tom 13, nr 4, 224–228
© Copyright 2016 Via Medica
ISSN 1732–9841
VIA MEDICA

Olga Łoza
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Zespół wypalenia wśród studentów medycyny — prospektywne badania roczne

Burnout syndrome among medical students: one-year prospective study

Abstract

Introduction. *Burnout syndrome is a state of mental and physical exhaustion, which occurs in the process of being engaged in a long, exploiting activity. It occurs among 5% of overall population and it is often regarded as a condition affecting professional life. However, literature presents data that burnout syndrome characteristics have been recorded among 25% of medical students and up to 75% of post-gradual residents. Therefore it is argued by many that burnout syndrome originates as early as during medical studies and continues to grow throughout the later medical career. Those changes have negative outcomes on a professional performance. This article presents data how burnout syndrome is progressing through one year in a homogenous group of medical students.*

Material and methods. *Same group of medical students were tested twice with Maslach Burnout Inventory (MBI) in 2014 and again in 2015, i.e. during the fourth and the fifth year of 6-year course.*

Results. *Students' burnout significantly increased after one year, from 27% up to 31% in a group achieving ≥ 27 points in the emotional exhaustion subscale of MBI. Balancing that effect, an upward trend in students' satisfaction from scholar achievements was observed.*

Conclusions. *Burnout syndrome is a condition growing proportionally to the length of studying. Although it increases fast over the studying years, the most dramatic effects of burnout are spotted much later, in a professional life. The main conclusion is to start prophylaxis as early as possible, i.e. when students are still in the medical university.*

Psychiatry 2016; 13, 4: 224–228

Key words: *burnout syndrome, medical students, prophylaxis*

Wstęp

Pierwszy opis zespołu wypalenia przedstawił Graham Greene w noweli zatytułowanej *A Burnt-out Case* (*Przypadek wypalenia*) [1]. Opisał on historię architekta celebryty, który pomimo sukcesu zawodowego i popularności towarzyskiej, przestał odczuwać jakiekolwiek radość i sens życia. Strategia, którą wówczas przyjął i która ostatecznie zawiodła, był eskapizm: zerwanie z dotychczasowym życiem, wyjazd na misję do Afryki, anonimowość, zachowania altruistyczne. Historia jest pouczająca w tym sensie, że zarówno zrezygnowanie z zaangażowania, jak i „ucieczka do przodu" (podjęcie nowych celów bez rozwiązywania starych problemów) nie zatrzymują rozwoju zespołu wypalenia, a wręcz go potęgują. Bohater spotkał w powieści lekarza, który po raz pierwszy w historii medycyny postawił diagnozę „psychicznego wypalenia". Koncepcję tę później podjął, zdefiniował i rozwinął Herbert Freudenberger [2].

Czym jest zespół wypalenia? To stan psychicznego i fizycznego wyczerpania spowodowany nadmiernym, nieekwiwalentnym (w porównaniu do zasobów) zaangażowaniem w długotrwałą aktywność. Obecnie wypalenie jest traktowane jako stan „okołochorobowy", kodowany w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 w rozdziale Z73.0 („problemy w zarządzaniu trudnościami występującymi w życiu"). Amerykańska klasyfikacja DSM-5 nie uwzględnia go natomiast. Mimo że wypalenie z reguły rozpatruje się

Adres do korespondencji:
Olga Łoza
II Wydział Lekarski WUM
ul. Żwirki i Wigury 42, 02–092 Warszawa
tel. 666 123 275
e-mail: olga.loza@wp.pl

Tabela 1. Charakterystyka badanych grup
Table 1. *Characteristics of study groups*

	I badanie (2014)	II badanie (2015)
Liczba zbadanych studentów (%)	15 (100)	22 (100)
Mężczyźni (%)	10 (67)	12 (55)
Kobiety (%)	5 (33)	10 (45)
Wiek w latach	22,7	23,7
Liczba studentów zbadanych do ogólnej liczby studentów na oddziale anglojęzycznym (%)	15/68 (22)	20/68 (29)

