

Marta Makara-Studzińska¹, Aneta Tylec², Agata Kudlik³, Maciej Matuszczyk⁴,
Sławomir Murawiec³

¹Zakład Psychologii Zdrowia Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

²II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³Centrum Terapii Dialog w Warszawie

⁴Centrum Zdrowia Psychicznego Tychy

Analiza zjawiska wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów — przegląd badań

Burnout syndrome among psychiatrists — literature review

Abstract

Stressful conditions in workplace and accompanying them pathological reactions (workaholism, mobbing) generating psychological costs, reduce the efficiency and adaptability of the employee. One of the components of the work is burnout syndrome. In the field of psychiatry, however, it is particularly important because, as confirmed by numerous studies, this group is very often exposed to this condition. The purpose of this article is to analyze available scientific literature concerning risk factors, stages of development and effects of burnout in a group of psychiatrists.

Psychiatria 2018; 15, 1: 35–38

Key words: psychiatrists, burnout syndrome, literature review

Pojęcie zespołu wypalenia zawodowego

Wysoki poziom stresu w środowisku zawodów medycznych może skutkować pojawieniem się symptomów syndromu wypalenia zawodowego (OBS, *occupational burnout syndrome*). Termin „wypalenie zawodowe” został wprowadzony po raz pierwszy w 1974 roku przez amerykańskiego psychiatrę Herberta J. Freudenberga. Autor definiował wypalenie jako stan zmęczenia lub frustracji wynikający z poświęcenia się sprawie, związkowi lub sposobowi życia oraz rozczarowania czymś, co nie przyniosło oczekiwanej przez jednostkę nagrody [1]. Nieco inaczej zjawisko to próbowała zdefiniować Christina Maslach — psycholog społeczny. Wraz ze swoimi współpracownikami z Uniwersytetu Berkeley prowadziła badania wśród ludzi pracujących w stresujących zawodach (m.in. psychiatrów, psychologów klinicznych, pracowników więzień, pielęgniarek

psychiatrycznych, pracowników opieki społecznej) [2]. Według autorki wypalenie zawodowe jest odpowiedzią na działanie stresu związanego bezpośrednio z pracą. Definicja ta wstępnie zakładała, że wypalenie zawiera w sobie dwa elementy składowe: depersonalizację oraz emocjonalne wyczerpanie. W toku prowadzonych badań dołączono kolejny element, czyli poczucie braku osiągnięć osobistych.

Czynniki ryzyka

Lekarze, będący z natury osobami perfekcyjnymi w swoich działaniach oraz obsesyjnie myślący o swoim nieskazitelnym wizerunku specjalisty, są szczególnie narażeni na pojawienie się objawów wypalenia zawodowego. Praca w zespole psychiatrycznym nie zawsze jest związana z sukcesem. Trudno odnieść znaczący sukces w pracy z osobami chorymi paliatywnie lub z zaburzeniami psychicznymi. Praca z wymagającymi pacjentami oraz ich rodzinami ma ścisły związek z poziomem wypalenia zawodowego [3]. Kontakt z członkami rodziny pacjenta, mającymi nierealne oczekiwania odnośnie do leczenia i jego efektów końcowych powoduje narastanie uczuć frustracji oraz irytacji. W tym przypadku wyczerpanie jest spowodowa-

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Marta Makara-Studzińska
Zakład Psychologii Zdrowia UJCM
e-mail: mmakarastudzinska@gmail.com

Tabela 1. Czynniki ryzyka wypalenia zawodowego lekarzy psychiatrów

Table 1. Professional burnout risk factors of psychiatrists

Indywidualne (związane przede wszystkim z osobowością pracownika)	<p>Słoność do nadmiernego emocjonalnego zaangażowania w wykonywaną pracę</p> <p>Chęć szybkiego uzyskania awansu</p> <p>Wysokie oczekiwania względem siebie i swoich współpracowników</p> <p>Niska samoocena</p> <p>Trudności z opanowaniem emocji</p> <p>Nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi</p> <p>Niski poziom kompetencji zaradczych</p>
Interpersonalne (problemy jednostki w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów społecznych)	<p>Brak komunikacji w zespole</p> <p>Konflikty ze współpracownikami</p> <p>Mobbing</p> <p>Poczucie obniżania wartości pracowników</p> <p>Specyfika problemów pacjentów będących na oddziale i/lub przychodzących do gabinetu psychiatrycznego</p> <p>Nieporozumienia na linii lekarz psychiatra–pacjent</p>
Organizacyjne (instytucjonalne; rozumiane jako niewłaściwy sposób zarządzania miejscem pracy)	<p>Rozbieżność między oczekiwaniami a realną pracą na oddziale psychiatrycznym</p> <p>Niski poziom satysfakcji z wykonywanej pracy</p> <p>Wysokość zarobków</p> <p>Niezadowolenie z przebiegu kariery zawodowej</p> <p>Brak poczucia stałości pracy</p> <p>Panujące warunki pracy i standardy opieki nad pacjentami</p> <p>Brak współpracy na linii pracodawca–pracownik,</p> <p>Praca w godzinach wieczornych oraz nocnych</p>

