

ROZHODOVÁNÍ O VOLBĚ SPECIALIZACE MEZI LÉKAŘI V PŘEDATESTAČNÍ PŘÍPRAVĚ V DOSPĚLÉ A DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII V ČESKÉ REPUBLICE

původní práce

Lucie Bankovská Motlová¹
Barbora Mechúrová²
Karin Cieslarová¹
Markéta Vítková³
Kristýna Poláková^{4,1}
Miroslava Janoušková¹

¹3. LF UK, Praha

²Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

³Národní ústav duševního zdraví, Klecany

⁴Centrum paliativní péče, Praha

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.
3. LF UK
Ruská 87
100 00 Praha 10
e-mail: lucie.bankovska@lf3.cuni.cz

Práce byla podpořena projektem PROGRES Q35, Univerzita Karlova.

SOUHRN

Bankovská Motlová L, Mechúrová B, Cieslarová K, Vítková M, Poláková K, Janoušková M. Rozhodování o volbě specializace mezi lékaři v předatestační přípravě v dospělé a dětské a dorostové psychiatrii v České republice

Cíl: O psychiatrii a dětskou a dorostovou psychiatrii je mezi absolventy lékařských fakult malý zájem. Cílem naší studie bylo porozumět faktorům, které ovlivnily rozhodování lékařů stát se psychiatrii či dětskými a dorostovými psychiatrii.

Materiál a metoda: V tomto kvalitativním výzkumu jsme realizovali polostrukturované rozhovory s lékaři v předatestační přípravě oborů Psychiatrie a Dětská a dorostová psychiatrie v ČR. Výběr účastníků studie byl záměrný. Analytický rámec vycházel z konceptu dynamiky kariérní volby u studentů medicíny.

Výsledky: Výzkumný soubor zahrnoval 21 lékařů: 14 v oboru Psychiatrie (8 žen a 6 mužů) a 7 v oboru Dětská a dorostová psychiatrie (4 ženy a 3 muži). Délka předatestační přípravy se pohybovala mezi 4 měsíci a 5 lety. Identifikovali jsme 15 faktorů, které jsme kategorizovali do 4 základních okruhů: charakteristiky a hodnoty lékařů, kariérní potřeby během rozhodování o výběru specializace, vnímání oboru psychiatrie / dětské a dorostové psychiatrie a faktory setrvání v profesi.

SUMMARY

Bankovská Motlová L, Mechúrová B, Cieslarová K, Vítková M, Poláková K, Janoušková M. Career choice decision making among Psychiatry and Child and adolescent psychiatry trainees in the Czech Republic

Introduction: There has been a low interest in pursuing career in Psychiatry and Child and adolescent psychiatry among medical school graduates. The aim of our study was to identify factors that influenced choice of these medical disciplines among psychiatric trainees.

Method: In this qualitative study we conducted semi-structured interviews with purposively sampled trainees in Psychiatry and Child adolescent psychiatry programs in the Czech Republic. An analytical framework for this study is based on the concept of dynamics of career choice among medical students.

Results: Out of 21 respondents there were 14 trainees in Psychiatry program (8 women, 6 men) and 7 in Child and adolescent psychiatry program (4 women, 3 men). The length of their training was between 4 months and 5 years. We identified 15 factors, that were categorized into 4 groups: characteristics and values, career needs during decision making process of specialty choice, psychiatry and child and adolescent psychiatry perception and factors of remaining in profession.

Závěr: K základním *motivačním faktorům* patří práce s pacientem založená na komunikaci a navázání vztahu, dále komplexní povaha oboru, který propojuje somatickou, farmakologickou a psychoterapeutickou péči, a zahrnuje i sociální a soudní problematiku. Z praktického hlediska se psychiatrie během rozhodování zdála být oborem, kde je méně stresu, víc času na pacienta, diagnostiku a terapii, ale i na osobní život. Specifickým motivačním faktorem pro obor dětská a dorostová psychiatrie je vztah k dětem; s motivací pracovat s dětmi nastupují studenti často již na lékařskou fakultu. Děťští a dorostoví psychiatři oceňují zejména bezprostřednost a hravost dětí a to, že jsou na začátku vývoje a lze u nich dosáhnout velkých změn. Volbu dětské a dorostové psychiatrie ovlivnily i pragmatické důvody, a to pracovní uplatnění v situaci nedostatku dětských a dorostových psychiatrů. Dotazovaní oceňovali možnost intelektuálního rozvoje, jelikož dětská psychiatrie nabízí málo probádaná témata.

Odrážujícími faktory jsou společenské předsudky, které jako reakci svých rodičů přiznala polovina dotazovaných bez ohledu na jejich profesi. Se stigmatizací ze strany pedagogů se lékaři setkávali již během studia medicíny. *Zásadním problémem* je nedostatečná informovanost o existenci samostatného atestačního oboru Dětská a dorostová psychiatrie, včetně prakticky nulové expozice tomuto oboru během studia na lékařské fakultě.

Klíčová slova: psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, profesní volba, stigma.

Conclusion: *Motivating factors* were opportunity for working with patients based on communication and therapeutic relationship; complexity of psychiatry that includes somatic, pharmacological and psychological care as well as social and forensic aspects. From a practical point of view psychiatry seemed to allow better work-life balance and was viewed as less stressful with more time available for doctor-patient interaction, including diagnostics and treatment. Specific factor for child psychiatry was relationship to children, which motivated respondents for entering medical school. Trainees in Child and adolescent psychiatry appreciated spontaneity and playfulness of children and early developmental phase of life with a chance for behavioral change. There were also pragmatic reasons, namely chance for finding a job. Another reason was opportunity for intellectual development as there are many possible topics for research. *De-motivating factors* included societal prejudice, which was identified in parents of half of respondents, regardless of their profession. Students were exposed to stigmatizing comments by academic staff after declaring their interest in psychiatry during medical school. *Fundamental problem* was lack of information about the existence of Child and adolescent psychiatry as a unique speciality with training available right after graduation and practically no exposure to this medical speciality during medical school.

Key words: psychiatry, child and adolescent psychiatry, career choice, stigma.

