

Wydział Ochrony Zdrowia
Collegium Medicum
Uniwersytet Jagielloński
31-501 Kraków ul. M. Kopernika 25

EWA WILCZEK-RUŻYCZKA

*The effect of empathy training among psychiatric nurses
on empathy level and satisfaction with care in patients' eyes*

**Wpływ treningu empatii u pielęgniarek psychiatrycznych
na jej poziom oraz satysfakcję z opieki w opinii pacjentów**

WSTĘP

Przypuszcza się, że empatia odgrywa w niektórych profesjach, w tym również w przypadku pielęgniarek psychiatrycznych, bardzo ważną rolę z uwagi na oczekiwania i potrzeby człowieka chorego psychicznie.

Celem przeprowadzonych badań było określenie związku poziomu empatii pielęgniarek psychiatrycznych z satysfakcją z opieki w opinii pacjentów, a także wykazanie skuteczności i zasadności rozwijania empatii u tych pielęgniarek metodą treningową z myślą o podnoszeniu jakości opieki.

Badania przeprowadzono w okresie od maja 1996 do września 1998 roku w Krakowskim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr Józefa Babińskiego. Badaną grupę stanowiło 71 pielęgniarek psychiatrycznych w wieku 20-50 lat, pracujących w 9 oddziałach oraz 141 pacjentów w wieku 18-82 lat, przebywających co najmniej od dwóch tygodni w tych oddziałach i bez ostrych objawów psychiatrycznych. Pielęgniarki i pacjenci zostali poinformowani o celu badań, zapewnieniu anonimowości i konieczności uzyskania ich zgody.

Do badania poziomu empatii wykorzystano Skalę Empatii Mehrabiana i Epsteina oraz wybrane tablice z Testu TAT H.A. Murraya. Satysfakcję z opieki pielęgniarskiej określono Kwestionariuszem Opinii Pacjentów oraz Kwestionariuszem Ogólnej Satysfakcji Pacjenta. Po tych badaniach (pretest) przeprowadzono, według specjalnie opracowanego programu, trening empatii. Uczestniczące w nim pielęgniarki i opiekowane przez nie grupy pacjentów objęto po treningu ponownymi badaniami (posttest).

W celu określenia efektu treningu empatii dokonano porównania wyników pretestu i posttestu (przed i po treningu) dotyczących poziomu empatii pielęgniarek oraz satysfakcji z opieki w opinii ich pacjentów i przedstawiono w formie wskaźników różnic indywidualnych

(WRI). Ponadto zarówno przed jak i po treningu przeanalizowano związek poziomu empatii u pielęgniarek i satysfakcji z opieki w opinii ich pacjentów.

WYNIKI BADAŃ

W tabeli 1 zestawiono uśrednione wyniki pretestu i posttestu poziomu empatii w skali Mehrabiana i Epsteina dla grupy pielęgniarek poddanych treningowi empatii (71 osób) oraz obrazujących zmiany uśrednione wskaźniki różnic indywidualnych (WRI).

Tabela 1. Zestawienie uśrednionych wyników pretestu i posttestu poziomu empatii w Skali Mehrabiana i Epsteina dla grupy 71 pielęgniarek poddanych treningowi empatii oraz wskaźników różnic indywidualnych

Ogółem 71 pielęgniarek	\bar{x}	σ	Me
Pretest	208,00	24,35	213,0
Posttest	229,07	20,93	230,0
Zmiany po treningu empatii (WRI)	21,07***	18,14	17,0

Legenda: \bar{x} – średnia arytmetyczna σ - odchylenie standardowe Me - mediana
*** - istotność zmian dla $\alpha < 0,001$ ($t = 9,719 > t_{kr(\alpha=0,001)} = 3,444$).

