

JAKI JEST *EMPATYCZNY LEKARZ?* OBRAZ EMPATII LEKARZA W OPINIACH ZAMIESZCZONYCH W PORTALU ZNANYLEKARZ.PL

1. WPROWADZENIE: CEL PRACY, PODSTAWA MATERIAŁOWA

Celem mojej pracy jest próba ustalenia, jaki obraz empatycznego lekarza wylania się z zamieszczonych w Internecie opinii pacjentów oraz jakie aspekty zachowania lekarza interpretowane są jako komunikujące empatię bądź jako skorelowane z nastawieniem empatycznym wobec pacjenta. Artykuł, choć rozpatruje zagadnienie empatii z perspektywy językoznawczej, wpisuje się tym samym w intensywną dyskusję prowadzoną w przestrzeni nauk medycznych i nauk o zdrowiu, a skoncentrowaną m.in. wokół różnych sposobów rozumienia i modelowania pojęcia <empatia> na użytek medycyny [Ziółkowska-Rudowicz, Kładna 2014; Wilczek-Rużyczka 2017], stosowania właściwych technik komunikacji [Rosenberg, Molho 1998; Doroszewski i in. 2014; Baranowska, Doroszevska 2018] czy sposobów przekazywania niepomyślnych diagnoz [Baile i in. 2000; Jankowska 2014].

Przedstawiona w artykule analiza semantyczna powstała na podstawie korpusu skonstruowanego za pomocą narzędzia Sketch Engine [Kilgarriff i in. 2014¹], dzięki któremu pobrałam z portalu ZnanyLekarz.pl pliki zawierające wystąpienia form fleksyjnych rzeczownika *empatia* lub przymiotnika *empatyczny*. Podstawowe dane ilościowe na temat korpusu przedstawia poniższa tabela:

Tabela 1. Informacje o korpusie

Tokeny	1 033 861
Słowa	859 862
Pliki	908

¹ Chciałabym wyrazić wdzięczność dr hab. Agnieszce Leńko-Szymańskiej, koordynatorce do spraw Sketch Engine na UW, za cenną pomoc w opanowaniu obsługi oprogramowania.

ZnanyLekarz.pl to serwis internetowy gromadzący dane na temat osób reprezentujących szeroko rozumiane zawody medyczne (m.in. lekarzy specjalistów, stomatologów, psychologów, rehabilitantów, dietetyków, terapeutów, a także weterynarzy²), umożliwiający użytkownikom wyszukiwanie lekarzy i placówek medycznych, umawianie wizyt, a także publikowanie opinii na temat poszczególnych lekarzy.³ Zgodnie z regulaminem portalu opinie pacjentów mogą być oparte jedynie na prawdziwych, indywidualnych doświadczeniach związanych z wizytą u danego specjalisty; komentarze użytkowników podlegają moderacji. Zgromadzony na potrzeby analizy materiał składa się w przeważającej części z opinii pacjentów na temat poszczególnych lekarzy.⁴ Jak pokazał przegląd konkordancji dla rzeczownika *empatia*, przykłady zawierające formy tego słowa w przeważającej większości pochodziły z opinii o charakterze pozytywnym, znaleziono jedynie kilka opinii negatywnych oraz kilka przykładów pochodzących z autocharakterystyki umieszczonej w portalu przez samego lekarza. W związku z tym, że skupiam się tu na perspektywie pacjenta, ostatnią kategorię danych zdecydowałam się wyłączyć z dalszej analizy. Należy zaznaczyć, że choć opinie składające się na materiał badawczy są publicznie dostępne w Internecie, ze względów etycznych z cytowanych w niniejszym opracowaniu fragmentów usunęłam wszelkie dane osobowe lekarzy i podpisy autorów opinii.⁵

Warto podkreślić, że relatywnie nowy, choć ekspansywny we współczesnej polszczyźnie, rzeczownik *empatia* (jak i derywowany od niego

² Ze świadomością różnic między specyfiką pracy reprezentantów poszczególnych zawodów medycznych w toku dalszych rozważań dla oszczędności miejsca najczęściej będę posługiwać się uogólnioną etykietą *lekarz*. Nie będę także przywoływać opinii odnoszących się do pracy weterynarzy, ponieważ w tym wypadku trudno jest niekiedy jednoznacznie przesądzić, czy *empatia* lekarza odnosi się przede wszystkim do zwierzęcego pacjenta, czy raczej do opiekuna zwierzęcia, czy też aktywowana jest w obu tych relacjach.

³ Leksykalne wyznaczniki wartościowania obecne w opiniach zamieszczonych w portalu ZnanyLekarz.pl opisała Marta Woźniak [2021].

⁴ Konkordancję dla rzeczownika *empatia* poddałam anotacji, która miała pokazać, w odniesieniu do których specjalności autorzy opinii najczęściej używają słowa *empatia*. Największą grupę stanowiły opinie dotyczące ginekologów i położników (233 z 817 użyczeń rzeczownika *empatia*), następnie stomatologów (166), psychologów (51), psychiatrów (31) oraz lekarzy rodzinnych i internistów (27). Dane te traktuję wyłącznie pomocniczo, warto jednak zauważyć, że nie pokrywają się one z ustaleniami badaczy, którzy analizowali wskaźniki poziomu empatii u lekarzy różnych specjalności [m.in. Kliszczyk 2015; Królak 2017]. Joanna Kliszczyk wskazuje, że „na dynamikę poziomu empatii ma wpływ płeć i wiek respondentów, a nie miejsce i charakter pracy” [Kliszczyk 2015, 123].