w odnisieniu zawodowym (wypalenie zawodowe), może też ono występować w kontekście innych sytuacji społecznych, takich jak: trudności edukacyjne, studia, życie rodzinne, a nawet w związku z innymi przewlekłymi, niedającymi satysfakcji aktywnościami. Wypalenie wiąże się z utratą produktywności oraz ze zjawiskami, takimi jak: absentyzm i prezentyzm, brak zaangażowania lub pozorne zaangażowanie. Koszty ekonomiczne, bezpośrednie i pośrednie wypalenia są wysokie [3]. W środowisku medycznym trwa dyskusja co do tego, na ile zjawisko wypalenia łączy się z depresją — co byłoby zgodne z oryginalnym poglądem samego Herberta Freudenbergera [2]. Faktycznie, osoby z zespołem wypalenia są trudne do odróżnienia od pacjentów z depresją [4]. Niewątpliwie wraz z rozwojem wypalenia rośnie ryzyko depresji. Współwystępowanie obu zjawisk może osiągać nawet 90% [5]. Wypalenie to powszechne zjawisko — w pełni ukształtowane występuje u około 5% populacji, natomiast w różnych, mniej jednoznacznych postaciach, na przykład w połączeniu z pracoholizmem, jest częstsze i sięga 1/4 ogólnej populacji [6], prowadząc do wielu wtórnych patologii psychiatrycznych i społecznych. Zespół wypalenia jest coraz częściej rozpoznawany u pracowników ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza wśród osób zatrudnionych w placówkach psychiatrycznych [7]. Wiele badań przeprowadzono wśród rezydentów i studentów medycyny w nadziei ustalenia, kiedy zespół wypalenia się rozpoczyna i jakie czynniki towarzyszą jego powstaniu [8]. Z zespołem wypalenia można łączyć wiele z patologii funkcjonowania lekarzy. Na opis i analizę czekają związki zespołu wypalenia z zespołem przewlekłego zmęczenia czy z przypadkami nagłej śmierci przepracowanych lekarzy [9, 10].

Zjawisko wypalenia ma charakter ponadnarodowy, cywilizacyjny i można je identyfikować wśród studentów medycyny z różnych krajów i uczelni [8]. W połowie sześcioletnich studiów medycznych zespół wypalenia można stwierdzić u około 25% populacji studentów, niezależnie od kraju i uczelni medycznej [8]. Metaanalizy wskazują, że cechy zespołu wypalenia występują u większości studentów medycyny (28–45%) i rezydentów (27–75%) [11, 12]. Z kolei wypalenie wśród lekarzy, niezależnie od specjalizacji i wieku, występuje u około połowy populacji i przejawia obecnie tendencję wzrostową. W Stanach Zjednoczonych, w latach 2011–2014, liczba lekarzy identyfikujących u siebie co najmniej jeden objaw wypalenia wzrosła z 45,5% do 54,4% [13]. Wynikałoby z tego, że już w okresie studiów i rezydentury zespół wypalenia osiąga stopień rozpowszechnienia, który charakteryzuje lekarzy.

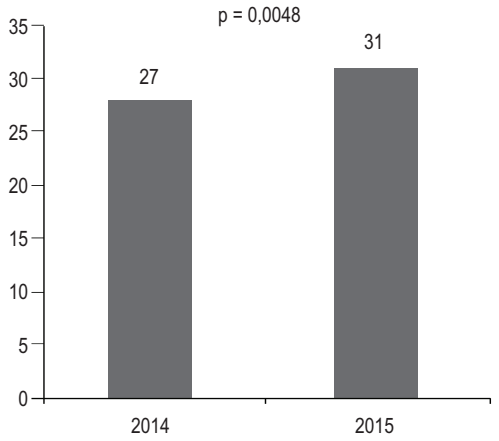
Tym samym kwestia wypalenia u studentów medycyny budzi zainteresowanie z dwóch najważniejszych powodów. Po pierwsze, poszukiwania przyczyn zespołu wypalenia i obserwację jego rozwoju na najwcześniejszym etapie. Po drugie, w konsekwencji tych badań można by podjąć odpowiednie działania przeciwdziałające rozwojowi wypalenia, a co za tym idzie uniknąć szkodliwego wpływu owego zjawiska na późniejszą karierę lekarzy.

W celu ustalenia dynamiki zmian w rozpowszechnieniu zespołu wypalenia wśród studentów medycyny, przeprowadzono badanie w tej samej grupie osób w odstępie roku.

