

ΣΤΡΕΣ

Προσωπική Ανάπτυξη & Ευημερία



Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου

Επιστημονική επιμέλεια



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ

Στρες, Άγχος και Ψυχολογικά Προβλήματα Φοιτητών Ιατρικής

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου & Αγγέλα Δήμου

Εισαγωγή

Η εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο, σε μια καθημερινότητα με υποχρεώσεις και δυσκολίες. Η πλειοψηφία των φοιτητών που βιώνουν την αλλαγή αυτή αναπτύσσουν ανασφάλειες που συνήθως σχετίζονται με το επαγγελματικό τους μέλλον και την προσαρμογή τους στις νέες συνθήκες ζωής (Γιωτάκος, 2006).

Οι φοιτητές ιατρικής, συγκεκριμένα, λόγω του χαρακτήρα των σπουδών τους αναγκάζονται να ολοκληρώνουν πολλές εργασίες σε περιορισμένο χρονικό διάστημα. Η πίεση χρόνου που υφίστανται μπορεί να προκαλέσει πολλά σωματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Πολλές φορές δημιουργείται αβεβαιότητα ως προς την επίτευξη των στόχων τους, και ο οργανισμός τους αντιλαμβάνεται τα όποια στρεσογόνα γεγονότα ως επικίνδυνα για την ψυχοσωματική τους ισορροπία. Σύμφωνα με τους Cooper και συν. (1988), η κατάσταση αυτή εκφράζει τα συμπτώματα του στρες, και οι παραπάνω ερευνητές ορίζουν το στρες ως την αντίδραση του ατόμου σε γεγονότα που ο οργανισμός τ' αντιλαμβάνεται ως επικίνδυνα για τη σωματική και ψυχική του ευεξία και θεωρεί δύσκολη την αντιμετώπισή τους. Το άγχος εί-

να δυνατό να προκαλέσει διαταραχή συγκέντρωσης, να επηρεάσει την ορθή κρίση, να μειώσει τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και να αυξήσει τα επίπεδα ανησυχίας και κατάθλιψης (Shaikh και συν., 2004). Επιπρόσθετα, τα αυξημένα επίπεδα άγχους μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στη μετέπειτα σχέση του μελλοντικού γιατρού με τον ασθενή του.

Αίτια Στρες

Αξίζει να σημειωθεί ότι το άγχος των φοιτητών της ιατρικής διαφέρει από αυτό που βιώνουν οι ειδικευμένοι γιατροί, γιατί κατά βάση οφείλεται σε αντιλαμβανόμενο άγχος που προκύπτει από συγκεκριμένες καταστάσεις και συγκεκριμένα προβλήματα (Moss & McManus, 1992). Αν και έχει υποστηριχθεί κατά καιρούς ότι οι πρωτοετείς φοιτητές της ιατρικής δεν βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους φοιτητές των άλλων σχολών, ωστόσο έχει φανεί ότι το άγχος τους αυξάνεται προοδευτικά κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και κορυφώνεται κατά το διάστημα των πρώτων κλινικών τους ασκήσεων (Cookson, 2006).

Υπάρχουν όμως παράγοντες που διαφοροποιούν τους φοιτητές της ιατρικής από τους φοιτητές άλλων σχολών, όσον αφορά τα επίπεδα στρες; Μία απάντηση στο ερώτημα αυτό θα ήταν ότι η ίδια η φύση των σπουδών συντείνει στη δημιουργία στρεσογόνων καταστάσεων. Είναι γεγονός ότι οι πρακτικοί φοιτητές καλούνται να αφομοιώσουν μεγάλο όγκο πληροφοριών και συνήθως υπό πιεστικές συνθήκες και γενικά αγωνίζονται σκληρά για να επιτύχουν καλά αποτελέσματα στις εξετάσεις και υψηλές βαθμολογίες (Cookson, 2006). Ο Vitaliano και οι συνεργάτες του (1984) υποστηρίζουν ότι οι φοιτητές της ιατρικής, όντας αναγκασμένοι να παρακολουθούν αυστηρά προγράμματα και απαιτητικές εξετάσεις, εμφανίζουν ιδιαίτερα αυξημένο φόβο ότι θα υποπέσουν σε πολλά λάθη και ότι εν τέλει δεν θα τα καταφέρουν.

Δεν είναι λίγες οι φορές που τα θεωρητικά μαθήματα δεν έχουν μεγάλη σχέση με τη νοσοκομειακή πρακτική των φοιτητών, γεγονός που δυσχεραίνει την όλη κατάσταση. Οι καθηγητές από την άλλη πλευρά, κάποιες φορές χωρίς να διαθέτουν την απαραίτητη διδακτική επάρκεια, παρουσιάζουν τα μαθήματα, τα οποία εκ των πραγμάτων είναι ιδιαίτερος απαιτητικά και αυξημένης δυσκολίας, με τρόπο τέτοιο που έχει ως αποτέλεσμα να επιτείνεται το άγχος στους φοιτητές (Coles, 1994).

Σημαντική πηγή στρες συνιστά η είσοδος των φοιτητών στην ιατρική αμέσως μετά την αποφοίτηση από το σχολείο, χωρίς να διαθέτουν την παρα-

μικρή εξοικείωση με το περιβάλλον άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Αυτό ίσως αποτελεί μείζον γεγονός ζωής για τους φοιτητές ιατρικής, το να ξεκινούν δηλαδή την επαγγελματική τους καριέρα σε ένα τόσο απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον. Οι φοιτητές της ιατρικής καλούνται να μεταβάλουν τον εγωκεντρικό τρόπο αντίληψης που είχαν μέχρι πρότινος, καθώς το συγκεκριμένο επάγγελμα συνεπάγεται μεγάλο βαθμό ευθύνης για τους άλλους (Firth-Cozens και συν., 1999). Επιπλέον, πολλοί πρωτοετείς φοιτητές δηλώνουν ότι χάνουν το κίνητρό τους από την αρχή μάλιστα των σπουδών τους και καταλήγουν να εκδηλώνουν και κυνική συμπεριφορά (Coles, 1994).