⁵ Postępuję w tym miejscu zgodnie z wytycznymi dotyczącymi etycznych aspektów badań Internetu [Frantzke i in. 2020, 10–11]. Cytaty podaję w ich oryginalnej (choć najczęściej skróconej) formie, bez ingerencji korektorskich. Wszelkie wyróżnienia w cytatach pochodzą ode mnie.

przymiotnik) w próbce dyskursu będącego przedmiotem mojego zainteresowania odgrywa wyraźnie istotniejszą rolę niż w polszczyźnie ogólnej. Wskazuje na to choćby porównanie frekwencji względnej lematów EMPATIA i EMPATYCZNY w zgromadzonym korpusie i w danych Narodowego Korpusu Języka Polskiego (NKJP, podkorpus zrównoważony).⁶

Tabela 2. Liczba wystąpień i frekwencja względna rzeczownika EMPATIA i przymiotnika EMPATYCZNY

Lemat	Liczba poświadczeń w korpusie	Frekwencja względna w korpusie	Frekwencja względna w NKJP
EMPATIA	817	790	2,86
EMPATYCZNY	972	940	0,69

To ogólne wyliczenie obrazuje, jak sędzę, istotność samej kategorii ‘empatii’ w analizowanym typie tekstu oraz jej wagę dla subiektywności – dla pacjenta.

2. MIEJSCE EMPATII WŚRÓD KOMPETENCJI LEKARZA

Zgromadzony materiał dość wyraźnie pokazuje przekonanie pacjentów, że choć empatia jest ważną i cenioną umiejętnością lekarza, to na pewno nie może zastąpić wiedzy specjalistycznej i umiejętności zawodowych. Na to postrzeganie empatii w hierarchii pożądanych cech lekarza wskazują zawarte w korpusie typowe połączenia wyrazowe: n-gramy⁷ i kolekcje.⁸

Na liście n-gramów liczących od 3 do 5 elementów składowych i zawierających formę rzeczownika *empatia* pierwsze miejsce pod względem frekwencji zajmuje połączenie *profesjonalizm i empatia* (78 wystąpień). Kolejność, w której pojawiają się te określenia, nie wydaje się przypadkowa – wiele opinii jest strukturyzowanych właśnie w taki sposób, aby

⁶ Zestawiam tu jedynie frekwencję względną (tj. liczbę wystąpień na milion słów w danym zbiorze), ponieważ wspomniane dwa typy danych pod innymi istotnymi względami (np. czasu powstania, typu funkcjonalnego tekstu) są zbyt różne, aby można je było odpowiedzialnie porównywać.

⁷ Rozumiane tu zgodnie ze znaczeniem przypisywanym temu terminowi w Sketch Engine, tj. jako sekwencje określonej liczby tokenów współwystępujących w określonym porządku w tekście.

⁸ Termin *kolekcja* stosuję za J. Bartmińskim i S. Niebrzegowską-Bartmińską [2009, 180] w odniesieniu do stosowanych przez nadawcę wyliczeń: sekwencji wyrazów sąsiadujących ze sobą w danym tekście, pozostających w relacji apozycji lub koniunkcji. Z wprowadzonych definicji wynika, że niektóre kolekcje mogą znaleźć się na liście n-gramów.

przede wszystkim wskazać wiedzę lekarza i jego ściśle zawodowe kompetencje, a dopiero na drugim planie umieścić empatyczność. Por.:

- (1) Pani doktor wraz z innymi pracownikami podeszli w pełni profesjonalnie i rzeczowo, przy tym z empatią.
- (2) Wysoko oceniany profesjonalizm, podejście do pacjenta z odczuwalną wysoką empatią oraz kulturą osobistą sprzyjają procesowi leczenia i budują pozytywne nastawienie do terapii.
- (3) Pani doktor posiada dużą wiedzę medyczną popartą doświadczeniem i empatią, która jest również bardzo istotna.
- (4) Uważam, że Pani Doktor łączy w sobie olbrzymią wiedzę merytoryczną oraz ogrom empatii i podejścia do pacjenta co w tym zawodzie myślę jest równie ważne.
- (5) (...) ma ogromną wiedzę medyczną i kompetencje ale do tego także empatię.
- (6) Usobienie profesjonalizmu i empatii do tego delikatna reka i cierpliwość.
- (7) Wspaniały lekarz, z bardzo dużą wiedzą i doświadczeniem odznaczający się dodatkowo empatią i wysoką kulturą osobistą.

W wypowiedziach tych widać, że ocena lekarza formułowana z perspektywy pacjenta jest co najmniej dwuaspektowa. Najistotniejszym kryterium oceny są kompetencje ściśle zawodowe (por. *profesjonalizm, wiedza medyczna, wiedza merytoryczna, kompetencje*) przypisywane lekarzowi, podejście do pacjenta oceniane jest w drugiej kolejności, o czym świadczy szyk enumeracji, ale także językowe wyznaczniki hierarchizacji treści wypowiedzi, typu *przy tym, do tego, również, także, dodatkowo*. W korpusie można oczywiście znaleźć także konteksty, w których empatia lekarza wymieniana jest na pierwszym miejscu, przed informacją o kompetencjach zawodowych, ale są to pojedyncze przykłady, por.:

- (8) Pani doktor (...) to wyjątkowa osoba o niesamowitej empatii, uważności i wiedzy.
- (9) Empatia i kompetencja Pani Doktor na najwyższym poziomie.
- (10) Miałem kontakt z wieloma lekarzami i uważam że pan dr. jest godny polecenia przede wszystkim ze względu na swoją empatię oraz zasób wiedzy który posiada.

Empatyczność lekarza jest przez pacjentów doceniana tym bardziej, że wciąż nie jest postrzegana jako standardowa cecha osób wykonujących zawody medyczne, jako postawa praktykowana powszechnie, ale raczej jako wyjątkowy osobisty walor konkretnej osoby, por.:

- (11) Miałem kontakt z wieloma lekarzami i uważam że pan dr. jest godny polecenia przede wszystkim ze względu na swoją empatię oraz zasób wiedzy który posiada.
- (12) Jeden z nielicznych lekarzy jakich spotkałam na swojej drodze (a było ich wielu), który jest zainteresowany zdrowiem pacjenta i naprawdę chce pomóc. Lekarz o wysokiej kulturze osobistej i empatii do pacjenta.

