

# Analiza psychometryczna polskiej wersji kwestionariusza profesjonalnej skali jakości życia wersja 5 oraz diagnoza zjawiska w grupie pielęgniarek opieki paliatywnej

*Psychometric analysis of the Polish version of the professional quality of life scale version 5 and the phenomenon diagnosis among palliative care nurses*

Karol Tomasz Czernecki<sup>1</sup>, Michał Graczyk<sup>2</sup>, Grzegorz Nowicki<sup>3</sup>, Barbara Ślusarska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospicyjny Dom Aniołków dla Dzieci, Fundacja Z Serca Dla Serca, Kępie Zaleszańskie, Polska

<sup>2</sup>Katedra Opieki Paliatywnej, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Polska

<sup>3</sup>Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny, Lublin, Polska

## Streszczenie

**Wstęp:** Celem niniejszej pracy jest zbadanie właściwości psychometrycznych polskiej edycji kwestionariusza skali profesjonalnej jakości życia wersji 5 (ProQOL 5 – PL) oraz diagnoza poziomu zmęczenia współczuciem, satysfakcji z pracy i wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki paliatywnej w Polsce.

**Materiał i metody:** W badaniu przekrojowym z doбором sieciowym nielosowym ankietę wypełniły łącznie 424 pielęgniarki opieki paliatywnej reprezentujące placówki opieki hospicyjnej w poszczególnych województwach w Polsce. Skala ProQOL 5 – PL to 30-itemowy kwestionariusz w 5-stopniowej skali Likerta. Dane zbierano między czerwcem a sierpniem 2023 r. Trafność konstruktów ProQOL 5 – PL określono przy użyciu analizy konfirmacyjnej analizy czynnikowej (ang. *confirmatory factor analysis*). Do przetestowania wyłonionej 3-czynnikowej struktury ProQOL 5 – PL zastosowano modelowanie równań strukturalnych metodą szacowania największej wiarygodności.

**Wyniki:** Konfirmacyjna analiza czynnikowa polskiej edycji skali ProQOL 5 – PL wykazała odpowiednie dopasowanie i potwierdziła 3-czynnikowy model. Współczynnik Cronbach  $\alpha$  dla podskali w polskiej wersji skali wynosił: Zadowanie ze współczucia  $\alpha = 0,896$ , Wypalenie  $\alpha = 0,749$  oraz Wtórny stres traumatyczny  $\alpha = 0,775$ . W badanej grupie zaobserwowano najwyższą średnią ocenę w podskali Zadowanie ze współczucia ( $40,59 \pm 6,67$ ), następnie Wtórny stres traumatyczny ( $23,66 \pm 5,66$ ) i Wypalenie ( $21,14 \pm 5,56$ ).

**Wnioski:** Wyniki badania wskazują, że polska wersja kwestionariusza ProQOL 5 – PL jest trafna, wiarygodna, powtarzalna i może być wykorzystana w badaniach naukowych.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, opieka paliatywna, zmęczenie współczuciem, profesjonalna jakość życia, skala ProQOL 5, ocena psychometryczna.

## Abstract

**Introduction:** The aim of the following study is to examine the psychometric properties of the Polish professional quality of life version 5 (ProQOL 5 – PL) questionnaire and to diagnose the level of compassion fatigue, work satisfaction, and job burnout among nurses providing health services in palliative care in Poland.

**Material and methods:** In a cross-sectional study with non-randomised network sampling, a total of 424 palliative care nurses with representation from palliative care units in specific voivodeships completed the survey. The ProQOL 5 – PL scale is a 30-item questionnaire in a 5-point Likert scale. The data were collected between June and August 2023. The accuracy of the ProQOL 5 – PL construct was determined with the use of confirmatory factor analysis. To test a tri-factor structure of ProQOL a structural equation modelling in a maximum likelihood estimated method was used.

**Results:** Confirmatory factor analysis revealed appropriate matches in the Polish version of the ProQOL V-PL scale. Cronbach's  $\alpha$  coefficient for subscales in the Polish version scored the following: compassion satisfaction  $\alpha = 0.896$ , burnout  $\alpha = 0.749$ , and secondary traumatic stress  $\alpha = 0.775$ . In the studied group the highest average rating was observed in the compassion satisfaction subscale ( $40.59 \pm 6.67$ ), followed by secondary traumatic stress ( $23.66 \pm 5.66$ ) and burnout ( $21.14 \pm 5.56$ ).

**Conclusions:** The results of the study show that the Polish version of ProQOL 5 – PL is accurate, reliable, repeatable, and can be used in academic studies.

**Key words:** nurses, palliative care, compassion fatigue, professional quality of life, ProQOL 5 scale, psychometric assessment.

Adres do korespondencji:

mgr piel. Karol Tomasz Czernecki, Hospicyjny Dom Aniołków dla dzieci, Fundacja Z Serca Dla Serca, Kępie Zaleszańskie, Polska, e-mail: Karol@domaniolkow.pl

## WSTĘP

Pojęcie jakości życia (ang. *quality of life* – QOL) w praktyce opieki zdrowotnej cieszy się coraz większą popularnością, mimo że trudne jest osiągnięcie konsensusu naukowego w kwestii, czym jest jakość życia, jak ją definiować i mierzyć [1]. Jakość życia jako termin amorficzny i złożony jest pojęciem, które zasługuje na szczególną uwagę w praktyce klinicznej [2], głównie w obszarach specjalistycznej troski nad pacjentem u kresu życia i w określonych grupach profesjonalistów sprawujących tę opiekę. Grupą zawodową, która ma najczęstszy kontakt z pacjentem w zaawansowanym stadium choroby są pielęgniarki. Według Nightingale'a wzór osobowy personelu pielęgniarskiego oparty jest na bezinteresowności, poświęceniu, altruizmie oraz heroicznosci [3]. Fundamentalną postawą personelu opieki zdrowotnej i społecznej jest zapewnienie optymalnej jakości życia oraz okazywanie współczucia. Dobrze rozumiane współczucie nie jest oznaką słabości, dodaje sił do walki z trudnościami, poprawia samopoczucie człowieka, jego jakość życia, dodaje motywacji, przynosi ulgę, ale także zapobiega cierpieniu [4].