ne jednoczesną próbą zaspokojenia wymagań stawianych przez rodzinę oraz samemu sobie jako lekarzowi. Ponadto, istotny problem stanowi agresja pacjentów psychiatrycznych [4].

Czynniki ryzyka charakterystyczne dla grupy lekarzy psychiatrów opisano w tabeli 1.

W badaniach Kumar i wsp. [5] w populacji nowozelandzkich psychiatrów okazało się, że 2/3 z nich wykazywało wysoki poziom emocjonalnego wyczerpania oraz niski poziom osiągnięć osobistych. W badanej grupie zawodowej satysfakcja z pracy jest związana ze stopniem wypalenia zawodowego. W innym badaniu ten sam autor [6] wśród czynników szczególnie związanych z wypaleniem zawodowym wymienił: przeładowanie pracą, zbyt długie godziny pracy, agresywne środowisko administracyjne, niski poziom wsparcia ze strony pracodawców oraz niskie zarobki. Wskazał również na fakt, że niski poziom satysfakcji z pracy wpływa na wyższy poziom wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów [7].

Jenneau i Amelius [8] dostrzegli związek między negatywnym obrazem postrzegania siebie a syndromem wypalenia zawodowego. Negatywny obraz siebie miał wpływ na sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, wpływał na poziom odczuwanego stresu oraz tym samym zmniejszał umiejętności jednostki do radzenia sobie

z napotykanymi trudnościami w pracy. Do ciekawych wniosków doszli Holmqvist i Jeanneau [9]. Otóż w opinii tych badaczy wysoki poziom wypalenia zawodowego odczuwanego przez personel psychiatryczny wiązał się z negatywnymi uczuciami skierowanymi w stronę leczonych pacjentów.

Baumgardt i wsp. [10] przeprowadzili w grupie 352 szwajcarskich lekarzy psychiatrów badanie ankietowe. Wśród respondentów zanotowano większy odsetek młodszych mężczyzn, z krótszym stażem pracy, pracujących częściej z pacjentami przewlekle chorującymi niż prowadzących psychoterapię. Wyniki pokazały, że starsi lekarze pracujący z większą liczbą pacjentów psycho-terapeutycznych oraz lepiej oceniający współpracę na terenie szpitala są w mniejszym stopniu narażeni na doświadczenie wypalenia zawodowego.

Przyszli lekarze psychiatry stanowiący grupę badawczą Dennis i Swartza [11] wykazywali częstsze wyczerpanie związane z poziomem wypalenia zawodowego. Ci, którzy doświadczyli objawów wypalenia zawodowego w pierwszym roku swojej specjalizacji byli bardziej podatni na ich kontynuację na dalszych etapach rozwoju swojej ścieżki zawodowej.

Zależność między poziomem wypalenia zawodowego a systemem wykonywanej pracy wykazali Scarella

i wsp. [12]. Dostępność lekarza w systemie 24h oraz udział w zmianach nocnych w znaczny sposób wpływa na poziom wypalenia zawodowego oraz jakość życia. Jovanovic i wsp. [13] wspominają o małej liczbie superwizji oraz wyborze psychiatrii jako pierwotnie nieplanowanego kierunku rozwoju zawodowego.