- (13) Lekarz zrozumiał mój problem i bardzo mi pomógł, okazał empatię. Coś czego dawno nie odczułem w kontaktach z lekarzami.
- (14) To co wyróżnia Panią doktor spośród wielu znanych mi lekarzy to uśmiech, ciepło, cierpliwość i ogromna empatia, które są równie ważne jak wiedza i fachowość i zapewniają poczucie bezpieczeństwa.

Autorzy przytoczonych opinii sugerują, że empatia w zawodach medycznych nie ma charakteru systemowego – spotkanie lekarza cechującego się empatią jest ich zdaniem rzadkością. Na podobny aspekt postrzegania lekarskiej empatii wskazują najczęstsze przymiotnikowe kolokacje rzeczownika *empatia*, za sprawą których pacjenci nie tylko po prostu kwalifikują poziom empatii danej osoby jako wysoki (por. *duża, olbrzymia, wielka, ogromna, wysoka empatia*), ale także za pomocą doboru jednostek leksykalnych sygnalizują, że jest to poziom zaskakujący, ponadstandardowy – taki, jakiego się nie spodziewali (np. *niezwykła, niewyobrażalna, niesamowita empatia*), por. np.:

- (15) Profesjonalne podejście do pacjenta nacechowane niespotykaną empatią (szczególnie w trudnym okresie początkowej pandemii covid-19).
- (16) Na podkreślenie zasługuje niezwykła empatia, fachowość i zrozumienie problemu zdrowotnego pacjenta i zaufanie jakie budzi pani dr (...).
- (17) Miałem przyjemność być pacjentem Pani Dr. (...), którą cechuje niewyobrażalna empatia w stosunku do pacjenta oraz niesamowity profesjonalizm.

Jak widać, przy okazji opisywania empatii wybranych lekarzy, autorzy opinii w sposób pośredni lub bezpośredni zarysowują tło, na którym sytuują ocenianą osobę. Odnoszą się także niekiedy do funkcjonowania całego systemu opieki zdrowotnej w Polsce, por.:

- (18) Lekarz z ogromną wiedzą, profesjonalnym podejściem, oprócz tego bardzo empatyczna Osoba. Gdyby było więcej takich Osób Lekarzami, to Służba Zdrowia w Polsce byłaby na bardzo wysokim poziomie.
- (19) (...) tacy lekarze jak doktor (...) to „ginący gatunek”. Teraz liczą się sterylne białe wnętrza i orchidee na rejestracjach a nie doświadczenie, empatia i człowieczeństwo.
- (20) Zdecydowanie da się odczuć że Pani (...) angażuje się w problemy pacjenta z empatią jakiej brak już dzisiaj w medycynie.

Wypowiedzi te wskazują na przekonanie pacjentów, że na podniesienie jakości opieki zdrowotnej wpłynęłaby większa humanizacja medycyny, uwzględniająca holistyczne, relacyjne podejście do chorego. Co ciekawe, w przykładach (19)–(20) autorzy zderzają współcześnie rozpowszechniony model podejścia do pacjenta (*dzisiejszych medyków*) z wcześniejszym, choć zarazem nie wskazują precyzyjnie momentu lub okresu z przeszłości, który postrzegają pozytywnie i kontrastują z zasadniczo negatywnie ocenianym ‘teraz’. W przykładzie (19) lekarze definiowani przez zestaw cech *doświadczenie, empatia i człowieczeństwo*

określani są jako *ginący gatunek*. Jak wolno sądzić, obraz *sterylnych białych wnętrz i orchidei na [sic!] rejestracjach* ma sugerować, że zdaniem autora tej wypowiedzi w opiece zdrowotnej kluczowy jest wymiar międzyludzki, a nie zewnętrzna otoczka, choćby wywołująca przyjemne wrażenia estetyczne.

Lista rzeczowników systematycznie tworzących kolekcje z jednostką *empatia* pokazuje, jakie inne walory lekarza pacjenci postrzegają jako współwystępujące z empatią. Nazwy tych cech i postaw wymieniam w kolejności, w której pojawiły się w narzędziu Word Sketch dla Sketch Engine, tj. ułożone rankingowo, według liczby statystycznie istotnych współwystąpień w analizowanym korpusie.⁹

Tabela 3. Rzeczowniki tworzące kolekcje z jednostką EMPATIA (według liczby współwystąpień; źródło: Sketch Engine)

1) PROFESJONALIZM	2) ZAANGAŻOWANIE
3) CIERPLIWOŚĆ	4) ZROZUMIENIE
5) FACHOWOŚĆ	6) SPOKÓJ
7) DELIKATNOŚĆ	8) WIEDZA
9) WSPARCIE	10) DOŚWIADCZENIE
11) ŻYCZLIWOŚĆ	12) SERDECZNOŚĆ
13) CIEPŁO	14) WRAŻLIWOŚĆ
15) TAKT	16) POGODA DUCHA
17) KOMPETENCJA	18) OTWARTOŚĆ
19) SZACUNEK	20) KONTAKT

Rysunek 1. Wizualizacja najczęstszych kolekcji rzeczownika EMPATIA (źródło: Sketch Engine)



⁹ Po koniecznych drobnych korektach dotyczących lematyzacji.

Dość szerokie spektrum towarzyszących empatii nazw cech i postaw lekarza można spróbować uporządkować poprzez wskazanie wyłaniających się w tym zbiorze kilku mniejszych zespołów słowno-pojęciowych, np.:

1. wiedza i kompetencje specjalistyczne: *profesjonalizm, fachowość, wiedza, doświadczenie, kompetencja*;
2. umiejętności interpersonalne: *rozumienie, życzliwość, serdeczność, ciepło, takt, otwartość, kontakt*;
3. podejście do pacjenta: *zaangażowanie, cierpliwość, wsparcie, szacunek*;
4. cechy osobowości i charakterystyka zachowania: *spokój, delikatność, wrażliwość, pogoda ducha*.