Τα κοινωνικά ζητήματα που προκύπτουν και προκαλούν στρες στους φοιτητές, στην ουσία, είναι αποτέλεσμα του αυστηρού ακαδημαϊκού τους προγράμματος, καθώς δεν διαθέτουν καθόλου ελεύθερο χρόνο, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ασχοληθούν με οποιαδήποτε εξωπανεπιστημιακή δραστηριότητα, αλλά ούτε πολλές φορές και με την προσωπική τους ζωή, την οικογένεια και τους φίλους τους (Gude, 2005). Είναι γεγονός ότι η έμφαση στην οικοδόμηση της καριέρας τους έρχεται σε σύγκρουση με την προσωπική τους ζωή, και ίσως αυτό αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα που τους προκαλεί σημαντικό στρες. Επίσης, είναι αναγκασμένοι να ακολουθούν έναν τρόπο ζωής που να ανταποκρίνεται σε αυτά που διδάσκονται, με αποτέλεσμα όλο αυτό να τους φορτίζει ψυχολογικά και να τους προκαλεί πολλαπλά προβλήματα (Lloyd και συν., 1983).

Αρκετά συχνά οι φοιτητές της ιατρικής, με δική τους επιλογή, απομονώνονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο, καθώς τοποθετούν το "χτίσιμο" της δύσκολης καριέρας τους ως υπέρτατη προτεραιότητα. Παρόλα αυτά, πασχίζουν να βρουν τη χρυσή τομή μεταξύ της προσωπικής και της ακαδημαϊκής τους ζωής, γεγονός που καθίσταται ιδιαίτερος δύσκολο, λόγω των προαναφερθέντων δυσκολιών (Gaensbauer και συν., 1980· Rohe και συν., 2006). Κατεξοχήν οι πρωτοετείς φοιτητές προσπαθούν να διατηρήσουν ενεργές τις οικογενειακές και φιλικές τους σχέσεις, χωρίς τις περισσότερες φορές να τό επιτυγχάνουν, καθώς αναγκάζονται εν τέλει να αφιερωθούν αποκλειστικά στη μελέτη τους (Wolf, 1994).

Μία άλλη παράμετρος που προκαλεί στρες σχετίζεται με τα οικονομικά προβλήματα (Vitaliano και συν., 1989). Στην Ελλάδα για παράδειγμα όπου οι σπουδές πολλές φορές καθυστερούν να ολοκληρωθούν, οι φοιτητές αναγκάζονται μέχρι μια προχωρημένη ηλικία –ενδεχομένως και μετά των τριάντα– να στηρίζονται οικονομικά κατά βάση στους γονείς τους. Αυτή η κατάσταση είναι λογικό να τους προκαλεί πρόσθετο στρες, καθώς η αυτοπεποίθησή τους μειώνεται και η αυτοεκτίμησή τους πέφτει σε χαμηλά επίπεδα, ει-

δικά όταν βλέπουν την πλειοψηφία των συνομηλίκών τους να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι έχοντας μάλιστα μικρότερη εκπαίδευση από τους ίδιους.

Σε έρευνα από τον Saipanish (2005) με Ταϊλανδούς φοιτητές ιατρικής βρέθηκε ότι το 61,4% αντιμετωπίζει στρες, με τους τριτοετείς να τό βιώνουν σε μεγαλύτερα επίπεδα. Όλοι οι φοιτητές δηλώνουν ότι διακατέχονται από έντονο στρες, όσον αφορά τα ακαδημαϊκά θέματα. Επιπλέον, το ιατρικό περιβάλλον σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του φοιτητή είναι αυτά που προκαλούν υψηλά επίπεδα άγχους. Είναι κατανοητό ότι η επαφή των φοιτητών με ασθενείς, τραυματίες, πτώματα και άλλες συναφείς καταστάσεις τους δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα προσαρμογής και δυσκολία στην αντιμετώπισή του.

Ακόμα και η μελλοντική επιτυχία των φοιτητών ιατρικής μπορεί να είναι η αιτία να προκληθούν περαιτέρω ψυχολογικά προβλήματα αλλά και προβλήματα υγείας, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που η επιτυχία αυτή καθεαυτή δημιουργεί στρες, ώστε να παραμείνει διαρκής και συνεχώς αυξανόμενη (Wolf και συν., 1988). Τα συμπτώματα που συνήθως εμφανίζονται ως αποτέλεσμα των παραπάνω προβλημάτων καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος, από υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψη, υποχονδριακές εκδηλώσεις και διαταραχές ύπνου (AMSA Foundation, 2008) μέχρι προβλήματα με κατάχρηση αλκοόλ και απαγορευμένων ουσιών.

Επίσης, δεν είναι λίγα τα κρούσματα αυτοκτονίας, όπως αναφέρεται στο AMSA από τους ίδιους τους φοιτητές. Από έρευνα του Stecker (2004) φάνηκε ότι το 10% των αποφοίτων ιατρικής παρουσίαζε πέντε τουλάχιστον συμπτώματα κατάθλιψης, σύμφωνα με το DSM-IV. Πηγή όλων αυτών των σοβαρών προβλημάτων εν γένει, σύμφωνα με τους ερευνητές (Foley και συν., 1996), φαίνεται να είναι το αντιλαμβανόμενο στρες και η περαιτέρω αρνητική του εξέλιξη οφείλεται στα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής των φοιτητών.