Stadia rozwoju zespołu wypalenia zawodowego

Zespół wypalenia zawodowego nie ujawnia się nagle, lecz jest złożonym procesem, na który składa się wiele symptomów. W rozpoznawaniu jego poziomu przydaje się klasyfikacja zaproponowana przez Freudenberga oraz Northa [14] oraz rozszerzona przez Litzke i Schuh [15]. W rozwoju syndromu wypalenia zawodowego wymienia się:

I stadium — obowiązek nieustannego udowadniania sobie swojej własnej wartości, stawianie sobie coraz to wyższych wymagań połączone z brakiem aprobaty dla własnych słabości;

II stadium — jednostka wykonuje coraz więcej zadań, aby móc potwierdzić swoją skuteczność i zaprzeczyć wszelkim ograniczeniom, niedopuszczalne jest zaniechanie wykonania obowiązku;

III stadium — następuje pomijanie lub całkowita rezygnacja z własnych ambicji, jednostka sięga po używki lub środki psychoaktywne;

IV stadium — spada energia, co prowadzi do wyczerpania fizycznego, emocjonalnego oraz psychicznego; pojawiają się niedociągnięcia i uchybienia w wykonywanej pracy;

V stadium — zmysł postrzegania zostaje ograniczony, a cele życiowe stłumione, następuje zmiana kolejności dotychczasowych priorytetów, jednostka ogranicza kontakty interpersonalne;

VI stadium — następuje odizolowanie się od otaczającego środowiska społecznego; często pojawia się cynizm, lekceważenie, a nawet agresja w zachowaniu; znacznie spada efektywność wykonywanej pracy;

VII stadium — dochodzi do wycofania dotychczasowych działań, brakuje perspektyw zmiany sytuacji;

VIII stadium — proces odizolowania się od otaczającego świata pogłębia się, pojawiają się reakcje paranoidalne;

IX stadium — następuje utrata własnej tożsamości, wszelkiego rodzaju działania wykonywane są w sposób automatyczny;

X stadium — dominuje uczucie rezygnacji, pustki; coraz częściej pojawiają się różnego rodzaju lęki, fobie, ataki paniki;

XI stadium — dominuje rezygnacja, nastrój depresyjny; pojawiają się myśli samobójcze;

XII stadium — pojawia się wyczerpanie fizyczne, emocjonalne oraz psychiczne; wzrasta ryzyko zachorowań na infekcje wirusowe, choroby układu pokarmowego oraz krążenia; stadium to określa się jako wypalenie pełnoobjawowe.

Skutki wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe oddziałuje na sfery fizyczną, psychiczną oraz emocjonalną jednostki. Wśród najczęstszych skutków można wymienić:

- **wyczerpanie fizyczne**: brak energii, chroniczne zmęczenie, osłabienie, zmiana wagi ciała, zaburzenia snu, zwiększona podatność na infekcje wirusowe oraz przeziębienia, nadużywanie alkoholu oraz substancji psychoaktywnych;
- **wyczerpanie emocjonalne**: uczucie bezradności, przygnębienia, niepohamowany płacz, poczucie beznadziejności, pustka emocjonalna, rozczarowanie, brak chęci do podejmowania działań;
- **wyczerpanie psychiczne**: negatywne nastawienie do samego siebie, innych ludzi i do pracy; cynizm, poniżanie oraz lekceważenie pacjentów na oddziale psychiatrycznym lub w gabinecie; poczucie niskiej wartości, zerwanie kontaktów z innymi, poczucie własnej nieudolności [16].

Podsumowanie

Tematem niniejszego artykułu jest syndrom wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów. Dostępne badania z literatury przedmiotu potwierdzają, że wypalenie zawodowe stanowi istotną część pracy w tej profesji. Wśród czynników wpływających na wypalenie u psychiatrów wymienia się między innymi: długie godziny pracy, brak wsparcia ze strony kolegów i przełożonych, niskie zarobki, negatywny obraz siebie, sposób postrzegania leczonych pacjentów, konflikty ze współpracownikami, mała liczba superwizji, cechy indywidualne jednostki. Wypalenie zawodowe oddziałuje na sferę fizyczną, psychiczną oraz emocjonalną jednostki. Warto byłoby zatem tworzyć grupy wsparcia dla lekarzy psychiatrów, które dawałyby im wsparcie emocjonalne, informacyjne oraz instrumentalne. Należałoby objąć szczególną uwagę już studentów medycyny, aby zapoznać ich z tematyką wypalenia zawodowego oraz zadbać o ich przygotowanie merytoryczne, kompetencje interpersonalne, kształtowanie realistycznych przekonań zawodowych oraz wyposażenie w konstruktywne umiejętności radzenia sobie w obliczu sytuacji stresogennych.

