

Ewa Wilczek-Rużyczka

Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia

Empathy vs. professional burn-out in health care professionals

Wydział Ochrony Zdrowia, Collegium Medicum UJ w Krakowie

Wstęp

Wyniki badań empirycznych nad empatią utwierdzają nas w przekonaniu, że dojrzała empatia ma wpływ na nawiązanie relacji terapeutycznych, które prowadzą się do współprzeżywania emocji, doznawanych przez drugiego człowieka, bez utraty poczucia własnej tożsamości. Definiując za J. M. Morse i współautorami (1992) empatię należy uwzględnić komponenty: emocjonalny, poznawczy i behawioralny (empatia dojrzała). Wielu autorów sądzi, że empatia jest dobrym predyktorem właściwego realizowania zawodu lekarza i pielęgniarki. Jednakże ich praca z ludźmi i dla ludzi, może być nie tylko źródłem zadowolenia, energii, satysfakcji i realizacji zawodowych, ale czasem bywa też źródłem zniechęcenia, poczucia obciążenia emocjonalnego oraz braku satysfakcji.

Ch. Maslach (1980) definiuje wypalenie zawodowe jako zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonania osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób. Przypuszcza się, że wysoki poziom empatii może chronić przed wystąpieniem zespołu wypalenia zawodowego.

Cel badań

Głównym celem badań było określenie zarówno poziomu empatii jak i wypalenia zawodowego wśród 260 pracowników ochrony zdrowia, z uwzględnieniem ich specjalizacji. Ponadto podjęto, w oparciu o uzyskane wyniki, próbę opracowania programu profilaktycznego.

Hipotezy i metoda

Jako hipotezy przyjęto:

1. Lekarze i pielęgniarki różnią się poziomem empatii i wypaleniem zawodowym;
2. Różnice te występują również u osób z tych zawodów, ale reprezentujących różne specjalizacje;
3. Istnieje związek pomiędzy poziomem empatii i wypaleniem zawodowym.

Jako metody badawcze wykorzystano:

1. *Skalę Empatii* Mehrabiana i Epsteina;
2. *wybrane* Tablice z testu *TAT* H. A. *Muraya*;
3. *Kwestionariusz wypalenia zawodowego MBI* Ch. Maslach;
4. *Ankiety* socjodemograficzną;

W efekcie uzyskano wyniki dla 71 lekarzy i 189 pielęgniarek, a grupy te podzielono na trzy podgrupy:

1. zabiegowych; 2. niezabiegowych; 3. podstawowej opieki.

Wyniki badań zestawiono w formie tabelarycznej, a istotność różnic średnich wykazywano przy użyciu testu *t-Studenta*, natomiast związki pomiędzy zmiennymi w oparciu o współczynnik korelacji *Pearsona*

Wyniki badań

Tabela 1.
Liczebność grup i podgrup badanych lekarzy i pielęgniarek

Specjalizacja	Lekarze	%	Pielęgniarki	%
Zabiegowa	19	26,8	71	37,6
Niezabiegowa	23	32,4	60	31,7
Podstawowej opieki	29	40,8	58	30,7
Ogółem badani	71	100	189	100

Z Tabeli 1. Wynika, że w grupie pielęgniarek udało się dobrać prawie po równo przedstawicieli trzech wytypowanych podgrup (nie mniej niż 30% w każdej), natomiast wśród lekarzy ponad

40% to przedstawiciele podstawowej opieki, a tylko co czwarty (26,8%) to specjalista zabiegowy. Dysproporcja ta odpowiada w przybliżeniu strukturze ogółu zatrudnionych

Tabela 2.
Średnie wartości poziomu empatii badanych lekarzy i pielęgniarek wg Skali TAT H. A. Murraya (z uwzględnieniem komponentów) oraz wg Skali Empatii Mehrabiana i Epsteina, a także istotność różnic tych średnich (wg testu *t-Studenta*)

Badani	Poziom empatii wg TAT				Poziom empatii wg ME
	Komponent emocjonalny	Komponent poznawczy	Komponent behawioralny	Poziom sumaryczny	
Lekarze	6,7	4,6	2,9	14,3	202,9
Pielęgniarki	6,0	4,2	2,7	12,9	208,0
Różnica	0,7	0,4	0,2	1,4	-5,1
Istotność różnic	brak	brak	brak	brak	Brak

Z Tabeli 2. Wynika pewna sprzeczność oceny empatii wg różnych narzędzi badawczych. W przypadku *Skali Empatii Mehrabiana* i *Epsteina* korzystniej wypadli

przedstawiciele zawodu pielęgniarskiego, a w metodzie projekcyjnej lekarze. Różnice te nie były jednak istotne statystycznie.