Σύμφωνα με έρευνες (Coles, 1994· Stewart και συν., 1995), στις ιατρικές σχολές το στρες θα μπορούσε να εκληφθεί και ως τμήμα της συνολικής εκπαίδευσης και προετοιμασίας των φοιτητών για τον επαγγελματικό βίο, όπου θα είναι αναγκασμένοι να βιώνουν σημαντικά επίπεδα στρες, καθώς συχνά οι ζωές των ανθρώπων εξαρτώνται από αυτούς. Συνεπώς, η εκπαίδευση των φοιτητών θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του υψηλού τους λειτουργήματος, έστω κι αν αυτό συνεπάγεται πρόσθετο στρες σε σύγκριση με φοιτητές άλλων σχολών. Αλλά και η «εκπαίδευση» των φοιτητών στο στρες ίσως φανεί ιδιαιτέρως χρήσιμη, διότι μέσα από αυτή τη διαδικασία μπορεί να αποφευχθεί μία μελλοντική επαγγελματική εξουθένωση (Wolf, 1994).

Από την άλλη μεριά, σε έρευνες όπως αυτή του Adams (2004), επαληθεύεται η υπόθεση ότι οι φοιτητές ιατρικής αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα από τους φοιτητές των άλλων πανεπιστημιακών σχολών. Τουναντίον, βρέθηκε ότι οι φοιτητές ιατρικής, καθόλα τα έτη των σπουδών τους, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με το γενικό φοιτητικό πληθυσμό.

Διαφυλικές Διαφορές

Σε έρευνα του 1990 από τους Silver & Glicken, φάνηκε ότι το 55% των γυναικών στις ιατρικές σχολές έχουν γίνει αντικείμενα σεξουαλικής παρενόχλησης, πράγμα το οποίο όπως είναι φυσικό επηρεάζει την ψυχολογία τους. Όπως όμως έχει ήδη γίνει φανερό από πιο πρόσφατες έρευνες, δεν εντοπίζονται μεγάλες διαφορές ως προς το φύλο, ώστε να επηρεάζουν τα επίπεδα στρες στους φοιτητές ιατρικής (Firth, 1986· Hamilton και συν., 1988).

Σε έρευνα των Bergquist και συν. (1985) προέκυψε ότι τα γενικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας φοιτητριών ιατρικής αποκλίνουν από αυτά που προϋποθέτει ο παραδοσιακός γυναικείος ρόλος, και ότι παρατηρείται ισότητα στην αντιμετώπισή τους σε σύγκριση με τους άντρες συναδέλφους τους. Επίσης, οι Lloyd & Gartrell (1984) αναφέρουν ότι δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τα ψυχιατρικά συμπτώματα που εκδηλώνουν οι άρρενες φοιτητές ιατρικής.

Ωστόσο, οι φοιτήτριες εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπείς στο άγχος, στην κατάθλιψη και στα σωματικά συμπτώματα και δηλώνουν λιγότερο ευχαριστημένες από τη ζωή τους σε σχέση με τους άρρενες συμφοιτητές τους. Σε γενικές γραμμές συνάγεται ότι όσον αφορά τα θετικά συναισθήματα δεν εντοπίζονται διαφορές μεταξύ ανδρών/γυναικών, σε αντίθεση με τα αρνητικά συναισθήματα, όπου οι φοιτήτριες φαίνεται να τά βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό (Alagna & Morokoff, 1986).

Ψυχολογικά Προβλήματα

Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια, αποδεικνύεται ότι οι φοιτητές της ιατρικής, παρόλο που αρχικά εισέρχονται στη σχολή με ενθουσιασμό, καταλήγουν σε σύντομο σχετικά χρόνο να βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες και εμφανίζουν συμπεριφορές φόβου, κατάθλιψης και

κυνισμού. Συγκεκριμένα, σε έρευνα της JAMA (The Journal of the American Medical Association), σε δείγμα γιατρών, φοιτητών και βοηθών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι διδάσκοντες συχνά υποτιμούσαν τους φοιτητές και τους συμπεριφέρονταν άσχημα, θεωρώντας μάλιστα ότι χρησιμοποιώντας παρόμοιες μεθόδους τούς προσέφεραν κίνητρο προς μάθηση. Η πλειοψηφία δήλωσε ότι ένιωσε εχθρότητα κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στην ιατρική σχολή, καθώς και μια άτυπη «κακομεταχείριση».

Σε ένα τόσο «αφιλόξενο» περιβάλλον πολλοί από τους φοιτητές βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες, καθώς και άλλου τύπου ψυχολογικά προβλήματα. Όσον αφορά τα έτη σπουδών, έχει φανεί ότι οι πρωτοετείς φοιτητές νιώθουν κυρίως άγχος ή κατάθλιψη, οι δευτεροετείς υποχονδρία και έντονη ανησυχία, οι τριτοετείς αντιμετωπίζουν κυρίως συναισθηματικά προβλήματα και, τέλος, οι τεταρτοετείς καταλήγουν να αναζητούν ψυχιατρική υποστήριξη (Sacks και συν., 1980). Η Salmons (1983) αναφέρει ότι μεγάλα ποσοστά φοιτητών απουσιάζουν από τα μαθήματά τους λόγω ψυχιατρικών διαταραχών, και μάλιστα πολλοί από αυτούς τις παρουσιάζουν κατά τη διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης.

Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές ιατρικής είναι ο τρόπος που θα πρέπει να χειρίζονται και να αντιμετωπίζουν θέματα που σχετίζονται με τον θάνατο. Γιατροί και νοσοκόμες δηλώνουν ότι το να αντιμετωπίζουν ασθενείς τελικού σταδίου και τους συγγενείς τους είναι ένα από τα ζητήματα που τους προκαλούν έντονο στρες (Firth-Cozens & Morrison, 1989). Γενικά, αναφέρεται ευρέως η άποψη ότι οι γιατροί, περισσότερο ίσως από κάθε άλλον επαγγελματία, φοβούνται τον προσωπικό τους θάνατο, παρόλο που η επιλογή τους για αυτό το επάγγελμα μπορεί να έγινε ακριβώς για να δαμάσουν αυτόν τον φόβο θανάτου που βιώνουν (Feifel και συν., 1967).

Οι φοιτητές ιατρικής διδάσκονται πώς να αντιμετωπίζουν τέτοια ζητήματα, αλλά εκείνο που παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον είναι το πώς οι ίδιοι βιώνουν το θέμα του θανάτου, όχι μόνο των άλλων αλλά και του δικού τους. Ωστόσο, οι πρωτοετείς φοιτητές ιατρικής δεν φαίνεται να διαφέρουν ως προς τη στάση τους προς τον θάνατο από τους άλλους. Το πρόβλημα προκύπτει, όταν θα πρέπει να αντιμετωπίσουν ασθενείς τελικού σταδίου (Howells & Field, 1982). Είναι γεγονός ότι για το συγκεκριμένο ζήτημα δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες, ωστόσο σύμφωνα με τον Neimeyer (1992), το ζήτημα του θανάτου προκαλεί εξαιρετικά μεγάλη ανησυχία και άγχος στους γιατρούς. Επιπλέον, οι Backer και συν. (1982) αναφέρουν ότι είναι πολύ σύνηθες να χρησιμοποιούν οι γιατροί συγκεκριμένους μηχανι-

σμούς αντιμετώπισης του ζητήματος αυτού, όπως τη συναισθηματική απόσυρση και αποφυγή.

Σε έρευνα των Firth-Cozens & Field (1991) φάνηκε ότι οι φοιτήτριες ιατρικής έδειξαν να φοβούνται περισσότερο αν θα αποβιώσει κάποιος ασθενής τους από ό,τι οι άντρες συμφοιτητές τους. Τα αποτελέσματα αυτά όμως φαίνεται ότι σχετίζονται με τα υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης που διαθέτουν οι γυναίκες έναντι των ανδρών. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι τα υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης συνυπάρχουν με χρόνιο στρες. Όπως άλλωστε συμβαίνει και στα περισσότερα θέματα ψυχολογίας, έτσι και στην περίπτωση αυτή τα συμπεράσματα δε θα μπορούσαν να γενικευθούν σε όλο τον φοιτητικό πληθυσμό της ιατρικής, καθώς σημαντικό ρόλο παίζουν και οι ατομικές διαφορές κάθε φοιτητή.

Για παράδειγμα, στην ίδια έρευνα φαίνεται ότι οι φοιτητές που είχαν χάσει τον πατέρα τους βίωναν μικρότερο φόβο για τον θάνατό τους, αλλά και των ασθενών τους, σε σχέση με τους συναδέλφους τους. Αντίθετα, στους φοιτητές στους οποίους η μητέρα δεν ζούσε, δεν παρατηρήθηκε κάποια μεταβολή στην αντίληψή τους για τον θάνατο, γεγονός που ενδέχεται να αποδεικνύει ότι ενεργοποιούνται διαφορετικοί μηχανισμοί στην περίπτωση αυτή.

Η Firth-Cozens σε έρευνά της το 1987 έδειξε ότι η συνάφεια μεταξύ στρες και φόβου θανάτου είναι πολύ μικρή στους γιατρούς, αλλά όχι και στους φοιτητές ιατρικής. Επίσης, φαίνεται ότι οι φοιτητές, καθόλα τα έτη σπουδών τους, φοβούνται περισσότερο τον θάνατο των άλλων παρά τον δικό τους (Howells & Field, 1982). Όπως ίσως είναι αναμενόμενο, οι τεταρτοετείς φοιτητές νιώθουν λιγότερο φόβο μπροστά σε έναν ετοιμοθάνατο ασθενή από ό,τι οι πρωτοετείς φοιτητές. Αυτό συμβαίνει γιατί ο φοιτητής που έχει ξεκινήσει την κλινική του εκπαίδευση έρχεται σχεδόν κάθε μέρα αντιμέτωπος με τέτοια περιστατικά, σε αντίθεση με τον πρωτοετή φοιτητή που πρέπει να του υπενθυμίζουν συνεχώς να μην αλληλεπιδρά στενά και να μην «εμπλέκεται» συναισθηματικά με τους ασθενείς τελικού σταδίου.

Κατάθλιψη

Η συνολική εκπαίδευση στις ιατρικές σχολές, όπως έχει φανεί και παραπάνω, μπορεί να δημιουργήσει μεγάλα προβλήματα στους φοιτητές και να θεωρηθεί συλλήβδην σημαντικός παράγοντας δημιουργίας στρες. Αυτό επιφέρει αρνητικές επιδράσεις τόσο στις γνωστικές λειτουργίες εν γένει όσο και στη μάθηση ειδικότερα (Sairpanish, 2003). Έρευνες σε όλο τον κό-

σμο έχουν δείξει ότι οι φοιτητές ιατρικής υποφέρουν από άγχος και κατάθλιψη (Vitaliano και συν., 1989).