Empatia, jak wskazuje dotychczasowa literatura przedmiotu, jest zjawiskiem wieloaspektowym, intelektualno-emocjonalno-behawioralnym. Takie szerokie rozumienie na użytek psychologii społecznej proponuje m.in. Mark Davis:

Empatia została zdefiniowana szeroko, jako zespół konstrukcji teoretycznych, które dotyczą reakcji pojedynczego człowieka na doświadczenia innych. (...) typowy „epizod” empatyczny przebiega w następujący sposób: osoba obserwatora styka się w jakiś sposób z obserwowanym i następuje pewien rodzaj reakcji ze strony obserwatora (poznawcza, afektywna i/lub behawioralna) [Davis 1999, 23].

Ze względu na to, jaki typ reakcji subiekta dominuje w odpowiedzi na sytuację drugiej osoby, wyróżnia się zwykle *em p a t i ę e m o c j o n a l n ą* (polegającą na uczuciowej reakcji subiekta na przeżycia innej osoby, niekiedy prowadzi to do przeżywania jakościowo podobnych stanów emocjonalnych) oraz *em p a t i ę p o z n a w c z ą* (związaną z przyjmowaniem przez subiekt perspektywy drugiej osoby, rozumieniem jej stanów wewnętrznych, m.in. uczuć, reakcji). Warto podkreślić, że opis empatycznego lekarza wyłaniający się z opinii pacjentów to opis osoby, która jest postrzegana przez pryzmat swojego zachowania, w szczególności komunikacyjnego – swojej odpowiedzi na problem, z którym przychodzi chory. W zebranym korpusie nie pojawiają się świadectwa pacjentów opisujące to, w jaki sposób (w ich interpretacji) lekarz utożsamiał się z nimi emocjonalnie, pacjenci nie koncentrują się na tym, co sam lekarz czuje¹⁰ – nie

¹⁰ W typowym dla polszczyzny językowym obrazie empatii charakterystyczne jest także i to, że – choć w pewnych warunkach empatia może być opisywana jako recyprokalna (np. *wzajemna empatia*) – podstawowy wymiar relacji między subiektem empatii a jej obiektem jest jednokierunkowy. Zdecydowanie silniej utrwalone językowo jest myślenie o empatii lekarzy względem pacjentów czy nauczycieli wobec uczniów niż odwrotnie. Empatii oczekujemy bowiem typowo od ludzi, którzy zawodowo stykają się z różnymi trudnymi sytuacjami życiowymi. Literatura poświęcona empatii osób pracujących w zawodach medycznych lub studentów przygotowujących się do takiej pracy przyrasta lawinowo i omówienie nawet najważniejszych prac zdecydowanie przerosłoby ramy artykułu. Nie

wydaje się więc, aby oczekiwali od niego empatii emocjonalnej. Liczą natomiast przede wszystkim na empatię poznawczą manifestującą się w zachowaniu lekarza: zrozumienie przez lekarza ich sytuacji, uszanowanie ich przeżyć oraz adekwatne wsparcie emocjonalne towarzyszące fachowej pomocy medycznej. Obserwację tę potwierdza ogląd najczęstszych połączeń rzeczownika *empatia* z czasownikami. Choć w polszczyźnie ogólnej dysponujemy kolokacjami *odczuwać / czuć / poczuć empatię*,¹¹ które ujmują empatię z perspektywy jej subiektu, w moim korpusie dominują połączenia *wykazać / wykazywać empatię, wykazać / wykazywać się empatią, okazać / okazywać empatię, cechować się empatią, wyróżniać się empatią*, co nie dziwi, ponieważ wyspecjalizowały się one raczej w kodowaniu interpretacji budowanej z perspektywy obiektu doświadczającego empatii lub z perspektywy zewnętrznego obserwatora relacji.

3. „BYŁA PRZESTRZEŃ DO ROZMOWY”. EMPATIA W KOMUNIKACJI LEKARZ – PACJENT

Liczna grupa przykładów zgromadzonych w moim korpusie poświadcza ścisły związek między postrzeganą empatycznością lekarza a jego kompetencjami komunikacyjnymi.

Pacjenci zwracają przede wszystkim uwagę na to, że czują się wysłuchani przez lekarza, który poświęca im uwagę, pozwala się wypowiedzieć i stara się zrozumieć ich sytuację. Por.:

- (21) No i, co jest najważniejsze, to ogromne zaangażowanie w leczenie mojego schorzenia, poświęcenie ogromnej ilości uwagi i takie prawdziwe wsłuchanie się i wczucie w to, co mówię.
- (22) Cudowna Pani, pełna empatii i pozytywnej energii! Słucha pacjenta i potrafi zrozumieć, co w tych czasach nie zdarza się jakoś często.
- (23) Z uwagą słucha i wyczuwa się [sic!] w sytuację pacjenta, do każdego podchodzi indywidualnie.
- (24) Już na pierwszej wizycie okazało się, że Pani doktor jest nie tylko bardzo dobrym fachowcem, ale i przemiłą, pełną empatii osobą. Pani doktor przede wszystkim dokładnie mnie wysłuchała, zrobiła szczegółowe badania i zaproponowała leczenie, które okazało się strzałem w dziesiątkę.
- (25) Rzadko się zdarza tak kontaktowy lekarz. Nie mam wrażenia, że rozmawiam z komputerem tylko z fachowcem, który słucha i wszystko wyjaśnia. Długo szukałam takiej opieki.

napotkałam jednak dotąd opracowania, w którym poruszono by kwestię kompetencji komunikacyjnej w zakresie empatii u pacjentów. Odpowiedzialność za budowanie relacji terapeutycznej, za kształt komunikacji i za umiejętne zarządzanie nią składana jest tym samym (przede wszystkim lub nawet wyłącznie) na barki lekarza.