Analiza statystyczna (test t studenta) zmian poziomu empatii 71 pielęgniarek poddanych treningowi empatii, potwierdziła istotność wpływu tego treningu na wzrost poziomu empatii w Skali Mehrabiana i Epsteina dla $\alpha < 0,001$. Jego efekty u poszczególnych pielęgniarek charakteryzowały się dużym zróżnicowaniem o czym świadczy wysoka wartość odchylenia standardowego wskaźnika różnic indywidualnych (WRI) poziomu empatii (przewyższająca medianę). Obniżenie wartości odchylenia standardowego przy ogólnym wzroście poziomu empatii świadczy o wpływie treningu empatii na podniesienie poziomu empatii u osób o jej niskim poziomie przed treningiem a więc o korzystnym „ujednoczeniu” omawianej grupy. Ponadto ważnym jest, że wzrost średniego poziomu empatii miał miejsce w przypadku wszystkich analizowanych dziewięciu oddziałów co obrazuje tabela 2.

Tabela 2. Wskaźniki różnic indywidualnych (WRI) poziomu empatii 71 pielęgniarek psychiatrycznych po przeprowadzeniu treningu empatii w Skali Mehrabiana i Epsteina z uwzględnieniem średnich dla poszczególnych oddziałów

	Oddział								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Liczba pielęgniarek	5	8	9	8	9	8	6	6	12
\bar{x}	13,20	25,63	18,33	19,75	21,56	19,38	36,50	24,67	15,50
σ	10,57	19,22	11,27	16,05	22,33	10,50	29,87	30,63	8,55
Me	16,0	22,5	15,0	16,5	22,0	19,0	42,5	28,0	14,0

Legenda: \bar{x} – średnia arytmetyczna WRI Me – mediana WRI σ - odchylenie standardowe WRI A, B ..oznaczenia oddziałów

Uzyskane wartości WRI charakteryzowały się zróżnicowaniem również w ramach oddziałów - odchylenia standardowe WRI było porównywalne z obserwowanymi tam wartościami średnimi (dla oddziałów E i H nawet je przewyższały).

Poziom empatii według wybranych tablic TAT H.A. Murray'a określono poprzez oceny ich opisów przez sędziów kompetentnych i niezależnych, uwzględniających komponent emocjonalny, poznawczy i behawioralny empatii. Analizę poziomu empatii i jej komponentów według wybranych tablic TAT H.A. Murray'a 71 pielęgniarek psychiatrycznych przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Ilościowa analiza komponentów empatii w sumarycznym poziomie empatii 71 pielęgniarek psychiatrycznych według wybranych tablic TAT H.A. Murray'a przed i po treningu empatii (wartości uśrednione z oddziałów)

Oddział	Liczba pielęgniarek	Komponent empatii			Poziom sumaryczny empatii
		emocjonalny	poznawczy	behawioralny	
Pretest					
\bar{x}	71	8,35	6,59	1,41	16,35
σ		3,29	3,23	2,40	7,12
Me		9,0	6,0	0	16,0
Posttest					
\bar{x}	71	10,51	9,37	5,87	25,75
σ		2,01	2,46	3,69	6,47
Me		12,00	9,00	6,00	26,00
WRI					
\bar{x}	71	2,16***	2,78***	4,46***	9,40***
σ		2,55	2,81	3,44	6,15
Me		2,0	2,0	4,0	9,0
t Studenta		6,877	8,264	10,987	12,787

Legenda: \bar{x} – średnia arytmetyczna, σ - odchylenie standardowe, Me - mediana
 *** - istotność zmian dla $\alpha < 0,001$ ($t_{kr}(\alpha = 0,001) = 3,444$)