Potrzeba współczucia wśród pacjentów opieki paliatywnej jest wyjątkowo duża, a przewlekły kontekst sytuacyjny opieki sprzyja rozwojowi procesu współodczuwania. Chroniczne dawanie współczucia może prowadzić do zjawiska „zmęczenia współczuciem” (ang. *compassion fatigue*). Zmęczenie współczuciem może powodować wyniszczenie fizyczne i psychiczne dawców opieki. Naukowcy i badacze wskazują na duże zmęczenie współczuciem wśród pielęgniarek [5, 6]. Zdolność personelu medycznego do świadczenia współczującej opieki na najwyższym poziomie ogranicza w znacznym stopniu cierpienie pacjentów [7]. Pogarszająca się jakość życia oraz zmęczenie współczuciem stanowi poważne zagrożenie dla pracowników ochrony zdrowia oraz może skutkować obniżoną zdolnością okazywania współczucia pacjentom [8, 9]. Towa-

rzyszenie pacjentom oraz doświadczanie cierpienia i śmierci niejednokrotnie może wywoływać lęk, niepokój, żal, strach, a także emocjonalne wypalenie, a co za tym idzie obniżyć QOL [10].

Kwestionariusz profesjonalnej skali jakości życia wersja 5 (ang. *professional quality of life scale* – ProQOL 5) jest jednym z najczęściej używanych narzędzi do pomiaru zmęczenia współczuciem i satysfakcji w badaniach naukowych [11] oraz jest wiarygodnym narzędziem pomiarowym. Koncepcja, na której oparto się, tworząc kwestionariusz, jest bardzo złożona i łączy przymioty środowiska pracy (zadania oraz organizację pracy) z zasobami osobistymi oraz prawdopodobieństwem doświadczania przez jednostki stresu, cierpienia i traumy w miejscu pracy. Skala ProQOL odnosi się do jakości doświadczeń związanych z pracą opiekuna, a także do pozytywnych i negatywnych aspektów pełnienia swojej roli zawodowej. Mierzy ona odczuwanie satysfakcji z pomagania, wypalenie oraz wtórny stres traumatyczny i może być używana w badaniach każdej profesji mającej na celu pomaganie innym, m.in. pracowników ochrony zdrowia i opieki społecznej, nauczycieli, prawników, pracowników służb ratunkowych [12].

Pomimo powszechnego stosowania kwestionariusza ProQOL 5 w światowej literaturze, w Polsce nie został on jeszcze zwalidowany oraz nie ma częstego zastosowania w badaniach naukowych. Dlatego celem niniejszej pracy było zbadanie właściwości psychometrycznych polskiej wersji kwestionariusza ProQOL 5 oraz diagnoza poziomu zmęczenia współczuciem, satysfakcji z pracy i wypalenia wśród pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki paliatywnej w Polsce.

## MATERIAŁ I METODY

### Organizacja i przebieg badania

Badania przekrojowe metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki PAPI

(ang. *paper and pencil interview*) oraz CAWI (ang. *computer-assisted web interview*) przeprowadzono między czerwcem a sierpniem 2023 r. na terenie Polski. W celu przeprowadzenia badania metodą PAPI wykorzystano ankietę pocztową. Listy z kwestionariuszami ankiety zostały wysłane do placówek medycznych, które zgodnie z wykazem Narodowego Funduszu Zdrowia udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej [13]. Każda przesyłka zawierała: Informację dla uczestnika badania, w której wyjaśniony był cel badania, Formularz świadomej zgody na udział w badaniu, dwa kwestionariusze ankiety oraz zaadresowaną kopertę zwrotną z przyklejonym znaczkiem. Ponadto zamieszczono informację, że w przypadku większej liczby respondentów chcących wziąć udział w badaniu istnieje możliwość powielenia kwestionariusza ankiety oraz świadomej zgody na udział w badaniu. Tak przygotowane przesyłki wysłano do 228 placówek w całej Polsce, czyli łącznie 456 kwestionariuszy ankiety. Zwrotnie otrzymano 197 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet, czyli odsetek zwrotu wynosił 43,2%. Badanie metodą CAWI przeprowadzono przy pomocy ankiety internetowej. W tym celu skonstruowano kwestionariusz ankiety w programie Microsoft Forms, a następnie poproszono administratorów 7 *funpagy* na portalu Facebook skierowanym do pielęgniarek z największą liczbą polubieni o udostępnienie linku do ankiety na tablicy ogłoszeń. Zamieszczony link przekierowywał uczestnika badania do kwestionariusza ankiety. Korespondencję skierowano również do Konsultant Krajowej w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej z prośbą o rozpropagowanie informacji o ankiecie internetowej wśród konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej oraz podanie linku do kwestionariusza ankiety. Technika CAWI pozyskało 227 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiety. Łącznie do analiz włączono 424 ankiety uzyskane techniką PAPI i CAWI. Kryteria włączenia uczestników badania obejmowały:

- wykonywanie zawodu pielęgniarki,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- udzielenie świadomej zgody na udział w badaniu.

