

СТРЕС ПРИ ОБУЧЕНИЕТО ПО МЕДИЦИНА

E. Георгиева, Л. Георгиева, Ш. Халил

STRESS IN MEDICAL EDUCATION

E. Georgieva, L. Georgieva, Sh. Halil

Резюме. Следването в медицинския университет е свързано с висока честота на депресия, тревожност и стрес. Целта на настоящия обзор е да се представят някои от основните стресови фактори, с които се сблъскват студентите по медицина по време на обучението си. Материалът е обобщение на данните за стресорите, открити при провеждането на множество чуждестранни и няколко национални проучвания. Някои от основните стресови фактори са: недостиг на време, изпити, финансови проблеми и надпревара за добри оценки, голямо количество материал за заучаване, липса на време за почивка, страх от провал и сблъскване със страданието и смъртта на пациенти.

Summary. Studying in medical university is connected with high frequency of depression, anxiety and stress. The aim of this review is to present some of the main stress factors, which encounter the medical students during their education. The material is a summary of the data for stressors, found in conducting of great number of foreign and some national studies. Some of the main stress factors are shortness of time, examines, financial problems and competition for nice grades, too much material to be memorized, lack of time for rest, fear of failure and facing the suffering and death of patients.

Key words: stress, studying medicine, medical students

Психосоциалната теория за развитието на Ерик Ериксон описва младостта като време за засилване на идентичността, която обикновено се достига през юношеството. Тази идентичност включва установяване на индивида като независима личност и раздяла с родителите. В допълнение младите хора може да преследват професионални цели и да придобият способност за интимност [1]. Повечето студенти по медицина са млади хора, които се изправят пред тези задачи. Обстановката в медицинския университет обаче може да бъде източник на напрежение, което възпрепятства постигането на целите на възрастния човек. Безспорно наличието на безкраен материал за заучаване и ожесточеното състезание за получаване на добри бележки може да намали подкрепата между връстниците, както и да остави малко време и енергия за установяване на интимни взаимоотношения.

Стресът се определя като всяко нещо, което разстройва нормалното физическо или психическо благополучие на човек. Лекарата форма на стрес може да се прояви като лошо настроение, докато крайно силен стрес може да доведе до бърнаут, депресия или самоубийство. Позитивният стрес се означава като еустрес, а негативният – като дистрес. Дистресът е с негативен ефект върху тялото и психиката и ако стане хроничен, може да повлияе сериозно на човешкото поведение и здраве. Съществуват доказателства, че дистресът по време на следването по медицина предсказва бъдещи проблеми при лекарите, които могат да повлияят по неблагоприятен начин на грижите за пациентите. При много хора стресът поражда усещания за страх, некомпетентност, безполезност, гняв и вина и се свързва с психологически и физически увреждания [2]. Студентите използват разнообразни механизми за справяне със стреса, които се различават според годината на обучение и източника на стреса. Специфичните стратегии за справяне, използвани от студентите по медицина, могат да определят влиянието на стреса върху здравето и това дали той има позитивен или негативен ефект [3]. Стратегии като избягване на проблемите, социално оттегляне, пожелателно мислене и самокритика имат отрицателни последици и се свързват с депресия, тревожност и нарушено психично здраве. Стратегии като решаване на проблемите, позитивна реинтерпретация, социална подкрепа и изразяване на емоциите улесняват адаптацията на студентите, което може да намали депресията и тревожността и техните последици върху психичното и физическото здраве.

Много проучвания са установили, че нивото на стрес

при студентите по медицина е наистина голямо [4, 5, 6]. Масово проучване на стреса и свързаната с него депресия по време на медицинското образование е проведено от Compton, Carrera и Frank през 2008 г. [7]. Това е изследване на разпространението на депресията, дисфорията и суицидните мисли, проведено със студенти по медицина от различни университети през първата и четвъртата година на обучение. Изследването представя стряскащи и алармиращи резултати по отношение на психичния статус на студентите медици.

Специфични стресови фактори в началните години на обучение

С известна гордост много лекари описват първата година на обучението си по медицина като „жив ад“. И наистина всеки, който е замесен, ще се съгласи, че обучението в медицинския университет е невероятно стресиращо, факт, който е потвърден от редица проучвания, посветени на изследване на източниците на стрес за студентите по медицина. Степенуването на стресовите фактори се различава в отделните изследвания. Като основни стресори, с които се сблъскват студентите по медицина, се посочват: недостиг на време, наблягане върху изпитите, съревнование за оценки и положение сред колегите, финансови проблеми, голямо количество материал за заучаване, ограничено време за забавления и почивка, самота, страх от провал, напрежение върху социалните и лични взаимоотношения и удължена зависимост от родители или брачен партньор [8].