ÚVOD

V současné době se zvedá vlna zájmu o duševní zdraví v souvislosti s pandemií COVID-19, v České republice pak v posledních letech také v souvislosti s probíhající reformou péče o duševní zdraví. Nedílnou součástí úvah o tom, jak zajistit dostupnou a kvalitní psychiatrickou péči pro lidi s duševním onemocněním, by měla být jasná strategie nábory dostatečného počtu plně kvalifikovaných psychiatrů a dětských a dorostových psychiatrů.

Psychiatrie patří celosvětově mezi obory, jež studenty zájímají, avšak reálně na psychiatrii nenastupují; volí ji méně než 5 % absolventů lékařských fakult. Mezi důvody, proč nepracovat na psychiatrii, studenti uvádějí, že je nevědecká a málo objektivní, zájemci o psychiatrii jsou vystaveni

stigmatizujícím postojům, psychiatrická léčba je považována za málo účinnou, dále jsou to obavy z pacientů.¹ Prognózy v USA ukazují, že s očekávanými odchody do důchodu nastane kolem roku 2025 nedostatek psychiatrů.² Průzkum provedený ve čtyřech evropských zemích (Švýcarsku, Maďarsku, Německu a Rakousku) zjistil, že přestože studenti měli vesměs pozitivní postoj k psychiatrii, nakonec ji nezvolili.³ Situace v dětské psychiatrii je ještě složitější. V USA sice počty dětských psychiatrů mezi lety 2007 a 2016 rostly, konkrétně počet dětských psychiatrů na 100 000 dětí vzrostl o pětinu z 8,01 na 9,75. Avšak ani tyto počty nedokážou uspokojit poptávku, a navíc jsou mezi státy stále výrazně rozdíly, přičemž v některých dokonce počty stále klesají.⁴ V Německu patří dětská a dorostová psychiatrie k nejlépe poptávaným specializacím mezi poskytovateli péče.⁵

Situace v České republice je podobná, v mnohém i horší. V celorepublikovém průzkumu provedeném v akademickém roce 2019/2020 mezi studenty všech lékařských fakult v České republice jsme zjistili, že o psychiatrii mělo zájem 31,3 % a o dětskou a dorostovou psychiatrii 15,4 % mediků. Nejvyšší zájem byl mezi studenty prvních ročníků, pak postupně klesal. Skutečně rozhodnutých pro psychiatrii bylo 1,6 %, pro dětskou a dorostovou psychiatrii nikdo.⁶ Bude-li tento trend trvat, nejenže nebude možné nahradit přirozený úbytek vznikající odchodem lékařů a lékařek do důchodu, ale ani naplnit personální požadavky plánované reformátory psychiatrické péče.

Obecně platí, že má-li se zlepšit nábor, je třeba znát příčiny malého zájmu o určitou specializaci a faktory, které hrají roli při rozhodování. Profesionální volba je komplexní proces ovlivněný mnohými faktory. Jednu z univerzálně využitelných koncepcí v případě studentů medicíny nabízejí autoři,^{7,8} kteří aktualizují dříve publikovaný model.⁹ Profesionální volba je zde chápána jako rovnováha mezi očekávanými kariérními potřebami a vnímáním dané profese. Sociální a osobní potřeby týkající se kariéry jsou ovlivněny osobními preferencemi a hodnotami studenta a nastavením vzdělávacího systému. Proměňují se v průběhu studia vlivem osobního rozvoje, kurikula, životních zkušeností a lékařské praxe.

Systematické review sedmdesáti pěti studií s 882 209 studenty medicíny určilo 12 faktorů, které autoři rozdělili na ekonomické a neekonomické.¹⁰ Výše platu je vcelku očekávatelně hlavním faktorem ekonomickým. Mezi neekonomickými faktory hrál při rozhodování hlavní roli akademický zájem o obor a časný rozvoj profesních kompetencí. Obory s nedostatečným zájmem by tedy měly systematicky kultivovat a stimulovat profesní zájmy studentů a současně se více zaměřit na rozvoj osobních kompetencí studentů, a to cíleně podle oboru, o nějž mají zájem.¹¹ Pokud jde o psychiatrii, v rozhodovacím procesu kromě vzdělávacího prostředí na lékařské fakultě hrají roli i další faktory, které s výukou nesouvisí, například osobnostní faktory¹² nebo stigma spjaté s duševními onemocněními.^{6,13,14} Další možností, jak zjistit, podle čeho se lékaři při volbě profese rozhodují, je zaměřit se na lékaře, kteří již danou specializaci zvolili. V rozhovorech s psychiatry v začátku kariéry se zjištění ze studií mediků potvrzují. Psychiatrii volili ti, kteří jí byli brzo exponováni, měli dostatečně dlouhou výuku a výrazné učitele. Dále respondenti zmiňovali, že je třeba zaměřit se na negativní postoje k psychiatrii mezi všemi učiteli na medicíně a podporovat integraci mezi lékařskými specializacemi.¹⁵ K lepšímu porozumění kariérní volby psychiatrie mezi mileniály, tedy lékaři narozenými mezi lety 1981 a 2000, přispěla studie Russo et al.² Pro volbu psychiatrie může být rozhodující vyhledávání těch jedinců, kteří pocházejí z prostředí nakloněného psychiatrii, mají základní zájem o obor a příbuzná témata, sdílejí určité hodnoty a osobnostní rysy, tak aby pro ně byla psychiatrie atraktivní.

Dětští a dorostoví psychiatři jsou převážně motivováni altruistickými důvody, podstatná je i u nich časná expozice oboru během studia na lékařské fakultě a získání dostatečných dovedností v psychoterapii.¹⁶

Cílem naší studie bylo porozumět faktorům, které ovlivní rozhodování lékařů v ČR při výběru specializační

přípravy v oborech Psychiatrie a Dětské a dorostové psychiatrie, a faktorům, které hrály roli v setrvání ve vybrané profesi.

METODOLOGIE

K porozumění rozhodování mladých psychiatrů jsme využili kvalitativní metodu výzkumu. Konkrétně jsme realizovali polostrukturované rozhovory s psychiatry v předatestační přípravě oboru Psychiatrie (P) a Dětská a dorostová psychiatrie (DDP).

