

HALINA ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA

Empatia wśród przedstawicieli zawodów medycznych – korzyści a ryzyko wypalenia zawodowego

Empathy among healthcare providers – the benefits and risks of professional burnout

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, Uniwersytet Mikołaja Kopernika – Collegium Medicum w Bydgoszczy

KEYWORDS

empathy, alexithymia, health care, quality of care, professional burnout

SUMMARY

Consumptionism and degradation of moral values that have been observed in the modern world are not conducive to empathy. People tend to value material things more than the fact of actually being human. Being successful means to be wealthy and recognized by others and some people are determined to accomplish these goals even at the expense of other important values, such as family or their own health.

Empathy is the ability to empathize with others and understand their mental states. It is the art of listening to others and effectively responding to their emotional needs. Empathy appears in early childhood and develops over time. Educators (parents, and teachers) play a key role in empathy development process in children. Empathy allows individuals to build good relationships with other people based on mutual understanding and achieve success in many areas of life, including professional career.

The article stresses the great importance of empathy among healthcare providers, especially doctors, nurses and paramedics. In healthcare empathy determines the human essence of care, a higher quality of service and patient's satisfaction. Patient's evaluation of a healthcare provider is influenced by the provider's personality.

There is a high risk of burnout in the group of professionals whose job is to help others. The aforementioned occupations belong to this group. The article shows the causes and results of the lack of empathy, or alexithymia.

The aim of this article based on literature review and research reports is to show empathy as a highly desired value/skill among healthcare providers, and on the other hand to highlight the risk of burnout. It also stresses the role of education in developing empathy.

WPROWADZENIE W PROBLEMATYKĘ EMPATII

Współczesny świat nie sprzyja zachowaniom empatycznym. Konsumpcyjny styl życia ukierunkowany jest na postawy egoistyczne.

Kondycja moralna współczesnego człowieka budzi obawy. Obecnie obserwujemy kryzys wartości – także tych fundamentalnych, których ważność nie powinna być nigdy kwestionowana. Przejawem tego w skali światowej i Europy jest chociażby legalizacja prawa do eutanazji (m.in. w Holandii, Belgii).

W świecie zauważa się rosnące konflikty i kontrasty – od przepychu i bogactwa po przejawy skrajnej biedy. Człowiek, by przetrwać, próbuje coraz częściej zwalczać jeden

drugiego, także w środowisku pracy. Współczesny pracownik coraz bardziej zaczyna obawiać się mobbingu.

Zauważa się tendencję w kierunku przejawiania postawy życiowej ukierunkowanej bardziej na „mieć” niż „być” (1). Wyzwała to postawę egoistyczną, która blokuje empatię.

Warto postawić pytanie, czy wystarczy tylko minimalizowanie zła, z jakim coraz częściej spotykamy się we współczesnym świecie i cierpienia ludzkich istnień. Żyjemy w świecie wielu możliwości, ale – niestety – wciąż pojawiających się nowych zagrożeń i wyzwań dla człowieka. Nie zawsze potrafimy sobie z nimi skutecznie radzić. Odpowiemy zapewne – minimalizm nie powinien nas w pełni

usatysfakcjonować. Warto przekraczać granice nurtu minimalistycznego i podążać w kierunku maksymalizmu, po to, aby otaczający nas świat był lepszy i miał wymiar bardziej humanistyczny (2).

