

Čeští medici v (ne)pohodě 2021

Po medině

www.pomedine.cz

Obsah

Úvod	1
Demografie a metodika	2
Jsou čeští medicí v (ne)pohodě?	4
Není stres jako stres	6
Stres ze zkoušek (objem studia, realizace zkoušek)	6
Stres z prostředí medicíny a tlaku okolí	10
Otevřené odpovědi respondentů	12
Důsledky nadměrného stresu na mediky.....	14
Srovnání žen a mužů ve vnímání stresu	16
Vliv nadměrného stresu na zanechání studia	17
Závěr	18
Co mohou udělat fakulty?	19
Co mohou udělat studenti?	20

Tým portálu Po medicíně představuje všem svým kolegům - medikům a mladým lékařům, ale také odborné i laické veřejnosti oficiální výsledky průzkumu s názvem **Čeští medicí v (ne)pohodě 2021**. Dílčím cílem průzkumu bylo zmapovat problematiku subjektivního vnímání nadměrného stresu studenty všeobecného lékařství v České republice a posoudit vliv tohoto stresu na kvalitu jejich života. Jakožto čerství absolventi a medicí považujeme i vzhledem k osobním zkušenostem s prostředím na lékařských fakultách tuto problematiku za velmi podceňovanou a přehlíženou.

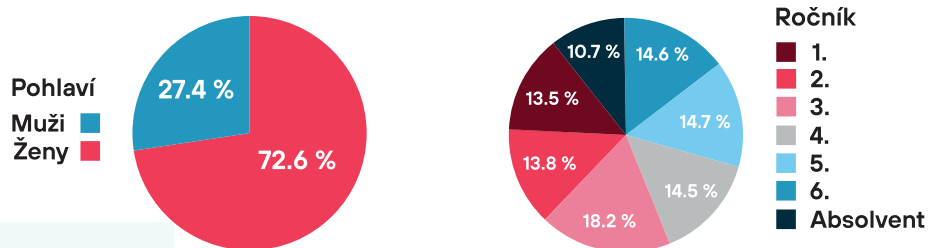
Medicína patří mezi nejnáročnější vysokoškolské obory a jsme si vědomi, že stres k náročnému oboru studia i následnému povolání lékaře do určité míry patří. Na druhé straně jsme přesvědčeni, že dlouhodobý a nadměrný stres vedoucí k opakovaným somatickým potížím, užívání alkoholu, anxiolytik či antidepresiv je pomyslnou hranicí, která by neměla být při přípravě mladých lékařů překračována a už vůbec by tyto důsledky zažívaného stresu neměly být považovány za běžnou součást studia medicíny či povolání lékaře.

Podle našich zkušeností je možné stres během studia rozdělit na jeho nezbytnou a zbytnou část. Hlavním cílem našeho výzkumu je v přátelské diskusi s lékařskými fakultami i Vámi, respondenty, pomoci dnešním i „zítřejším“ medikům redukovat stres během šestiletého studia na lékařských fakultách a ukázat způsoby a cesty, jak s nadměrným stresem efektivně pracovat a čelit mu. Nepochybujeme o tom, že během studia existují zbytné stresory, které lze při dobré vůli a systematických změnách odstranit. Eliminací stresorů přímo nesouvisejících se samotnou náročností studia lze dosáhnout lepších podmínek pro studium medicíny, což může přispět k větší úspěšnosti studentů při dokončení studia a celkovému zlepšení prostředí v českém zdravotnictví. V neposlední řadě bychom rádi otevřeli konstruktivní diskusi o objektivně existujícím a dnes už zmapovaném problému.