Източниците на дистрес при студентите по медицина варират според годината на обучение. През първата година студентът може да се сблъска с раздяла със семейство и приятели или с адаптиране към нова и изискваща промени среда на обучение. Дисекцията на труп е често срещан стресов фактор при много студенти по медицина. Източник на дистрес могат да бъдат и загрижеността за академичното представяне, както и многото материал за заучаване. Попадането в студентска група, където всички са еднакво мотивирани и интелигентни, също може да причини напрежение. Това предизвикателство е още по-голямо за студентите, които се борят да бъдат първенци. Изпитите и тестовете често предизвикват тревожност относно успешното справяне.

Някои от стресовите фактори при студентите по медицина ще бъдат разгледани отделно. По-специално внимание заслужават стресори като лични житейски събития, недостиг на време и страх от провал.

Напрежение след лични житейски събития

Въпреки че повечето проучвания се фокусират върху академичните източници на дистрес, често студентите по медицина се сблъскват и със стресови фактори от личния им живот като смърт на член от семейството, влошаване на здравето на роднина или лична болест. Ефектът на тези събития върху качеството на живот и професионалното развитие на студентите не е добре проучен. Според изследванията бракът има протективен ефект и сред женените студенти се наблюдава по-малък стрес. Това се дължи на емоционалната подкрепа, оказвана от партньора [9]. Наличната информация за влиянието на бременността или отглеждането на дете върху психичното здраве по време на следването в медицинския университет е малко. Възможно е ефектът на тези събития върху здравето да е различен при двата пола. Например в проучване на студенти-медици във втори курс жените с деца по-често са депресирани, докато при колегите им от мъжки пол подобна връзка не се наблюдава [10]. Към житейските събития се отнасят болести, съпрузески недоразумения, финансови проблеми, смърт на близки, бременност и раждане, смяна на жилище или учебно заведение, развод и др. [11, 12].

Напрежение от недостиг на време

Един проблем се издига над всички останали грижи на студентите по медицина: твърде малкото свободно време. Дори много умните студенти бързо разбират, че имат твърде много за четене, и се научават да допускат небрежни навици на учене. Студентите, които успяват, са тези, които знаят нещо за мениджмънта на времето и които бързо се научават да организират живота си по такъв начин, че всяко нещо да получи поне някакво внимание. В допълнение те развиват търпимост към учене без съвършено овладяване на материала. Например отдават на биохимията определените два часа и след това преминават към следващата предвидена по график тема, въпреки че не са овладели всичките определени за запомняне страници от биохимията. Тези студенти бързо се научават да поставят приоритети във времето си за учене, като ограничават времето за по-слабо приоритетни, но също важни дейности.

Напрежение при страх от провал

Страхът от провал е друг проблем, с който много студенти по медицина се сблъскват през началните години на обучение. Студентите често търсят съвет през първите си седмици на обучение в медицинския университет. Те са загрижени относно огромното количество информация, която трябва да бъде запомнена, притесняват се за първите си лоши бележки или имат съмнения относно собствената си адекватност и избора на медицината като професия.

Често проблемът се свежда до прост страх: „Аз не съм достатъчно умен, за да уча медицина!“ Студентите по медицина се стремят към високи постижения и са учили упорито, за да успеят да влязат в университета. Често те са били лидери в класа си в училище. За тях е плашещо преживяване да попаднат сред по-слабата половина по успех в групата при първите си изпити в медицинския университет. Още по-стресиращо за студентите е, когато за първи път се изправят пред провал. Дори умните, трудолюбиви и амбициозни студенти се провалят на някой тест и дори изпит. Провалът обаче не означава, че студентът не е достатъчно способен, за да следва медицина, че той или тя е приел погрешка или случайно. Това отразява факта, че през първите години на обучение има съкрушително голямо количество от материал за овладяване, а просто денят няма достатъчно часове, за да се научи всичко. По мнение на специалисти болшинството от студентите, които търсят помощ и се консултират заради тревожност, породена от преживяване на

провал през първата година на обучение, по-нататък влизат в темпо и се справят успешно в медицинския университет. Много от тях стават отлични клинични лекари. За да се справят в медицинския университет, повечето студенти трябва да разберат, че да получат лоша оценка е приемливо. За психичното благополучие на студентите от полза би било да им се напомня, че могат да станат добри лекари независимо от оценките, които са имали по време на следването си.

