

Olga Łoza

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika w Koszycach

Porównanie zespołu wypalenia u studentów dwóch uniwersytetów medycznych (Warszawa, Koszyce)

Comparing burnout syndrome among students in two medical universities (Warsaw, Košice)

Abstract

Introduction. Burnout syndrome is a state of mental and physical exhaustion related to intensive activity like studying medicine. Distress during medical school can lead to burnout, which in turn can result in negative results of education and serious consequences as a working physician. Literature reveals that burnout is prevalent in one quarter or up to one half of all medical students. This article presents comparison of students of two medical faculties, regarding the level of burnout.

Material and methods. Two groups of medical students from two different medical universities (Warsaw, Košice) were tested with Maslach Burnout Inventory (MBI). Both groups were part of 6-year English-language educational courses and were tested with MBI in relation to their first 3 years educational experiences. Both universities perform nearly the same EU-compatible programs.

Results. Students' burnout increased during 3 years time of education. It is proportional to the stress duration/course duration, but it is not related to the university-specific conditions. The highest risk of burnout concerns population of 25% of medical students.

Conclusions. Burnout is a phenomenon strictly related to the duration and demands of a student-training course. Systemic intervention should be introduced to reduce the risk of burnout syndrome consequences among medical students.

Psychiatry 2015; 12, 2: 108–112

key words: burnout syndrome, medical students

Wstęp

Zespół wypalenia jest stanem psychicznego i fizycznego wyczerpania, spowodowanym nadmiernym, nieekwiwalentnym (w porównaniu do zasobów) zaangażowaniem w długotrwałą aktywność. Chociaż pierwotna koncepcja odnosiła się tylko do wypalenia zawodowego, to jednak obecnie uległa generalizacji i mówimy na przykład o wypaleniu szkolnym, akademickim, wychowawczym czy wypaleniu w sytuacjach opiekuńczych [1]. Osoba doznająca wypalenia znajduje się w szczególnej pułapce, ponieważ jest silnie zmotywowana do wytrwania w swo-

im działaniu, bilans tego zaangażowania jest jednak niekorzystny i prowadzi do stopniowego wyczerpania zasobów tej osoby.

Dyskutowane są wzajemne związki wypalenia z zaburzeniami emocji. Wypalenie można kodować w ramach 10. Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, jako Z73.0, w rozdziale „problemy związane z trudnościami w kierowaniu życiem”. Natomiast w klasyfikacji amerykańskiej (DSM-5) wypalenie nie zostało uwzględnione. Wypalenie może być traktowane, jako:

- 1) mechanizm prowadzący do głębszych zaburzeń emocji, zwłaszcza depresji;
- 2) etap pośredni w rozwoju depresji lub innych zaburzeń regulacji emocji;
- 3) niezależny stan psychofizyczny.

Adres do korespondencji:

Olga Łoza

Warszawski Uniwersytet Medyczny II Wydział Lekarski

Żwirki i Wigury 42, 02–091 Warszawa

tel. 666 123 275

e-mail: olga.loza@wp.pl

Wszystkie te podejścia nie są wzajemnie sprzeczne, lecz podkreślają różne aspekty tego samego zjawiska czy procesu. Najważniejsze jest zrozumienie ryzyka, jakie niesie ze sobą wypalenie dla funkcjonowania osoby. Podstawową korzyścią z wprowadzenia koncepcji wypalenia, okazała się trafniejsza identyfikacja tych środowisk, w których występuje podwyższone ryzyko wyczerpania psychofizycznego (stąd wysoka rozpoznawalność wypalenia zawodowego w firmach eksploatujących swoich pracowników). Koncepcja wypalenia, poprzez różne powiązane z nią skale, ma też walor narzędziowy. Umożliwia monitorowanie zagrożeń, a zwłaszcza wpływ stresu w danym środowisku. Skale wypalenia rozbudowały koncepcję wypalenia do rangi zespołu, a więc złożonego opisu, z możliwością zarówno oceny ilościowej, jak i jakościowej [2].