Poziom wszystkich komponentów empatii oraz wartości sumarycznej istotnie wzrastał pod wpływem treningu empatii ($\alpha < 0,001$ - wg t Studenta). Przy analizie zmian komponentów empatii u 71 pielęgniarek stwierdzono, że komponent behawioralny, początkowo bardzo rzadko występujący, charakteryzował się największą dynamiką wzrostu pod wpływem tego treningu (średnia WRI = 4,46), co spowodowało pewne wyrównanie udziału komponentów w posttestcie. Przy ogólnie znacznym wzroście poziomu zarówno komponentów jak i sumarycznego empatii, jego efekty u poszczególnych pielęgniarek charakteryzowały się bardzo dużym zróżnicowaniem, o czym świadczą wysokie odchylenia standardowe WRI w stosunku do wartości średnich. Biorąc ponadto pod uwagę obniżenie odchyleń standardowych w posttestcie w stosunku do pretestu, przy jednoczesnym wzroście poziomu zarówno komponentów jak sumarycznego empatii, można stwierdzić, że nastąpiło w wyniku treningu „wyrównanie wyników” czyli, większy efekt treningu empatii u osób o niższym jej wyjściowym poziomie – co można uznać za zjawisko korzystne.

Podobne spostrzeżenia miały miejsce przy analizowaniu zmian poziomu zarówno komponentów jak sumarycznego empatii w odniesieniu do wartości uzyskiwanych dla pielęgniarek z poszczególnych oddziałów co przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Wskaźniki różnic indywidualnych (WRI) komponentów empatii w sumarycznym poziomie empatii 71 pielęgniarek psychiatrycznych według wybranych tablic TAT H.A. Murray'a po treningu empatii (wartości uśrednione z oddziałów)

Oddział	Liczba pielęgniarek	Komponent empatii			Poziom sumaryczny empatii
		emocjonalny	poznawczy	behawioralny	
A	5	3,60	2,60	2,40	8,60
B	8	1,50	3,13	3,00	7,63
C	9	1,44	2,78	3,11	7,33
D	8	0,88	1,13	3,25	5,25
E	9	2,89	2,89	7,00	12,78
F	8	4,38	3,50	3,25	11,13
G	6	1,83	4,17	6,50	12,50
H	6	2,67	4,17	3,17	10,00
I	12	1,25	1,75	6,67	9,67
Ogółem					
\bar{x}	71	2,16	2,78	4,46	9,40
σ		2,55	2,81	3,44	6,15
Me		2,00	2,00	4,00	9,00

Legenda: \bar{x} – średnia arytmetyczna σ - odchylenie standardowe Me - mediana
A, B - oznaczenia oddziałów

W przypadku wszystkich oddziałów trening empatii spowodował wzrost jej poziomu zarówno sumarycznego jak i rozpatrywanych komponentów, a efekty tego treningu charakteryzowały się zróżnicowaniem pomiędzy oddziałami. Z powyższego zestawienia wynika również, że po treningu empatii, w przypadku większości oddziałów, podobnie jak dla ogółu badanych, największy wzrost poziomu osiągnął komponent behawioralny. Jest to zgodne z ogólnym prawem psychologicznym co do efektów treningu empatii. Komponent ten w preteście stanowił zdecydowanie najniższy udział w sumarycznym poziomie empatii u pielęgniarek (zob. tabela 3).

Związek treningu empatii i ogólnej satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Ogólna satysfakcja pacjentów z opieki pielęgniarskiej w oddziałach psychiatrycznych przed i po treningu empatii dla ogółu badanych 141 pacjentów oraz jej związek z treningiem empatii

Wyszczególnienie	\bar{x}	σ	Me
Pretest	27,52	5,96	28,00
Posttest	33,11	4,87	34,00
Zmiany po treningu empatii (WRI)	5,60***	1,57	5,00

Legenda: \bar{x} – średnia arytmetyczna σ - odchylenie standardowe Me - mediana
*** - istotność zmian dla $\alpha < 0,001$ ($t = 8,627 > t_{kr(\alpha=0,001)} = 3,325$)

Przed treningiem empatii zauważono różnice (tabela 5) pomiędzy poszczególnymi pacjentami (odchylenie standardowe 5,96 przy średniej ogólnej 27,52) a po treningu empatii średnia wartość ogólnej satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej wyniosła 33,11 przy odchyleniu standardowym 4,87 i była niższa od mediany (34,0). Trening empatii wywołał

korzystne zmiany ogólnej satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej, a wynik KOSP wzrósł średnio o 5,60. Analiza statystyczna przeprowadzona testem t Studenta dla ogółu pacjentów wykazała istotność tych zmian dla $\alpha < 0,001$.