Ωστόσο, είναι αρκετά δύσκολο να γίνει διάκριση ανάμεσα στα συμπτώματα που δημιουργούνται αποκλειστικώς λόγω άγχους από τη φοίτηση στην ιατρική σχολή και σε αυτά που αφορούν εξολοκλήρου την καταθλιπτική συμπεριφορά (Rosenthal, 2005). Είναι δύσκολο ακόμα και για τους ίδιους τους φοιτητές να προβούν σε τέτοιου είδους διάκριση, διότι πολλές φορές θεωρούν τα συμπτώματα αυτά ως φυσιολογική συναισθηματική αντίδραση στις γενικότερα απαιτητικές καταστάσεις που δημιουργούνται από τη φοίτηση στην ιατρική σχολή (σκληρό πρόγραμμα σπουδών, έλλειψη ελεύθερου χρόνου κ.λπ.). Σε έρευνα του 2002 από τους Givens & Tjia, όπου χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα του Beck (Beck Depression Inventory-BDI), φάνηκε ότι το 24% των πρωτοετών και δευτεροετών φοιτητών εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης, σύμφωνα με τα κριτήρια της κλίμακας, και τελικά μόνο το 22% από αυτούς αναζήτησαν κάποιο είδος ψυχολογικής υποστήριξης.

Σε μια άλλη διαπολιτισμική έρευνα του 2005 από τον Dahlin και τους συνεργάτες του βρέθηκε ότι φοιτητές από το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Μασσαχουσέτη και την Ταϊλάνδη βιώνουν συμπτώματα κατάθλιψης αλλά σε διαφορετικά έτη, γεγονός που μπορεί να οφείλεται, πέρα από τη διαφορετικότητα του δείγματος, και στις διαφορές στα προγράμματα σπουδών κάθε χώρας. Αντίστοιχα, και η σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων εμφάνισε διαφορές σε κάθε περίπτωση, πιθανόν λόγω της διαφορετικότητας των δειγμάτων. Έτσι, συνεπάγεται το συμπέρασμα ότι κατ' ουσίαν η κύρια πηγή του στρες των φοιτητών προέρχεται από το πρόγραμμα σπουδών τους (curriculum) και μάλιστα με τον τρόπο που αυτό διαμορφώνεται σε κάθε χώρα επιμέρους.

Καταχρήσεις

Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών ουσιών μεταξύ των φοιτητών ιατρικής έχει απασχολήσει κατ' επανάληψη τους ερευνητές τα τελευταία χρόνια. Τα σχετικά κρούσματα έχουν πολλαπλασιαστεί, με αποτέλεσμα οι έρευνες να δείχνουν πραγματικά τραγικά ποσοστά. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 456 φοιτητών ιατρικής, φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία (80,5%) αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού και κατάχρησης απαγορευμένων ουσιών, όπως κάνναβης, που βρίσκεται σε πολύ υψηλά ποσοστά (Da Silveira και συν., 2008). Ιδιαίτερα οι άρρενες φοιτητές που συμμετέχουν σε γυμναστικούς συλλόγους είναι πιθανότερο να κάνουν χρήση κάνναβης (Di Pietro και συν., 2007). Επίσης, σε έρευνα μεταξύ Γερ-

μανών φοιτητών (Keller και συν., 2007), σύμφωνα με την οποία τα προβλήματα αλκοολισμού σχετίζονται και με άλλα προβλήματα υγείας, αλλά και με γενικότερα προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς.

Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα το 24% των φοιτητών κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες εκδήλωσε σοβαρές κρίσεις εξαιτίας του αλκοόλ. Το πρόβλημα του αλκοολισμού συνδέεται με χρήση κάνναβης και τσιγάρου και καπνού, όπως μαρτυρούν ερευνητικά πορίσματα και από άλλες χώρες. Ακόμα και σε στρατιωτική ιατρική σχολή στην Αμερική (Lande και συν., 2007), οι πρωτοετείς φοιτητές αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού και ένα μεγάλο ποσοστό ανέφερε κρίσεις κατά τις τελευταίες εβδομάδες. Μόλις όμως το ένα τέταρτο των φοιτητών αυτών δήλωσε ότι υπάρχει ανάγκη καθιέρωσης μαθήματος που να αναφέρεται στις καταχρήσεις ουσιών και τα φαινόμενα εθισμού από φοιτητές ιατρικής.

Είναι ανάγκη λοιπόν να προσδιοριστούν οι πραγματικές διαστάσεις των καταχρήσεων ουσιών από φοιτητές ιατρικής και σε μελλοντικές έρευνες, ώστε να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για την επικίνδυνη συμπεριφορά που αναπτύσσουν, καθώς και τις επιπτώσεις της στον μετέπειτα επαγγελματικό τους βίο, αλλά και στη δική τους ψυχοσωματική ισορροπία.

Μηχανισμοί Αντιμετώπισης

Μία άποψη που επικρατεί είναι ότι οι γυναίκες έχουν μια τάση να αντιμετωπίζουν τις προβληματικές καταστάσεις, χρησιμοποιώντας πιο πολύ το συναίσθημα από ό,τι οι άντρες (Erikson, 1968· Freud, 1933). Ωστόσο, έρευνες αποδεικνύουν ότι οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των φύλων στην έκφραση της συμπεριφοράς έχει να κάνει με στερεότυπα που σχετίζονται με τον ρόλο των γυναικών και την εκφραστικότητά τους, αλλά και με τα μέσα που χρησιμοποιούν οι άντρες (Achenbach και συν., 1981). Αυτό που αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι ότι οι παντρεμένοι φοιτητές, ανεξαρτήτως φύλου, εκτός του ότι προσαρμόζονται καλύτερα σε σχέση με τους ανύπαντρους συναδέλφους τους, εμφανίζονται περισσότερο ήρεμοι, με ισχυρότερο κίνητρο και με αποτελεσματικότερους μηχανισμούς αντιμετώπισης των προβλημάτων τους (Coombs & Fawzy, 1982).