Tým autorů

Demografie a metodika

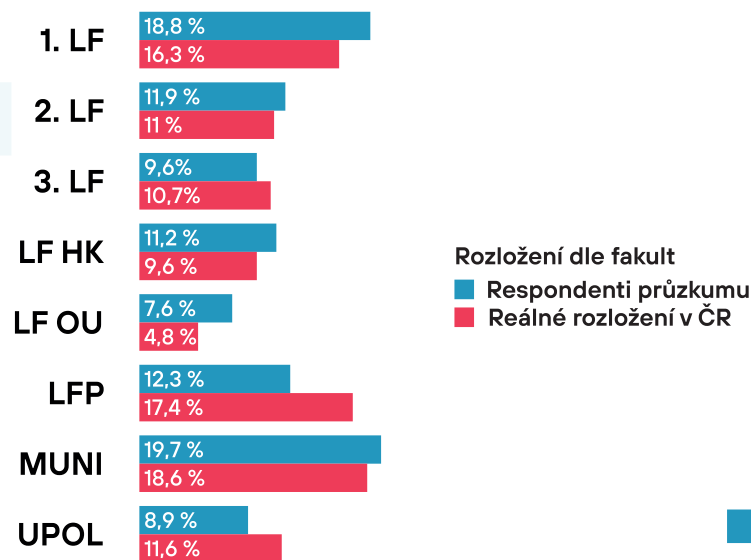
Našeho šetření se účastnilo celkem 3183 respondentů. Mediků zapojených do studie bylo 2843, což představuje cca 28 % všech mediků v ČR. Zbytek respondentů (340) představovali absolventi, které jsme do dotazníku zahrnuli záměrně, protože nás zajímal také jejich názor s určitým časovým odstupem. Necelých 73 % účastníků šetření představovaly ženy (graf číslo 1), což kopíruje demografické rozložení na českých lékařských fakultách. Rozložení respondentů v rámci ročníků bylo přibližně rovnoměrné, jak ukazuje graf číslo 2.



Graf 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Graf 2: Rozdělení respondentů dle ročníků

Rozložení respondentů v našem šetření (modrá barva) přibližně odpovídalo reálnému rozložení studentů mezi jednotlivými fakultami v ČR (červená barva).



Graf 3: Rozložení respondentů dle fakult

Naše dotazníkové šetření obsahovalo uzavřené otázky se škálou odpovědí: 1-velmi souhlasím, 2-spíše souhlasím, 3-nevím, 4-spíše nesouhlasím, 5-velmi nesouhlasím, ale také otevřené otázky pro kvalitativní zmapování konkrétních stresových faktorů.

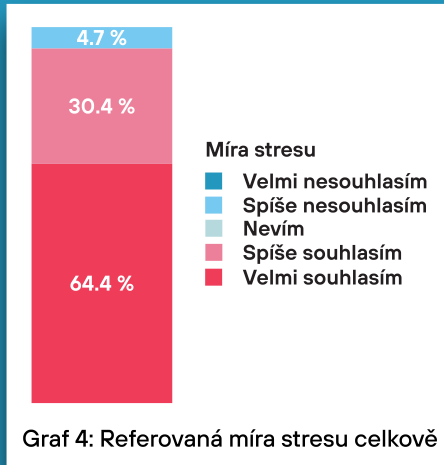
Sběr dat probíhal v listopadu a prosinci roku 2021 formou on-line dotazníku za laskavé pomoci proděkanů pro studium jednotlivých lékařských fakult, studentských organizací působících na lékařských fakultách a našich přátel - mediků a mladých lékařů, kteří nám s rozšířením dotazníku pomohli. Za toto všem patří naše srdečné poděkování. Statistické zpracování proběhlo ve statistickém software R.

Kromě základního srovnání pomocí procentuálních relativních četností a Pearsonova chí-kvadrát testu jsme v této studii pro lepší interpretaci některých výstupů využili z medicínských publikací známého pojmu „Odds ratio“ (OR) - v českém jazyce méně používaného jako „poměr šancí“. Jako referenční hodnotu s číslem 1 jsme vždy nastavili kategorii s nejméně častou hodnotou a ostatní kategorie jsme vztáhli vůči této referenční kategorii. Například tedy: Pokud vyjde hodnota OR = 3,91 u zanechání studia pro kategorii „Stres ano“ vůči referenční kategorii „Stres ne“ s OR = 1, znamená to, že u kategorie studentů udávajících během studia stres je 3,91 krát vyšší šance, že budou uvažovat o zanechání studia, než studenti, kteří stresem netrpí.

Jsou čeští medicí v (ne)pohodě?