W celu wykazania zmian na poszczególnych oddziałach ogólnej satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej według Kwestionariusza KOSP po treningu empatii zestawiono w tabeli 6 odpowiednio wskaźniki różnic indywidualnych.

Tabela 6. Zmiany ogólnej satysfakcji 141 pacjentów z opieki pielęgniarskiej według Kwestionariusza KOSP w 9 oddziałach poddanych treningowi empatii

	Oddział								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Liczba pielęgniarek	13	15	17	16	18	14	15	15	18
\bar{x}	2,46	9,20	9,18	2,00	7,39	4,64	5,80	7,27	2,06
Zmiany σ	-0,31	-2,60	-4,93	0,92	-1,61	-1,89	-0,45	-0,10	-3,20

Legenda: \bar{x} – średnia arytmetyczna WRI
 σ - odchylenie standardowe

Trening empatii spowodował korzystne zmiany ogólnej satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej we wszystkich oddziałach psychiatrycznych, chociaż w przypadku poszczególnych oddziałów zmiany te były bardzo zróżnicowane (wzrost od 2,00 do 9,20). Jako korzystne przy ogólnej poprawie poziomu, można uznać zmniejszenie się, za wyjątkiem oddziału D, różnic w ocenie ogólnej satysfakcji przez poszczególnych pacjentów - o czym świadczy obniżenie się odchylenia standardowego.

Związek treningu empatii i opinii pacjentów o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej przedstawiono w tabeli 7.

Tabela 7. Zmiany opinii o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej po treningu empatii według Kwestionariusza opinii pacjentów

Wyszczególnienie	Opinia o satysfakcji z opieki pielęgniarskiej (w %)		
	niewystarczająca	dobra	bardzo dobra
Rozkład procentowy opinii 141 pacjentów			
Pretest	24,26	51,47	24,27
Posttest	3,45	41,95	54,60
Zmiany udziału procentowego opinii 141 pacjentów po treningu empatii	-20,81***	-9,51	30,33***
Test t -Studenta	6,582	1,680	5,129

Wartości krytyczne $t_{(\alpha=0,05)} = 2,120$ Istotność różnic dla $\alpha = 0,05$ *
 $t_{(\alpha=0,01)} = 2,921$ $\alpha = 0,01$ **
 $t_{(\alpha=0,001)} = 4,015$ $\alpha = 0,001$ ***

Przed treningiem empatii opinia 141 pacjentów o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej była zróżnicowana, większość (51,47%) uznała ją za dobrą, co czwarta badana osoba za bardzo dobrą (24,27%), a jako niewystarczającą określiła ją co piąta (24,26%). Po treningu empatii opinia 141 pacjentów o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej była zdecydowanie lepsza niż w preteście, jedynie co 30 osoba (3,45%) określiła ją jako niewystarczającą, a pozostałe osoby - jako dobrą (41,95%) albo bardzo dobrą (54,60%).

Z tabeli 7 wynika ponadto, że opinia 141 pacjentów o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej (według Kwestionariusza Opinii Pacjentów) po treningu empatii zmieniła się na korzyść, poprzez zmniejszenie udziału opinii negatywnych i częściej wyrażaną ocenę bardzo dobrą. Istotności tych zmian wykazano dla $\alpha < 0,001$ - ubyło opinii o braku satysfakcji z 24,26 do 3,45% a przybyło ocen bardzo dobrych wzrost z 24,27 do 54,60%. Szczególnie wspomniany fakt prawie całkowitego wyeliminowania opinii negatywnych (spadek do 3,45%) należy uznać za znaczący efekt treningu empatii. W tabeli 8 zestawiono zmiany udziału procentowego wyrażanych opinii o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej na poszczególnych oddziałach.