¹¹ Na liście czasownikowych kolokatów *empatii* w NKJP *odczuwać* sytuuje się na pierwszej pozycji.

Na nieodzowność aktywnego słuchania wypowiedzi pacjenta – jego opowieści o chorobie i chorowaniu – zwraca uwagę nurt medycyny narracyjnej, w którym przyjmuje się, że:

(...) wypowiedzi osób chorych pozwalają im samym uporządkować sytuację, w której się znajdują, a lekarzom (oraz innym osobom sprawującym opiekę medyczną nad pacjentem) umożliwiają poznanie wielu aspektów fizycznej i psychicznej kondycji pacjenta jako indywidualnej jednostki, w atmosferze bliskości i zaufania [Chojnacka-Kuraś 2019, 74].

Poza stworzeniem pacjentom możliwości wypowiedzenia się i aktywnym słuchaniem lekarz cechujący się empatią zwraca uwagę na klarowne wytłumaczenie im przebiegu choroby, procedur medycznych lub działania leków. Por.:

- (26) (...) opowiada co się dzieje, wszystko wyjaśnia, gdzie leżą mięśniaki, co powodują, co może się dzieć dalej. Pani Doktor jest pełna empatii.
- (27) Przyjazna atmosfera plus tłumaczenie co robi – jak dla mnie rewelacja i na pewno nie zmienię już dentysty. Osoba pełna empatii i zaangażowania.
- (28) Wykazuje się niezwykle dużą empatią i wrażliwością oraz wyjaśnia sposób leczenia bardzo szczegółowo, tak że wychodzi się z gabinetu bez krążącego nad głową znaku zapytania. Kontakt z doktorem na bardzo wysokim poziomie.
- (29) Pan Doktor dokładnie opisał przebieg zabiegu, a w jego trakcie wykazał się dużą empatią i zrozumieniem. Profesjonalne podejście i duża wiedza, a także poczucie zaopiekowania.
- (30) Pani Doktor zawsze z uwagą analizuje każdą kwestię, wykazuje ogromną empatię wobec pacjenta. Dokładnie tłumaczy działanie przepisanych leków.
- (31) Potrafi przekazać informacje w sposób klarowny i zrozumiały dla pacjenta. (...) Zawsze podchodzi do pacjenta z empatią posiada pokłady cierpliwości (...).

Pacjenci, którzy nie mają wiedzy specjalistycznej, dzięki uzyskanym od lekarza informacjom czują się traktowani podmiotowo. Szczególnie cenią to, że lekarz poświęca czas na wysłuchanie ich pytań i rozwianie wątpliwości:

- (32) Doktor to życzliwy człowiek o dużej empatii do pacjenta z wielką wolą niesienia pomocy chorym. Stara się w sposób przystępny zaproponować i wyjaśnić proces leczenia traktując w rozmowie chorego jak partnera. Jestem pod wrażeniem takiego podejścia do pacjenta.
- (33) Wizyta bardzo merytoryczna, a do tego pełna empatii, zrozumienia i ponadprzeciętnej komunikacji. Pan doktor szczegółowo wyjaśnił mi plan działania oraz kilkakrotnie i cierpliwie odpowiadał na moje pytania.
- (34) W moim przypadku wykazał się ogromną empatią i fachowością. Odpowiadał na każde moje pytania mimo, że dla innych lekarzy mogły by się okazać śmieszne.
- (35) Każda minuta wizyty w pełni wykorzystana, odpowiedzi i wyjaśnienia na pytania czytelne, zrozumiałe. (...) również

chciałabym polecić każdemu kto szuka wsparcia, zrozumienia, empatii, motywacji, akceptacji, szczerości, kompetencji.

- (36) Szczegółowe wyjaśnienie problemu i cierpliwe rozwianie wszelakich wątpliwości. Komunikatywność w rozmowie.

Poważne, partnerskie traktowanie pacjenta przejawia się w tym wypadku w świadomości lekarza, że chory nie ma pełnej wiedzy, że towarzyszą mu wątpliwości (które niekiedy boi się wypowiedzieć, żeby się nie ośmieszyć), a przedstawienie pełnego obrazu sytuacji może sprawić, że pacjent będzie bardziej świadomie podejmował decyzje oraz będzie bardziej chętny do współpracy. Pacjenci wielokrotnie powtarzają, że kontakt z lekarzem cechującym się empatią pozwala im zredukować strach i stres towarzyszący chorowaniu (własnemu czy bliskiej osoby). Lekarz, który potrafi wyczuć stan emocjonalny pacjenta, może też skutecznie odpowiedzieć na towarzyszący choremu niepokój, por.:

- (37) Prowadziła moją drugą udaną ciążę (pierwsze poronienie). Miałam w sobie wiele strachu, niepewności, pytań. Pani Doktor była pełna empatii, wyrozumiała.
- (38) Wizyta u Pana Doktora to czysta przyjemność komunikacja zaangażowanie, empatia, a przede wszystkim punktualność i umiejętność przekazania informacji zestresowanej kobiecie powodują ze napięcie znika.
- (39) Wszystko wyjaśnia szczegółowo, zawsze wychodzę z gabinetu świadoma, bez jakiegokolwiek niepokoju.
- (40) Doktor (...) z pełną empatią podeszła do wystraszonego dziecka i wszystko szczegółowo opowiadała co w danym momencie będzie robiła.
- (41) Od niepamiętnych czasów moja Babcia nie była tak zaopiekowana. Pani Doktor w sposób rzeczowy, z dużą empatią pochyliła się nad starszą schorowaną osobą zlecając wiele badań, które pozwolą wyjaśnić wątpliwości dotyczące stanu nerek mojej Babci. Jednocześnie nie narażając jej na niebezpieczeństwo ze względu na ich inwazyjność. Serdecznie dziękuję za zrozumienie mnie jako przestraszonej wnuczki z powodu zleconego przez innego lekarza TK z kontrastem.