Streszczenie

Stresogenne warunki pracy oraz towarzyszące temu zjawiska patologiczne (pracoholizm, mobbing), generując psychologiczne koszty, obniżają efektywność i możliwości adaptacyjne pracownika. Jedną ze składowych pracy jest syndrom wypalenia zawodowego. W zakresie psychiatrii ma jednak szczególne znaczenie, ponieważ, jak potwierdzają wyniki licznych badań, grupa ta jest na nie bardzo często narażona. Cel niniejszego artykułu stanowi analiza czynników ryzyka, stadiów rozwoju oraz skutków wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów.

Psychiatria 2018; 15, 1: 35–38

Słowa kluczowe: psychiatrzy, zespół wypalenia zawodowego, przegląd literatury

Piśmiennictwo:

- Janczewska E, Sierdziński J. Ocena porównawcza najczęściej stosowanych metod i technik statystycznych w pracach naukowych dotyczących syndromu wypalenia zawodowego wśród pracowników ochrony zdrowia. *Hygeia Public Health*. 2014; 49(4): 759–764.
- Tucholska S. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przegląd Psychologiczny*. 2001; 44(3): 301–317.
- Bressi C, Porcellana M, Gambini O, et al. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *Psychiatr Serv*. 2009; 60(7): 985–988, doi: [10.1176/ps.2009.60.7.985](https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.7.985), indexed in Pubmed: [19564233](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19564233/).
- Sariusz-Skąpska M. Formy agresji pacjentów a wypalenie zawodowe u pracowników placówek psychiatrycznych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2005; 14(2): 87–91.
- Kumar S, Fischer J, Robinson E, et al. Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *Int J Soc Psychiatry*. 2007; 53(4): 306–316, doi: [10.1177/0020764006074534](https://doi.org/10.1177/0020764006074534), indexed in Pubmed: [17703646](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17703646/).
- Kumar S, Hatcher S, Dutu G, et al. Stresses experienced by psychiatrists and their role in burnout: a national follow-up study. *Int J Soc Psychiatry*. 2011; 57(2): 166–179, doi: [10.1177/0020764009341211](https://doi.org/10.1177/0020764009341211), indexed in Pubmed: [20068020](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20068020/).
- Kumar S, Sinha P, Dutu G. Being satisfied at work does affect burnout among psychiatrists: a national follow-up study from New Zealand. *Int J Soc Psychiatry*. 2013; 59(5): 460–467, doi: [10.1177/0020764012440675](https://doi.org/10.1177/0020764012440675), indexed in Pubmed: [22518020](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22518020/).
- Jeanneau M, Armelius K. Self-image and burnout in psychiatric staff. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2000; 7(5): 399–406, indexed in Pubmed: [11933466](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11933466/).
- Holmqvist R, Jeanneau M. Burnout and psychiatric staff's feelings towards patients. *Psychiatry Res*. 2006; 145(2-3): 207–213, doi: [10.1016/j.psychres.2004.08.012](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.012), indexed in Pubmed: [17070932](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17070932/).
- Baumgardt J, Mook J, Rössler W, et al. Aspects of Sustainability: Cooperation, Job Satisfaction, and Burnout among Swiss Psychiatrists. *Front Public Health*. 2015; 3: 25, doi: [10.3389/fpubh.2015.00025](https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00025), indexed in Pubmed: [25717469](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25717469/).
- Dennis NM, Swartz MS. Emergency Psychiatry Experience, Resident Burnout, and Future Plans to Treat Publicly Funded Patients. *Psychiatr Serv*. 2015; 66(8): 892–895, doi: [10.1176/appi.ps.201400234](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400234), indexed in Pubmed: [25873026](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25873026/).
- Scarella TM, Nelligan J, Roberts J, et al. Effect of call organization on burnout and quality of life in psychiatry residents. *Asian J Psychiatr*. 2017; 25: 27–30, doi: [10.1016/j.ajp.2016.10.016](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.10.016), indexed in Pubmed: [28262169](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28262169/).
- Jovanović N, Podlesek A, Volpe U, et al. Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *Eur Psychiatry*. 2016; 32: 34–41, doi: [10.1016/j.eurpsy.2015.10.007](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.10.007), indexed in Pubmed: [26802982](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26802982/).
- Freudenberger HJ, North G. Women's burnout. How to spot it, how to reverse it and how to prevent it. Doubleday, New York 1985.
- Litzke SM, Schuh H. Stres, mobbing i wypalenie zawodowe. *Wyd GWP, Gdańsk*: 2007: 167–176.
- Gembalska-Kwiecień A, Żurakowski Z. Przyczyny i skutki wypalenia zawodowego. *Zeszyty naukowe Politechniki Śląskiej*. 2016; 92: 73–83.