Специфични стресови фактори в клиничните години на обучение

Някои студенти, които в началните години на обучение са били извънредно способни, стават по-несигурни с преминаване в горните курсове, когато се сблъскват с реалността на клиничната медицина. Несъмнено третата и четвъртата година от клиничното обучение се различават доста от обучението преди това. Поради неопитността на студентите за работа в клинична среда не е изненадващо, че възникват конфликти между тях и хората, с които работят и с които се упражняват. Такива междуличностни противоречия, характеризирани се с неподкрепящи и понякога враждебни отношения между обучаващите лекари и студентите, са значителен източник на стрес по време на третата и четвъртата година на обучение в медицинския университет. За жалост депресията и стресът са често срещани и сред супервизорите на студентите и може да се стигне до модел на цинизъм и неетично поведение, които са в противовес с уроците от формалната учебна програма [13].

В проучване на студенти от трети и четвърти курс 98% съобщават, че са наблюдавали лекарите да се отнасят с пациентите си по унизителен начин, а 60% заявяват, че са били свидетели на неетично поведение спрямо пациент [14]. Над 2/3 от студентите са изпитали вина относно личната си роля в тези случаи, но се усещали принудени да участват, за да получат благоприятно оценяване и да се „напаснат“ със средата. Други изследователи са имали сходни наблюдения. Дехуманизиращият подход към пациентите („разделяй и владей“) също може да представлява етично предизвикателство за студентите, които искат да бъдат „играчи в отбор“ и са силно повлияни от супервизиращите лекари.

Най-често срещаните стресови фактори в клиничните години на обучение са следните: интерперсонални конфликти с обучаващи и с колеги студенти, страх от увеличаващата се отговорност и от възможните последствия от вземане на погрешни решения, смърт на пациенти, работа с хронично или терминално болни, страх от инфекции, напр. СПИН, неудобство да се дискутират лични и сексуални въпроси, неудобство да се извършват физически прегледи, самота и загуба на чест контакт с приятели, злоупотреба със студенти по медицина и др.

Злоупотреба със студенти по медицина

Злоупотребата със студенти по медицина е често срещан проблем [15, 16, 17, 18, 19]. Няколко чуждестранни проучвания са установили, че студентите по медицина редовно се сблъскват с подценяване, измъчване, тероризиране и злоупотреба. Освен студенти засегнати могат да бъдат специализанти, млади лекари, докторанти и други здравни професионалисти. Най-често злоупотребата със студенти се наблюдава по време на следването им в университета.

Сблъскване със смъртта и човешкото страдание

В клиничните години на обучение студентите по медицина често се сблъскват за пръв път с въпросите за умирането и смъртта [20]. За съжаление учебната програма в медицинския университет често се фокусира предимно върху диагностиката и лечението на заболяванията и обръща по-

малко внимание на обучението за проблематиката на края на живота и палиативните грижи. Поради липсата на тренинг на студентите в тези области не е изненадващо, че те се страхуват, напрегнати са и се колебаят да влизат в контакт с умиращи пациенти. Студентите съобщават, че се усещат непохватни, тъжни, неспокойни, уязвими, объркани, гневни и тревожни при такива обстоятелства, които подчертават ограниченията на медицинската наука и провокират мисли за собствената тленност и смърт.

Студентите са наясно, че не са адекватно подготвени да общуват с умиращи пациенти и с техните семейства. Според едно проучване, въпреки че 100% от студентите в трети курс са се грижили за терминално болен пациент, само 41% са присъствали при разговора на визиращия лекар с умиращия и само 35% са дискутирали с лекаря как да се грижат за терминално болен [20, 21, 22].

Много студенти са привлечени към медицината поради искреното желание да помагат на другите. Ето защо те се измъчват и отчайват в ситуации, при които не могат да направят много, за да помогнат. За съжаление пациентите с рак страдат и умират; при синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) пациентите постепенно стават все по-зле; някои възрастни хора развиват деменция въпреки напразните усилия на лекарите да им помогнат.

Изводи и препоръки

Важна част от професионалното обучение по медицина е индивидът да приеме ограниченията на професията и неизбежността на болката, страданието и смъртта.

Някои от стресовите фактори обаче произлизат от необходимостта да се посрещне реалността на болката, страданието и преходността на човешкото съществуване, а това са непрекъснати въпроси пред лекарите.

По-голяма част от изброените стресови фактори са преходни и студентите бързо придобиват уменията, необходими им да функционират ефективно в болничните отделения.

Сред най-често срещаните последици от дистреса при студентите по медицина са влошеното академично представяне, развитието на цинизъм, злоупотребата със субстанции, депресията и самоубийството.

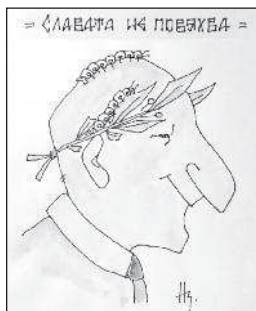
Препоръчително е всеки университет да предлага програми за справяне със стреса и за съветване на студентите по медицина. От полза би било и включването на психиатри или психолози, които да правят оценка на бъдещите студенти още при приемането им да учат медицина [23, 24]. Така ще могат отрано да бъдат идентифицирани тези от тях, които биха имали нужда от повече психологична подкрепа.