Mechanizm powstawania zespołu wypalenia

Koncepcja wypalenia rewitalizowała i wzmocniła znacznie starszą koncepcję stresu. Zgodnie z klasycznym opisem Waltera Bradforda Cannona [3], amerykańskiego psychofizjologa, reagujemy na zagrożenie (fizyczne, emocjonalne) uogólnioną odpowiedzią współczulnego układu nerwowego, prowadzącą do walki lub ucieczki. Stąd mechanizm ten jest w skrócie nazywany „odpowiedzią walki lub ucieczki” (*fight-or-flight response*). Odpowiedź ta ma jednak dwa warianty. Pierwszy z nich, tak zwany eustres, jest zjawiskiem udanej adaptacji do zaistniałego zagrożenia (stres nas motywuje i usprawnia). Drugi wariant odpowiedzi na zagrożenie, to patologiczny stres (*distres*). Ujawnia się, gdy znaleźliśmy się w niebezpieczeństwie, którego nie przewidzieliśmy i do którego nie potrafimy się zaadaptować. Przedłużający się stres wyzwała także przewlekłą odpowiedź. To właśnie ten typ reakcji, opisany przez Hansa Selye’go (autora koncepcji *General Adaptation Syndrome* [GAS]), doskonale pasuje do opisu skutków długotrwałej eksploatacji zasobów organizmu, zarówno zasobów psychicznych, jak i fizycznych [4]. Zatrzymanie procesów regeneracji organizmu w wyniku hiperkortyzolemii prowadzi do zatrzymania efektów neuroplastycznych w ośrodkowym układzie nerwowym, jak i do zaburzeń immunologicznych, a w konsekwencji — osłabienia odporności organizmu i dalszych konsekwencji somatycznych.

W kontekście teorii stresu, można mówić o swoistej „toksyczności” studiów medycznych, z ekstremalnie trudnymi egzaminami wstępnymi, konfliktem zajęć teoretycznych na pierwszych latach i klinicznych w późniejszym okresie, intensywnością zajęć, ograniczeniem życia osobistego, ryzykiem wykluczenia ze studiów w wyniku niezdaných egzaminów, ograniczeniami snu oraz hierarchicznym, niewspierającym stylem zajęć. Obecna reorganizacja toku

studiów (wynikająca z likwidacji staży podyplomowych), jak każda zmiana, zwiększa stres, a z drugiej strony go redukuje, bo przybliża samodzielność zawodową.

Zespół wypalenia wśród studentów medycyny

Kwestia wypalenia u studentów medycyny budzi zainteresowanie z wielu powodów. Studia są długie, trudne i wyczerpujące, tworząc wręcz modelową sytuację dla rozwoju wypalenia. W wyniku wypalenia w okresie studiów, mogą się pojawić trudności w późniejszej pracy lekarza. Lekarze są „rzadkim dobrem”. Studia są długie i kosztowne, stąd ich właściwa organizacja jest korzystna dla wszystkich. Ocena i przeciwdziałanie wypaleniu u studentów leży w interesie uniwersytetów medycznych. Wypalenie wpływa na to, kiedy i ilu studentów kończy studia, a także jaki poziom wiedzy i umiejętności reprezentują absolwenci. Najkrócej mówiąc, jakość dyplomu danej uczelni wynika także z poziomu wypalenia ich absolwentów.

W różnych metaanalizach prac ustalono, że rozpowszechnienie zespołu wypalenia wśród studentów medycyny waha się w granicach 28–45% i zwiększa stopniowo wśród rezydentów (27–75%) [5, 6]. Tak duże rozpowszechnienie wskazuje na swoistą koegzystencję stresu i nauki w tej grupie. W niektórych pracach wskazuje się na większe wypalenie u studentek niż u studentów [7].

Wypalenie u studentów medycyny nie powinno być rozumiane jako stan wprawdzie jakoś utrudniający funkcjonowanie, ale w gruncie rzeczy nieobciążający głębiej psychiki. Znaczna część studentów, u których zidentyfikowano zespół wypalenia, równocześnie przeżywało ideację samobójczą i chciało zrezygnować ze studiów [8]. Osoby z wypaleniem, jeżeli zastosować rutynowe podejście diagnostyczne, wydają się nieodróżnialni od osób z depresją [9], a zbieżność między pacjentami z wypaleniem i depresją osiąga nawet 90% [10].

Grupa badana i metoda

Badanie przeprowadzono w 2014 roku, w anglojęzycznych oddziałach dwóch uczelni medycznych — w Koszycach i w Warszawie. Charakterystykę grup przedstawiono w tabeli 1.