Badanie przeprowadzono zgodnie z zapisami Deklaracji helsińskiej (zaktualizowanej w 2013 r.) oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej przy Instytucie Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie (Nr 7/2023). Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy, a respondent mógł przerwać badanie w dowolnym momencie bez podawania przyczyny. W przypadku techniki PAPI uczestnicy podpisywali Formularz świadomej zgody na udział w badaniu, natomiast w przypadku

techniki CAWI kwestionariusz ankiety był poprzedzony stroną świadomej zgody, która zawierała wyjaśnienie celu i sposobu odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu. Po zapoznaniu się z celem badań respondent został poproszony o wyrażenie chęci udziału w badaniu poprzez kliknięcie „tak” lub odstąpienia od udziału w badaniu poprzez zamknięcie strony w przeglądarce internetowej zawierającej ankietę, lub zaznaczeniu opcji „nie”. Tylko osoby, które wybrały opcję „tak”, zostały przeniesione na stronę kwestionariusza. Respondent mógł w dowolnym momencie zrezygnować z udziału w badaniu poprzez zamknięcie strony internetowej z kwestionariuszem ankiety.

### Profesjonalna skala jakości życia wersja 5

Profesjonalna skala jakości życia wersja 5 jest najczęstszym narzędziem pomiarowym pozytywnych i negatywnych skutków pomagania innym osobom, które doświadczają cierpienia i traumy. Pierwotnie skala nazywała się autotestem zmęczenia współczuciem (ang. *compassion fatigue self test*) i została opracowana przez Charlesa Figleya w latach 80. XX w. Piąta edycja kwestionariusza ProQOL została opracowana w 2009 r. przez Stamma [14]. Kwestionariusz składa się z 30 itemów i został zaprojektowany w celu pomiaru zmęczenia współczuciem, satysfakcji z pracy i wypalenia zawodowego w profesjonalnym pomaganiu. Osoby niosące profesjonalną pomoc są bardzo szeroko definiowaną grupą i obejmują: pracowników ochrony zdrowia (psycholodzy, pielęgniarki, lekarze, położne, ratownicy medyczni), pracowników opieki społecznej, nauczycieli, policjantów, strażaków i inne profesje. Kwestionariusz jest użyteczny w badaniu osób, które udzielają wsparcia emocjonalnego, jak i narażone są na sytuacje traumatyczne. Profesjonalną jakość życia rozumie się jako jakość życia, którą odczuwają osoby niosące profesjonalną pomoc w związku ze swoją pracą. Skala ProQOL mierzy trzy aspekty jakości życia i w związku z tym składa się z trzech podskal:

- Zadowolenie ze współczucia (ang. *compassion satisfaction*) (twierdzenie: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30) rozumianą jako przyjemność i satysfakcję czerpaną z pracy,
- Wypalenie (ang. *burnout*) (twierdzenie: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29), czyli występowanie zjawiska wyczerpania, frustracji, złości i depresji związanych z pracą,
- Wtórny stres traumatyczny (ang. *secondary traumatic stress*) (twierdzenie: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28), czyli występowanie uczucia strachu w związku z pierwotną lub wtórną traumą związaną z pracą [14, 15].

Skala wykorzystuje takie słowa, jak „pomoc”, „pomagam”, „pomaganie”, aby ogólnie opisać pracę

osób niosących profesjonalną pomoc. Zadaniem badanego jest ustosunkowanie się do każdego twierdzenia w skali przy użyciu 5-punktowej skali Likerta: od 1 – „nigdy”, do 5 – „bardzo często”. Wyniki surowe mieszczą się w przedziale 10–50 dla każdej z podskal i mogą być klasyfikowane jako wynik niski (22 lub mniej), wynik umiarkowany (23–41) oraz wynik wysoki (42 i więcej) [14, 15].

Właścicielem kwestionariusza ProQOL jest The Center for Victims of Torture [14]. Kwestionariusz jest udostępniony bezpłatnie i może być wykorzystany przez każdego po wcześniejszej rejestracji na stronie internetowej chęci użycia kwestionariusza.

### Dane socjodemograficzne i zawodowe

Dane socjodemograficzne (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie, stosunek do wiary) oraz zawodowe (staż pracy, staż pracy w opiece paliatywnej oraz liczba etatów) zebrano przy użyciu standardowych pytań.

### Proces tłumaczenia

Przed przystąpieniem do pracy została zgłoszona chęć wykorzystania narzędzia na stronie internetowej właściciela narzędzia. W odpowiedzi zwrotnej otrzymano zgodę e-mailem. W procesie tłumaczenia i adaptacji narzędzia ProQOL 5 wykorzystano tłumaczenie na język polski wykonane w 2011 r. przez Cieślak, Osik i Soszyńską [14] jako tłumaczenie w przód, a następnie dokonano tłumaczenia wstecznego. Podczas całej procedury badawczej ściśle przestrzegano wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization* – WHO) dotyczących adaptacji międzykulturowej narzędzi badawczych [16]. Dwóch dwujęzycznych tłumaczy (angielsko-polskich) dorastających w krajach anglojęzycznych (USA, Wielka Brytania) sprawdziło pod względem treści znaczenie polskiej wersji kwestionariusza przetłumaczonego w 2011 r. z oryginalną angielską wersją ProQOL 5. Następnie pierwszy autor zwołał dwujęzyczny (polsko-angielski) pięcioosobowy panel ekspertów w celu zidentyfikowania i rozwiązania niejasnych lub wątpliwych wyrażań/koncepcji do tłumaczenia dalszego. Wszystkie rozbieżności zostały omówione i wyjaśnione podczas pierwszej rundy spotkania członków panelu eksperckiego. Następnie dwóch niezależnych tłumaczy przetłumaczyło ProQOL 5 na język angielski. Ich tłumaczenie porównano z oryginalną wersją ProQOL 5 podczas drugiej rundy spotkania panelowego. Następnie zespół badawczy przystąpił do wstępnego testowania instrumentu w badaniu pilotażowym pielęgniarek opieki paliatywnej ( $n = 30$ ), aby już na wczesnym etapie upewnić się, że przetłumaczone narzędzie jest zrozumiałe. Uczestników

badania pilotażowego poproszono o wypełnienie kwestionariusza ProQOL 5, a na koniec poproszono o wyrażenie swojej opinii na temat czytelności, zrozumiałości i przydatności twierdzeń użytych w kwestionariuszu. Respondenci nie zgłosili niezrozumiałych słów, wyrażań i terminów. Zebrany materiał w badaniu pilotażowym został włączony do badania właściwego.