Výběr účastníků studie byl záměrný. Kritériem pro zahrnutí do studie byla aktuální účast v předatestační přípravě v daných oborech. Někteří účastníci byli kontaktováni přímo, dále byli osloveni přednostové psychiatrických klinik a předsednictvo Sekce mladých psychiatrů Psychiatrické společnosti JEP s prosbou o doporučení kontaktů. Další kontakty byly získány od účastníků výzkumu (tzv. metodou snow ball). Všichni účastníci obdrželi informace o účelu výzkumu a podepsali informovaný souhlas. Studie byla schválena Etickou komisí 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

Realizovali jsme polostrukturované hloubkové rozhovory, které podněcují účastníky k hovoru o citlivých tématech a zamýšlení se nad svými motivacemi, rozhodováním a zkušenostmi. Struktura rozhovoru vycházela z rešerše stávající literatury na dané téma a z českého kontextu. Základní otázky byly dle potřeby doplněny o zjišťovací a rozvíjící otázky. Rozhovory realizovaly vyškolené tazatelky (BM, KC a MV) osobně v době od listopadu 2019 do července 2020 (s několikaměsíčním přerušením kvůli karanténním opatřením). Rozhovory v délce 26–67 min byly nahrávány, doslovně přepsány a poté anonymizovány. Kódovací schéma vzniklo na základě nezávislého kódování a diskusí dvou výzkumnic (MJ a KP) a obsahovalo předdefinované kódy (dle scénáře rozhovoru) a otevřené kódy vzešlé z dat. Analytický rámec vycházel z konceptu dynamiky kariérní volby u studentů medicíny,^{7,8} který byl revidován a rozšířen pro potřeby mladých lékařů. Analýza rozhovorů byla realizována v programu Atlas.ti. Do přípravy výzkumu, sběru a zpracování dat byli zapojeni výzkumníci se zkušeností s duševním onemocněním.

VÝSLEDKY

Výzkumný soubor zahrnoval 21 mladých lékařů v předatestační přípravě v ČR: 14 v oboru Psychiatrie (8 žen a 6 mužů) a 7 v oboru Dětská a dorostová psychiatrie (4 ženy a 3 muži). Délka jejich předatestační přípravy se pohybovala mezi 4 měsíci a 5 lety. Účastníci studovali na sedmi různých fakultách v ČR. Čtyři účastníci pocházeli ze Slovenska, jeden z Ukrajiny. Co se týče pracovišť, deset lékařů pracovalo ve fakultních nemocnicích, pět ve všeobecných nemocnicích, pět v psychiatrických nemocnicích a jeden v ambulanci. Hlavní témata analýzy vzešla z konceptuálního modelu dynamiky profesní volby,^{7,8} který zahrnuje faktory výběru specializace: charakteristiky a hodnoty studentů (lékařů), kariérní potřeby během rozhodování o výběru specializace a vnímání oboru psychiatrie / dětské

a dorostové psychiatrie. Model jsme na základě analyzovaných dat doplnili o faktory setrvání v profesi, konkrétně kariérní potřeby během atestace a praxe. Ve většině případů se neodlišují motivace u psychiatrů a dětských a dorostových psychiatrů, přesto však existují faktory, které jsou specifické pro danou specializaci.

CHARAKTERISTIKY A HODNOTY LÉKAŘŮ

Osobní zkušenost

Vzhledem k prevalenci duševních onemocnění v ČR není překvapivé, že přibližně polovina dotazovaných psychiatrů přiznává osobní či rodinnou zkušenost s duševními problémy. Přímý vliv na výběr profese není jednoznačný, avšak osobní zkušenost patrně volbu profese ovlivňuje:

„Asi to (vlastní závislost) nebyl jeden z rozhodovacích faktorů uvědomovaných, ale určitě to byl jeden z rozhodovacích faktorů podvědomě.“ (muž, 5 let, P)

Osobní či blízká zkušenost dává nahlédnout do prostředí psychiatrie a jejích léčebných metod, což může být také motivačním faktorem.

„Psychiatricky se léčil můj dědeček, byl pak dlouhodobě hospitalizovaný (...) V posledních 15–20 letech byl stabilní na risperidonu, takže to bylo skvělé v tom, že s ním byla dobrá domluva. Vidím tam spoustu věcí, které mají teď naši pacienti. (...) A třeba co říkala babička, jak to vypadalo předtím, než nastoupil na tu léčbu, tak prostě obrovský krok kupředu, což se mi hrozně líbilo.“ (muž, 2 roky, P)

Akademické zájmy

Lékaři, kteří se rozhodli pro psychiatrii, často přiznávají, že zájem o dané téma se v nich probudil již na střední škole. Mnozí se zajímali o psychologii, biologii, psychopatologii, terapeutické směry nebo psychedelika. Tento jejich zájem se dále prohluboval během studia na lékařské fakultě a rozvíjel se zejména v kontaktu s praxí.

„Bavila mě biologie, bavila mě psychologie v tom dětství, pubertě, a tak jsem to chtěla nějak propojit.“ (žena, 3 roky, P)

Osobnostní předpoklady

Osobnostní předpoklady zahrnují celou škálu dovedností, znalostí, postojů a vlastností. Od studentů vyžadují důkladnou sebereflexi před volbou profese.

„Po stážích, které jsem absolvoval na neurochirurgii, jsem zjistil, že to pro mě úplně není. Že ta koncentrace jako není. Nemám takovou výdrž u toho a nemám takové ego na to, abych to zvládal. A zároveň s tím, že prostě ta pediatrie je sice hrozně hezký obor, ale ty děti mám tak moc rád, že bych je asi nezvládl vidět, jak trpí. Tak jsem se rozhodl pro psychiatrii.“ (muž, 2 roky, P)

Mezi konkrétní osobnostní předpoklady pro práci psychiatra, které účastníci výzkumu jmenovali, patří trpělivost, vytrvalost, laskavost, soucit, empatie, vztah k lidem, komunikační dovednosti, autentičnost, umění naslouchat, entuziasmus, schopnost poskytovat podporu a motivovat.