Tabela 3.
Średnie wartości poziomu empatii badanych podgrup lekarzy wg *Skali TAT* H. A. Murraya (z uwzględnieniem komponentów) oraz wg *Skali Empatii Mehrabiana* i *Epsteina*

Lekarze	Poziom empatii wg <i>TAT</i>				Poziom empatii wg <i>ME</i>
	Komponent emocjonalny	Komponent poznawczy	Komponent behawioralny	Poziom sumaryczny	
Ogółem badani	6,7	4,6	2,9	14,3	202,9
Zabiegowi	6,2	5,1	3,4	14,6	196,5
Niezabiegowi	8,2	5,0	3,2	16,4	212,8
Podstawowej opieki	6,4	4,0	2,3	12,3	199,2

Wyniki zestawione w Tabeli 3. Wykazują na najwyższą empatię u lekarzy z grupy niezabiegowych, a różnice jej poziomu w stosunku do pozostałych podgrup badanych zostały potwierdzone

statystycznie (tabela 4) zarówno w przypadku badania *Skalą Empatii Mehrabiana* i *Epsteina*, jak i w metodą projekcyjną, ale tylko dla komponentu emocjonalnego

Tabela 4.
Istotność różnic (wg. testu t-Studenta) średnich wartości poziomu empatii badanych podgrup lekarzy wg *Skali TAT* H. A. Murraya (z uwzględnieniem komponentów) oraz wg *Skali Empatii Mehrabiana* i *Epsteina*

Porównanie podgrup lekarzy	Poziom empatii wg <i>TAT</i>				Poziom empatii wg <i>ME</i>
	Komponent emocjonalny	Komponent poznawczy	Komponent behawioralny	Poziom sumaryczny	
Zabiegowi i Niezabiegowi	0,010*	0,939	0,754	0,349	0,032*
Zabiegowi i podst. opieki	0,823	0,160	0,085'	0,256	0,735
Niezabiegowi i podst. opieki	0,002**	0,087	0,175	0,013	0,047*

Tendencja dla $\alpha < 0,10$; * istotność różnic dla $\alpha < 0,05$; ** istotność różnic dla $\alpha < 0,01$

Tabela 5.
Średnie wartości poziomu empatii badanych podgrup pielęgniarek wg *Skali TAT* H. A. Murraya (z uwzględnieniem komponentów) oraz wg *Skali Empatii* Mehrabiana i Epsteina

Pielęgniarki	Poziom empatii wg <i>TAT</i>				Poziom empatii wg <i>ME</i>
	Komponent emocjonalny	Komponent poznawczy	Komponent behawioralny	Poziom sumaryczny	
Ogółem badane	6,0	4,2	2,7	12,9	208,0
Zabiegowe	5,6	4,7	2,7	13,0	204,4
Niezabiegowe	6,7	3,4	3,6	13,6	207,0
Podstawowej opieki	5,9	4,4	1,9	12,2	213,4

Z Tabeli 5. wynika pewna sprzeczność oceny empatii u pielęgniarek według różnych narzędzi badawczych. W przypadku *Skali Empatii* Mehrabiana i Epsteina korzystniej wypadły przedstawicielki podstawowej

opieki, a w metodzie projekcyjnej, za wyjątkiem komponentu poznawczego, grupy niezabiegowych. Różnice te jednak nie w każdym przypadku były istotne statystycznie, co obrazuje Tabela 6.