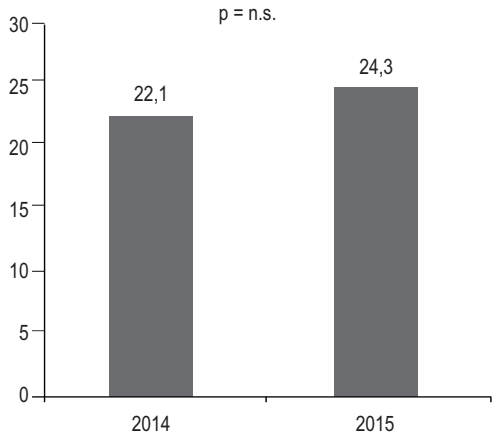
Materiał i metody

Pierwsze badania przeprowadzono wśród studentów IV roku medycyny, a następnie powtórzono je po 12 miesiącach, na V roku studiów. Oba badania były wykonywane na początku roku akademickiego, tj. w październiku. Uczestnikami badań był ten sam rocznik studentów Oddziału Anglojęzycznego II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Charakterystykę uczestników przedstawiono w tabeli 1.

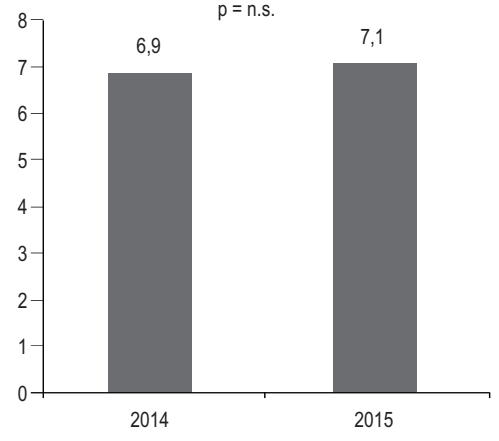
W badaniu wykorzystano Inwentarz Wypalenia według Maslach (MBI, *Maslach Burnout Inventory*) w wersji oryginalnej [14]. Jest to narzędzie składające się z trzech podskal: emocjonalne wyczerpanie (9 pytań), depersonalizacja (5 pytań) i satysfakcja z osiągnięć (8 pytań). Według niektórych, najwartościowszy jest pomiar pierwszą z podskal (emocjonalne wyczerpanie), wyrażającą najbardziej osiową część zespołu wypalenia [15]. Inwentarz Wypalenia według Maslach jest uważany za „złoty standard" narzędziowy w pomiarach wypalenia.



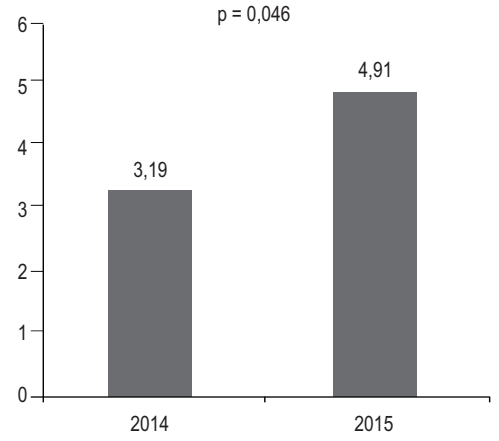
Rycina 1. Udział (%) studentów medycyny z wysokim wynikiem (≥ 27 punktów) w podskali emocjonalnego wyczerpania w Inwentarzu Wypalenia według Maslach
Figure 1. *Share (%) of medical students with the highest scores (≥ 27 pts) of emotional exhaustion subscale acc. Maslach Burnout Inventory*



Rycina 2. Podskala emocjonalnego wyczerpania w Inwentarzu Wypalenia według Maslach (średnie)
Figure 2. *emotional exhaustion subscale acc. Maslach Burnout Inventory (means)*



Rycina 3. Podskala depersonalizacji w Inwentarzu Wypalenia według Maslach (średnie)
Figure 3. *depersonalization subscale acc. Maslach Burnout Inventory (means)*



Rycina 4. Podskala satysfakcji z osiągnięć w Inwentarzu Wypalenia według Maslach (średnie)
Figure 3. *personal accomplishment subscale acc. Maslach Burnout Inventory (means)*

Inwentarz Wypalenia według Maslach ma znormalizowane progi odpowiedzi [14]. Dla wyczerpania emocjonalnego, wysokie zagrożenie sugerowane jest od poziomu 27 punktów, a dla depersonalizacji — od poziomu 13 punktów.