Kierunkiem wysoce pożądanym w oddziaływaniach wychowawczych w kształceniu przyszłych medyków, a w szczególności lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych, jest empatia. Ich praca na co dzień związana jest z pomaganiem i przynosi nowe, niekiedy trudne, wyzwania. Wystawia przedstawicieli zawodów medycznych każdego dnia na nową próbę – podmiotowej odpowiedzi na trudne sytuacje indywidualnego pacjenta. Empatia ma zatem ścisły związek z wartościami ukierunkowanymi na czynienie dobra na rzecz drugiego człowieka, często cierpiącego i osamotnionego w swoich zmaganiach z chorobą w aspekcie biopsychospołecznym. Empatia sama w sobie jest nieocenioną wartością/umiejętnością, jakiej potrzebuje współczesny, nieco zdemoralizowany świat. Ukierunkowuje jednostkę na zachowania prospołeczne, a podążając dalej – altruistyczne, o które we współczesnym świecie jest coraz trudniej. Wielu prawdopodobnie w różnych okresach swojego życia miewa wątplenia, czy taka postawa we współczesnym zmaterializowanym świecie w ogóle się jeszcze opłaca? Współcześnie promuje się pieniądze, sławę, siłę, młodość i piękno – w tym własnego ciała. To może wprowadzić w świadomości jednostki chaos w sferze wartości. Potrzeba zatem dobrych wychowawców (rodziców, nauczycieli), by móc skutecznie kształtować – najlepiej metodą przykładu osobistego i mądrych oddziaływań wychowawczych – postawy nacechowane empatią. Podłoże empatii tkwi w dużej mierze w sztuce wychowania człowieka i to już od najmłodszych lat.

Celem podjęcia artykułu poglądowego jest zaprezentowanie empatii w kategorii wysoce pożądanej wartości/umiejętności w zawodach medycznych, niewątpliwie związanych z niesieniem pomocy na rzecz innych – osób często doświadczających cierpienia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Artykuł ukazuje: istotę i genezę empatii, rolę wychowania, korzyści z takich zachowań w procesie terapeutycznym na linii pracownik ochrony zdrowia: lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny-pacjent, ale także i zagrożenie wypaleniem zawodowym.

ISTOTA I PODŁOŻE EMPATII

Z przeglądu literatury przedmiotu wynika, że empatia – w ujęciu Smitha – to umiejętność współodczuwania stanów emocjonalnych drugiego człowieka. Takiego uczucia człowiek doświadcza, obserwując wyrażane przez innych ludzi emocje, współczując im – kiedy są smutni, oburzając się – kiedy są źle traktowani i ciesząc się – kiedy odnoszą sukcesy (3). Korzenie empatii sięgają roku 1776. Termin pochodzi od niemieckiego wyrazu *Einführung* – „wzucie” (4).

Podstawy empatii tkwią w strukturach mózgu. Z podstaw anatomii i fizjologii człowieka wiadomo, że za uczucia i emocje odpowiedzialny jest prawy płot czołowy.

W empatycznym reagowaniu kluczową rolę przypisuje się neurobiologii. Dzieje się to za sprawą aktywności tak zwanych „lustrzanych neuronów”. Lustrzane komórki nerwowe to takie „symulatory tego, co robią inni” (5). Komórki lustrzane posiadają cenny dar dla człowieka, tj. zdolność intuicyjnego rozumienia. Aktywność wspomnianych wyżej komórek odpowiedzialnych za wyobrażenia doznań powoduje u obserwatora intuicyjne rozumienie odczuć spostrzeganej osoby. Neurony lustrzane to „komórki nerwowe mózgu, które są w stanie kontrolować określone zjawisko, na przykład działanie czy doznanie we własnym ciele, i jednocześnie stają się aktywne wtedy, kiedy jedynie obserwujemy to samo zjawisko u innej osoby” (5). Lustrzane komórki nerwowe „wykorzystują neurobiologiczną infrastrukturę obserwatora, by dać mu poczuć coś w rodzaju symulacji tego, co dzieje się w człowieku” (5).

Goleman definiuje empatię jako „zdolność wczuwania się w położenie i uczucia innej osoby, która wyrasta z samoświadomości. Oznacza to, że im lepiej rozumiemy nasze uczucia, tym precyzyjniej odczytujemy uczucia innych” (6). Istotą empatii jest dopasowanie uczuć pomiędzy dwojgiem ludzi (7).