Tabela 6.
Istotność różnic (wg testu *t-Studenta*) średnich wartości poziomu empatii badanych podgrup pielęgniarek wg *Skali TAT* H. A. Murraya (z uwzględnieniem komponentów) oraz wg *Skali Empatii* Mehrabiana i Epsteina

Porównanie podgrup pielęgniarek	Poziom empatii wg <i>TAT</i>				Poziom empatii wg <i>ME</i>
	Komponent emocjonalny	Komponent poznawczy	Komponent behawioralny	Poziom sumaryczny	
Zabiegowe i niezabiegowe	0,054'	0,003**	0,036**	0,617	0,570
Zabiegowe i podst. opieki	0,571	0,577	0,069'	0,551	0,045*
Niezabiegowe i podst. opieki	0,185	0,067'	0,001**	0,329	0,166

Tendencja dla $\alpha < 0,10$; * istotność różnic dla $\alpha < 0,05$; ** istotność różnic dla $\alpha < 0,01$

Tabela 7.
Średnie wartości poziomu wypalenia zawodowego badanych lekarzy i pielęgniarek wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI Ch. Maslach* (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia), a także istotność różnic tych średnich (wg testu *t-Studenta*)

Badani	Poziom wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Lekarze	20,0	8,2	29,6	57,8
Pielęgniarki	20,6	7,3	30,9	58,7
Różnica	-0,6	0,9	-1,3	-0,9
Istotność różnic	brak	Brak	brak	brak

Z Tabeli 7. Wynika, że pod względem wypalenia zawodowego, grupy badanych lekarzy i pielęgniarek nie wykazują istotnych różnic.

Tabela 8.
Średnie wartości poziomu wypalenia zawodowego badanych podgrup lekarzy wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI Ch. Maslach* (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia)

Lekarze	Poziom wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Ogółem badani	20,03	8,23	29,58	57,83
Zabiegowi	22,00	8,89	28,42	59,32
Niezabiegowi	16,26	5,91	31,17	53,35
Podstawowej opieki	21,72	9,62	29,07	60,41

Z danych zestawionych w Tabeli 8. wynika, że najniższym poziomem wypalenia zawodowego charakteryzują się lekarze podstawowej opieki, ale istotność

tych różnic (tabela 9) udało się wykazać tylko w odniesieniu do grupy zabiegowej i to jedynie w przypadku wyczerpania emocjonalnego.

Tabela 9.
Istotność różnic (wg testu *t-Studenta*) średnich wartości poziomu wypalenia zawodowego badanych podgrup lekarzy wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI* Ch. Maslach (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia)

Porównanie podgrup lekarzy	Poziom wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Zabiegowi i niezabiegowi	0,034*	0,055'	0,204	0,096'
Zabiegowi i podst. opieki	0,933	0,677	0,770	0,796
Niezabiegowi i podst. opieki	0,240	0,059'	0,392	0,206

Tendencja dla $\alpha < 0,10$; * istotność różnic dla $\alpha < 0,05$; ** istotność różnic dla $\alpha < 0,01$

Tabela 10.
Średnie wartości poziomu wypalenia zawodowego badanych podgrup pielęgniarek wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI* Ch. Maslach (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia)

Pielęgniarki	Poziom wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Ogółem badane	20,58	7,29	30,84	58,70
Zabiegowe	22,20	8,13	30,46	60,79
Niezabiegowe	20,95	6,67	28,72	56,33
Podstawowej opieki	18,22	6,90	33,48	58,60

Wyniki zestawione w Tabeli 10. wskazują na większe różnice w poszczególnych wymiarach wypalenia zawodowego pomiędzy

badanymi grupami pielęgniarek (nawet w niektórych przypadkach istotnie statystycznie – tabela 11) aniżeli w sumarycznym

jego poziomie. Na uwagę zasługuje najwyższy poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR) u pielęgniarek podstawowej opieki, różniący je istotnie (α

$< 0,01$), od reprezentantów grupy niezabiegowej, przy najniższym wypaleniu emocjonalnym (w porównaniu z zabiegowymi różnica istotna dla $\alpha < 0,05$).