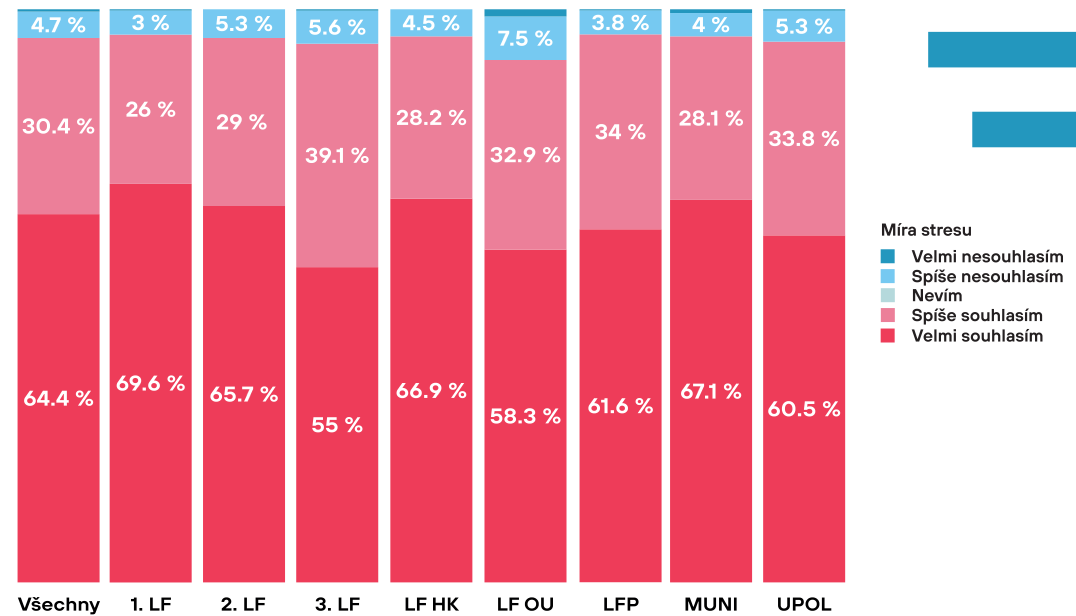
Mezi prvními otázkami jsme se respondentů přirozeně ptali, zda zažívají stres během studia medicíny. Dle očekávání na tuto otázku odpověděla pozitivně drtivá většina 94,8 % všech respondentů. Z těchto 94,8 % studentů udávajících stres při studiu odpovědělo 64,4 % odpovědí 1-velmi souhlasím a 30,4 % odpovědí 2-spíše souhlasím (graf číslo 4).

Již od příprav průzkumu jsme si vědomi možného mírného zkreslení výsledků faktem, že k vyplnění podobně zaměřeného dotazníku mohou s vyšší pravděpodobností inklinovat studenti, kteří jsou ke stresu vnímavější. Pro potřeby našeho průzkumu však nelze zajistit lepší vzorek respondentů. Navíc vzhledem k rozsahu průzkumu a rovnoměrnému zastoupení studentů z jednotlivých fakult byly srovnávány podobné kohorty studentů v rámci fakult.



Graf 4: Referovaná míra stresu celkově

Na hlubší analýzu jednotlivých vyvolávajících faktorů jsme se zaměřili dále v tomto textu. Nejprve však pojďme srovnat referovanou míru stresu mezi jednotlivými fakultami (graf číslo 5).