„Empatia” w języku greckim (*empathia*) oznacza „cierpienie”. W ujęciu psychologicznym rozumiana jest jako „zdolność odczuwania stanów psychicznych innych osób” i w tym kontekście mówi się o empatii emocjonalnej (8). Drugie ujęcie – to „umiejętność przyjęcia ich sposobu myślenia, spojrzenia z ich perspektywy na rzeczywistość”, wówczas oznacza empatię poznawczą. Jest jeszcze trzecia grupa definicji tego pojęcia – empatia emocjonalno-poznawcza – w której akcentuje się zarówno znaczenie mechanizmów poznawczych, jak i emocjonalnych. Procesy poznawcze pośredniczą w powstawaniu emocjonalnego pobudzenia. Prawidłowy odbiór znaczeń spostrzeganej sytuacji wyzwała u jednostki reakcję emocjonalną, która wyznaczona jest „przejęciem perspektywy drugiej osoby” (9).

Szczególnie ważne pojęcia dla empatii to: słuchanie, współczucie oraz cierpienie empatyczne. Wskazuje się ważność dla empatii takich cech, jak: życzliwość, wrażliwość emocjonalna, bliskość uczuciowa i gotowość niesienia pomocy (8). Istotą słuchania nacechowanego empatią jest prawdziwe dogłębne zrozumienie sytuacji konkretnej osoby, np. pacjenta, któremu chcemy pomóc. W takiej sytuacji często znajduje się pracownik ochrony zdrowia (w tym lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny), ale również rodzice. Słuchanie empatyczne najczęściej przejawia się w tak zwanym parafrazowaniu, czyli podsumowaniu rozmówcy, zapytaniu, czy dobrze zrozumieliśmy wypowiedź oraz podejmowaniu próby nazwania emocji, przekazywanych przez naszego obserwatora (8).

Empatia to sztuka słuchania i wczucia się w subiektywny, niepowtarzalny świat przeżyć i doznań naszego rozmówcy – z perspektywy jego potrzeb. Empatia w ujęciu ks. Dziewieckiego polega „na wczuciu się w to, jak dana osoba myśli o sobie i o świecie oraz w jaki sposób przeżywa siebie

i całą rzeczywistość zewnętrzną” (10). Zdaniem ks. Dziewieckiego słuchanie empatyczne musi spełniać określone warunki (10):

- motywem działania jest miłość,
- dystansowanie się od własnych sposobów myślenia i przeżywania,
- równowaga psychiczna osoby słuchającej,
- różnorodność sposobów myślenia (wolność intelektualna) i przeżywania (wolność emocjonalna),
- dobra znajomość siebie (własnych sposobów myślenia i przeżywania),
- akceptacja odrębności współrozmówcy,
- słuchanie otwarte (zdolność słyszenia wszystkich możliwych sygnałów, także tych pozawerbalnych, zawartych w wypowiedzi),
- pełna koncentracja na rozmówcy.

Sztuka słuchania wymaga od słuchającego werbalizacji, czyli potwierdzania i weryfikacji empatii. Empatyczne słuchanie to umiejętność wczuwania się nie tylko w komunikaty werbalne (słowa), ale jeszcze w większym zakresie – w te pozawerbalne: gesty, mimika ciała (10).

Empatia to nie tylko sztuka słuchania i rozumienia subiektywnego świata przeżyć drugiej osoby, ale także sztuka mówienia (asertywność) decydująca o zdolności dojrzałej komunikacji. Komunikowanie asertywne – zdaniem ks. Dziewieckiego – powinno spełniać dwa podstawowe warunki: 1) „adekwatna świadomość naszych sposobów myślenia i przeżywania emocjonalnego”, 2) zachowany „klimat przyjaźni i zaufania między rozmawiającymi”. Ksiądz Dziewiecki określa asertywność jako „zdolność człowieka do szczerego, zrównoważonego i precyzyjnego wyrażania własnych myśli, przekonań, przeżyć i pragnień w sposób akceptowany społecznie”. Zatem – jak słusznie podkreśla ks. Dziewiecki – asertywność jest ważną kompetencją jednostki, którą należy kształtować w procesie wychowawczym już od dzieciństwa (10).