„Myslím si, že v psychiatrii je obzvláště důležité naslouchat, ale také držet ten formát, držet hranice, vlastně i jako říkám uzavřít, neradit. Být prostě tak akorát podpůrný.“ (žena, 3 roky, P)

„Když si povídám s pacienty, tak se je vždycky snažíme nějak podporovat, motivovat nebo uklidnit. Není to jen o tom, že se snažím zjistit, jaké mají symptomy. Když mám pacienta, tak se snažím nějak pozorovat, vnímat, co prožívá, mít tu empatii vůči němu.“ (žena, 18 měsíců, P)

Potřeba být užitečný a pomáhat ostatním lidem jsou motivačním faktorem pro většinu oborů medicíny a pro psychiatrii specificky. Někteří psychiatři popisovali své zkušenosti s dobrovolnictvím a pomáhajícími profesemi již od střední školy, další vyjádřili potřebu smysluplné práce pro druhé.

Postoj vůči lidem s duševním onemocněním

Nezbytnou motivací pro práci na psychiatrii je pochopení a kladný vztah k lidem s duševním onemocněním. Jak vyjadřuje jedna z účastnic, nechtěla by pracovat ve stigmatizujícím prostředí:

„Spousta doktorů, když jsem řekla, že chci na psychiatrii, tak mi řekli: ‚Tam nechod, to je tě škoda.‘ A trošku mě odrazovalo, že jsem slyšela, jak o psychiatrii mluví, o těch lidech. Někteří byli fakt drsní, jo, že se prostě vysmívali těm lidem. A to mě odrazovalo v tom, že mezi takovými lidmi jsem nechtěla pracovat.“ (žena, 4 měsíce, P)

Nestigmatizující postoj není samozřejmý, ale lze k němu dospět, když člověk pochopí stereotypy a to, jak jsou škodlivé. V tomto procesu může sehrát významnou roli vzdělávací systém:

„Musím říct, že i já jsem vlastně díky vysoké škole a díky přístupu, jaký tam u nás je, tak jsem určitě prošla tou destigmatizací nebo jsem se naučila dívat na lidi s duševním onemocněním úplně jinak. Myslím si, že sama bych se třeba pacientů se schizofrenií bála dřív.“ (žena, 10 měsíců, P)

Vztah k dětem

Motivačním faktorem, který je specifický pro obor dětská a dorostová psychiatrie, je vztah k dětem. S motivací pracovat s dětmi nastupují studenti často již na lékařskou fakultu. Dětská a dorostová psychiatrie oceňují zejména bezprostřednost a hravost dětí a to, že jsou na začátku vývoje a lze u nich dosáhnout velkých změn. Také duševní onemocnění nedosahují u dětí tak závažných a dlouhodobých stavů v porovnání s dospělými pacienty; lékaři oceňují pozitivnější prognózu. Někteří přiznávají, že s dětmi komunikují raději než s dospělými.

„Ta základní dětská složka, která je na tom oživující, je stejná jak u těch psychiatrických dětí, tak u těch nepsychiatrických. Takže mně připadá, že když je člověk v kontaktu s dětmi, tak nezeštarne. Nebo může rozvíjet i tu svoji dětskou, hravou složku.“ (muž, 2 roky, DDP)

„Děti jsou prostě ještě ve vývoji. Můžete spoustu věcí změnit, jsou takové čistější, nemají za sebou dlouhou anamnézu nějakých špatných životních rozhodnutí, dietních chyb a chronických onemocnění.“ (muž, 6 měsíců, DDP)

KARIÉRNÍ POTŘEBY BĚHEM ROZHODOVÁNÍ O VÝBĚRU SPECIALIZACE

Představy rodiny a okolí

Rodinná tradice je častým motivačním faktorem ke vstupu na lékařskou fakultu (asi třetina dotazovaných má rodiče či prarodiče ve zdravotnictví). Avšak výběr profese psychiatrie (a stejně tak dětské a dorostové psychiatrie) je zasažen společenskými předsudky a stigmatizací, které jako reakci svých rodičů přiznala polovina dotazovaných bez ohledu na jejich profesi. Pro některé bylo velice těžké si svoji volbu obhájit.

„Bylo to pro mě velice náročné, protože to byl jeden asi největší konflikt, který jsem v rodině měla. (...) No, určitě toho nelituji, myslím si, že to stálo za to, a že jsme se o sobě s rodinou i něco dozvěděli v průběhu toho.“ (žena, 2 roky, DDP)

Finance

Ve společnosti přetrvává obraz, že profese psychiatrie je špatně placená, avšak tato obava se ve většině případů nepotvrdila po nástupu do praxe, jak vysvětluje jedna z dotazovaných: „... na finanční ohodnocení si taky nemůžu stěžovat. A je to rozhodně lepší, než jsem očekávala, když jsem studovala“ (žena, 3,5 roku, P). Výše platu je později jedním z faktorů udržení v profesi, většina dotazovaných vyjádřila spokojenost (ačkoli jedním dechem dodává, že platy lékařů obecně by měly být lepší). Co ale mladí psychiatrii často postrádají, je proplacení drahých psychoterapeutických výcviků, které většina z nich už navštěvuje či je zvažuje.

Prestiž

Podle účastníků výzkumu má psychiatrie v porovnání s jinými obory medicíny nižší status, resp. představitelé jiných oborů se na ni často dívají jako na méněcennou oblast medicíny.

„Když člověk řekne, že chce jít dělat psychiatrii, tak ho jako trošku u zkoušky nechají: „No, tak jo, tam té škody moc nenaděláte.“ Už v tom byl trošičku nějaký despekt cítit. Řekl bych, že to bylo vždycky vnímané jako okrajový obor, trošku jako stranou, ne tak prestižní...“ (muž, 2 roky, DDP)

Prestiž psychiatrie není mladými lékaři vnímána v souvislosti s kariérním postupem, výkonem či výdělkem velkého množství peněz, ale spíše se smysluplností, vážeností profese a úctou.