Tabela 8. Zmiany, na poszczególnych oddziałach, opinii o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej po treningu empatii według Kwestionariusza Opinii Pacjentów

Wyszczególnienie		Zmiany procentowego udziału opinii o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej po treningu empatii		
Oddział	Liczba pacjentów	Niewystarczająca	dobra	bardzo dobra
A	13	- 14,36	14,87	- 0,51
B	15	- 32,00	- 28,44	60,44
C	17	- 21,57	- 5,88	27,45
D	16	- 5,00	- 23,75	28,75
E	18	- 11,11	- 23,33	34,44
F	14	- 34,76	2,86	31,90
G	15	- 20,89	3,56	17,33
H	15	- 34,67	- 21,78	56,44
I	18	- 12,96	- 3,70	16,67

Analiza zmian opinii o odczuwanej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej zawarta w tabeli 8, pozwala stwierdzić zmniejszenie udziału negatywnych wypowiedzi wśród badanych pacjentów ze wszystkich oddziałów, gdzie przeprowadzono trening empatii wśród pielęgniarek. Również zauważono prawie wszędzie wzrost opinii bardzo dobrych - wyjątek stanowi niewielki ich spadek na oddziale A, ale przy jednoczesnej znacznej redukcji opinii negatywnych.

Związek poziomu empatii pielęgniarek psychiatrycznych i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej w opinii ich pacjentów analizowano porównując średnie poziomy empatii pielęgniarek z poszczególnych oddziałów z odnotowywaną tam satysfakcją pacjentów. Związek ten rozpatrywano w oparciu o wyniki z 9 oddziałów (71 pielęgniarek i 141 pacjentów) a wyniki tej analizy przed treningiem empatii przedstawiono w tabeli 9.

Tabela 9. Współczynnik korelacji r Pearsona poziomu empatii u pielęgniarek i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów przed treningiem empatii

Poziom empatii	Ogólna satysfakcja pacjenta	Opinia o odczuwanej satysfakcji z opieki		
		niewystarczająca	dobra	bardzo dobra
ME	0,23	- 0,68*	0,63'	- 0,08
TAT	- 0,33	- 0,19	0,59'	- 0,42
e	- 0,53	- 0,59'	0,64'	- 0,58'
p	- 0,21	- 0,26	0,60'	- 0,38
b	- 0,08	- 0,26	0,28	- 0,07

Legenda: ME-Skala Mehrabiana i Epsteina; TAT- wartość według wybranych tablic TAT H.A. Murray'a e, p, b- komponenty empatii Wartości krytyczne: $r_{(\alpha=0,10)} = 0,58$ Tendencja dla $\alpha = 0,10$ $r_{(\alpha=0,05)} = 0,67$ Istotność związku dla $\alpha = 0,05$ *

Stwierdzono istotną, przeciwną korelację poziomu empatii (wg Skali Mehrabiana i Epsteina) z negatywną opinią o odczuwanej satysfakcji z opieki ($\alpha < 0,05$) i zarysowującą się tendencję związku poziomu empatii (wg Skali Mehrabiana i Epsteina) z dobrą opinią o odczuwanej satysfakcji z opieki ($\alpha < 0,10$). Zauważono ponadto tendencję zgodnego związku komponentu emocjonalnego, poznawczego i TAT sumarycznego z dobrą opinią o odczuwanej satysfakcji z opieki ($\alpha < 0,10$) a także przeciwną tendencję związku komponentu emocjonalnego zarówno z bardzo dobrą jak i negatywną opinią o odczuwanej satysfakcji z opieki ($\alpha < 0,10$).