Κάθε άτομο αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο τα ερεθίσματα που του προκαλούν στρες, γεγονός που έχει άμεση επίδραση στην ίδια του την υγεία. Σύμφωνα με την έρευνα των Wolf και των συνεργατών του (1994), στους φοιτητές της ιατρικής τρεις είναι οι βασικές τακτικές αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων, ήτοι:

1. προσπάθειες να ξεπεραστούν οι παράγοντες αυτοί, και όχι να μάθουν να ζουν με το στρες ή να «δραπετεύσουν» από την κατάσταση που τό προκαλεί.
2. να αλλάξουν το περιβάλλον που τους προκαλεί στρες, και όχι την προσωπικότητά τους
3. να μεταφράζουν τα συναισθήματά τους σε ιδέες, να τις ελέγχουν και κάποιες φορές να ξεχνούν τα αρχικά συναισθήματα που είχαν για την κατάσταση

Οι Folkman & Lazarus (1986) έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχουν κυρίως δύο μηχανισμοί αντιμετώπισης του στρες. Ο πρώτος εστιάζει στο ίδιο το πρόβλημα, που στην πραγματικότητα πρόκειται για την αφύπνιση του οργανισμού, αλλά και για τον έλεγχο του προβλήματος, και ο δεύτερος εστιάζει στο συναίσθημα, στην άμεση δηλαδή συναισθηματική αντίδραση του οργανισμού στο πρόβλημα. Οι Faucett και συν. (1988) βρήκαν ότι οι φοιτητές ιατρικής κάνουν χρήση μεγάλου εύρους στρατηγικών αντιμετώπισης, ανάλογα με τον χαρακτήρα του προβλήματος που έχουν να επιλύσουν. Αν δηλαδή σε ένα πρόβλημα δεν λειτουργήσει ένας συγκεκριμένος μηχανισμός, ο φοιτητής θα ξαναπροσπαθήσει με εναλλακτική χρήση άλλων.

Έχει φανεί ότι, όσον αφορά τον φόβο θανάτου, οι φοιτητές ιατρικής χρησιμοποιούν συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, όπως είναι η παθητική αποδοχή, η αποφυγή επικοινωνίας με τον ασθενή και η άρνηση (Kreger, 1995). Στη συγκεκριμένη περίπτωση, διαπιστώθηκαν διαφυλικές διαφορές, με τους φοιτητές να χρησιμοποιούν άρνηση και εκλογίκευση του γεγονότος, κατ' ουσίαν θέτοντας τον εαυτό τους εκτός του περιστατικού, και τις φοιτήτριες να στηρίζουν περισσότερο συναισθηματικά και κλινικά τους ασθενείς τους (Firth & Field, 1991). Σε έρευνα ωστόσο του 2006 από τον Sreeramareddy και τους συνεργάτες του, γίνεται φανερό ότι οι φοιτητές χρησιμοποιούν περισσότερο ενεργούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, όπως αποδοχή, σχεδιασμό και συναισθηματική στήριξη.

Καλούνται λοιπόν οι πανεπιστημιακές σχολές και μάλιστα εκείνες της ιατρικής να υιοθετήσουν προγράμματα διαχείρισης στρες, ώστε να ενισχύσουν τους φοιτητές τους στην αντιμετώπιση του ιδιαίτερα απαιτητικού τους προγράμματος σπουδών, και για να αποτραπούν φαινόμενα υπερβολικής χρήσης καπνού και αλκοόλ καθώς και κατάχρησης απαγορευμένων ουσιών, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω. Ο φοιτητής από τη μεριά του θα πρέπει να ενημερωθεί αναλυτικά και να ευαισθητοποιηθεί, ώστε σε δύσκολες καταστάσεις να μη διστάσει να απευθυνθεί σε ειδικούς ψυχικής υγείας.

Ιδιαίτερα στην Ελλάδα που δεν έχει ακόμα εδραιωθεί ένα καλά οργανω-

μένο σύστημα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των φοιτητών μέσα στις σχολές τους, επιβάλλεται να ληφθούν μέτρα προς την κατεύθυνση αυτήν. Για παράδειγμα, στο Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών του ΕΚΠΑ, τα συχνότερα προβλήματα που ανέφεραν οι φοιτητές ήταν προβλήματα οικογενειακά, διαπροσωπικά θέματα και τέλος προβλήματα επίδοσης.