Tabela 11.
Istotność różnic (wg testu *t-Studenta*) średnich wartości poziomu wypalenia zawodowego badanych podgrup pielęgniarek wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI* Ch. Maslach (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia)

Porównanie podgrup pielęgniarek	Poziom wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Zabiegowe i niezabiegowe	0,474	0,094'	0,217	0,076'
Zabiegowe i podst. opieki	0,044*	0,191	0,064'	0,435
Niezabiegowe i podst. opieki	0,115	0,797	0,001**	0,365

Tendencja dla $\alpha < 0,10$; * istotność różnic dla $\alpha < 0,05$; ** istotność różnic dla $\alpha < 0,01$

Tabela 12.
Wartości współczynnika korelacji *Pearsona* oraz istotność związku pomiędzy poziomem empatii badanych lekarzy wg *Skali Empatii Mehrabiana* i *Epsteina*, a poziomem ich wypalenia zawodowego wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI* Ch. Maslach (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia)

Lekarze	Wartość współczynnika korelacji <i>Pearsona</i> oraz istotność związku poziomu empatii wg <i>Skali Empatii Mehrabiana</i> i <i>Epsteina</i> z poziomem różnych wymiarów wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Ogółem badani	-0,17	-0,23*	0,09	-0,18
Zabiegowi	-0,15	-0,20	0,34	0,02
Niezabiegowi	-0,16	-0,10	-0,01	-0,16
Podstawowej opieki	-0,08	-0,19	-0,09	-0,17

Tendencja dla $\alpha < 0,10$; * istotność różnic dla $\alpha < 0,05$; ** istotność różnic dla $\alpha < 0,01$

Z danych zestawionych w tabeli 12 wynika, że udało się potwierdzić istotność przeciwnego związku ($\alpha < 0,05$) poziomu empatii wg *Skali Empatii Mehrabiana*

i *Epsteina* jedynie z poziomem depersonalizacji (DEP) wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI* Ch. Maslach i to tylko dla ogółu badanych lekarzy.

Tabela 13.

Wartości współczynnika korelacji *Pearsona* oraz istotność związku poziomu empatii badanych pielęgniarek wg *Skali Empatii* Mehrabiana i Epsteina, a poziomem ich wypalenia zawodowego (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia)

Pielęgniarki	Wartość współczynnika korelacji <i>Pearsona</i> oraz istotność związku poziomu empatii wg <i>Skali Empatii</i> Mehrabiana i Epsteina z poziomem różnych wymiarów wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Ogółem badane	-0,20*	-0,30*	0,16'	-0,15'
Zabiegowe	-0,18	-0,41**	0,22'	-0,13
Niezabiegowe	0,00	-0,10	-0,04	-0,06
Podstawowej opieki	-0,34**	-0,30*	0,17	-0,24'

Tendencja dla $\alpha < 0,10$; * istotność różnic dla $\alpha < 0,05$; ** istotność różnic dla $\alpha < 0,01$

Wyniki zestawione w Tabeli 13. wskazują na istotność przeciwnego związku poziomu empatii wg *Skali Empatii* Mehrabiana i Epsteina z poziomem wyczerpania emocjonalnego (EEX) oraz depersonalizacji (DEP) wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego* Ch.

Maslach dla ogółu badanych pielęgniarek ($\alpha < 0,05$) jak również przedstawicielek podstawowej opieki, natomiast w przypadku zabiegowych jedynie z poziom depersonalizacji (DEP).

Tabela 14.

Wartości współczynnika korelacji *Pearsona* oraz istotność związku pomiędzy poziomem empatii badanych podgrup lekarzy wg *Skali TAT* H.A. Murraya, a poziomem ich wypalenia zawodowego wg *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI* Ch. Maslach (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia)

Lekarze	Wartość współczynnika korelacji <i>Pearsona</i> oraz istotność związku poziomu empatii wg <i>Skali TAT</i> z poziomem różnych wymiarów wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Ogółem badani	-0,30*	-0,39**	0,14	-0,32**
Zabiegowi	-0,01	-0,13	0,18	0,06
Niezabiegowi	-0,13	-0,37'	0,11	-0,19
Podstawowej opieki	-0,34'	-0,39*	0,02	-0,41*

Tendencja dla $\alpha < 0,10$; * istotność różnic dla $\alpha < 0,05$; ** istotność różnic dla $\alpha < 0,01$

Z danych zestawionych w Tabeli 14. wynika, że dla ogółu badanych lekarzy potwierdzono istotność przeciwnego związku poziomu empatii wg TAT z poziomem ich wypalenia zawodowego wg MBI Ch. Maslach, ale za wyjątkiem poziomu utraty poczucia osiągnięć

osobistych (PAR). Podobnie, ale na niższym poziomie istotności, było w przypadku przedstawicieli podstawowej opieki, natomiast w pozostałych podgrupach nie udało się tego statystycznie wykazać, prawdopodobnie uwagi na mniejszą ich liczebność

Tabela 15.