Związku poziomu empatii i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wykazanego w preteście nie udało się statystycznie potwierdzić po treningu empatii. Mogło to być pośrednim efektem treningu, gdyż poprzez zmniejszenie różnic pomiędzy poszczególnymi oddziałami zarówno w poziomie empatii jak i satysfakcji zależność ta była mniej widoczna.

Chcąc natomiast wykazać zasadność przeprowadzania treningu empatii w oddziałach gdzie stwierdzono niski poziom empatii pielęgniarek w preteście obliczono współczynniki korelacji zmian, a faktycznie poprawy satysfakcji z opieki (jako efektu tego treningu) z poziomem empatii pielęgniarek przed jego przeprowadzeniem. Wyniki tej analizy przedstawiono w tabeli 10.

Tabela 10. Współczynnik korelacji r Pearsona zmian satysfakcji z opieki pielęgniarskiej po treningu empatii z poziomem empatii pielęgniarek przed jego przeprowadzeniem

Poziom empatii	Ogólna satysfakcja pacjenta	Opinia o odczuwanej satysfakcji z opieki		
		niewystarczająca	dobra	bardzo dobra
ME	0,50	0,79**	0,05	0,41
TAT	- 0,10	- 0,35	0,65'	- 0,31
e	0,27	- 0,18	- 0,62'	- 0,40
p	- 0,11	- 0,40	0,68*	- 0,31
b	0,28	- 0,50	0,44	- 0,06

Legenda: ME - Skala Mehrabiana i Epsteina, TAT - wartość według wybranych tablic TAT H.A. Murray'a e, p, b- komponenty empatii, Wartości krytyczne $r_{(\alpha = 0,10)} = 0,58$, Tendencja dla $\alpha = 0,10$ $r_{(\alpha = 0,05)} = 0,67$ Istotność związku dla $\alpha = 0,05$ * $r_{(\alpha = 0,01)} = 0,75$ Istotność związku dla $\alpha = 0,01$ **

Stwierdzono istotny związek ($\alpha < 0,01$) zmniejszenia się udziału negatywnej opinii o odczuwanej satysfakcji z opieki z niskim poziomem empatii pielęgniarek przed treningiem empatii, uzyskanym według Skali Mehrabiana i Epsteina. Również istotnym okazał się związek niskiego „wyjściowego” poziomu komponentu poznawczego empatii ze wzrostem udziału dobrej opinii pacjentów o odczuwanej satysfakcji z opieki ($\alpha < 0,05$). Zaobserwowano zgodną tendencję związku wzrostu udziału dobrej opinii pacjentów o odczuwanej satysfakcji z opieki z poziomem komponentu emocjonalnego w preteście ($\alpha < 0,10$) podczas gdy w stosunku do poziomu sumarycznego empatii TAT tendencja ta była przeciwna.

WNIOSKI

1. Stwierdzono istotny związek poziomu empatii pielęgniarek psychiatrycznych z opinią ich pacjentów o satysfakcji z opieki pielęgniarskiej przed przeprowadzeniem treningu empatii.

2. Trening empatii, przeprowadzony wśród pielęgniarek psychiatrycznych, wpłynął w sposób istotny ($\alpha < 0,001$) na wzrost poziomu ich empatii i poprawę satysfakcji z opieki pielęgniarskiej.
3. Zaleca się, z uwagi na wykazane znaczenie empatii, wprowadzenie jej treningu do programów kształcenia pielęgniarek psychiatrycznych jako jednego z elementów warunkującego jakość opieki.