W kontekście inteligencji emocjonalnej przejawianie postawy empatycznej wiąże się z rozwijaniem udanych i trwałych więzi międzyludzkich. Według Tarachy empatia to „wrażliwość stanowiąca serdeczne zaproszenie do nawiązania kontaktu” (11).

Empatia wchodzi w zakres ważnych umiejętności, które należy kształtować, aby zwiększyć świadomość innych, a tym samym – podwyższyć poziom inteligencji emocjonalnej (12).

W procesie empatii ważny jest wnikliwy odbiór stanów emocjonalnych drugiego człowieka i komunikowanie o tym w zrozumiałej formie. Empatia daje podstawy rozwoju interakcji opartej na poznaniu, rozumieniu, zaufaniu i autentyczności (13).

Osoby empatyczne są bardziej spontaniczne i łatwiej im w życiu osiągnąć sukces (14). Ponadto są to osoby wykazujące się wrażliwością (9).

Empatia jest ważnym elementem kompetencji społecznej. Sprzyja zachowaniom prospołecznym i budowaniu

bliskich związków uczuciowych. Z doniesień Matejczuk wynika, że empatia wykazuje istotną korelację z zachowaniami pożądanymi społecznie (15).

Ciekawą koncepcję empatii prezentuje Baron-Cohen (16). Wyjaśnia mechanizm empatii w oparciu o anatomię ludzkiego mózgu. Autor odwołuje się do dwóch grup czynników. Po pierwsze chodzi o mózgowy obwód empatii, składający się z minimum dziesięciu różnych struktur. Ta grupa mechanizmów tworzy tzw. *hardware* empatii. W skład tego obwodu wchodzi: przednia część wyspy, ciało migdałowate, część ogonowa przedniego zakrętu obręczy, grzbietowo-brzuszną część przyśrodkowej kory przedczołowej, wieczko czołowe, zakręt czołowy dolny, płacik ciemieniowy dolny, bruzda ciemieniowa dolna, środkowa część zakrętu obręczy, kora oczodołowo-czołowa, tylna część bruzdy skroniowej, prawe skrzyżowanie skroniowo-ciemieniowe, kora czuciowo-somatyczna. Nieprawidłowe funkcjonowanie na skutek uszkodzenia wyżej wymienionego obwodu przejawia się brakiem empatii. Baron-Cohen wskazuje tu rolę czynników biologicznych, społecznych oraz środowiskowych. Drugi rodzaj mechanizmów ma swoje podłoże w doświadczeniach z okresu wczesnego dzieciństwa (tzw. *software* empatii). Na ich podstawie powstają zażyłe relacje z innymi osobami i dzielenie ich zaufaniem. Baron-Cohen nazywa to „wewnętrznym garncem złota” (16). Wśród czynników szkodliwych dla empatii autor wymienia: zaniedbywanie potrzeb dziecka przez rodziców, wyrządzanie krzywdy oraz doświadczanie nieufności. Do erozji empatii prowadzi przedmiotowe traktowanie człowieka. Taka sytuacja może skutkować zaburzeniami osobowości, jak: osobowość typu B (*bordeline*), psychopatia, narcyzm. Są to zaburzenia zero-negatywne. Natomiast do grupy zaburzeń zero-pozytywnych należy zespół Aspergera i autyzm. W przypadku drugiej grupy zaburzeń, jednostka dotknięta tym zaburzeniem, oprócz deficytów w zakresie empatii, odznacza się niezwykle precyzyjnym umysłem. Największą skłonność do wyrządzenia krzywdy drugiemu człowiekowi mają psychopaci. Podłoża okrucieństwa można doszukiwać się także w czynnikach genetycznych. Wspólną cechą tych wszystkich zaburzeń jest brak empatii emocjonalnej. Poważne deficyty w sferze emocjonalnej, jak sygnalizuje Baron-Cohen, prowadzą do zamykania się w sobie i nierespektowania uczuć innych ludzi. Baron-Cohen definiuje empatię jako „zdolność rozpoznawania myśli lub uczuć innej osoby oraz reagowania na jej myśli i uczucia odpowiednią emocją” (16).