### Analiza statystyczna

W celu określenia trafności konstruktów skali ProQOL 5 zastosowano konfirmacyjną analizę czynnikową (ang. *confirmatory factor analysis* – CFA). Do przetestowania wyłonionej 3-czynnikowej struktury kwestionariusza ProQOL 5 – PL zastosowano modelowanie równań strukturalnych metodą szacowania największej wiarygodności (ang. *maximum likelihood estimation method*). Ocena skośności i kurtozy nie wykazała istotnych odchyień od normy. Możliwość występowania wielowymiarowych wartości odstających została zbadana za pomocą kwadratowej odległości Mahalanobisa. Globalne dopasowanie modelu zostało ocenione za pomocą następujących statystyk dopasowania: wskaźnika Tuckera-Lewisa (TLI), wskaźnika dopasowania porównawczego (CFI) i pierwiastka średniokwadratowego błędu aproksymacji (RMSEA). Przyjęto, że bardzo dobre dopasowanie uzyskuje się, gdy CFI i TLI wynoszą 0,90 lub więcej, a RMSEA wynosi 0,10 lub mniej. Po zbadaniu właściwości psychometrycznych zaproponowano pierwszą diagnozę poziomu Zmęczenia współczuciem i Zadowolenia ze współczucia u pracowników opieki medycznej poprzez obliczenie średnich, odchylenie standardowe (ang. *standard deviation*) i odsetek specjalistów, u których zdiagnozowano niski, średni i wysoki poziom Wypalenia, Wtórnego stresu traumatycznego i Zadowolenia ze współczucia. Wszystkie analizy wykonane zostały z zastosowaniem programu Statistica 13.3.

### WYNIKI

#### Charakterystyka socjodemograficzna i zawodowa badanych pielęgniarek

Badaniem objęto grupę 424 pielęgniarek i pielęgniarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki paliatywnej. Średnia wieku wynosiła  $50,65 \pm 9,99$  lat. W większości badaną grupę stanowiły kobiety (94,34%,  $n = 400$ ), osoby mieszkające w mieście (68,4%,  $n = 290$ ) oraz pozostające w związkach małżeńskich (68,4%,  $n = 290$ ). Średni staż pracy w zawodzie pielęgniarki wynosił  $25,45 \pm 12,32$  roku, natomiast średni staż pracy w placówkach opieki paliatywnej wynosił  $11,89 \pm 8,34$  roku. Szczegółowe dane przedstawiono w Tabeli 1.

## Struktura czynnikowa skali

Trafność teoretyczną ProQOL 5 – PL ustalono, wykorzystując confirmacyjną analizę czynnikową wyników badania przeprowadzanego w grupie 424 pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki paliatywnej. Przystępując do analizy czynnikowej, sprawdzono, czy zebrane dane spełniają założenia niezbędne do jej przeprowadzenia. Wyniki CFA wskazują, że model 3-czynnikowy jest dobrze dopasowany do danych  $\chi^2 = 1067,83$ ,  $p < 0,001$ , CFI = 0,94, RMSEA = 0,071, 95% CI: 0,069–0,08. Zatem w wersji polskiej kwestionariusza struktura czynnikowa jest zgodna z przyjętymi założeniami teoretycznymi w oryginalnej wersji narzędzia i potwierdza istnienie 3-czynnikowej struktury narzędzia, w której na każdy czynnik przypada po 10 twierdzeń. Dokładne wyniki przeprowadzonej analizy czynnikowej przedstawiono w Tabeli 2 i na Rycinie 1.

## Analiza rzetelności i trafności wewnętrznej

Rzetelność (zgodność wewnętrzną) narzędzia obliczono z zastosowaniem współczynnika Cronbach  $\alpha$ . Dla poszczególnych podskal wynosił on: Zadowolenie ze współczucia  $\alpha = 0,896$ , Wypalenie  $\alpha = 0,749$  oraz Wtórny stres pourazowy  $\alpha = 0,775$ . Większość twierdzeń koreluje powyżej 0,60 z poszczególnymi podskalami ProQOL 5 – PL.

Przeprowadzono analizę interkorelacji poszczególnych podskal. Szczegółowe wyniki przedstawiono w Tabeli 3. Wszystkie podskale korelowały, przy czym podskala Zadowolenie ze współczucia ujemnie korelowała z podskala Wypalenie ( $r = -0,75$ ) i Wtórny stres pourazowy ( $r = -0,13$ ). W przypadku pierwszym siła korelacji była umiarkowana, a w przypadku drugim siła korelacji była słaba. Ponadto, podskala Wypalenie dodatkowo korelowała z podskala Wtórny stres pourazowy ( $r = 0,54$ ), a siłę korelacji można określić jako dostateczną.