Ankiety były wypełniane anonimowo. Żaden ze studentów nie odmówił uczestnictwa. W analizie statystycznej wykorzystano testy *t*-Studenta i chi^2.

Wyniki

Wysokie ryzyko EMOCJONALNEGO WYCZERPANIA (27 lub więcej punktów w tej podskali) występowało u 27% studentów w 2014 roku i 31% w 2015 roku, co było zmianą istotną statystycznie (chi2, $p < 0,0048$) (ryc. 1). Wyniki średnie w trzech podskalach MBI (emocjonalne wyczerpanie, depersonalizacja i satysfakcja z osiągnięć) przedstawiono na rycinach 2–4.

Omówienie

Hipoteza zakładająca stopniowy wzrost częstości występowania zespołu wypalenia w kolejnych latach studiów medycznych potwierdziła się. Udział osób z istotnym nasileniem (≥ 27) emocjonalnego wyczerpania znacząco wzrosła. Należy zwrócić uwagę, że jest to wzrost doty-

czący najcięższych przypadków, a więc stosowany jest tu zdecydowanie bardziej konserwatywny parametr niż w innych pracach, w których rozpowszechnienie wypalenia wśród studentów medycyny sięga nawet połowy tej populacji [11, 12]. Długość studiów była już identyfikowana jako czynnik zwiększający ryzyko wypalenia [16, 17]. Jak wykazano już w innej pracy [8], różnica nawet jednej sesji egzaminacyjnej zwiększa częstość wypalenia wśród studentów medycyny. W prezentowanej pracy, pomiary dzieli okres jednego roku i co nie mniej ważne — dwóch sesji (zimowej i letniej).

Nie ujawniono różnic istotnych statystycznie w ilościowym nasileniu emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji, chociaż oba wskaźniki wzrosły, tj. stan zdrowia grupy pogorszył się we wskazanych zakresach.

Po roku, pomimo pogorszenia dwóch podstawowych, wymienionych powyżej parametrów, uległa istotnej poprawie satysfakcja z osiągnięć. Mogłoby to wskazywać na dynamiczne bilansowanie się zasobów, gdzie pogłębiające się emocjonalne wyczerpywanie i w mniejszym stopniu depersonalizacja, są kompensowane większym poczuciem satysfakcji z osiągnięć, na przykład refleksją o korzystnym przebiegu studiów, dostaniu się już na przedostatni, piąty rok. Potwierdza to równocześnie hipotezę, że kolejne lata studiów medycznych są okresem dużych zmian w zakresie dobrostanu, wypalenia i satysfakcji. Zaobserwowany rozkład wyników (wyczerpanie emocjonalne i równocześnie poczucie wysokiej satysfakcji z pracy) może w przyszłości tworzyć warunki do rozwoju pracoholizmu, a w konsekwencji — do zaburzeń depresyjnych.

Wyniki potwierdzają proporcjonalność długości trwania studiów do wzrostu ryzyka wypalenia. Przedłużający się stres prowadzi do niekorzystnych adaptacji. Dochodzi do eksploatacji zasobów, które są coraz trudniej odtwarzane. Student funkcjonuje w ramach długotrwałej reakcji na stres, gdzie odległa perspektywa zakończenia studiów przestaje działać, jako odpowiedni system motywacyjny. Stopniowo pogłębia się deficyt zasobów. Następuje zatrzymanie procesów regeneracji organizmu w wyniku zjawiska hiperkortyzolemii, co prowadzi między innymi do zatrzymania efektów neuroplastycznych w ośrodkowym układzie nerwowym i zaburzeń immunologicznych. Konsekwencją jest obniżona odporność organizmu oraz dolegliwości somatyczne. Ostatecznie, wypalenie przyjmuje złożoną postać zespołu psychosomatycznego.

Samo stwierdzenie „proporcjonalności" ryzyka wypalenia do długości studiów lekarskich nie ujawnia, jakie okoliczności oddziaływują najbardziej szkodliwie. Niedający się skompensować deficyt zasobów może mieć swoje początki już w trakcie przygotowań do trudnych egzaminów. Należy zwrócić uwagę na intensywność programu studiów, które ograniczają życie osobiste. Również jakość studiów, realizowanych w modelu hierarchicznym, może utrudniać regenerację zasobów. Wreszcie, zwłaszcza w polskiej perspektywie, katastrofalny system wynagrodzeń lekarskich działa demotywująco, nie nagradza lat wysiłku i osobistych wyrzeczeń.