Wartości współczynnika korelacji Pearsona oraz istotność związku pomiędzy poziomem empatii badanych pielęgniarek wg Skali TAT H. A. Murraya, a poziomem ich wypalenia zawodowego wg Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI Ch. Maslach (z uwzględnieniem poszczególnych wymiarów wypalenia)

Pielęgniarki	Wartość współczynnika korelacji oraz istotność związku poziomu empatii wg Skali TAT z poziomem różnych wymiarów wypalenia zawodowego			
	Poziom wyczerpania emocjonalnego (EEX)	Poziom depersonalizacji (DEP)	Poziom utraty poczucia osiągnięć osobistych (PAR)	Poziom sumaryczny
Ogółem badane	-0,02	0,00	-0,01	-0,02
Zabiegowe	0,06	0,03	-0,01	0,05
Niezabiegowe	0,16	0,16	0,01	0,18
Podstawowej opieki	-0,27*	-0,13	0,03	-0,21

Tendencja dla $\alpha < 0,10$; * istotność różnic dla $\alpha < 0,05$; ** istotność różnic dla $\alpha < 0,01$

Wyniki zestawione w Tabeli 15. Wskazują jedynie na istotność przeciwnego związku ($\alpha < 0,05$) poziomu empatii wg TAT z poziomem wyczerpania emocjonalnego (EEX) wg MBI Ch. Maslach, ale tylko dla pielęgniarek podstawowej opieki.

Wnioski

1. Lekarze i pielęgniarki poddani badaniom charakteryzowali się zarówno średnim poziomem empatii jak i wypalenia zawodowego. Grupy te nie różnią się istotnie poziomami badanych zmiennych;
2. Lekarze niezabiegowi posiadali wyższy poziom empatii ($\alpha < 0,05$) zarówno wg Skali Mehrabiana i Epsteina jak i w przypadku komponentu emocjonalnego Skali TAT H. A. Murraya w stosunku do pozostałych badanych podgrup;
3. Lekarze niezabiegowi wyróżnili się najniższym poziomem wypalenia zawodowego w wymiarze emocjonalnym, a w stosunku do zabiegowych różnica ta była istotna statystycznie ($\alpha < 0,05$);
4. Na uwagę zasługuje najwyższy poziom empatii wg Skali Empatii Mehrabiana i Epsteina u pielęgniarek podstawowej opieki, różnicujący je istotnie od pielęgniarek zabiegowych ($\alpha < 0,05$);

5. Pielęgniarki podstawowej opieki miały najniższy poziom wypalenia zawodowego w wymiarze emocjonalnym; w stosunku do zabiegowych różnica ta była istotna statystycznie ($\alpha < 0,05$);
6. Pielęgniarki podstawowej opieki istotnie się różniły ($\alpha < 0,01$) od pielęgniarek niezabiegowych poziomem utraty poczucia osiągnięć osobistych;
7. Stwierdzono istotną, przeciwną korelację pomiędzy poziomem empatii mierzonym obydwoma narzędziami i poziomem niektórych wymiarów wypalenia zawodowego. Szczególnie było to widoczne u lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki.

Oddziaływania edukacyjne

Ze względu na zagrożenia powstawania wypalenia zawodowego proponuje się następujące oddziaływania edukacyjne:

1. Przekazywanie wiedzy o stresie i stylach radzenia sobie z nim w grupach lekarzy i pielęgniarek;
2. Uświadamianie zjawiska wypalenia zawodowego i jego skutków;
3. Przeprowadzanie treningu empatii w grupie lekarzy i pielęgniarek;
4. Uświadamianie demokratycznego stylu zarządzania dla profilaktyki syndromu wypalenia zawodowego;
5. Tworzenie grup wsparcia w środowisku lekarzy i pielęgniarek, których celem byłoby wsparcie emocjonalne, informacyjne i instrumentalne.

