenie, mądrość, perfekcyjne wykonywanie czynności, profesjonalizm [19]. Z badań Jary, którymi objęła grupę 260 pielęgniarek w wieku od 21 do 53 lat i stażu zawodowym od 5 do ponad 30 lat pracy, wynika, iż motywy, które wpłynęły na wybór zawodu pielęgniarki, były zróżnicowane [20]. Wyraźnie jednak (41% badanych) zarysował się motyw drogi do zawodu typu „zainteresowania” oraz „chęć niesienia pomocy”. Wśród respondentek 92% było świadomych tego, że dobrowolnie przyjmuje obowiązek służenia drugiemu człowiekowi [20]. Wyniki badań Wójcik wykazały, że wybór szkoły medycznej był samodzielną decyzją dla 63%

osób, a za resztę zdecydowali rodzice. Dla 21% osób był realizacją marzeń, a jedynie dla 4% badanych — ostatnią szansą podjęcia jakiegokolwiek nauki [21].

W analizowanym przypadku niewiele ponad połowa badanych studentek wybrała kierunek pielęgniarstwo samodzielnie. Reszta zdecydowała się na niego, bo nie dostała się na inne kierunki, głównie inne kierunki medyczne lub w wyniku namowy kolegów, koleżanek lub rodziny. Nieliczne tylko kontynuowały tradycję rodzinną.

Wspomniane wyniki badań Wójcik wykazały także, że praca pielęgniarki kojarzyła się 75% badanym z byciem potrzebną, dla 15% ze stycznością z cierpieniem, dla 4% z dobrocią, dla jednej osoby ze schludnym wyglądem i większość respondentów (85%) było przekonanych, że pielęgniarka zawsze lubi nieść pomoc potrzebującym [21].

Większość obecnie badanych studentek pielęgniarstwa była przekonana, że pielęgniarka powinna cechować się potrzebą pomagania innym, cierpliwością i sumiennością. Praca większości badanym kojarzyła się z byciem potrzebną, ze stycznością z cierpieniem oraz z dobrocią. Byli jednak i tacy studenci, którzy identyfikowali ją z niskimi zarobkami, poniżaniem, pogardzaniem i brakiem perspektyw rozwoju.

W opinii 83% uczniów szkół medycznych badanych przez Wójcik pielęgniarką może zostać przede wszystkim osoba z powołaniem [21]. Potwierdziły to także wyniki obecnych badań, gdyż większość aktualnie badanych studentek licencjatu pielęgniarstwa była tego zdania. Niecałe 29% uważało, że może nią zostać każdy. Reszta uważała, że może to być osoba, która chce pomagać, jest cierpliwa lub sumienna.

Kapała i wsp. stwierdzili, iż pacjenci od personelu pielęgniarskiego oczekują przede wszystkim zdolności manualnych, w dalszej kolejności: gotowości i umiejętności przekazywania informacji medycznych, życzliwości, uprzejmości i troskliwości [22]. Wilczek-Różycka twierdzi, że w oczekiwaniach pacjentów w odniesieniu do pielęgniarek można wyodrębnić dwa kierunki: psychoterapeutyczny, związany z łagodzeniem napięć, negatywnych emocji wywołanych sytuacją choroby, wzmacnianiem odporności psychicznej pacjenta, wyrażaniem empatii, dotyczący sprawności techniczno-usługowej [23]. Salomon potwierdziła, że w opinii pielęgniarek takie cnoty, jak: sumiennosc (68,7%), odpowiedzialność (62,5%), dobroć (60%), życzliwość (57,5%), sprawiedliwość (50%), pomagają im w realizacji zawodowej, w podejmowaniu właściwych decyzji etycznych, pozwalają lepiej współdziałać z chorym i w zespole terapeutycznym [24]. Tałałaj i Suchorzewska wykazały, że na postawy pielęgniarek i położnych wobec osób chorych i cierpiących nie wpływały ani na poziom ich wykształcenia, ani staż pracy, ani indywidualny wybór miejsca pracy [25]. Stwierdziły natomiast, że pielęgniarki doskonale wiedzą, co to jest empatia, i uważają, że jest im ona potrzebna w pracy [26].

W badaniu autorów niniejszej pracy respondenci proszeni o wymienienie cech, jakie powinna posiadać pielęgniarka, wskazywali najczęściej: sumiennosc, dokładność, zdyscyplinowanie oraz empatię.