Warto podkreślić, że wypalenie wśród lekarzy rozwija się przede wszystkim w wyniku braku pozytywnej motywacji, a dopiero potem w wyniku negatywnych oddziaływań [18]. Zasada ta powinna być brana pod uwagę w postępowaniu profilaktycznym i rehabilitacyjnym. Studia medyczne są długie, trudne i wyczerpujące. Tworzą zatem wręcz modelowe warunki dla rozwoju wypalenia. Problemem jest to, że wypalenie wśród lekarzy rozwija się w swej podstawowej części jeszcze w okresie studiów, natomiast skutki, czyli rozwinięty już zespół wypalenia, obciąża późniejsze funkcjonowanie zawodowe. Taka sytuacja pozwala unikać odpowiedzialności przez instytucje planujące i realizujące kształcenie studentów/lekarzy. Jak jednak wykazano, nacisk na działania profilaktyczne powinien być przesunięty właśnie na okres studiów, tym bardziej że kolejny okres w karierze lekarskiej — rezydentury, jest praktycznie nadal „deficytowy", jeśli chodzi o bilans motywacji i wypalenia [19].

Należy mieć na uwadze, że zespół wypalenia nie jest zjawiskiem toczącym się gdzieś obok studiów lekarskich czy w ogóle obok funkcjonowania społecznego. Narasta w czasie, w którym studenci kończą studia, zakładają rodziny i podejmują samodzielne życie. W piśmiennictwie podkreśla się, że zespołom wypalenia u studentów towarzyszą ideacje samobójcze, zwątpienie w sens nauki oraz w ogóle chęć rezygnacji ze studiów [20].

Podstawowe zalecenia dla studentów zagrożonych wypaleniem omówiono w innej pracy [8]. Najważniejszym środkiem prewencyjnym jest nieprzedłużanie czasu studiów oraz praca nad własną motywacją, jako kluczowym czynnikiem ochronnym [18, 21]. Aktywne przeciwdziałanie wypaleniu jest najlepszym sposobem profilaktyki jeszcze cięższych i trwalszych dysfunkcji — zaburzeń depresyjnych, dotykających w różnym nasileniu nawet 43% rezydentów [19].

Za względne ograniczenie wyników pracy należy uznać liczebność zbadanych grup, stanowili oni jednak odpowiednio 22% i 29% ogółu studiujących w ramach kierunku, trudno byłoby więc formułować zarzut o niereprezentatywności. Dodatkowo, należy podkreślić, że nie dokonywano żadnej wstępnej selekcji uczestników. Obie tury badań były wykonane w tym samym czasie, w odstępie roku, bezpośrednio po wakacjach i jednocześnie na kilka miesięcy przed zimową sesją egzaminacyjną. Inaczej mówiąc, nie zachodzi ryzyko zafałszowania wyników stresem egzaminacyjnym.

Wnioski

W okresie jednego roku u studentów IV i V roku wydziału lekarskiego rozpowszechnienie najcięższych postaci zespołu wypalenia istotnie wzrosło z 27% do 31%.

Rozpowszechnienie zespołu wypalenia u studentów V roku jest zbliżone do tego, które stwierdza się już w środowisku lekarzy, dlatego profilaktyka zespołu wypalenia powinna się rozpoczynać jeszcze w okresie studiów, tj. w czasie najintensywniejszego rozwoju zespołu wypalenia.

Streszczenie

Wstęp. *Zespół wypalenia jest zjawiskiem psychicznego i fizycznego wyczerpania, które powstaje w sytuacji angażowania się zbyt długo w działanie wyczerpujące indywidualne zasoby. Występuje on u około 5% populacji i rozpatruje się go zazwyczaj w kontekście zawodowym (wypalenie zawodowe). Obecne dane wykazują jednak, że cechy zespołu wypalenia są obecne u 25% studentów medycyny, a wśród rezydentów osiągają nawet 75%. Dlatego uważa się, że zespół wypalenia rozwija się już w trakcie studiów medycznych, pogłębiając się w trakcie dalszej kariery lekarza. Zmiany te wpływają negatywnie na jakość pracy zawodowej. W artykule zaprezentowano, jak zjawisko wypalenia narasta w grupie studentów medycyny w trakcie jednorocznej obserwacji.*