Empatię postrzega się głównie z perspektywy rozwojowej, jako proces podlegający zmianom. Niektórzy badacze wskazują również na jej mechanizm wrodzony. Zdolności empatyczne kształtują się wraz ze zwiększaniem się liczby kontaktów międzyludzkich, w których dorastająca jednostka wypełnia określone role społeczne. Uważa się, że poziom empatii zwiększa się wraz z wiekiem i osiąga maksymalny poziom w wieku dojrzałym. Maleje natomiast na starość, kiedy to pojawia się egocentryzm (9, 17).

ROLA WYCHOWANIA W KSZTAŁTOWANIU EMPATII

Środowisko rodzinne – począwszy już od wczesnego dzieciństwa – jest ważnym źródłem kształtowania empatii u dzieci i młodzieży (9, 16, 17). Jak podaje Kuśpit (17), liberalny styl wychowania, zapewnienie dziecku bezpieczeństwa, dobre relacje oparte na zaufaniu, pełne ciepła i życzliwości sprzyjają kształtowaniu się empatii już od najmłodszych lat. W kontekście ujawniania się empatii pożądana jest pozytywna samoocena jednostki. Wysoki poziom zdolności empatycznych związany jest z większą otwartością i wrażliwością danej osoby na problemy i potrzeby innych. W celu kształtowania zdolności empatycznych od najmłodszych lat zaleca się np. masaż niemowlęcia, wyrażanie emocji w relacji rodzic-dziecko. Umiejętność spostrzegania i rozumienia emocji pozwala identyfikować potrzeby i oczekiwania drugiego człowieka (17). Jest to niezwykle ważny aspekt w wypełnianiu roli zawodowej lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego.

Z przeglądu doniesień badawczych wynika, że wyższy poziom empatii przejawia płeć żeńska (9, 17). Fakt ten znajduje swoje uzasadnienie w rolach, jakie kobieta pełni w procesie wychowania. Kobieta postrzegana jest jako osoba bardziej wrażliwa i opiekuńcza oraz uczuciowa (17). Prawdopodobnie to przyczynia się do tego, że kobiety częściej wybierają i wykonują takie zawody, jak pielęgniarka, nauczyciel, psycholog. Natomiast inne zawody związane z pomaganiem, w których ma się do czynienia z ekstremalnymi sytuacjami (ratownik medyczny, strażak), preferowane są przez mężczyzn.

EMPATIA W ASPEKcie POTENCJALNYCH KORZYŚCI DLA PACJENTA A ZAGROŻENIE WYPALENIEM ZAWODOWYM WŚRÓD PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW MEDYCZNYCH

Generalnie empatia wpisana jest w zawody medyczne, a zwłaszcza pielęgniarek i lekarzy czy ratowników medycznych. O wyborze tych zawodów często decydują pobudki empatyczne oraz chęć niesienia pomocy.

Empatia w zawodach medycznych – zwłaszcza w odniesieniu do pielęgniarek, lekarzy i ratowników medycznych – nadaje holistyczny i wysoce humanistyczny charakter świadczonych usług. Wpływa na poczucie satysfakcji pacjenta z jakości opieki. Personel medyczny – w oczach pacjenta – jest postrzegany i oceniany w dużej mierze przez pryzmat jego osobowości i jakości komunikacji, w tym przejawianych zdolności empatycznych lub ich braku.

Empatyczny medyk (w tym lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny) to osoba otwarta na problemy chorego, życzliwa, umożliwiająca pacjentowi wypowiedzenie się, wnikliwie go słuchająca i wykazująca wobec jego osoby akceptację. Relacja empatyczna zapewnia pacjentowi wysoce podmiotowy charakter opieki, wsparcie, zaspokaja potrzebę bezpieczeństwa i dodaje otuchy w fazie choroby, zdrowienia i rekonwalescencji. W tej relacji pacjent nie jest jednym

z wielu przypadków chorobowych, ale staje się jego ważnym partnerem w procesie terapeutycznym (4).