## Wyniki badania przekrojowego

W Tabeli 4 przedstawiono szczegółowe wyniki oceny kwestionariuszem ProQOL 5 – PL w badanej grupie pielęgniarek udzielających świadczenia zdrowotne w ramach opieki paliatywnej. Najwyższą średnią ocenę w badanej grupie zaobserwowano w podskali Zadowolenie ze współczucia ( $40,59 \pm 6,67$ ), następnie Wtórny stres pourazowy ( $23,66 \pm 5,66$ ) i Wypalenie ( $21,14 \pm 5,56$ ). Analizując wyniki surowe, stwierdzono, że w podskali Zadowolenie ze współczucia najwięcej badanych uzyskało wyniki wysokie (50,24%,  $n = 213$ ), wynik umiarkowany uzyskało 49,53% ( $n = 210$ ) badanych, a wyniki niskie tylko jedna osoba (0,23%). W podskali Wypalenie największa liczba badanych uzyskała wynik niski (58,73%,

**Tabela 1.** Charakterystyka socjodemograficzna i medyczna badanej grupy ( $N = 424$ )

Zmienne	n (%)
<b>Płeć</b>	
Kobieta	400 (94,34)
Mężczyzna	24 (5,66)
<b>Wiek</b>	
Mniej niż 40 lat	66 (15,57)
40–49 lat	92 (21,7)
50–59 lat	198 (46,7)
60–69 lat	66 (15,57)
70 lat i więcej	2 (9,47)
<b>Miejsce zamieszkania</b>	
Wieś	134 (31,6)
Miasto	290 (68,4)
<b>Stan cywilny</b>	
Zamężna/zonaty	290 (68,4)
Panna/kawaler	45 (10,61)
Rozwiedziona/rozwiedziony	46 (10,85)
Wdowa/wdowiec	33 (7,78)
Konkubinat/zwiazek nieformalny	10 (2,36)
<b>Wykształcenie</b>	
Pielęgniarka dyplomowana/ pielęgniarski dyplomowany	62 (14,62)
Pielęgniarka dyplomowana ze specjalizacją/pielęgniarski dyplomowany ze specjalizacją	73 (17,22)
Licencjat pielęgniarstwa	53 (12,5)
Licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją	40 (9,43)
Magister pielęgniarstwa	28 (6,6)
Magister pielęgniarstwa ze specjalizacją	156 (36,79)
Doktor nauk o zdrowiu/doktor nauk medycznych	5 (1,18)
Inne	7 (1,65)
<b>Staż pracy</b>	
Mniej niż 10 lat	61 (14,39)
10–19 lat	62 (14,62)
20–29 lat	113 (26,65)
30–39 lat	164 (38,68)
40 lat i więcej	24 (5,66)
<b>Staż pracy w opiece paliatywnej</b>	
5 lat i mniej	125 (29,48)
6–10 lat	96 (22,64)
11–15 lat	71 (16,75)
16–20 lat	51 (12,03)
Powyżej 20 lat	81 (19,1)

**Tabela 2.** Ładunki czynnikowe polskiej wersji ProQOL 5 – wyniki confirmacyjnej analizy czynnikowej

Podskale i wchodzące w jej skład twierdzenia		Czynnik		
		1	2	3
Zadowolenie ze współczucia				
3	Czerpię zadowolenie z tego, że mogę pomagać ludziom	0,79	0,01	-0,05
6	Czuję się pełna/pełen energii po pracy z tymi, którym pomagam	0,68	0,12	-0,28
12	Lubię moją pracę, bo pomagam innym	0,70	0,19	0,11
16	Jestem zadowolona/zadowolony z tego, że potrafię wykorzystać nowe techniki i sposoby pomagania	0,64	0,24	0,34
18	Moja praca sprawia, że czuję się zadowolona/zadowolony	0,80	0,18	-0,18
20	Mam pozytywne myśli i odczucia na temat ludzi, którym pomagam i tego, jak mogę im pomóc	0,72	0,07	0,05
22	Wierzę, że moja praca może coś zmienić	0,65	0,01	-0,20
24	Jestem dumna/y z tego, co mogę uczynić, by pomóc innym	0,71	-0,15	0,07
27	Myślę czasami, że odnoszę sukcesy pomagając innym	0,56	0,06	0,13
30	Jestem szczęśliwa/szczęśliwy, że wybrałam/wybrałem swoją pracę	0,74	0,09	0,26
Wypalenie				
1	Jestem szczęśliwa/szczęśliwy <sup>#</sup>	0,21	0,52	0,08
4	Czuję więź z innymi ludźmi <sup>#</sup>	0,18	0,65	0,04
8	Nie jestem do końca efektywna/efektywny w pracy, bo zamartwiam się traumatycznymi doświadczeniami osób, którym pomagam	0,07	0,77	-0,05
10	W mojej pracy czuję się jakbym była/był w sytuacji bez wyjścia	0,26	0,66	0,17
15	To w co wierzę utrzymuje mnie w równowadze <sup>#</sup>	0,44	0,68	0,49
17	Jestem tym, kim zawsze chciałam/ chciałem być <sup>#</sup>	0,21	0,74	0,00
19	Czuję się wypalona/wypalony z powodu mojej pracy	0,35	0,69	0,29
21	Czuję się przeciążona/ przeciążony z powodu nadmiaru obowiązków związanych z pracą	0,31	0,65	0,33
26	Czuję, że ugrzęzłam/ugrzęzłem w systemie i biurokracji	0,05	0,67	0,50
29	Jestem osobą, która bardzo troszczy się o innych <sup>#</sup>	0,10	0,69	-0,15
Wtórny stres pourazowy				
2	Jestem zaabsorbowana/ zaabsorbowany osobami, którym pomagam	0,01	0,08	0,74
5	Przestraszam się lub niewspółmiernie silnie reaguję na niespodziewane odgłosy	0,12	0,20	0,57
7	Trudno mi oddzielić moje życie osobiste od mojego życia jako osoby udzielającej pomocy	0,16	0,12	0,60
9	Myślę, że może na mnie oddziaływać traumatyczny stres osób, którym pomagam	0,02	0,15	0,73
11	Z powodu mojej pracy czuję, że jestem na granicy wytrzymałości w wielu sprawach	0,21	0,34	0,54
13	Czuję się przygnębiona/przygnębiony z powodu traumatycznych doświadczeń osób, którym pomagam	0,11	0,15	0,71
14	Czuję się tak, jakbym to ja doświadczyła/ doświadczył traumy, która spotkała osobę, której pomagam	0,00	0,11	0,71
23	Unikam pewnych działań lub sytuacji, bo przypominają mi przerażające doświadczenia, które były udziałem ludzi, którym pomagam	0,11	0,18	0,51
25	Moje zaangażowanie w pomaganie innym sprawia, że pojawiają się w mojej głowie natrętne i przerażające myśli	0,12	-0,13	0,67
28	Nie mogę przypomnieć sobie ważnych momentów mojej pracy z ofiarami traumatycznych zdarzeń	0,02	0,38	0,62