W badaniu wykorzystano Inwentarz Wypalenia według Maslach (MBI, *Maslach Burnout Inventory*) w wersji oryginalnej [2]. Jest to narzędzie składające się z trzech podskal: emocjonalne wyczerpanie (9 pytań), depersonalizacja (5 pytań) i satysfakcja z osiągnięć (8 pytań). Według niektórych, najwartościowszy jest pomiar pierwszą z podskal (emocjonalne wyczerpanie), wyrażającą najbardziej osiową część zespołu wypalenia. Inwentarz Wypalenia według Maslach jest uważany za „złoty standard” narzędziowy w pomiarach wypalenia.

Tabela 1. Charakterystyka badanych grup

Table 1. Characteristics of study groups

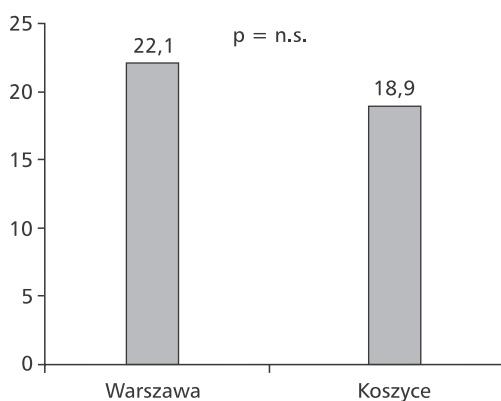
	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Univerzita Pavla Jozefa Šafárika w Koszycach
Liczba zbadanych studentów (%)	15 (100)	21 (100)
Mężczyźni (%)	10 (67)	12 (57)
Kobiety (%)	5 (33)	9 (43)
Wiek w latach	22,7	22,3
Liczba studentów zbadanych do ogólnej liczby studentów na oddziale anglojęzycznym (%)	15/68 (22)	21/90 (23)

Inwentarz Wypalenia według Maslach ma częściowo znormalizowane progi odpowiedzi. I tak, dla wyczerpania emocjonalnego, wysokie zagrożenie sugerowane jest od poziomu 27 punktów, a dla depersonalizacji — od poziomu 13 punktów.

Obie grupy (Warszawa, Koszyce) były pytane o odniesienie się w ocenach MBI do lat I–III studiów. Istotną okolicznością było to, że grupa w Koszycach była oceniana pod koniec III roku studiów, natomiast grupa w Warszawie bezpośrednio po rozpoczęciu IV roku studiów. Ankiety były wypełniane anonimowo. Badaniami objęto całe grupy studentów, zgodnie z ich uczelnianym podziałem. Przeciwdziało to pozytywnej lub negatywnej selekcji uczestników. Żaden ze studentów, indywidualnie, nie odmówił uczestnictwa. W analizie statystycznej wykorzystano test *t*-Studenta.

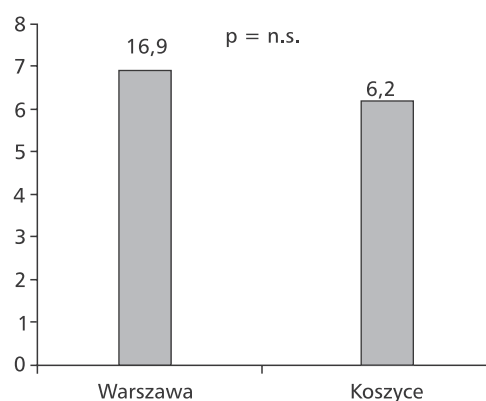
Wyniki

Wyniki w trzech podskalach Inwentarza Wypalenia według Maslach przedstawiono na rycinach 1 (Emocjonalne wyczerpanie), 2 (Depersonalizacja) i 3 (Satysfakcja z osiągnięć).



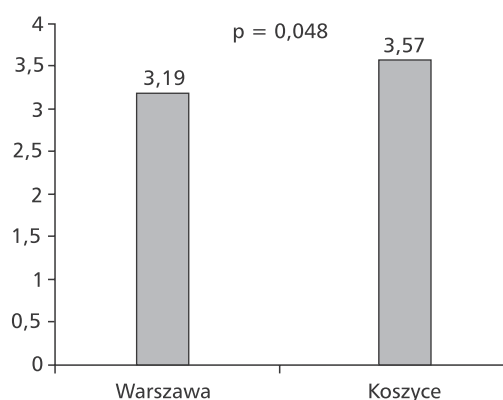
Rycina 1. Podskala EMOCJONALNEGO WYCZERPANIA w Inwentarzu Wypalenia według Maslach (średnia)

Figure 1. EMOTIONAL EXHAUSTION subscale acc. Maslach Burnout Inventory (means)