Pacjent w relacji terapeutycznej nacechowanej empatią przestaje być anonimowy. Empatia wpisana w zawody medyczne będzie preferowaniem medycyny holistycznej. Podejście holistyczne oznacza całościowe biopsychospołeczne podejście do pacjenta i jego rodziny, a nie tylko z punktu widzenia chorego narządu. Tajemnica w zdolnościach empatycznych tkwi w tym, że trzeba lubić ludzi i być otwartym na ich problemy. Trzeba być przy tym – co ważne – osobą wiarygodną, aby pacjent mógł zaufać opiekującym się nim osobom (18).

Zdaniem onkologa prof. Składowskiego: „paradoksalnie, głębsze wejście w sytuację pacjenta daje większą satysfakcję i pozwala uniknąć wypalenia” (18).

Empatia sprzyja zapewne dobrej komunikacji z pacjentem, opartej na zaufaniu i przejawianej życzliwości, a wzajemnie szanujący się zespół medyczny czyni wiarygodnym i profesjonalnym (19).

Wilczek-Rużyczka w empatii także upatruje ochronę przed wypaleniem zawodowym (20). Badania dowodzą, że pielęgniarki wykazujące wyższy poziom empatii są bardziej troskliwe i „lepiej rozumieją, co czują pacjenci oraz mają wgląd w to, co dzieje się z ich emocjami” (20). W badaniach autorki brak jest wyraźnego związku pomiędzy empatią a wypaleniem zawodowym w grupie pracowników ochrony zdrowia (21). Z kolei inni autorzy na podstawie swoich badań wykazali związek istotny statystycznie pomiędzy wypaleniem zawodowym a empatią u pielęgniarek onkologicznych (22).

Z doniesień Kozaka wynika, że przedstawiciele zawodów medycznych, głównie pielęgniarki i lekarze, są zagrożeni dużym ryzykiem wypalenia zawodowego, ponieważ pomaganie przez dłuższy czas mężczy. Obronna dehumanizacja (psychiczny dystans) objawia się dystansem i cynizmem w stosunku do pacjentów. Zawód pielęgniarki jest narażony na duże ryzyko bodźców stresowych, a przy tym wciąż od lat nisko płatny. To sprawia, że w opinii społecznej zawód ten postrzegany jest jako trudny i niedoceniony należycie. Zawód pielęgniarki, ratownika medycznego wiąże się z wieloma traumatycznymi sytuacjami, jak np. zgon pacjenta, wypadek komunikacyjny itp. (8).

Przykłady innych trudnych sytuacji można by tu jeszcze wymieniać, jak np. agresywny, pobudzony pacjent, chory leczony psychiatrycznie popełniający samobójstwo i wiele innych nie mniej kłopotliwych zdarzeń.

Z doniesień Kozaka wynika, że najczęściej wskazywane przez pielęgniarki źródła stresu zawodowego to chaos organizacyjny oraz przeciążenie obowiązkami służbowymi. W pracy zawodowej objawia się to zdenerwowaniem. Występują objawy somatyczne, w tym: bóle głowy, mięśni i kręgosłupa, bezsenność – jako patofizjologiczna reakcja organizmu na przeciążenie stresem zawodowym. Wówczas dochodzi do zaburzenia równowagi biopsychospołecznej organizmu. Warto podkreślić, że bardziej podatne na wypalenie zawodowe są osoby perfekcyjne, sumienne, niezwykle

odpowiedzialne i takie, które obarczane nadmiarem zadań nie potrafią odmówić i powiedzieć „nie” (8). Inni, angażując takiego pracownika w dodatkowe przedsięwzięcia, spożytkowują jego energię, doprowadzając organizm tym samym do spustoszenia psychicznego. Warto podkreślić, że zasoby emocji są jednak ograniczone i nie wolno dopuścić do ich wyeksploatowania. W obronie przed wypaleniem zawodowym niezwykle przydatna staje się – zwłaszcza we współczesnym świecie – postawa asertywna.