Autorzy opinii zwracają także uwagę na sposób, w jaki lekarz prowadzi wywiad i w jaki sposób zarządza dialogiem z pacjentem, aby uzyskać potrzebne informacje.

- (42) Pozwolił mi się wypowiedzieć i kierował tak rozmową aby uzyskać ode mnie konkretne informacje które później posłużyły mu do postawienia diagnozy.
- (43) Jego podejście do pacjentki było bardzo profesjonalne: z jednej strony – lata doświadczeń zagwarantowały precyzyjną chirurgię i trafną ocenę medyczną, z drugiej strony – merytoryczna rozmowa i empatia. Lekarz odpowiada na każde pytanie i spogląda na chorobę z każdego punktu widzenia. Ten spokój i duża wrażliwość wpływa na każdego jak balsam.

Istotne w przebiegu rozmowy okazują się nie tylko werbalne zachowania lekarza, ale także sfera niewerbalna, np. postawa ciała lub tembr głosu, który budzi zaufanie i daje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa:

- (44) Na samym wstępie pragnę zaznaczyć, że to jeden z gabinetów i jedyny lekarz który zarówno pod względem kompetencji jak i tak pozornie nieistotnych rzeczy jak barwa głosu przekonał mnie do wykonania wielu skomplikowanych zabiegów, które jeśli chodzi o podjęcie decyzji nie są łatwe a co dopiero ich realizację. Wizyty odbywają się w niesamowitej atmosferze pełnej empatii, spokoju, i poczucia bezpieczeństwa jednocześnie nie ujmując ogromnej fachowości i umiejętności Pana Doktora.
- (45) Pani doktor budzi zaufanie ciepłym głosem oraz dużym zaangażowaniem z jakim podchodzi do pacjenta.
- (46) Pani Doktor bardzo miła, rzeczowa, swoim głosem i postawą potrafiąca uspokoić nawet najbardziej cierpiącego pacjenta...

W ostatnich latach wiele uwagi poświęca się niewerbalnym aspektom komunikacji lekarz – pacjent [zob. np. Riess, Kraft-Todd 2014; Martin, DiMatteo 2013]. Poza tonem głosu, wskazanym w cytowanych przykładach, istotny jest kontakt wzrokowy, gesty mimiczne, postawa ciała przy rozmowie, a także wszelkie niewerbalne sygnały przeżyć emocjonalnych samego lekarza, które mogą wpływać na kształt dialogu z pacjentem, jeśli nie są poddane świadomej kontroli.

Przykłady negatywnych opinii pokazują z kolei, że brak rozmowy, brak interakcji z pacjentem i zdawkowe odpowiedzi wpływają na postrzeganie lekarza jako niezaangażowanego:

- (47) Pani (...) odeszła od komputera tylko na chwilę, aby zajrzeć do buzi córki, ale nawet nie przekazała nam żadnego w tej kwestii komentarza. Sama musiałam dopytać (...) i dostaliśmy jedynie w odpowiedzi kiwanie głową.

Ważny dla pacjentów jest także poświęcony im czas – to, że lekarz znajduje czas na spokojną rozmowę i odpowiedzi na pytania, nie spieszy się:

- (48) Bardzo dobry kontakt, empatia ale jednocześnie konkretne wskazówki, bez pośpiechu, była przestrzeń do rozmowy.
- (49) Pełen profesjonalizm. Czułam się zaopiekowana. Bardzo dokładnie analizuje badania. Tłumaczy zrozumiałym językiem, nie spieszy się.
- (50) Miła, empatyczna, wszystko szczegółowo wyjaśniła. Co ważne, podeszła do mnie holistycznie – a to niestety nie jest takie oczywiste u większości lekarzy. Czułam od Pani Doktor zainteresowanie i zaangażowanie, nie odczułam presji czasu ani chęci „pozbycia się” pacjenta z gabinetu. Jestem bardzo zadowolona z wizyty – rzadko trafiam na tak empatycznych i kompetentnych lekarzy :)

Brak pośpiechu przy wizycie i zbudowanie przestrzeni dialogu ściśle związane są z kolejną kwestią, którą chciałabym poruszyć – z indywidualizacją podejścia do pacjenta.

4. „TYLKO KOLEJNY PRZYPADEK”. INDYWIDUALNE PODEJŚCIE DO PACJENTA JAKO SYGNAŁ EMPATII LEKARZA

Jak wskazuje przytoczona wcześniej definicja M.H. Davisa, empatia zakłada wymiar relacyjny [zob. także Falkowska, w druku]. Odzwierciedla się to w składniowych właściwościach rzeczownika *empatia*, który łączy się typowo z lewostronnym argumentem odnoszącym się do subiekta empatii oraz z prawostronnym argumentem w postaci frazy nominalnej wprowadzanej przymikiem (np. *dla, wobec, względem*). Obydwa argumenty w najbardziej typowych realizacjach tekstowych wypełniane są przez nazwy osobowe.

Autorzy wykorzystanych przeze mnie opinii dają wyraz przekonaniu, że podejście empatycznych lekarzy do chorych jest zindywidualizowane. Wizyta u takiego specjalisty pozostawia wrażenie, że pacjent traktowany jest podmiotowo, że lekarz chce leczyć daną osobę, a nie tylko kolejny przypadek choroby, por.:

- (51) (...) inni myślę mogliby się od Pana Doktora uczyć empatii i b u d o w a n i a r e l a c j i z p a c j e t k ą [sic!].
- (52) Indywidualne traktowanie każdej osoby, profesjonalne podejście do pacjenta, olbrzymia empatia, poczucie bezpieczeństwa.