<sup>#</sup> Twierdzenie z odwrotną interpretacją

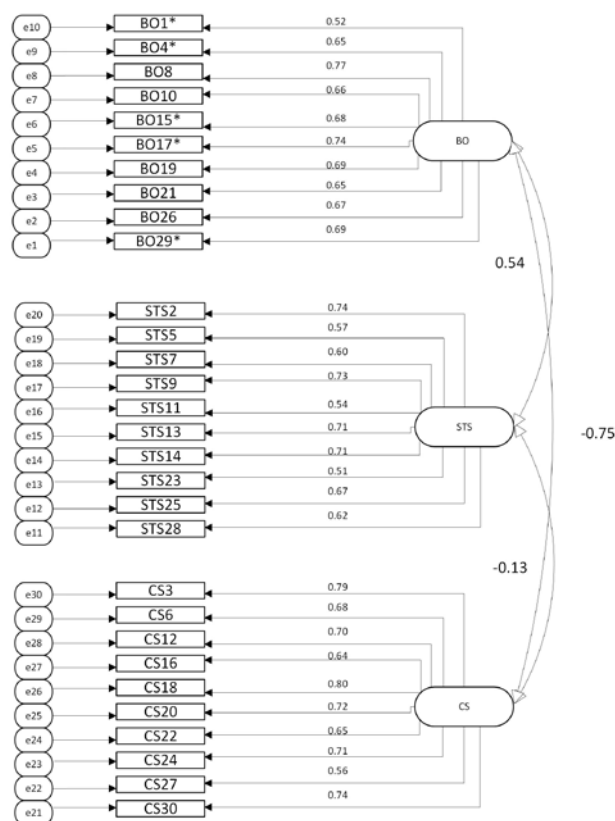
$n = 249$ ), wynik umiarkowany miało 41,27% ( $n = 175$ ) respondentów, natomiast wyniku wysokiego w tej podskali nie uzyskał żaden badany. Umiarkowany wynik w podskali Wtórny stres pourazowy uzyskało 53,07% ( $n = 225$ ) ankietowanych, niski wynik charakteryzował 46,7% ( $n = 198$ ) respondentów, wynik wysoki uzyskała tylko jedna osoba (0,23%).

W Tabeli 5 przedstawiono porównanie uzyskanych wyników kwestionariuszy ProQOL 5 – PL w zależności od płci. W podskali Zadowolenie ze współczucia istotnie wyższy wynik uzyskały kobiety ( $40,82 \pm 6,52$ ) w porównaniu z mężczyznami ( $36,71 \pm 7,92$ ), natomiast w podskali Wypalenie istotnie wyższy wynik uzyskali mężczyźni ( $25,92 \pm 5,36$ ) w porównaniu z kobietami ( $20,86 \pm 5,45$ ) ( $p < 0,05$ ). W podskali Wtórny stres pourazowy nie zauważono istotnych różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami ( $p > 0,05$ ).

## DYSKUSJA

Niniejsze badanie stanowi walidację i adaptację kulturową kwestionariusza ProQOL wersja 5 na język polski. Przeprowadzona konfirmacyjna analiza czynnikowa pozwoliła uzyskać dopasowanie modelu CFA. Ocena współczynnika Cronbach  $\alpha$  dla każdej pozycji z 3 podskal dała odpowiednie wyniki dla każdej z 3 podskal kwestionariusza, co potwierdza wewnętrzną spójność. Podsumowując, nasze badanie dostarczyło dowodów na właściwości psychometryczne i 3-czynnikową strukturę kwestionariusza ProQOL 5 – PL i jest to zgodne z propozycją Stamma [12] oraz z innymi badaniami [17–20].

Pomimo obiecujących wyników naszego badania, należy wziąć pod uwagę kilka ograniczeń. Niniejsze badanie było ograniczone z powodu uwzględnienia w nim jednej grupy specjalistów, a mianowicie pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej. Ponadto, uczestnikami były głównie kobiety, które stanowiły ponad 94% badanej grupy, co z pewnością ogranicza możliwości uogólniania naszych wyników ze względu na możliwość istnienia różnych mechanizmów rozwoju i sposobu radzenia sobie ze stresem traumatycznym wśród kobiet i mężczyzn. Raport Głównego Urzędu Statystycznego wskazuje, że w Polsce w 2020 r. zawód pielęgniarki wykonywało 300 600 osób, z czego kobiety stanowiły 97,5% [21].