Wyczerpanie zasobów emocjonalnych jednostki może skutkować osłabym kontaktem na linii pracownik ochrony zdrowia-pacjent i szorstką atmosferą w środowisku pracy. Taki „wypalający się” pracownik ochrony zdrowia z czasem staje się mniej wydajny i przyjazny dla innych.

W jakich sektorach ochrony zdrowia są szczególnie pożądane zdolności empatyczne pielęgniarek, lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych?

Szczególnie są one pożądane w hospicjach, w opiece paliatywnej, domach pomocy społecznej, w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w oddziałach onkologicznych, geriatrycznych czy pediatrycznych.

Z kolei aleksytymia (łac. *alexithymia*) w ujęciu Kozaka oznacza „niezdolność do rozumienia lub identyfikowania emocji oraz ich nazywania i wyrażania”. Jest przejawem „analfabetyzmu emocjonalnego”, czyli chłodu emocjonalnego (8). Takie osoby pozbawione są uczuć wyższych. W aleksytymii występuje „zaburzenie identyfikowania własnych emocji” (23). Osoby z tym zaburzeniem pozbawione są umiejętności wglądu we własne stany emocjonalne, mają problem z ich nazwaniem oraz wyrażaniem (8, 23). Charakterystyczne dla aleksytymika są: brak różnicowania pobudzenia emocjonalnego i fizjologicznego, obniżenie potrzeb emocjonalnych i zainteresowań oraz niski poziom wyobraźni (23). Aleksytymika postrzega się jako osobę spokojną, opanowaną, sprawującą kontrolę nad swoimi emocjami, a jednocześnie chłodną i wyraźną (23). Takie osoby – jak podaje Knopp – dobrze sprawdzają się na stanowiskach. Aleksytymia skutkuje niechęcią do pracy, dużym poziomem odczuwanego stresu i niską motywacją (8). W jej przypadku procesy emocjonalne nie są modulowane przez procesy poznawcze.

Takie osoby wykazują wzmoczoną skłonność do nastroju depresyjnego, co wiąże się z podwyższonym poziomem hipochondrii. Mają obniżoną potrzebę poznania, rzadziej ulegają refleksji. Aleksytymię częściej przejawiają mężczyźni. Wśród jej przyczyn wymienia się czynniki biologiczne i wychowawcze. Przyczynę biologiczną upatruje się w uszkodzeniu płata czołowego (23). Aleksytymii sprzyjają nadopiekuńczość i brak konsekwencji w oddziaływaniach wychowawczych – ze strony matki, i rygor w wychowaniu – ze strony ojca. Inne źródło aleksytymii tkwi w chronicznym przeżywaniu negatywnych emocji, takich jak: gniew, poczucie winy, wrogość, lęk, co sprzyja powstawaniu zaburzeń psychosomatycznych. Wychowywanie chłopców na tzw. „twardzieli” i „duszenie” w sobie negatywnych emocji może prowadzić do aleksytymii (23). Jej podłoże tkwi w doświadczeniach i w sytuacjach traumatycznych z okresu wczesnego dzieciństwa. Dotyczy to głównie relacji na linii matka-dziecko. Zatem jak sobie radzić z tym problemem? Należy pokonywać problemy emocjonalne – w tym nieśmiałość, brak satysfakcji życiowej i perspektyw rozwojowych, podatność na uwodzenie oraz zaburzenia psychiczne. Warto dodać, że aleksytymicy są podatni na przejawy manipulacji (8).