Turczyńska i wsp. badali zależność pomiędzy empatią a motywami wyboru studiów medycznych i wykazała, że wraz ze wzrostem znaczenia motywu „studia medyczne były zawsze moim marzeniem” i „możliwość niesienia pomocy cierpiącym”, wzrastał poziom empatii badanych [26].

W obecnych badaniach wykazano, że wyższym poziomem empatii wykazywały się studentki, które samodzielnie zdecydowały o wyborze kierunku studiów. Potwierdza to konieczność podejmowania działań, aby na kierunek pielęgniarstwa dostawały się osoby pragnące pracować w tym zawodzie, a nie te, które nie dostały się na inne kierunki lub zostały do tego namówione przez kolegów, koleżanki lub rodzinę.

W ostatnim czasie samo pojęcie empatii wzbogaciło się o nowe aspekty i znaczenia, w zależności od przedstawicieli reprezentowanych szkół i nurtów badań psychologicznych. Jest ona pojmowana jako: rozumienie innych osób, wczuwanie się w uczucia (*fellow-feeling*), rozumienie i wczuwanie się w świadomość społeczną (*social awareness*), sympatia (*sympathy*) oraz wgląd w drugiego człowieka (*insight*) [12]. W wyjaśnieniu genezy zjawiska empatii, wśród badaczy tego zagadnienia, istnieje wiele różnic poglądowych [za 10, 26, 27]. Jedne z nich traktują empatię jako mechanizm wrodzony, drugie wskazują, że jest to zjawisko wyuczone [28]. Lipps wyróżnia kilka rodzajów empatii: nastrojową — powstającą przez wczucie się podmiotu w obserwowane dzieło sztuki, apercypcyjną — opierającą się na apercypcji wzrokowej i słuchowej, intelektualną — będącą podstawą rozwoju mowy, gdyż mowa była i jest obrazem rozwoju intelektu od form pierwotnych do form dzisiaj występujących oraz etyczną — składającą się z czynów altruistycznych będących podstawą tworzenia społeczeństw [za 11]. Zdaniem Węglińskiego „empatia to zdolność psychiczna motywująca jednostkę do szukania bliskości z innymi ludźmi poprzez: syntonie emocjonalną (sympatyzowanie z innymi w zakresie przeżyć przyjemnych i przykrych); wczuwanie się w stany psychiczne i przeżycia innych ludzi, rozumienie drugiego człowieka, tak jak gdyby się było nim” [16]. Autor wyodrębnił pięć tendencji empatycznych: wrażliwość na przeżycia innych osób, współdzwiczanie emocjonalne (syntonia), wzruszanie się pozytywnymi i negatywnymi emocjami innych osób, wczuwanie się w przeżycia innych oraz gotowość do poświęcania się dla innych [16]. W jego opinii przebieg kontaktów empatycznych, opartych na wczuwaniu się w przeżycia partnerów interakcji, zwiększa znacznie prawdopodobieństwo wystąpienia odpowiedzialności za innych, życzliwości, serdeczności i tolerancji [16]. Istnieje dość szeroki wachlarz naukowych sposobów pośredniego lub bezpośredniego



go badania empatii. Pierwszą jest metoda eksperymentalna, dążąca do poszukiwania sposobów wywoływania empatii w laboratorium, poprzez eksperyment laboratoryjny, uzupełniany z reguły obserwacją oraz rozmową eksperymentatora z badanymi, w czasie której relacjonują oni swoje przeżycia z eksperymentu, w którym brali udział [za 8]. Druga metoda jest oparta na mechanizmie rzutowania wewnętrznych stanów subiektywnych badanej osoby na rzeczywistość, począwszy od klasycznych projekcyjnych testów obrazkowych, jak: *Thematic Apperception Test* Murraya czy Plamy Rorschacha, do wykorzystania przeżyci, na które składają się określone treści historyjki, niedokończone opowiadania [za 8]. Trzecia metoda jest określana mianem skalow-kwestionariuszowej, na przykład „Test Ocen” Dymond, „Test Empatii” Hastora i Bender, „Test Empatii” Hogana, „Skala Empatii Emocjonalnej” Mehrabiana i Epstein [za 8]. Przykładem jednego z nowszych narzędzi jest „Interpersonalny Indeks Reaktywności” skonstruowany w 1980 roku przez Davisa [za 11] oraz polski „Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego” skonstruowany w 1983 roku przez Węglińskiego [14–16]. Był on wykorzystywany przez wielu autorów [29–31]. Wyniki badań Węglińskiego nad przydatnością kwestionariusza wykazały jego zadowalającą rzetelność i trafność. Stwierdził przy tym, że empatia mierzona jego kwestionariuszem koreluje dodatnio z obserwowalnymi przejawami zachowań prospołecznych, altruizmu, życzliwości, opieki oraz ujemnie z zachowaniami o charakterze agresywnym i egoistycznym. Poza tym KRE różnicuje badanych ze względu na płeć [16]. W obecnym badaniu autorzy posłużyli się KRE według Węglińskiego.