„Hm, já jsem do toho asi nešla s tím, že bych čekala nějakou prestiž. Myslím si, že pro mě to prestižní kariéra není, ale to neznamená, že není naplňující.“ (žena, 2 roky, DDP)

Někteří přiznávají, že se museli s faktem nízké prestiže psychiatrie vyrovnávat a nebylo samozřejmě jej přijmout:

„Jak jsem říkal, beru to jako vnitřní bitvu, ta psychiatrie nakonec vyhrála, ale... Určitě bylo období, kdy jsem si tím musel projít a nějak se s tím srovnat, že to není tak atraktivní obor v rámci medicíny.“ (muž, 5 měsíců P)

Náročnost oboru

Oproti jiným oborům nevyžaduje psychiatrie fyzickou náročnost ani manuální zručnost. Také důraz na výkon není podle účastníků výzkumu tak velký. Ale emoční náročnost a stres tvořily velké obavy před rozhodnutím stát se psychiatrem. Často byly tyto obavy vyjadřovány i členy rodiny.

„Měla jsem obavy. Nepotvrdily se mi. A hlavně jsem měla obavy, do jaké míry budu jako nasávat všechno, co se děje na pracovišti a nosit si to domů, že budu dekompenzovaná doma z příběhů. Ale musím říct, že tady mi přijde, že obecně i na tomto pracovišti se dbá o duševní hygienu.“ (žena, 3 roky, P)

VNÍMÁNÍ OBORU PSYCHIATRIE / DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRIE

Povaha psychiatrie obecně

Psychiatrie má pro mnoho lidí kouzlo, ačkoli je ve společnosti stigmatizovaná. Mladí lékaři popisovali své nadšení a fascinaci oborem, pro který se rozhodli.

„Pak jsem až v pátáku absolvovala psychiatrickou propedeutiku. A ty základy. A mě to tam hrozně chytilo. V psychologii se používá termín flow, že vlastně vás něco tak strašně baví, že nevnímáte čas a že vlastně víte, že to, co teď děláte, je to ono. Tak to jsem zažívala v rámci té výuky i v tom kontaktu s těmi lidmi.“ (žena, 3 roky, P)

Mezi důvody, proč psychiatrie jako obor vzbuzuje zájem, patří její jinakost, to, že se zabývá stavem odtrženým od reality a řešením „věcí, které nejdou vidět“ a které jsou veřejností bagatelizované a stigmatizované. Psychiatrie je oborem, který se v rámci medicíny jeví jako komplexní či celostní, neboť propojuje nejen somatickou, farmakologickou a psychoterapeutickou péči, ale zahrnuje i sociální a soudní problematiku.

Z praktického hlediska se psychiatrie během rozhodování zdála být oborem, kde je méně stresu, víc času na pacienta, diagnostiku a terapii, ale i na osobní život. Praktické aspekty jako odpor k operování či fobie z krve také sehrály roli v této volbě. Velmi často zmiňovaným prvkem je práce s pacientem, která je zde založená na komunikaci a navázání vztahu.

„Jo, připadám si, že dělám medicínu, i když to někteří neberou. Ale fakt jste s tím pacientem a komunikujete s ním. A máte pocit, že mu fakt pomáháte. Nesedíte jenom u počítače a neřešíte čísla v laboratoři.“ (žena, 2,5 roku, P)

Povaha dětské psychiatrie

Dětská psychiatrie má některá svá specifika, která ji odlišují od psychiatrie dospělé. Začínající dětští psychiatrii vyzdvihovali kromě již zmiňovaného vztahu k dětem komplexnost a provázanost péče a důraz na práci s prostředím, hlavně se školou a rodinou. Práce s rodinou je zároveň jednou z nejnáročnějších složek dětské psychiatrie.

„To je hrozně složité, vysvětlit rodičům, že se na tom musí podílet a že my jim tady to dítě jako nespravíme. (...) Opakovaně jsme tady zažili takový malý zázrak ve chvíli, kdy se povede něco změnit v rodině, co tam je špatně. To má

ohromný vliv na stav toho dítěte, tak jako radikální, že to je takový malý zázrak. To je na tom fascinující, a buď to někoho baví, anebo ne.“ (muž, 2 roky, DDP)

Objevují se i pragmatické důvody výběru profese, neboť dětských psychiatrů je nedostatek, a tudíž nebudou mít nouzi o pracovní uplatnění. Z hlediska intelektuálního rozvoje nabízí dětská psychiatrie málo probádaná témata a specifické diagnózy.

„Mě zaujaly celkově diagnózy, které jsou specifické nebo častější u dětské populace, a i to trochu, že to často jsou třeba neznámé věci, co se dají někam posunout.“ (muž, 2,5 roku, DDP)

Výuka

Zkušenosti se studiem psychiatrie na lékařských fakultách jsou různorodé, ne vždy motivující. Lze najít několik společných motivačních prvků k výběru profese. Během studia napomáhaly zejména kontakty s pacienty, jejichž příběhy někdy až vzbuzovaly senzací, ale mnozí si díky nim uvědomili, že to je práce, kterou chtějí dělat. Důležitá je i možnost navštěvovat volitelné kurzy, dobrovolné stáže a psychiatrické kroužky. Většina by ocenila víc hodin výuky i praxe s kvalitním vedením.

Mnozí začínající lékaři jmenovali konkrétní učitele či lékaře, kteří je inspirovali a ovlivnili v jejich rozhodnutí stát se psychiatry. Tito mentoři mají často velké charisma a expertizu, sdílejí své nadšení pro obor, věnují čas studentům a jsou jim celkově vzorem při své práci a lidském jednání s pacienty. Naopak jako odrazující se jeví vyhoření a unavení lékaři a ti, kdo nejednají s pacienty s respektem. Absence mentora znesnadňuje volbu i těm, kdo mají o psychiatrii zájem.

„Přednášky byly dobré, ale ta praktická část... fakt to bylo takové, že když jsme byli na oddělení, tak se nám tam neměl kdo věnovat, nebyl tam žádný člověk, ke kterému bych tak jako vzhlížela, že by nám to ten člověk předal a věnoval se nám... nebyl tam nikdo takový, kdo by měl zápal a vášně pro tu psychiatrii.“ (žena, 1,5 roku, P)

Dalším odrazujícím faktorem je stigmatizace, která se projevuje i na lékařských fakultách.