Jak twierdzą S. Krukowska i in. [2019], metonimiczne zastąpienie nazwy osoby chorej nazwą choroby jest typową cechą socjolektu lekarzkiego, w oczywisty sposób służącą ekonomizacji komunikacji wewnątrzśrodowiskowej i zwiększeniu jej efektywności,¹² por.:

W środowiskowym zastosowaniu jednostka chorobowa lub jej objaw (...) bądź też chora część ciała (...) przypisane są do pacjenta i określają niejako jego samego. (...) We wspomnianych oddziałach szpitalnych można zatem usłyszeć sformułowania, takie jak: *Gdzie leży ta głowa?* – pytanie dotyczy ‘pacjenta z urazem głowy’, *Przywieźli zawał!* – komunikat o konieczności podjęcia akcji ratunkowej, gdyż karetką przywieziono chorego ze stwierdzonym zawałem mięśnia sercowego, *Wymioty na korytarzu.* – informacja o wystąpieniu konkretnych objawów u pacjenta czekającego na przyjęcie przez lekarza [Krukowska i in. 2019, 156].

Z perspektywy pacjenta jednak taki zabieg językowy może być postrzegany jako uprzedmiotowienie – sprowadzenie osoby do kolejnego przypadku choroby. Pacjenci czują wówczas, że lekarz nie koncentruje się na ich indywidualnej historii chorowania, por.:

- (53) Przede wszystkim nie traktuje pacjentek jak „kolejny przypadek” i nie bagatelizuje problemów. Wysłuchuje każdej wątpliwości,

¹² O funkcjach metonimii w leksyce socjolektalnej pisze także A. Suchodolska [2016].

odpowiada na pytania, dokładnie wszystko wyjaśnia z wielką empatią. Poświęca pacjentkom dużo czasu.

- (54) Przy pierwszej wizycie okazana została mi empatia, nie czułam się „kolejnym przypadkiem z problemem”, natomiast czułam, że terapeuta mi współczuje.

Takiemu właśnie poczuciu uprzedmiotowienia (sprowadzenia do *numerka w kolejce*) i frustracji wynikającej z postrzegania lekarza jako niewystarczająco empatycznego dała wyraz autorka negatywnej opinii, por.:

- (55) Zostałam zostawiona sama sobie. Czułam się jak jedna z wielu, jak numerek w kolejce, a nie pacjentka, która potrzebuje pomocy. Zero empatii, zero troski.

Poza kompetencjami językoznawcy pozostaje stwierdzenie, czy brak indywidualnego podejścia do pacjenta spostrzegany u niektórych lekarzy wynika z ich niedostatecznych umiejętności komunikacyjnych, czy może z trudnych warunków pracy specjalistów, którzy nie zawsze mogą pozwolić sobie na tak długie wizyty i pogłębione dialogi, jakich oczekiwaliby i potrzebowaliby chorzy.

5. PODSUMOWANIE

Przedstawiona w niniejszej pracy analiza o charakterze korpusowym miała na celu wskazanie, jakie cechy przypisują pacjenci lekarzowi, którego określają jako *empatycznego*, i jakie zachowania wiąże z okazywaniem przez lekarza empatii. Uwzględnienie perspektywy chorego jest o tyle ważne, że postrzegany przez pacjenta poziom empatii lekarza może nie pokrywać się z tym, jaki przypisuje sobie sam lekarz, np. w procedurze autoewaluacji. Obecnie poza eksperymentalnymi metodami badania poziomu empatii lekarza dysponujemy także ustandaryzowanymi testami pozwalającymi pacjentowi ocenić empatię lekarza. Najlepiej znany jest krótki kwestionariusz *Skala Jefferson percepcji empatii lekarza przez pacjenta* (*Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy*) [Kane i in. 2007], w którym respondenci mają za pomocą skali Likerta ocenić m.in., czy ich zdaniem lekarz rozumie ich emocje, uczucia i troski, czy potrafi spojrzeć na problem z perspektywy pacjenta, czy interesuje się szerszym kontekstem życia pacjenta (np. sytuacją rodzinną). K.M. Glaser i in. [2007] potwierdzili, że autoewaluacja lekarza skorelowana jest z oceną poziomu empatii dokonywaną przez pacjenta. M.O. Bernardo i in. [2018] stwierdzili z kolei, że samoocena lekarza nie do końca pokrywa się z oceną pacjenta i zasugerowali, aby modele kształcenia empatii klinicznej w większym stopniu uwzględniały uwagi pacjentów. Jest to o tyle ważne, że pacjenci znacząco bardziej skłonni są do podporządkowania się zaleceniom lekarzy, których po-

strzegają jako empatycznych [Hojat i in 2010], a niedostateczna empatia lekarza wobec pacjenta

(...) wpływa na pogorszenie ich wzajemnych relacji, a w konsekwencji – na większą liczbę skarg, co z kolei obniża satysfakcję lekarza z pracy i nasila proces wypalenia zawodowego [Janczukowicz 2014, 100].

Przeprowadzona analiza oparta jest na konkretnym korpusie, a wszystkie obserwacje i wnioski dotyczą dość ograniczonego zbioru danych. Warto jednak postulować dalsze badania nad sposobem rozumienia wyrażenia *empatia* zarówno przez lekarzy, jak i przez pacjentów, aby upewnić się, że treści, które dwie grupy użytkowników języka wiążą z tym słowem, są wystarczająco zbieżne, aby zapewnić skuteczne porozumiewanie się.