Streszczenie

Wyniki badań empirycznych nad empatią utwierdzają nas w przekonaniu, że dojrzała empatia ma wpływ na nawiązanie relacji terapeutycznych, które sprowadzają się do współprzeżywania emocji, doznawanych przez drugiego człowieka, bez utraty poczucia własnej tożsamości. Potwierdzają to obserwowane zachowania: empatyczne, na pograniczu, sprzeczne z empatią oraz wyrażające jedynie sympatię.

Jednakże ich praca z ludźmi i dla ludzi, może być nie tylko źródłem zadowolenia, energii, satysfakcji i realizacji zawodowych, ale czasem bywa też źródłem zniechęcenia, poczucia obciążenia emocjonalnego oraz braku satysfakcji. Jeżeli te negatywne reakcje przyjmują charakter przewlekły, to w konsekwencji mogą doprowadzić do wypalenia zawodowego. Przypuszcza się, że wysoki poziom empatii może chronić przed wystąpieniem zespołu wypalenia zawodowego, na który szczególnie narażone są osoby, które z racji wykonywanej pracy wchodzi w relacje interpersonalne, obciążające ich psychikę.

Głównym celem badań było określenie zarówno poziomu empatii jak i wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek reprezentujących różne specjalizacje.

Jako metody badawcze przyjęto: *Skalę Empatii* Mehrabiana i Epsteina, wybrane Tablice z *testu TAT* H. A. Muraya, *Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego MBI* Ch. Maslach, ankietę socjodemograficzną.

Wyniki badań świadczą o przeciwnym związku poziomu empatii i wypalenia zawodowego i występowaniem istotnych różnic poziomu tych zmiennych u badanych reprezentujących różne specjalizacje.

Słowa kluczowe: **wypalenie zawodowe, empatia**

Summary

Results of empirical studies on empathy confirm us in our belief that mature empathy affects creating therapeutic relationships, which come down to sharing emotions experienced by another person without losing personal identity. Observed behaviours such as: empathic, on borderline, contradictory to empathy and presenting only liking, confirm this definition. However, their work with people and for people can not only be a source of energy, satisfaction and

professional realisation, but with time it also can become a source of discouragement, feeling of emotional burden and lack of satisfaction. When these negative reactions become chronic, as a consequence they can lead to professional burn-out.

It is believed that high level of empathy can protect from professional burn-out syndrome. Professionals developing interpersonal relations affecting their psyche are especially at risk of this syndrome.

The main objective of the study was to determine empathy level and level of professional burn-out in doctors and nurses presenting different specialisations.

The following research methods were used: Mehrabian and Epstein *Empathy Scale*, chosen tables from H. A. Murray *TAT Test*, Ch. Maslach *Questionnaire of Professional Burn-out MBI*, social-demographic questionnaire.

Results prove existence of negative relation between level of empathy and professional burn-out and existence of significant differences of these variables in participants representing different specialisations.

Key words: **professional burnout, empathy**

Piśmiennictwo

1. Fengler J.: Pomaganie męczy. Wypalenie w pracy zawodowej. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999.
2. Maslach Ch.: Burnout: a Social Psychological Analysis. [W:] Jones J. (red.) *The Burnout Syndrom*. London House Prese 1980.
3. Morse J. M. i in. Exploring Empathy: a conceptual Fit for Nursing Practice? *Journal of Nursing Scholarship*, 1992, vol. 24, 4.
4. Sęk H.: Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie. PWN, Warszawa 2000.
5. Tucholska S.: Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przegląd Psychologiczny*, 1985, 2.
6. Wilczek-Rużyczka E.: Analiza pojęcia empatii. *Sztuka Leczenia*, Kraków 1998, 4.
7. Wilczek-Rużyczka E.: Empatia i jej rozwój u osób pomagających. Wydawnictwo UJ, Kraków 2002.
8. Wilczek-Rużyczka E.: Wypalenie zawodowe a poziom empatii u pielęgniarek *Sztuka Leczenia*, Kraków 2003, 1.
9. Williams C. A.: Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing and Health*, 1989, 12.

Adres do korespondencji

Dr Ewa Wilczek-Rużyczka
Wydział Ochrony Zdrowia CM UJ
ul. P. Michałowskiego 12
31-126 Kraków
e-mail: ewaroz0@poczta.onet.pl