„Co se týče lékařů, starších kolegů, vyučujících, tak třeba si pamatuju, jak na státnici z interny, když jsem řekla, že chci dělat psychiatrii, tak mi řekli: ‚Paní kolegyně, vás je na to škoda.‘ To si doteď pamatuju. A já jsem si říkala: ‚No a nemají pravdu?‘“ (žena, 3 roky, P)

FAKTORY SETRVÁNÍ V PROFESI: KARIÉRNÍ POTŘEBY BĚHEM ATESTACE A PRAXE

Pracovní podmínky

Po mnohdy složitém rozhodování o volbě specializace a výběru pracoviště nastává vstup do praxe a předatestační přípravy. Mladí lékaři přiznávají, že škola je na praxi nepřipravila.

„Začátky byly hodně náročné, protože medicína vás vlastně moc nepřipraví na každodenní praxi lékaře. Takže

se od nuly učíte diagnózy, léky, dávkování, vysazování, nasazování. Učíte se vůbec pracovat s těmi klienty, protože oni se na vás obracejí jako na nějakého guru, ale vy jste pomalu jako zajíc, který vylezl ze školy.“ (žena, 3 roky, P)

Lékaři zejména v začátcích své praxe oceňují zázemí oddělení, podporu kolegů a možnost supervize. Dobrý kolektiv, přátelská atmosféra, komunikace v týmu, stabilní a funkční tým a vzájemná podpora a důvěra jsou faktory, které motivují mladé psychiatry v setrvání na daném pracovišti a v profesi. Naopak kolegové, kteří jeví známky vyhoření, je odrazují.

„Jsem ještě relativně krátce po škole, tak mě to na tom oddělení baví o něco víc, a to hlavně proto, že mám za sebou celý ten další tým lidí, že mám tady více vzdělané kolegy.“ (žena, 3 roky, DDP)

Dalším odrazujícím faktorem je přemíra administrativy, která ubírá čas na práci s pacienty. Časová náročnost a snaha zvládnout několik pracovních aktivit (např. vlastní psychoterapeutický výcvik) se jeví v rozporu se sladěním práce a rodinného a osobního života. Vzhledem k zmiňované emoční náročnosti a stresu se mladí lékaři musejí naučit udržovat hranice a odstup a nastavovat priority.

„Já se cíleně musím učit, nutit nějak neinvestovat do těch různých případů a pacientů a držet si odstup. Když jsem úplně začínala, tak jsem každého řešila pomalu jako nějakého příbuzného, co s ním bude. A pak jsem si tady rychle nastavila nějaké limity s tím, co já jsem schopná udělat, co jsem schopná ovlivnit, a taky pro mě bylo ulehčující, když jsem si uvědomila, že hodně je na těch rodičích a na těch rodinách, co se bude dále dít.“ (žena, 2 roky, DDP)

Výzkum, doktorské studium a seberozvoj

Dalším faktorem je možnost věnovat se výzkumu, zejména na některých pracovištích je téměř povinnou součástí praxe. Šest účastníků výzkumu se věnuje výzkumu v rámci doktorského studia, několik dalších tuto možnost zvažuje. Dva přiznali, že psychiatrický výzkum pro ně byl významným motivačním faktorem pro výběr profese:

„A další důvod, proč jsem si vybrala psychiatrii, protože to byla asi jediná oblast, kde mi ten výzkum přišel aspoň trochu zajímavý. Protože v těch ostatních oborech, nějaký marker tam sledovat, to mě fakt netankovalo.“ (žena, 4 měsíce, P)

Potřeba seberozvoje je významným faktorem setrvání v profesi. Psychiatrie je v tomto ohledu unikátní, neboť se zabývá technikami psychohygieny a prevencí syndromu vyhoření. Důležitou součástí praxe je i psychoterapeutický výcvik a sebezkušenost. Podle účastníků výzkumu psychiatrie jako obor přispívá k dobrému životnímu stylu, avšak každý na tom musí sám pracovat.

Atestace

Někteří dotazovaní přiznali, že o možnosti atestace v dětské psychiatrii se dozvěděli až v posledním ročníku fakulty nebo to vůbec nevěděli: „...určitě kdyby byla větší informovanost, co ten obor obnáší, tak by to bylo dobré, protože já jsem do pátáku téměř netušila, že ta dětská větev existuje.“ (žena, 2 roky, DDP)

Jeden z dotazovaných změnil atestaci po 3 letech z dospělě na dětskou, další přešel z interny na psychiatrii po 3

letech a další už má hotovou atestaci z dospělé a dělá dětskou. Účastníci poukazují na určité nelogičnosti v požadavcích vzdělávacích programů při přestupu do oboru dětská psychiatrie v případě, kdy již atestaci z dospělé psychiatrie mají:

„No, snad jediné. Když mám teda atestaci z dospělé psychiatrie a teď si chci dělat tu pedopsychiatrickou, tak kdyby šly nějak zkrouhnout ty, podle mě, naprosto nepodstatné kurzy. Já třeba vůbec nerozumím, proč já jako atestovaný dospělý psychiatr musím mít kurz Základy psychiatrie.“ (žena, 1 rok, DDP)

Během atestace je důležitým faktorem školitel, který se začínajícímu lékaři věnuje odborně i lidsky. Jeden z dotazovaných poukazoval na problém, že svého školitele dlouho neznal:

„Mám tady školitele, teď nedávno jsem dostal, tak jsem rád aspoň za to. Ale jinak jsem ani dost dlouho nevěděl, kdo je můj školitel.“ (muž, 6 měsíců, DDP)

DISKUSE

V první kvalitativní studii lékařů v atestační přípravě v oborech psychiatrie a dětská a dorostová psychiatrie provedené v České republice jsme identifikovali 15 faktorů ovlivňujících volbu specializace. Kategorizovali jsme je do 4 základních okruhů: charakteristiky a hodnoty lékařů, kariérní potřeby během rozhodování o výběru specializace, vnímání oboru psychiatrie / dětské a dorostové psychiatrie a faktory setrvání v profesi.