Pawelczyk i wsp., badając studentów kierunku lekarskiego, stwierdzili istnienie statystycznie istotnego związku między płcią a poziomem empatii, postawami wartościującymi oraz systemem wartości. Studentki cechowały się wyższym niż studenci poziomem empatii, silniejszym przywiązaniem do wartości religijnych (odpowiednio po  $p < 0,01$ ) oraz słabszą postawą ekonomiczną ( $p < 0,05$ ) [30]. Kliszcz i wsp. W swoich badaniach stwierdzili, że studentki są istotnie bardziej empatyczne niż studenci, ale niestety poziom empatii obniżał się u nich w trakcie trwania studiów, a nie wykazywał różnic w przypadku mężczyzn [32, 33]. Wyniki badań Motyki wykazały natomiast pozytywny wpływ licencjackich studiów pielęgniarzkich na umiejętność werbalnego okazywania empatii, skłonność do psychicznego wzmacniania osób wspomaganych i zdecydowanie mniejszą tendencję do stosowania zdawkowych pocieszeń [5]. Autor stwierdził dwukrotny wzrost częstości pojawienia się reakcji empatycznych u studentów kończących licencjat w odniesieniu do tych z I roku [5].

W obecnym badaniu najwyższym poziomem empatii wykazywali się studenci III roku, co być może jest związane z poszerzeniem ich wiedzy medycznej i naby-

waniem doświadczenia w pracy z pacjentem podczas zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

W badaniach Wilczek-Różycki nad empatią autorka stwierdziła, że trening empatii wpływa w istotny sposób na wzrost jej poziomu u pielęgniarek i poprawę satysfakcji z opieki pielęgniarzkiej [23, 34]. W związku z tym jak najbardziej wskazane wydaje się kontynuowanie badań nad znaczeniem empatii w zawodach medycznych. Słuszna wydaje się także sugestia Wilczek-Różycki, co do wprowadzenia treningu empatii do kształcenia pielęgniarek psychiatrycznych [23, 34]. Warto by jednak rozważyć celowość rozszerzenia treningu empatii dla wszystkich specjalności pielęgniarzkich, a być może także wprowadzić go do programów kształcenia na studiach medycznych, bez względu na kierunek.

### Wnioski

- Większość studentów wybrała kierunek pielęgniarstwa w wyniku samodzielnej decyzji.
- W opinii większości respondentów pielęgniarką powinna być osoba z powołaniem.
- Bez względu na rok studiów, większości badanych praca pielęgniarki kojarzyła się z byciem potrzebną, ze stycznością z cierpieniem oraz z dobrocią.
- W opinii większości studentek pielęgniarka powinna być sumienna, dokładna, zdyscyplinowana oraz empatyczna.
- Najwyższy poziom empatii wykazywały studentki III roku oraz te, które samodzielnie zdecydowały o wyborze kierunku studiów.

### Piśmiennictwo

- Skotnicki A.B. Relacja lekarz–pacjent. *Gazeta AMG*, Gdańsk 2009; 3: 10–12.
- Poznańska S. Pielęgniarka w opiece nad zdrowiem. W: Zahradnick K. (red.). *Pielęgniarstwo*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004: 47–48.
- Osińska K. *Twórcza obecność chorych*. WAW, Warszawa 1980.
- Rżewska I. *Pacjent — pielęgniarka*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1987.
- Motyka M. Empatia a studia pielęgniarzkie. *Sztuka Leczenia* 2006; 1–2: 33–38.
- Żdziebło K. Przyszłość zawodu w opinii pielęgniarek. *Zdr. Pub.* 2002; 112: 492–496.
- Kuduk M. Traktować ludzi jak ludzi. *Mag. Pielęg. Położ.* 2006; 3.
- Rembowski J. O empatii i niektórych sposobach jej badania. *Kwart. Pedagog.* 1982; 3–4: 107–120.
- Rembowski J. O niektórych teoretycznych i metodologicznych problemach empatii. *Zeszyty Naukowe Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Gdańskiego, Psychologia* 1984; 6: 99–112.
- Kliszcz J., Nowicka-Sauer K., Hebanowski M. Humanizacja studiów lekarskich a kształcenie postaw empatycznych u studentów medycyny. *Pol. Tyg. Lek.* 1996; 23–26: 357–360.
- Gulim W. *Empatia dzieci i młodzieży*. Wyd. Tow. Nauk. KUL Lublin 1994.
- Goleman D. *Inteligencja emocjonalna*. Media Rodzina 1997.
- Rembowski J. *Empatia: studium psychologiczne*. PWN, Warszawa 1989.