Rycina 2. Podskala DEPERSONALIZACJI w Inwentarzu Wypalenia według Maslach (średnia)

Figure 2. DEPERSONALIZATION subscale acc. Maslach Burnout Inventory (means)



Rycina 3. Podskala SATYSFAKCJI Z OSIĄGNIĘĆ w Inwentarzu Wypalenia według Maslach (średnia)

Figure 3. PERSONAL ACCOMPLISHMENT subscale acc. Maslach Burnout Inventory (means)

Jednocześnie, wysokie ryzyko EMOCJONALNEGO WYCZERPANIA (27 lub więcej punktów) występowało u 27% studentów z Warszawy i 24% studentów z Koszyc, tj. średnio 25%, łącznie w obu grupach.

Dyskusja

Nie ujawniono różnic istotnych statystycznie w zakresie EMOCJONALNEGO WYCZERPANIA i DEPERSONALIZACJI u studentów wydziałów lekarskich pomiędzy uniwersytetami w Warszawie i Koszycach. Zauważalna była jednak ilościowa tendencja w zakresie obu tych zjawisk na korzyść uniwersytetu w Koszycach. Należy jednak przyjąć, że w tym przypadku najprawdopodobniej ujawniła się wspomniana różnica „jednej sesji”. Jak wskazano wcześniej, studenci w Koszycach byli badani przed końcem III roku, natomiast w Warszawie — już po tej sesji. Z tego samego powodu, ujawniła się zapewne przewaga w SATYSFAKCJI Z OSIĄGNIĘĆ w nieco „młodszej” grupie. Ostatecznie, nawet te niewielkie różnice potwierdzają tylko, że wypalenie jest zjawiskiem kumulującym się w przebiegu studiów medycznych. Długość studiów była już kilkakrotnie identyfikowana, jako czynnik zwiększający ryzyko wypalenia [7, 11].

Wysokie prawdopodobieństwo zespołu wypalenia dotyczyło 25% ogółu studentów. Poziom ten mieści się w dolnym zakresie innych badań wśród studentów medycznych [5, 6]. Jest to tym bardziej trafne, że dotyczy oceny dopiero pierwszych trzech lat studiów.

Biorąc pod uwagę wyniki i rozkład płci, nie potwierdzono, że występuje większa skłonność do wypalenia u studentek niż u studentów [7].

Względnym ograniczeniem w interpretacji wyników pracy mogłyby być odmienności kulturowe i etniczne osób studiujących w obu uczelniach. Jest to jednak tylko zastrzeżenie teoretyczne, bo oba ośrodki grupują różnorodnych studentów, pochodzących faktycznie z całego świata. Można też zastanawiać się nad ograniczoną liczebnością grup, a więc kwestią ich reprezentatywności, udział 22–23% ogólnej liczby studiujących na roku (tabela 1) wydaje się jednak temu przeczyć. Dodatkowo, należy podkreślić, że nie dokonywano żadnej wstępnej selekcji uczestników.

Wnioski praktyczne: jak przeciwdziałać wypaleniu u studentów medycyny?

Jakie interwencje należałoby wdrożyć, by ograniczyć zagrożenie zespołem wypalenia? Działania te można podzielić na te, leżące po stronie kadry uczelni, studen-

tów oraz te realizowane wspólnie. Większość z nich sprowadza się do takiej organizacji zajęć, by wzmacniać ich sens i sprzyjać budowie poczucia przydatności. Sama ilościowa redukcja stresu nie wydaje się pierwszoplanowa. By działania te przyniosły korzystne rezultaty, musi istnieć faktyczna wymiana informacji pomiędzy nauczycielami i studentami. Obie społeczności potrzebują siebie w tym zadaniu, a korzyści są obustronne (nauczyciele też podlegają wypaleniu).

Co zatem sama społeczność studentów może zrobić?

1. Nie opóźniać czasu studiów. To podstawowy wniosek z pracy. Wypalenie jest proporcjonalne do długości studiów.
2. Pracować nad własną motywacją. Potwierdzono, że wewnętrzna motywacja (w przeciwieństwie do zewnętrznej) jest czynnikiem ochronnym w wypaleniu akademickim [12]. Rozwój zainteresowań, na przykład w kołach zainteresowań, przyczynia się do umocnienia wewnętrznej motywacji.
3. Przeciwdziałać wykluczeniu. Uczestniczyć w jak największej liczbie aktywności środowiska studentów.
4. Tworzyć grupy informacyjne i grupy wsparcia odnoszące się do problemu wypalenia.
5. Systematycznie oceniać jakość studiów i wносить o modyfikacje ich organizacji.
6. Włączać się w pracę samorządu studenckiego. Większość powyższych działań najlepiej realizuje się za pomocą samorządu. Już samo uczestnictwo w samorządzie jest motywujące.