Mezi konkrétní osobnostní předpoklady pro práci psychiatra, které účastníci výzkumu jmenovali, patří trpělivost, vytrvalost, laskavost, soucit, empatie, vztah k lidem, komunikační dovednosti, autentičnost, umění naslouchat, entuziasmus, schopnost poskytovat podporu a motivovat, pro dětskou psychiatrii pak schopnost ocenit zejména bezprostřednost a hravost dětí. Podobné předpoklady zjistila studie zaměřená na zájem o dětskou a dorostovou psychiatrii v USA.¹⁶ Residenti v dětské a dorostové psychiatrii byli extrovertní, empatictí, vysoce vřelí, tolerantní k rozdílnostem, s velikým zájmem o kvalitu života, sociální systémy a vývojový pohled.¹⁷

Volbu kariéry do značné míry ovlivňují představy rodiny, řada lékařů si musela své rozhodnutí o psychiatrii vybojovat. Toto zjištění odpovídá výsledkům průzkumu mezi mediky, v němž 26 % respondentů uvedlo, že je rodina od psychiatrie odrazovala, a 18 % uvedlo, že je odrazovali přátelé a spolužáci,⁶ k velice podobným číslům dospěly studie v USA a ve Španělsku.¹⁸

Psychiatrie má dle účastníků výzkumu v porovnání s jinými obory medicíny nižší status, resp. představitel jiných oborů se na ni často dívají jako na méněcennou oblast medicíny. Ve studii postojů mediků jich 67 % uvedlo, že psychiatrie má ve veřejnosti malou prestiž, a jen 12,5 % uvedlo, že psychiatrie má vysoký status mezi ostatními obory.⁶ Negativní postoj k psychiatrii, včetně poznámek o tom, že psychiatr vlastně není pravý doktor, zaznamenala studie mladých psychiatrů v Británii.¹⁵

Pokud jde o náročnost psychiatrie jako oboru, považují je dotazovaní za obor méně stresující, v němž je více času na pacienta, diagnostiku a terapii, ale i na osobní

život. Příznivý poměr mezi prací a osobním životem je významným faktorem při rozhodování i mezi americkými studenty medicíny.¹⁹ Výuka psychiatrie na lékařské fakultě je významným formujícím prvkem. Motivujícím bylo pro mnohé lékaře setkání s učiteli, kteří je inspirovali a ovlivnili a stali se pro ně vzory. Důležitá je i možnost navštěvovat volitelné kurzy, dobrovolné stáže a psychiatrické kroužky. Většina by ocenila víc hodin výuky i praxe s kvalitním vedením. Pokud jde o dětskou a dorostovou psychiatrii, výuka na lékařských fakultách je zcela nedostatečná. Dotazovaní uváděli, že se během studia nedozvěděli o existenci atestace z dětské a dorostové psychiatrie jako o základním oboru, do něž se mohou zapsat hned po ukončení studia. To je bohužel v souladu se zjištěními v našem průzkumu, že nikdo z mediků nemá vážný zájem o obor Dětská a dorostová psychiatrie.⁶ Významným odrazujícím faktorem je vysoká míra stigmatizace, kterou zažívali respondenti od pedagogů-nepsychiatrů a kterou fakticky doložil výzkum, v němž jsme porovnávali postoje mediků a jejich učitelů.¹³

Teoretickým přínosem této studie je rozšíření konceptu dynamiky profesní volby^{7,8} a jeho aplikace pro obory psychiatrie a dětská a dorostová psychiatrie. Tento model se jako většina ostatních zabývá motivacemi a rozhodováním studentů. Ovšem u studentů není zcela zřejmé, pro jakou specializaci se nakonec rozhodnou. I v našem vzorku se objevily změny atestací či rozhodování mezi dvěma či více obory, jež nakonec vyřešila nabídka volných pracovních pozic v regionu či náhoda. Dalším argumentem je to, že např. pracovní podmínky jsou pro studenty bez reálné pracovní zkušenosti jako motivační faktor před nástupem do praxe těžko představitelné. Koncept dynamiky profesní volby proto doplňujeme o faktory setrvání v profesi, které se týkají již reálné lékařské praxe. V případě daných oborů jsou to: pracovní podmínky (kolektiv, časová náročnost, administrativní a sladění pracovního a rodinného života), seberozvoj (zejména v souvislosti s psychoterapeutickým výcvikem), vědecký rozvoj (doktorské studium) a praktické podmínky atestační přípravy.

Tato studie má několik nedostatků. Jedním z nich je malé zastoupení dětských psychiatrů ve vzorku (7 vs. 14 dospělých psychiatrů), což může narušovat možnost zobecnitelnosti výsledků. Obecně je však vzorek velmi pestrý, co se týče pohlaví, fakulty a pracoviště. Z hlediska metodologické kvality chybí validace výsledků účastníky (tzv. member check). Dalším nedostatkem je to, že neznáme pohled těch, kdo se nerozhodli pro psychiatrii, a přicházíme tak patrně o další odrazující faktory.

ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

K základním motivačním faktorům patří práce s pacientem založená na komunikaci a vztahu, dále komplexní povaha oboru, menší důraz na výkon a větší časová dotace na diagnostiku a terapii i osobní život, intelektuální a osobní rozvoj. Motivačními faktory, které jsou specifické pro obor dětská a dorostová psychiatrie, jsou vztah k dětem a jistota budoucího uplatnění z důvodu nedostatku specialistů. Odrazujícími faktory jsou společenské předsudky a stigmatizace, které se projeví jak v rodinném

zázemí, tak mezi spolužáky a pedagogy na lékařských fakultách a mezi lékaři jiných specializací. Zásadním problémem je nedostatečná informovanost o existenci samostatného atestačního oboru Dětská a dorostová psychiatrie, včetně prakticky nulové expozice tomuto oboru během studia na lékařské fakultě.