14. Węgliński A. Opracowanie kwestionariusza rozumienia empatycznego innych ludzi. *Zdr. Psych.* 1983; 4: 13–21.
15. Węgliński A. Poziom empatii a zachowanie na koloniach resocjalizacyjnych dzieci z rodzin zagrożonych demoralizacją. *Kwart. Pedagog.* 1984; 1: 111–120.
16. Węgliński A. Trafność Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi (KRE). W: Drwał R. (red.). *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej. Wybrane zagadnienia.* Lublin.
17. Czerniawska M., Dolata E. Rola zawodowa a system wartości (na przykładzie pielęgniarek, nauczycielek i zakonnic). *Ann. UMCS Sect. D* 2005; 68: 307–311.
18. Wciórka B. CBOS: Aspiracje zawodowe Polaków. *Warszawa* 2009; 06, BS/92/2009: 1–10.
19. Ślusarska B., Zarzycka D., Czerkida M. Postrzeganie przyszłości determinowane doświadczeniami kandydatów do zawodu pielęgniarki. *Zdr. Publ.* 2005; 115: 57–61.
20. Jara K. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki. W: Kosińska M., Niebrój L. (red.). *Poszerzenie Unii Europejskiej: polskie pielęgniarstwo w czasie zmian.* Wyd. ŚAM, Katowice 2005: 47–51.
21. Wójcik D. Motywy wyboru szkoły i zawodu. *Biuletyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie*, 6/1998, [http://www.mirekw.com/zdrowie/prace/motywy\\_wyb.html](http://www.mirekw.com/zdrowie/prace/motywy_wyb.html); 10.09.2009.
22. Kapała W., Chudziński Sł., Hyrcza St. Oczekiwania pacjentów na oddziałach zabiegowych wobec personelu pielęgniarskiego. *Piel. Chirurg. Angiol.* 2008; 1: 12–18.
23. Wilczek-Różycka E. *Empatia i jej rozwój u osób pomagających.* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
24. Salomon J. Wartości i cnoty etyczne pielęgniarki i ich znaczenie w pracy zawodowej. *Onkol. Pol.* 2005; 8: 177–180.
25. Tałajaj A., Suchorzewska J. Postawy pielęgniarek i położnych wobec osób chorych i cierpiących w aspekcie obowiązujących norm prawnych i moralnych. *Probl. Pielęg.* 2005; 15: 32–38.
26. Turczyńska K., Księżopolska-Zaporowska A., Hebanowski M., Komorowska-Szczepeńska W. Empatia i motywy wyboru studiów medycznych jako przykład wskaźników pomocnych w ocenie predyspozycji kandydatów do zawodu lekarza. *Pol. Merkurusz Lek.* 2003; 81: 243–247.
27. Davis M.H. *Empatia.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999.
28. Elias H. Empatia, jako forma komunikacji interpersonalnej. *Przeł. Psychol.* 1980; 3: 470.
29. Pastwa-Wojciechowska B. Psychologiczne uwarunkowania zawodu adwokata, sędziego i prokuratora. *Sztuka Leczenia* 2003; 3–4: 123–131.
30. Pawełczyk A., Pawełczyk T., Bielecki J. Związek płci z preferowaną specjalizacją medyczną oraz wybranymi cechami osobowości studentów wydziału lekarskiego. *Pol. Merkurusz Lek.* 2007; 137: 363–366.
31. Włodawiec B. Ocena efektywności programu rozwoju osobistego. Zastosowanie metod statystycznych w badaniach naukowych. *StatSoft Polska, Kraków* 2000.
32. Kliszcz J., Hebanowski M., Rembowski J. Poziom i dynamika empatii studentów I i VI roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. *Pol. Tyg. Lek.* 1996; 1–5: 55–58.
33. Kliszcz J., Hebanowski M. Badania nad empatią lekarzy i studentów medycyny. *Pol. Merkurusz Lek.* 2001; 62: 154–157.
34. Wilczek-Różycka E. Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Sztuka Leczenia* 2006; 1–2: 39–49.