Materiał i metody. *Ta sama grupa studentów medycyny została zbadana za pomocą Inwentarza Wypalenia według Maslach (MBI) w 2014 roku i w 2015 roku, tj. na czwartym i piątym roku sześcioletnich studiów.*

Wyniki. *Wypalenie wśród studentów znacząco wzrosło po upływie roku, z 27% do 31% w grupie osiągając ≥ 27 punktów w podskali emocjonalnego wyczerpania MBI. Równoważąc ten efekt, satysfakcja z profesjonalnych osiągnięć wykazała również tendencję wzrostową.*

Wnioski. *Zespół wypalenia jest zjawiskiem narastającym proporcjonalnie do czasu długości studiów. Chociaż jego ryzyko zwiększa się szybko w trakcie trwania studiów, najbardziej dramatyczne przejawy są spostrzegane znacznie później, dopiero w życiu zawodowym. Najważniejszym wnioskiem jest więc rozpoczęcie profilaktyki tak szybko jak to możliwe, to znaczy jeszcze podczas studiów.*

Psychiatry 2016; 13, 4: 224–228

Słowa kluczowe: *wypalenie, studia medyczne, profilaktyka*

Piśmiennictwo:

1. Greene G. A Burnt-out case. Heinemann, London, 1960.
2. Freudenberger H.J. Staff burnout. J. Soc. Issues 1974; 30: 159–165.
3. Stoyanova R., Harizanova S. Economic losses caused by burnout syndrome among prison personnel in Bulgaria. Int. J. Health Economics 2013; 3.
4. Bianchi R., Boffy C., Hingray C., Truchot D., Laurent E. Comparative symptomatology of burnout and depression. J. Health Psychology 2013; 18: 782–787.
5. Bianchi R., Schonfeld I.S., Laurent E. Is burnout a depressive disorder? A re-examination with special focus on atypical depression. Int. J. Stress Management 2014; 21: 307–324.
6. Maske U.E., Riedel-Heller S.G., Seiffert I., Jacobi F, Hapke U. Prevalence and comorbidity of self-reported diagnosis of burnout syndrome in the general population. Psychiatr. Prax. 2016; 43: 18–24.
7. Yang S. Meredith P, Khan A. Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore. Asian J. Psych. 2015; 15: 15–20.
8. Łoza O. Porównanie zespołu wypalenia u studentów dwóch uniwersytetów medycznych (Warszawa, Koszyce). Psychiatria 2015; 12: 108–112.
9. Boczek K. Stachanowcy w kitlach. Służba Zdrowia 2012; 93–100 (4194–4201), 17.12.2012.
10. Gazeta Lekarska. Lekarka zmarła na dyżurze, znamy stanowisko MZ. 11.08.2016. http://www.gazetalekarska.pl/?p=26681; 2.09.2016.
11. Ishak W.W., Nikravesh R., Lederer S., Perry R., Ogunyemi D., Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. Clin. Teach 2013; 10: 242–245.
12. Ishak W.W., Lederer S., Mandili C. i wsp. Burnout during residency training: a literature review. J. Grad. Med. Educ. 2009; 1: 236–242.
13. Shanafelt T.D., Hasan O., Dyrbye L.N. i wsp. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general us working population between 2011 and 2014. Mayo Clin. Proc. 2015; 90: 1600–1613.
14. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press 1996.
15. Kristensen T.S., Borritz M., Villadsen E., Christensen K.B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. Work & Stress 2005; 19: 192–207.
16. 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.
17. Cecil J., McHale C., Hart J., Laidlaw A. Behaviour and burnout in medical students. Medical Eucation Online 2014; 19: 1–9.
18. Kushnir T., Cohen A.H. Positive and negative work characteristics associated with burnout among primary care pediatricians. Pediatr. Int. 2008; 50: 546–551.
19. Chesanow N. Residents Lifestyle and Happiness Report 2016. Medscape. http://www.medscape.com/features/slideshow/residentslifestylereport2016#page=5;_, 17.08.2016
20. Dyrbye L.N., Harper W., Durning S.J. i wsp. Patterns of distress in US medical students. Medical Teacher 2011; 33: 834–839.
21. Zhang X., Klassen R.M., Wang Y. Academic burnout and motivation of Chinese secondary students. Int. J. Soc. Science Hum. 2013; 3: 134–138.