Επιπλέον, είναι ανάγκη να πραγματοποιηθούν και ελληνικές έρευνες οι οποίες να αναδείξουν τη διάσταση των ψυχοσωματικών εντάσεων στους Έλληνες φοιτητές ιατρικής και να προχωρήσουν σε συγκρίσεις με έρευνες άλλων ευρωπαϊκών και μη κρατών. Τέλος, θα πρέπει να διατυπωθούν ρεαλιστικές προτάσεις επίλυσης των πολλαπλών δυσκολιών και σοβαρών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές ιατρικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Η οργανωμένη πολιτεία οφείλει να ενσκήψει με συστηματικό τρόπο σε ένα τέτοιο θέμα, καθώς δεν αφορά αποκλειστικά την ψυχοσωματική ισορροπία μιας μεμονωμένης ομάδας, αλλά του συνόλου των πολιτών, την οποία οι σημερινοί αυτοί φοιτητές σε λίγα χρόνια θα κληθούν να προστατέψουν.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the society for Research in Child Development*, **46**, 1, No 188.
- Alagna, S. W., & Morokoff, P. J. (1986). Beginning medical school: determinants of male and female emotional reactions. *Journal of Applied Social Psychology*, **16**, 4, 348-360.
- Bergquist, S. R., & Duchac, B. W. (1985). Perceptions of freshman medical students of gender differences in medical specialty choice. *Journal of Medical Education*, **60**, 379-383.
- Bjorksten, O., Sutherland, S., Miller, C., & Stewart, T. (1983). Identification of medical problems and comparison with those of other students. *Journal of Medical Education*, **58**, 759-767.
- Camp, D. L., & Hollingsworth, M. A. (1994). Does a problem-based learning curriculum affect depression in medical students? *Academic Medicine*, **69**, No.10, S25-S27.
- Chang, P. P., Ford, D. E., Mead, L. A., Cooper-Patrick, L., & Klag, M. J. (1997). Insomnia in young men and subsequent depression. *American Journal of Epidemiology*, **146**, No. 2, 105-114.
- Clark, D. C., & Zeldow, P. B. (1988). Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school. *Journal of the American Medical Association*, **260**, No.17, 2521.
- Coles, C. (1994). Medicine and stress (Introduction). *Medical Education*, **28**, 3-4.
- Coles, C. (1994). Learning to cope: stress and medical career development in the United Kingdom. *Medical Education*, **28**, 18-25.
- Constantini, A. F., Brawn, J. R., Davis, J. E., & Iervolino, A. (1974). The life change inventory: A device for quantifying psychological, magnitude of changes experienced by college students. *Psychological Report*, **34**, 991-1000.
- Coombs, R. H., & Fawzy, F. I. (1982). The effect of Marital Status on Stress in Medical School. *American Journal Psychiatry*, **139**, 1490-1493.
- Cooper, C. L., Cooper, R. D., & Eaker, L. H. (1988). *Living with stress*. London: Penguin.
- Cozens, J. F., & Field, D. (1991). Fear of death and strategies for coping with patient death among medical trainees. *British Journal of Medical Psychology*, **64**, 263-271.
- Γιωτάκος, Ο., (2006). Η ψυχική υγεία των σπουδαστών. Στο *Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, **39**(6), 594-604.
- Da Silveira, D. X., Rosa-Oliveira, L., Di Pietro, M., Niel, M., Doering-Silveira, E., & Jorqe, M. R. (2008). Evolutional pattern of drug use by medical students. *Addictive Behaviors*, **33**(6), 490-495.
- Di Pietro, M. C., Doering-Silveira, E. B., Oliveira, M. P., Rosa-Oliveira, L. Q., & Da Silveira, D. X. (2007). Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. *Addictive Behaviors*, **32**(8), 1740-4.
- Erikson, E. (1968). Once more the inner/space. In J. H. Williams (Ed.). *Psychology of women: Selected readings*. New York: Norton
- Faucett, J. M., Wolf, T. M., Randall, H. M., & Balson, P. M. (1988). Graduating medical students' ratings of stresses, pleasures and coping strategies. *Journal of Medical Education*, **63**, 636-42.
- Firth, J. (1986). Levels and sources of stress in medical students. *British Medical Journal*, **292**, 1177-1180.
- Firth, J., & Field, A. (1991). Fear of death and strategies for coping with patient death among medical trainees. *British Journal of Medical Psychology*, **64**, 263-271.
- Foley, D. L., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (1996). A longitudinal study of stressful life events assessed at interview with an epidemiological sample of adult twins: the basis of individual variation in event exposure. *Psychological Medicine*, **26**, 1239-1252.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress-processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, **95**(2), 107-113.
- Freud, S. (1933). Feminity. In J. H. Williams (Ed.). *Psychology of women: Selected readings*. New York: Norton.
- Givens, J. L., & Tjia, J. (2002). Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Academic Medicine*, **77**(9), 918-921.
- Hamilton, S., & Fagot, B. I. (1988). Chronic stress and coping styles: A comparison of male and female undergraduates. *Journal of Personality and Social Psychology*, **55**, No. 5, 819-823.
- Heins, M., Fahey, S. N., & Leiden, L. I. (1984). Perceived stress in medical law, and graduate students. *Journal of Medical Education*, **59**, 169-179.
- Howells, K., & Field, D. (1982). Fear of death and dying among medical students. *Social Science and Medicine*, **16**, 1421-4.
- Huxham, G. J., Lipton, A., & Hamilton, D. (1985). Does medical training affect personality? *Medical Education*, **19**, 118-122.
- Irby, D. M., Gillmore, G. M., & Ramsey, P. G. (1987). Factors Affecting Ratings Of Clinical Teachers By Medical Students and Residents. *Journal of Medical Education*, 1-7.