Podsumowując, warto podkreślić korzyści płynące z zachowań empatycznych. Należą do nich:

- dobra – nasycona ciepłem i zaufaniem – komunikacja w środowisku zarówno rodzinnym, szkolnym, jak i zawodowym,
- lepsze wzajemne zrozumienie i wspieranie w potrzebie,
- odpowiedź na potrzeby ludzkie,
- wrażliwość na krzywdę i cierpienie – jakże przydatne we współczesnym świecie, w którym panuje często znieczulica emocjonalna,
- ład moralny w społeczeństwie,
- przejawianie postaw prospołecznych ukierunkowanych na rzecz czynienia dobra drugiej osobie,
- wyższa efektywność pracy i jakość świadczonych usług,
- czynienie świata lepszym i bardziej przyjaznym dla człowieka.

KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów
None

PIŚMIENNICTWO

1. Chałas K: Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki. T. 1. Wydawnictwo Jedność, Lublin-Kielce 2003. 2. Michalik M: Uniwersalizm i pluralizm – moralne standardy współczesności. [W:] Krzysztozek Z, Rabczuk W (red.): Aksjologiczne podstawy współczesnej pedagogiki. Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2004: 25-37. 3. Davis MH: Empatia. O umiejętności współodczuwania. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2001. 4. Gawroń M: Empatia i jej znaczenie dla relacji lekarz-pacjent. [W:] Dolińska-Zygmunt G (red.): Podstawy psychologii zdrowia. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego 2001: 283-289. 5. Bauer J: Co potrafią lustrzane neurony. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008. 6. Goleman D: Inteligencja emocjonalna. Media of Rodzina, Poznań 1997. 7. Hoffman ML: Empatia i rozwój moralny. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2006. 8. Kozak S:

ADRES DO KORESPONDENCJI

Halina Zielińska-Więczkowska
Katedra i Zakład Pedagogiki
i Dydaktyki Pielęgniarskiej
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
– Collegium Medicum w Bydgoszczy
ul. Świętojańska 20, 85-077 Bydgoszcz
tel. +48 (52) 585-54-28
wieczkowska@cm.umk.pl

nadesłano: 15.11.2016
zaakceptowano do druku: 29.11.2016

Patologia analfabetyzmu emocjonalnego. Przyczyny i skutki braku empatii w rodzinie i w środowisku pracy. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012. **9.** Wilczek-Rużyczka E: Empatia i jej rozwój u osób pomagających. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002. **10.** Dziewiecki M: Psychologia porozumiewania się. Wydawnictwo Jedność, Kielce 2000. **11.** Taracha M: Kompetencje społeczne. Remedium 2001; 12(106): 20-21. **12.** Neale S, Spencer-Arnell L, Wilson L: Coaching inteligencji emocjonalnej (tłum. Werbanowska M). Wolters Kluwer, Warszawa 2010. **13.** Janowska J: Po pierwsze – empatia. Psychologia w Szkole 2008; 2(18): 109-116. **14.** Stępień K: Empatia drogą do sukcesu. Psychologia w Szkole 2010; 4(28): 25-30. **15.** Matejczuk J: Czynniki stymulujące rozwój empatii. Edukacja 2005; 4: 77-87. **16.** Baron-Cohen S: Teoria zła. O empatii i genezie okrucieństwa. Smak Słowa, Sopot 2014. **17.** Kuśpit M: Empatia. Remedium 2007; 6(172): 22-23. **18.** Skarbek M: Onkolog o empatii i nadziei. Prz Urol 2012; 4(74): 60-63. **19.** Pikor K, Tereszkiwicz J, Bar K: Czy podjęcie pracy w zawodach medycznych wymaga powołania? Prz Urol 2012; 4(74): 82-84. **20.** Wilczek-Rużyczka E: Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008. **21.** Wilczek-Rużyczka E, Plew Z: Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. Med Rodz 2008; 3: 69-73. **22.** Kurowska K, Zuza-Witkowska A: Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. Now Lek 2011; 80(4): 277-282. **23.** Knopp M: „Emocjonalny analfabetyzm”, czyli życie z aleksytymią; <http://www.wiecjestem.us.edu.pl/emocjonalny-analfabetyzm-czyli-zycie-z-aleksytymia> (dostęp dnia: 27.07.2016).