PIŚMIENNICTWO

1. Bonino S.: Rozwój empatii w kontekście zarażania się emocjami innych osób oraz tworzenie reprezentacji poznawczej. „Nowiny Psychologiczne”, 1996, Nr 1.
2. Davis M.H.: Empatia. O umiejętności współodczuwania. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 1999.
3. John-Borys M.: Zastosowanie treningu grupowego w kształceniu praktycznych umiejętności studentów psychologii. Nowiny Psychologiczne, 1990, Nr 1,2.
4. La Monica E.L., Carew D.K., Winder A.E., Bernazza-Haase A., Blanchard K.: Empathy Training as the Major Thrust of a Staff Development Programme. „Nursing Research”, 1976, No 6, vol.25.
5. Ricketts T.: General satisfaction and satisfaction with nursing communication on an adult psychiatric ward. Journal of Advanced Nursing, 1996, No 24.
6. Wilczek-Rużyczka E.: Analiza pojęcia empatii. Sztuka Leczenia, 1998, Nr 4.
7. Wilczek-Rużyczka E.: Empatia w komunikacji pielęgniarka-pacjent. Annales Academiae Medicae Silesiensis, 2000, Supl.30.
8. Wilczek-Rużyczka E.: Empatia i jej rozwój u osób pomagających. Wydawnictwo UJ, Kraków, 2002.

STRESZCZENIE

Odmienne podejścia do empatii, skupiające się głównie na opisie struktury i próbach wyselekcjonowania jej elementów składowych, oraz na podkreślaniu charakteru intrapsychicznego albo interpersonalnego empatii powodują różnice w definiowaniu i określeniu zagadnień z nią związanych. Przypuszcza się, że empatia odgrywa w niektórych profesjach, w tym również w przypadku pielęgniarek psychiatrycznych, bardzo ważną rolę z uwagi na oczekiwania i potrzeby człowieka chorego psychicznie.

Celem badań było określenie związku poziomu empatii pielęgniarek psychiatrycznych z satysfakcją z opieki w opinii pacjentów, a także wykazanie skuteczności i zasadności rozwijania empatii u tych pielęgniarek metodą treningową z myślą o podnoszeniu jakości opieki.

Do badania poziomu empatii wykorzystano Skalę Empatii Mehrabiana i Epsteina oraz wybrane tablice z Testu TAT H.A. Murraya. Satysfakcję z opieki pielęgniarskiej określono Kwestionariuszem Opinii Pacjentów oraz Kwestionariuszem Ogólnej Satysfakcji Pacjenta.

W wyniku przeprowadzonych badań w grupie 71 pielęgniarek psychiatrycznych i 141 ich pacjentów wykazano efekty specjalnie opracowanego treningu empatii zarówno w odniesieniu do podnoszenia poziomu empatii jak i satysfakcji z opieki. Potwierdzona zasadność tych działań może okazać się bardzo przydatna w poprawie jakości kształcenia i do-

skonalenia zawodowego pielęgniarek pracujących w psychiatrycznych zakładach opieki zdrowotnej poprzez włączenie treningu empatii jako czynnika stymulującego jakość usług.

SUMMARY

Varying approaches to empathy, focussing mainly on structural descriptions and attempts at sorting out its constituent elements, as well as on emphasizing the intrapsychic or interpersonal character of empathy, result in differences while defining and identifying issues involved in it. It is presumed that empathy plays an important role in certain professions, including that of a psychiatric nurse, considering the expectations and needs of mentally ill persons.

The purpose of the study was to determine the relationship between the level of empathy among psychiatric nurses and satisfaction with their service on the part of patients, as well as to point out the effectiveness and validity of developing empathy among the nurses by a training method designed to enhance the quality of care.

The measures used to examine the level of empathy included Mehrabian and Epstein's Empathy Scale and selected tables from H. A. Murray's TAT Test. Satisfaction from nursing care was gauged by means of the Patient Opinion Questionnaire and the General Patient Satisfaction Questionnaire.

As a result of the studies carried out in a group of 71 psychiatric nurses and 141 of their patients, effects of a specially devised empathy training were demonstrated, both in relation to raising the level of empathy and that of satisfaction from care. The confirmed validity of the applied procedures may prove to be very useful in improving the quality of instruction and vocational advancement of nurses working at mental health care institutions through incorporating empathy training as a factor stimulating the quality of services.