- Irigoyen, M. M., & Mulvihill, M. N. (1983). The epidemiology of minor illnesses among medical students. *Journal of Medical Education*, **58**, 768-771.
- Jones, R. B., Navin, L. M., Barrie, J., Hillan, E., & Kinane, D. (1991). Computer literacy among medical, nursing, dental and veterinary undergraduates. *Medical Education*, **25**, 191-195.
- Keller, S., Maddock, J. E., Laforge, R. G., Velicer, W. F., & Basler, H. D. (2007). Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive Behaviors*, **32**(3), 505-15.
- Kreger, D. W. (1995). Self-esteem, stress and depression among graduate students. *Psychological Report*, **76**, 345-346.
- Lande, R. G., Marin, B. A., Chang, A. S., Mason, S., & Lande, G. R. (2007). A survey of alcohol consumption among first-year military medical students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, **33**(4), 605-610.
- Levin, R. B., & Franklin, A. L. W. (1984). Needs assessment and problem identification of first- and second-year medical students. *Journal of Medical Education*, **59**, 908-910.
- Lloyd, C., & Gartrell, N. K. (1983). A further assessment of medical schools stress. *Journal of Medical Education*, **58**, 964-967.
- Lloyd, C., & Gastrell, N. (1984). Psychiatric symptoms in medical students. *Comprehensive Psychiatry*, **25**, No. 6.
- Miller, P. McC., & Surtees, P. G. (1991). Psychological symptoms and their course in first-year medical students as assessed by the interval general health questionnaire (I-GHQ). *British Journal of Psychiatry*, **159**, 199-207.
- Miller, P. McC. (1994). The first year at medical school: some findings and students perceptions. *Medical Education*, **28**, 5-7.
- Mitchell, R. E., Mathews, J. R., Grandy, T. G., & Lupo, J. V. (1983). The question of stress among first-year medical students. *Journal of Medical Education*, **58**, 367-371.
- Perez, E. L., Gosselin, J. Y., & Gagnon, A. (1980). Education on death and dying: A survey of Canadian medical schools. *Journal of Medical Education*, **55**, 788-789.
- Pitts, F.N., Winokur, G., & Stewart, M. A. (1961). Psychiatric syndromes, Anxiety symptoms and response to stress in medical students. *The American Journal of Psychiatry*, **118**, 333-340.
- Rosal, M. C., Ockene, I. S., & Ockene, J. K. (1997). A Longitudinal study of students' depression at one medical school. *Academic Medicine*, **72**(6), 542-546.
- Rosenberg, A., & Silver, B. (1984). Medical student abuse: An unnecessary and preventable cause of stress. *Journal of the American Medical Association*, **251**(6), 739-741.
- Rosenthal, J. M., & Okie, S. (2005). White coat, mood indigo depression in medical

- school. *New England Journal of Medicine*, **353**(11), 1085-1088
- Sacks, M. H., Frosch, W. A., Kesselman, M., & Parker, L. (1980). Psychiatric problems in third-year medical students. *American Journal of Psychiatry*, **137**, 822-825.
- Saipanish, R. (2003). Stress among medical students in a Thai medical school. *Medical Teacher*, **25** (5), 502-6.
- Salmons, P. H. (1983). Psychiatric illness in medical students. *British Journal of Psychiatry*, **143**, 505-508.
- Silver, H. K., & Glicker, A. D. (1990). Medical student abuse. *Journal of the American Medical Association*, **263**(4), 527-537.
- Sreeramareddy, C. T., Shankar P. R., Binu V. S., Mukhopadhyay C., Ray, B., & Menezes R. G. (2007). Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical Education*, **2**, 7-26.
- Stewart, S. M., Betson, C., Marshall, I., Wong, C. M., Lee, P. W. H., & Lam, T. H. (1995). Stress and vulnerability in medical students. *Medical Education*, **29**, 119-127.
- Stewart, S. M., Betson, C., Lam, I. B., Marshall, I. B., Lee, P. W. H., & Wong C. M. (1997). Predicting stress in first year medical students: a longitudinal study. *Medical Education*, **31**, 163-168.
- Strayhorn, G. (1980). Perceived stress and social supports of black and white medical students. *Journal of Medical Education*, **55**, 618-620.
- Thomas, C. B. (1976). What becomes of medical students: The dark side. *The Johns Hopkins medical Journal*, **138**(5), 185-195.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., & Heerwagen, J. H. (1984). Medical school pressures and their relationship to anxiety. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **172**(12), 730-736.
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Mitchell, E., & Russo, J. (1989). Perceived stress in medical school: resistors, persistors, adaptors and maladaptors. *Social Science and Medicine*, **28**(12), 1321-1329.
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J., & Mitchell, E. S. (1989). Medical student distress. A longitudinal study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **177**(2), 70-76.
- Weinstein, H.M. (1983). A committee on well-being of medical students and house staff. *Journal of Medical Education*, **58**, 372-381
- Whiteemore, P. B., Burstein A. G., Loucks, S., & Schoenfeld, L. S., (1980). A longitudinal study of personality changes in medical students. *Journal of Medical Education*, **55**, 786-787.
- Wolf, T. M, Kissling, G. E., & Burgess, L. A. (1987). Hassles and uplifts during the freshman year of medical school. *Psychological Reports*, **60**, 85-86.

- Wolf, T. M. (1994). Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Medical Education*, **28**, 8-17.
- Wolf, T. M., Faucett, J. M., Randhall, H. M., & Balson, P.M. (1988). Graduating medical students' ratings of stresses, pleasures, and coping strategies. *Journal of Medical Education*, **63**, 636-642.
- Wolf, T. M., Balson, P. M, Faucett, J. M., & Randall, H. M. (1989). A retrospective study of attitude change during medical education. *Medical Education*, **23**, 19-23.
- Wolf, T. M., & Kissling, G. E. (1984). Changes in life -style characteristics, health, and mood of freshman medical students. *Journal of Medical Education*, **59**, 806-813.
- Zeldow, P. B., Daugherty, S. R., & Leksas, L. (1987). A four-year longitudinal study of personality changes in medical students. *Journal of Medical Education*, **62**, 992-995.
- Zeldow, P. B., & Daugherty, S. R. (1987). The stability and attitudinal correlates of warmth and caring in medical students. *Medical Education*, **21**, 353-357.