Bibliografia

- W.F. Baile, R. Buckman, R. Lenzi, G. Glober, E.A. Beale, A.P. Kudelka, 2000, *SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer*, „The Oncologist” 5(4), s. 302–311.
- B. Baranowska, A. Doroszevska, 2018, *Porozumienie bez przemocy. Jak wykorzystać empatyczną komunikację na sali porodowej?*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 16(4), s. 241–246.
- J. Bartmiński, S. Niebrzegowska-Bartmińska, 2009, *Tekstologia*, Warszawa.
- M.O. Bernardo, D. Cecilio-Fernandes, P. Costa, T.A. Quince, M.J. Costa, M.A. Carvalho-Filho, 2018, *Physicians’ self-assessed empathy levels do not correlate with patients’ assessments*, „PLoS ONE” 13(5), s. 1–13; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198488>
- M. Chojnacka-Kuraś, 2019, *Medycyna narracyjna z perspektywy lingwistyki i poetyki kognitywnej* [w:] M. Chojnacka-Kuraś (red.), *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*, Warszawa, s. 72–93.
- M.H. Davis, 1999, *Empatia. O umiejętności współodczuwania*, tłum. J. Kubiak, Gdańsk.
- J. Doroszewski, M. Kulus, A. Markowski, M. Kosowicz, M. Kulpa, S. Świstak-Sawa, J. Meder (red.), 2014, *Porozumienie z pacjentem. Relacje i komunikacja*, Warszawa.
- A. Dziadel, O. Pokorska, B. Polityńska, 2019, *Ogólne zasady komunikacji z pacjentem* [w:] E. Krajewska-Kulak, A. Guzowski, G. Bejda, A. Lankau (red.), *Kontekst „Inności” w komunikacji interpersonalnej*, Białystok, s. 77–86.
- M. Falkowska, *Konstruowanie relacji międzyosobowych w znaczeniach wybranych nazw allocentrycznych stanów emocjonalnych i postaw: perspektywa językoznawcza* [w druku].
- A.S. Franzke, A. Bechmann, M. Zimmer, Ch. Ess, 2020, *Internet Research: Ethical Guidelines 3.0.*; <https://aoir.org/reports/ethics3.pdf>
- K.M. Glaser, F.W. Markham, H.M. Adler, P.R. McManus, M. Hojat, 2007, *Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient*

- perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: a validity study*, „Department of Psychiatry and Human Behavior Faculty Papers”, Paper 58; <https://jdc.jefferson.edu/phbfp/58>
- M. Hojat, D.Z. Louis, K. Maxwell, F. Markham, R. Wender, J.S. Gonnella, 2010, *Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance*, „International Journal of Medical Education” 1, s. 83–87; <https://doi.org/10.5116/ijme.4d00.b701>
- J. Janczukowicz, 2014, *Empatia jako zasadnicza kompetencja współczesnego lekarza* [w:] J. Janczukowicz (red.), *Profesjonalizm lekarski*, Warszawa, s. 94–102.
- A. Jankowska, 2014, *Komunikacja medyczna w onkologii dziecięcej. Przekazywanie informacji o rozpoznaniu choroby nowotworowej*, „Psychoonkologia” 4, s. 123–127.
- G.C. Kane, J.L. Gotto, S. West, M. Hojat, S. Mangione, 2007, *Jefferson Scale of Patient’s Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data*, „Croatian medical journal” 48(1), s. 81–86.
- A. Kilgarriff, V. Baisa, J. Bušta, M. Jakubiček, V. Kovář, J. Michelfeit, P. Rychlý, V. Suchomel, 2014, *The Sketch Engine: ten years on*, „Lexicography” 1, s. 7–36.
- J. Kliszc, 2015, *Empatia i jej wpływ na relację terapeuta – pacjent* [w:] J. Kliszc, *Psychologia dla fizjoterapeutów i masażyistów. Wybrane zagadnienia*, Warszawa, s. 116–131.
- S. Królak, 2017, *Empathetic doctor – the role and the significance of the empathy in the doctor – patient relation*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 15(4), s. 288–298; <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.17.031.8285>
- S. Krukowska, K. Koszela, M. Woldańska-Okońska, 2019, *Communicatio medica, czyli specyfika porozumiewania się intermedycznego*, „Prace Filologiczne” 73, s. 153–163, <https://doi.org/10.32798/pf.489>
- L.R. Martin, M.R. DiMatteo, 2013, *Clinical interactions* [w:] J.A. Hall, M.L. Knapp (red.), *Nonverbal Communication*, Berlin, s. 833–858.
- H. Riess, G. Kraft-Todd, 2014, *E.M.P.A.T.H.Y: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients*, „Academic Medicine” 89(8), s. 1108–1112; <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000287>
- M. Rosenberg, P. Molho, 1998, *Nonviolent (empathic) communication for health care providers*, „Haemophilia” 4 (4), s. 335–340.
- A. Suchodolska, 2016, *Cechy polskich, rosyjskich i angielskich profesjolektów i socjolektów medycznych na podstawie badań ankietowych*, „Prace Filologiczne” 68, s. 357–373.
- E. Wilczek-Rużyczka, 2017, *Empatia pracowników medycznych*, Warszawa.
- M. Woźniak, 2021, *Leksykalne środki wartościowania w opiniach na temat lekarzy na portalu ZnanyLekarz.pl*, niepublikowana praca magisterska.
- E. Ziółkowska-Rudowicz, A. Kładna, 2014, *Empatia w medycynie*, Szczecin.

What is an empathetic doctor like? The view of doctor's empathy in opinions published on the ZnanyLekarz.pl web portal

Summary

The paper provides a corpus-based semantic analysis of patients' opinions on doctors published on the ZnanyLekarz.pl web portal. The analysis is aimed at depicting the medical professionals' traits and behaviours that patients interpret as expressions of empathy. The findings suggest that while patients value the doctor's empathy, they perceive it as a relatively rare quality in doctors. The sphere where empathy manifests itself to the greatest extent is undoubtedly doctor-patient communication: unhurried interview, active listening, explaining the course of the necessary medical procedures, responding to the patient's questions, showing emotional support. Although the findings coincide with the recommendations found in the communication guides addressed to doctors, taking into account the perspective of the patient is necessary, since patients' perception of empathy may not correlate perfectly with doctors' self-assessment.

Keywords: empathy – doctor-patient communication – communicative competence – corpus.

Adj. Monika Czarnecka