Ryc. 1. Model konfirmacyjnej analizy czynnikowej kwestionariusza ProQOL 5 – PL

Biorąc pod uwagę drugi cel badania, wyniki diagnozy poziomu Zadowolenia ze współczucia i Zmęczenia współczuciem związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach opieki paliatywnej przez badane pielęgniarki wykazały wysoki poziom Zadowolenia ze współczucia, niski poziom Wypalenia oraz umiarkowany poziom Wtórnego stresu pourazowego. Takie same wyniki uzyskali Galiana i wsp. [18], którzy oceniali te cechy wśród hiszpańskich i brazylijskich pielęgniarek, specjalistek opieki paliatywnej. W przeglądzie systematycznym i metaanalizie opublikowanych przez Xie i wsp. [22] obejmującym 79 badań, w których wzięło udział 28 509 pielęgniarek z 11 krajów stwierdzono, że średni wynik Satysfakcji ze współczucia wynosił 33,12 (umiarkowany), średni wynik Wypalenia wynosił 26,64 (umiarkowany) oraz średni wynik Wtórnego stresu pourazowego wynosił 25,24 (umiarkowany). Co ciekawe, autorzy przeglądu systematycznego za-

Tabela 3. Macierz interkorelacji wyniku poszczególnych podskal ProQOL

Podskala	Zadowolenie ze współczucia	Wypalenie	Wtórny stres pourazowy
Zadowolenie ze współczucia	1		
Wypalenie	-0,75***	1	
Wtórny stres pourazowy	-0,13**	0,54***	1

\*\*  $p < 0,01$   
\*\*\*  $p < 0,001$

**Tabela 4.** Wyniki oceny kwestionariuszem ProQOL 5 – PL w badanej grupie pielęgniarek

	<b>Podskale i wchodzące w jej skład twierdzenia</b>	<b>M ± SD</b>
	Zadowolenie ze współczucia	40,59 ±6,67
3	Czerpię zadowolenie z tego, że mogę pomagać ludziom	4,3 ±0,76
6	Czuję się pełna/pełen energii po pracy z tymi, którym pomagam	3,69 ±1,0
12	Lubię moją pracę, bo pomagam innym	4,25 ±0,93
16	Jestem zadowolona/zadowolony z tego, że potrafię wykorzystać nowe techniki i sposoby pomagania	4,15 ±0,93
18	Moja praca sprawia, że czuję się zadowolona/zadowolony	4,19 ±0,94
20	Mam pozytywne myśli i odczucia na temat ludzi, którym pomagam i tego, jak mogę im pomóc	4,10 ±0,81
22	Wierzę, że moja praca może coś zmienić	3,93 ±1,01
24	Jestem dumna/y z tego, co mogę uczynić, by pomóc innym	4,14 ±0,95
27	Myślę czasami, że odnoszę sukcesy pomagając innym	3,58 ±1,02
30	Jestem szczęśliwa/szczęśliwy, że wybrałam/wybrałem swoją pracę	4,25 ±0,91
	Wypalenie	21,14 ±5,56
1	Jestem szczęśliwa/szczęśliwy	1,92 ±0,94
4	Czuję więź z innymi ludźmi	1,99 ±0,87
8	Nie jestem do końca efektywna/efektywny w pracy, bo zamartwiam się traumatycznymi doświadczeniami osób, którym pomagam	2,04 ±0,89
10	W mojej pracy czuję się jakbym była/był w sytuacji bez wyjścia	1,84 ±0,84
15	To w co wierzę utrzymuje mnie w równowadze	2,18 ±1,11
17	Jestem tym, kim zawsze chciałam/chciałem być	1,79 ±0,93
19	Czuję się wypalona/wypalony z powodu mojej pracy	2,28 ±1,21
21	Czuję się przeciążona/przeciążony z powodu nadmiaru obowiązków związanych z pracą	2,74 ±1,11
26	Czuję, że ugrzęzłam/ugrzęzłem w systemie i biurokracji	2,44 ±1,18
29	Jestem osobą, która bardzo troszczy się o innych	1,92 ±0,89
	Wtórny stres pourazowy	23,66 ±5,66
2	Jestem zaabsorbowana/zaabsorbowany osobami, którym pomagam	4,09 ±0,8
5	Przestraszam się lub niewspółmiernie silnie reaguję na niespodziewane odgłosy	2,33 ±0,92
7	Trudno mi oddzielić moje życie osobiste od mojego życia jako osoby udzielającej pomocy	2,54 ±1,18
9	Myślę, że może na mnie oddziaływać traumatyczny stres osób, którym pomagam	2,12 ±0,93
11	Z powodu mojej pracy czuję, że jestem na granicy wytrzymałości w wielu sprawach	1,86 ±0,98
13	Czuję się przygnębiona/przygnębiony z powodu traumatycznych doświadczeń osób, którym pomagam	2,35 ±0,98
14	Czuję się tak, jakbym to ja doświadczała/doświadczył traumy, która spotkała osobę, której pomagam	2,04 ±0,94
23	Unikam pewnych działań lub sytuacji, bo przypominają mi przerażające doświadczenia, które były udziałem ludzi, którym pomagam	2,22 ±1,07
25	Moje zaangażowanie w pomaganie innym sprawia, że pojawiają się w mojej głowie natrętne i przerażające myśli	1,73 ±0,97
28	Nie mogę przypomnieć sobie ważnych momentów mojej pracy z ofiarami traumatycznych zdarzeń	2,38 ±1,04

M – średnia, SD – odchylenie standardowe

obserwowali różny rozkład wyników w poszczególnych skalach w zależności od regionu geograficznego. Dlatego różnice pomiędzy uzyskanymi wynikami własnymi a wynikami z metaanalizy można tłumaczyć odmiennymi warunkami pracy w poszczególnych

krajach, inną organizacją systemów ochrony zdrowia, kulturą organizacji, indywidualnymi zasobami osobistymi czy kontekstem społeczno-kulturowym. Należy jednak stwierdzić, że znaczna liczba badanych przez nas pielęgniarek udzielających świadczeń