Ze studií, které zjišťují příčiny malého zájmu o psychiatrii a dětskou a dorostovou psychiatrii a hledají cesty, jak zájem zvýšit, plyne několik doporučení. Studenti medicíny by měli být exponováni problematice psychiatrie a dětské a dorostové psychiatrie co nejdříve během studia, optimálně formou volitelných kurzů a nabídkou výzkumných témat pro studentskou vědeckou aktivitu. Povinná výuka psychiatrie by měla zohlednit veškeré aspekty psychiatrické péče, tedy nejen praxi na intenzivních akutních odděleních, ale klást větší důraz na kontakt s pacienty v remisi

onemocnění a do výuky zapojovat peer lektory. Standardem by se měla stát péče o emoční reakce studentů spjaté s expozicí náročným klinickým situacím. Neinformovanost o existenci oboru dětská a dorostová psychiatrie je třeba překonat zlepšením komunikace směrem ke studentům a optimálně zajistit náborové kampaně v čele s charismatickými představiteli oboru, ať již prezenčně, či distančně, například formou videí představujících obor v celé šíři. Další v současné době prakticky nevyužívanou možností je nabízet kariérní poradenství cílené zejména na studenty se zájmem o pediatrii, z nichž se mnohdy budoucí dětští a dorostoví psychiatři rekrutují.

Univerzální bariérou zůstává stigma spjaté s duševními nemocemi a psychiatrií jako oborem. Destigmatizační kampaně by měly cílit na akademické pracovníky i na studenty medicíny.

LITERATURA

- Lyons Z. Attitudes of medical students toward psychiatry and psychiatry as a career: a systematic review. *Acad Psychiatry* 2013 May 1; 37 (3): 150–157.
- Russo RA, Dallaghan GB, Balon R, Blazek MC, Goldenberg MN, Spollen JJ, Rakofsky JJ. Millennials in Psychiatry: Exploring Career Choice Factors in Generation Y. *Psychiatry Interns Acad Psychiatry* 2020 Dec; 44 (6): 727–733.
- Warnke I, Gamma A, Buadze M, Schleifer R, Canela C, Strebel B, Tényi T, Rössler W, Rüscher N, Liebrecht M. Predicting Medical Students' Current Attitudes Toward Psychiatry, Interest in Psychiatry, and Estimated Likelihood of Working in Psychiatry: A Cross-Sectional Study in Four European Countries. *Front Psychiatry* 2018 Mar 12; 9: 49.
- McBain RK, Kofner A, Stein BD, Cantor JH, Vogt WB, Yu H. Growth and Distribution of Child Psychiatrists in the United States: 2007–2016. *Pediatrics* 2019 Dec; 144 (6): e20191576.
- Lempp T, Neuhoff N, Renner T, Vloet TD, Fischer H, Stegemann T, Zepf FD, Rößner V, Kölich M, Haessler F, Mattejat F, Lehr D, Bachmann C. Who wants to become a child psychiatrist? Lessons for future recruitment strategies from a student survey at seven German medical schools. *Acad Psychiatry* 2012 May 1; 36 (3): 246–251.
- Motlová LB, Janoušková M, Formánek T, Goetz M, Holub D, Hubeňák J, Kašpárek T, Látalová K, Papežová H, Světlák M, Šilhán P, Trančík P, Vevera J, Balon R. Medical Students' Career Choice and Attitudes Toward Psychiatry: Case of the Czech Republic. *Acad Psychiatry* 2020 Dec; 44 (6): 751–755.
- Querido SJ, Vergouw D, Wigersma L, Batenburg RS, De Rond ME, Ten Cate OT. Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review: BEME Guide No. 33. *Medical teacher* 2016; 38 (1), 18–29.
- Querido S, van den Broek S, de Rond M, Wigersma L, Ten Cate O. Factors affecting senior medical students' career choice. *International journal of medical education* 2018; 9: 332.
- Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges* 1995; 70 (7): 620–641.
- Yang Y, Li J, Wu X, Wang J, Li W, Zhu Y, Chen C, Lin H. Factors influencing subspecialty choice among medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019 Mar 7; 9 (3): e022097.
- Indyk D, Deen D, Fornari A, Santos MT, Lu WH, Rucker L. The influence of longitudinal mentoring on medical student selection of primary care residencies. *BMC Med Educ* 2011 Jun 2; 11: 27.
- Seow LSE, Chua BY, Mahendran R, Verma S, Ong HL, Samari E, Chong SA, Subramaniam M. Psychiatry as a career choice among medical students: a cross-sectional study examining school-related and non-school factors. *BMJ Open* 2018 Aug 17; 8 (8): e022201.
- Janoušková M, Weissová A, Formánek T, Pasz J, Bankovská Motlová L. Mental illness stigma among medical students and teachers. *Int J Soc Psychiatry* 2017 Dec; 63 (8): 744–751.
- Janoušková M, Formánek T, Bražinová A, Mílek P, Alexová A, Winkler P, Motlová LB. Attitudes towards People with Mental Illness and Low Interest in Psychiatry among Medical Students in Central and Eastern Europe. *Psychiatr Q* 2020 Aug 11.
- Appleton A, Singh S, Eady N, Buszewicz M. Why did you choose psychiatry? A qualitative study of psychiatry trainees investigating the impact of psychiatry teaching at medical school on career choice. *BMC Psychiatry* 2017 Jul 28; 17 (1): 276.
- Mann A, Tarshis T, Joshi SV. An Exploratory Survey of Career Choice, Training, and Practice Trends in Early Career Child and Adolescent Psychiatrists and Fellows. *Acad Psychiatry* 2020 Jan 3.
- Shaw JA, Lewis JE, Katyal S. Factors affecting recruitment into child and adolescent psychiatry training. *Acad Psychiatry* 2010 May–Jun; 34 (3): 183–189.
- Pailhez G, Bulbena A, Coll J, Ros S, Balon R. Attitudes and views on psychiatry: a comparison between Spanish and U.S. medical students. *Acad Psychiatry* 2005 Spring; 29 (1): 82–91.
- Goldenberg MN, Williams DK, Spollen JJ. Stability of and Factors Related to Medical Student Specialty Choice of Psychiatry. *Am J Psychiatry* 2017 Sep 1; 174 (9): 859–866.