Библиография

- Erikson, E. *Childhood and Society*. 1993, p. 448, W. Norton&Company
- Guthrie E, Black D, Shaw C, et all. *Embarking upon a medical career: psychological morbidity in 1 year med. students*. *Med Educ*. 1995; 29: 337-41
- Stern M., Norman S., Komm C. *Medical students' differential use of coping strategies as a function of stressor type, year of training, and gender*. *Behavioural Medicine*, 1993, 18: 173-180.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. *Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students*. *Acad Med* 2006, 81(4):354-373.
- Baldassin S, Alves T, de Andrade A, de Nogueira Martins LA. *The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study*. *BMC Med Educ* 2008, 8:60.
- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. *Stress and depression among medical students: a cross-sectional study*. *Med Educ*.2005; 39:594-604.
- Compton, M.T., Carrera, J., Frank, E. *Stress and depressive symptoms/dysphoria among US medical students: results from a large, nationally representative survey*. *J Nerv Ment Dis.*, 2008 Dec.; 196(12):891-7.
- Wolf TM. *Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school*. *Med educ*. 1994; 28:8-17.
- Coombs, R.H. *The effect of marital status on stress in medical school*. *Am J Psychiatry*, 1982; 139:1490-1493.
- Rosal M, Ockene I, Ockene J, Barrett S, et all. *A longitudinal study of students' depression at one medical school*. *Acad Med*. 1997;72: 542-546.
- Иванов, Вл. (под ред.). *Социална психиатрия*. София, 1989, 240 стр., Медицина и физкултура.
- Димитрова, Д., Шок, APCO, С., 2011, 374-383
- Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A., Gregory, W.M. *Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work*. *Lancet*, 1996; 347:724-728.
- Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. *Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development*. *Acad Med*. 1994; 69: 670- 679.
- Rautio, Arja; Sunnari, Vappu; Nuutinen, Matti; Laitala, Marja. *Mistreatment of university students most common during medical studies*. *BMC Medical Education*, 2005, 5:36.
- Richman, J.A., Flaherty, J.A., Rospenda, K.M., Christensen, M.L. *Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse*. *JAMA*. 1992; 267:692-694.
- Elnicki DM, Curry RH, Fagan M, et al. *Medical students' perspectives on and responses to abuse during the internal medicine clerkship*. *Teach Learn Med*. 2002; 14:92-97.
- Field, T. *Bullying in medicine*. *BMJ* 2002, 324 (7340):786.2.
- Георгиева, Елия. *Злоупотреба със студенти по медицина*. *Социална медицина*, бр. 4, 2014; 37-39.
- Binienda, J., Schwartz, K., Gaspar, D. *Training in end-of-life care through interaction with dying patients*. *Acad Med.*, 2001; 76:517.
- MacLeod, R., Parkin, C., Pullon, S., Robertson, G. *Early clinical exposure to people who are dying: learning to care at the end of life*. *Med Educ*. 2003; 37:51-58.
- Wear DP. *"Face-to-face with it": medical students' narratives about their end-of-life education*. *Acad Med*. 2002; 77:271-277.
- Willer, B., Keill, S, Isada, C. *Survey of US and Canadian medical school on admissions and psychiatrically at risk students*. *Journal of Medical Education*, 1984, 59: 928-935.
- Georgieva E., L. Georgieva, V. Zahariev, P. Pesheva. *Stress and stress factors among medical students in Bulgaria*. *Albanian Med J*, №1, 2014; 2: 10-17.

Автори

Д-р Елия Георгиева, дм, главен асистент в катедра "Социална медицина", ФОЗ, МУ-София; elia_kg@abv.bg
 Доц. д-р Лидия Младенова Георгиева, дм, катедра "Социална медицина", ФОЗ, МУ-София
 Шенгюн Халил, студент в МУ-София, 5-ти курс



Карикатура: проф. Н. Запрянво

Здравето е съкровище, което е всякога при теб. (китайска)

Да се предпазим от болестта е по-добре, отколкото да се лекуваме. (индийска)

По-добре е да предотвратиш болестта, отколкото да я излекуваш. (африканска)

Мъдрият предотвратява болестите, а не се лекува от тях. (китайска)

Ръцете и очите откриват живота. (китайска)

Смъртта не безпокои, безпокои болката, която я предшества. (корейска)

С надежда и животът е по-лек. (молдовска)

Страхът от смъртта не спасява. (туркменска)

*"За всяка болка си има билка",
 подбрал д-р Н. Запрянво*