**Tabela 5.** Wyniki oceny kwestionariuszem ProQOL 5 – PL w badanej grupie w warstwach płci

Subskala	Kobiety	Mężczyźni	p
	M ± SD	M ± SD	
Zadowolenie ze współczucia	40,82 ± 6,52	36,71 ± 7,92	0,013
Wypalenie	20,86 ± 5,45	25,92 ± 5,36	< 0,001
Wtórny stres pourazowy	23,58 ± 5,49	24,96 ± 8,05	0,458

M – średnia, SD – odchylenie standardowe

opieki zdrowotnej w ramach opieki paliatywnej albo cierpiała na zmęczenie współczuciem, albo mogła je rozwijać w przyszłości. Odkrycie to jest ważne, ponieważ wskazuje menadżerom ochrony zdrowia, jak ważne jest wdrożenie programów profilaktycznych mających na celu pomoc pielęgniarkom w radzeniu sobie z wypaleniem zawodowym i wtórnym stresem pourazowym. Dotyczy to w dużej mierze pielęgniarek pracujących w placówkach opieki paliatywnej. Opieka paliatywna wymaga od pracowników nie tylko asertywności, ale zarazem empatii i oddania. Pracownicy świadczący usługi zdrowotne w ramach opieki paliatywnej są często narażeni na ryzyko wystąpienia niepokoju, stresu, żalu i zubożenia emocjonalnego, zmęczenia współczuciem oraz obniżenia jakości życia [23]. Są to bardzo poważne konsekwencje, które mogą przyczynić się do zmniejszenia zdolności okazywania współczucia pacjentom w terminalnej fazie choroby oraz okresie umierania [9].

## WNIOSKI

Kwestionariusz ProQOL 5 – PL pokazuje wysokie parametry psychometryczne w jego kulturowym dostosowaniu do warunków polskich i może być przydatnym narzędziem do oceny Zmęczenia współczuciem, Satysfakcji z pracy i Wypalenia zawodowego wśród profesjonalistów, którzy w swojej pracy zapewniają pomoc i opiekę innym.

Diagnoza poziomu pozytywnych i negatywnych skutków pomagania innym osobom według polskiej skali ProQOL 5 – PL pokazała wysoki poziom Zadowolenia ze współczucia, niski poziom Wypalenia oraz umiarkowany poziom Wtórnego stresu pourazowego wśród pielęgniarek w opiece paliatywnej.

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## PIŚMIENNICTWO

- Louis G, Pétré B, Charlier N, Voz B, Guillaume M. Quality of life in the medical field: a brief overview of its origin, semantics, measuring instruments and clinical use. *Rev Med Liege* 2021; 76: 689-696.
- Estoque RC, Togawa T, Ooba M i wsp. A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: towards a "QOL-Climate" assessment framework. *Ambio* 2019; 48: 619-638.
- Nightingale F. *Notes on nursing: what it is, and what it is not.* Harrison, London 1859.
- Jinpa T. *A fearless heart: how the courage to be compassionate can transform our lives.* Hudson Street Press, New York 2015.
- Coetzee SK, Laschinger HKS. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nurs Health Sci* 2018; 20: 4-15.
- Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: a metasynthesis. *J Clin Nurs* 2017; 26: 4364-4378.
- Cross LA. Compassion fatigue in palliative care nursing: a concept analysis. *J Hosp PalliatNurs* 2019; 21: 21-28.
- Polat H, Turan GB, Tan M. Determination of the relationship of the spiritual orientation of nurses with compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Perspect Psychiatr Care* 2020; 56: 920-925.
- Balinbin CBV, Balatbat KTR, Balayan ANB i wsp. Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among Filipino registered nurses. *J Clin Nurs* 2020; 29: 955-963.
- Kim J, Kim S, Byun M. Emotional distancing in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum* 2020; 55: 595-602.
- Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C i wsp. Compassion fatigue in healthcare providers: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics* 2020; 27: 639-665.
- Stamm BH. *The concise ProQOL manual.* Second edition. US: Pocatello, 2010.
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Informator o zawartych umowach. <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/> (dostęp: 10.10.2023).
- The center for victims of torture. ProQOL. Professional quality of life. <https://proqol.org/> (dostęp: 10.10.2023).
- Novo Psych. The professional quality of life scale – 5 (ProQOL). <https://novopsych.com.au/assessments/clinician-self-assessment/the-professional-quality-of-life-scale-5-proqol/> (dostęp: 10.10.2023).
- Younan L, Clinton M, Fares S i wsp. The translation and cultural adaptation validity of the actual scope of practice questionnaire. *East Mediterr Health J* 2019; 25: 181-188.
- Hemsworth D, Baregheh A, Aoun S i wsp. A critical enquiry into the psychometric properties of the professional quality of life scale (ProQol-5) instrument. *Appl Nurs Res* 2018; 39: 81-88.
- Galiana L, Arena F, Oliver A i wsp. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: ProQOL validation and cross-cultural diagnosis. *J Pain Symptom Manage* 2017; 53: 598-604.
- Misouridou E, Mangoulia P, Pavlou V i wsp. Reliability and validity of the Greek version of the professional quality of life scale (ProQOL-V). *Mater Sociomed* 2021; 33: 179-183.
- Samson T, Iecovich E, Shvartzman P. Psychometric characteristics of the Hebrew version of the Professional Quality-of-Life Scale. *J Pain Symptom Manage* 2016; 52: 575-581.e1.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w latach 2019–2020. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zasoby-kadrowe-w-wybranych-zawodach-medycznych-na-podstawie-zrodel-administracyjnych-w-latach-2019-2020,28,1.html> (dostęp: 16.10.2023).
- Xie W, Chen L, Feng F i wsp. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2021; 120: 103973.
- Breen LJ, Kawashima D, Joy K i wsp. Grief literacy: a call to action for compassionate communities. *Death Stud* 2022; 46: 425-433.