Aktywne przeciwdziałanie wypaleniu u studentów medycyny jest najlepszym sposobem profilaktyki jeszcze cięższych i trwalszych dysfunkcji — zaburzeń depresyjnych. Jeśli nie przeciwdziała się tego typu zaburzeniom, mają one tendencję do przedłużania się na okres rezydentury i dalszą karierę lekarską [5].

Wnioski

1. Rozwój wypalenia u studentów medycyny jest proporcjonalny do długości toku studiów.
2. Wysokie ryzyko wypalenia ujawniono u 25% populacji studentów medycyny po trzech pierwszych latach nauki.
3. Wypalenie nie zależy od specyfiki uczelni.

Streszczenie

Wstęp. Zespół wypalenia jest stanem wyczerpania psychicznego i fizycznego związanego z intensywną aktywnością taką, jak na przykład studia medyczne. Stres w czasie studiów medycznych może doprowadzić do wypalenia, które, jeśli nielezione, może mieć negatywne konsekwencje dla nauki oraz późniejszej pracy lekarza. Z przeglądu literatury wynika, że wypalenie występuje u jednej czwartej do nawet połowy wszystkich studentów medycyny. W artykule przedstawiono porównanie poziomu wypalenia studentów dwóch różnych wydziałów medycznych.

Materiał i metody. Dwie grupy studentów, z dwóch różnych uczelni medycznych — w Warszawie i w Koszycach, zostały przebadane za pomocą Inwentarza Wypalenia według Maslach (MBI). Obie grupy były uczestnikami pełnych,

6-letnich studiów lekarskich w języku angielskim i zostały zbadane w odniesieniu do doświadczeń z pierwszych 3 lat studiów. Obie uczelnie realizują program kompatybilny w ramach wspólnych regulacji Unii Europejskiej.

Wyniki. Wypalenie studentów wzrastało w czasie kolejnych trzech lat nauki. Wypalenie okazało się proporcjonalne do czasu działania stresu, było jednak niezależne od specyfiki warunków w obu uniwersytetach. Największe ryzyko wypalenia dotyczy populacji 25% studentów medycyny.

Wnioski. Wypalenie jest zjawiskiem ściśle związanym z przebiegiem szkolenia studentów. Wskazana jest systemowa interwencja w celu ograniczenia skutków wypalenia wśród studentów medycyny.

Psychiatria 2015; 12, 2: 108–112

słowa kluczowe: zespół wypalenia, studenci medycyny

Piśmiennictwo

1. Leiter M.P., Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *J. Health Hum. Serv. Adm.* 1999; 21: 472–489.
2. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.
3. Cannon B. Walter Bradford Cannon: Reflections on the man and his contributions. *International Journal of Stress Management* 1994; 1: 145–158.
4. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. 1936. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 1998; 10: 230–231.
5. Ishak W.W., Nikraves R., Lederer S., Perry R., Ogunyemi D., Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin. Teach* 2013; 10: 242–245.
6. Ishak W.W., Lederer S., Mandili C. i wsp. Burnout during residency training: a literature review. *J. Grad. Med. Educ.* 2009; 1: 236–242.
7. Dahlin M., Joneborg N., Runeson B. Performance-based self-esteem and burnout in a cross-sectional study of medical students. *Medical Teacher* 2007; 29: 43–48.
8. Dyrbye L.N., Harper W., Durning S.J. i wsp. Patterns of distress in US medical students. *Medical Teacher* 2011; 33: 834–839.
9. Bianchi R., Boffy C., Hingray C., Truchot D., Laurent E. Comparative symptomatology of burnout and depression. *Journal of Health Psychology* 2013; 18: 782–787.
10. Bianchi R., Schonfeld I.S., Laurent E. Is burnout a depressive disorder? A re-examination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management* 2014; 21: 307–324.
11. Cecil J., McHale C., Hart J., Laidlaw A. Behaviour and burnout in medical students. *Medical Education Online* 2014; 19: 1–9.
12. Zhang X., Klassen R.M., Wang Y. Academic burnout and motivation of Chinese secondary students. *International Journal of Social Science and Humanity* 2013; 3: 134–138.