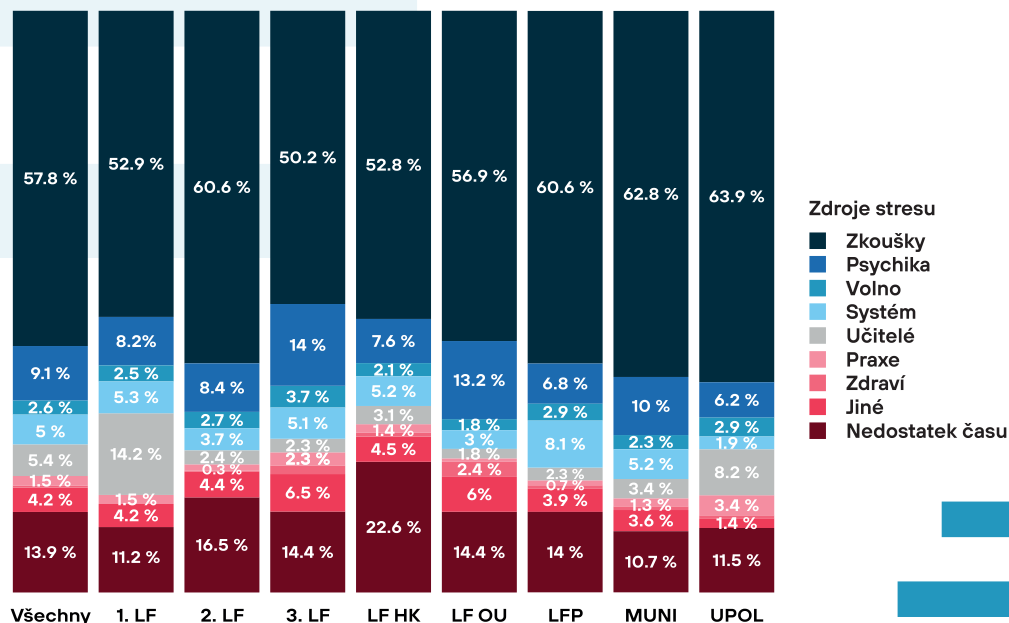


Graf 5: Referovaná míra stresu dle fakult

Z výsledků vyplývá, že studenti referují na jednotlivých fakultách srovnatelnou míru stresu. Určité rozdíly mezi fakultami tedy přirozeně existují, ale nejsou z hlediska sledované problematiky v zásadě významné. Případná doporučení ze vzniklé diskuse bude tedy možné použít pro zlepšení současné úrovně stresu napříč všemi českými lékařskými fakultami.

Není stres jako stres

V další otázce nás zajímalo, které konkrétní situace vyvolávají během studia nejvíce stresu. Jednalo se o otázku, ve které respondenti odpovídali otevřenými odpověďmi. Tyto odpovědi prezentujeme v kategorizované podobě (graf číslo 6). Pro lepší strukturování naší zprávy rozdělujeme v dalším textu konkrétní stresory do dvou „Stresových skupin“, abychom v závěru mohli navrhnout konkrétní a konstruktivní možnosti k rozumné redukci zbytného stresu.



Graf 6: Zdroje stresu z otevřených odpovědí respondentů podle kategorií

Rozhodně nevoláme po snížení nároků na připravenost studentů, podotýkáme však, že ukončení libovolného předmětu během studia (zápočet, test, ústní zkouška, praktická zkouška) by mělo být co nejspolehlivější, nejspravedlivější a nejpredvídatelnější. Toho lze při dobré vůli určitě dosáhnout bez současného snížení nároků na připravenost studentů. Rádi bychom požádali vedení jednotlivých fakult i jednotlivé pedagogy, kteří budou číst tento dokument, aby se zamysleli nad možností zlepšení stavu tohoto problému, jehož existenci na lékařských fakultách věrně odrážejí i otevřené odpovědi respondentů.

Spolehlivost (reliabilita) zkoušky, testu či zápočtu spočívá v tom, že dobře připravený student dosáhne srovnatelného výsledku bez ohledu na skupinu testu, zkoušejícího v daném termínu nebo vytažené kombinaci otázek. Na některých školách, zejména v zahraničí, je reliabilita jednotlivých testů či termínů zkoušek pečlivě sledována. Už samotné losování náhodné kombinace otázek vyvolává značný stres a vnáší do dlouhé přípravy na obsáhlejší zkoušky velkou míru nejistoty.

Předvídatelnost spočívá také v jasném stanovení požadovaného rozsahu jednotlivých otázek v pregraduální formě studia (aneb klasické „toto ještě musíme umět?“). **Měli bychom mít na paměti, že medicína dospěla svým rozsahem do bodu, kdy zkrátka nelze pojmout všechny informace a že na většině otázek každé zkoušky by se studiem a výzkumem dalo strávit spoustu času.** S postupným rozvojem medicíny se vede relevantní akademická diskuze nad tím, které další informace by měly být do výukových plánů přidány a jejich znalost po studentech vyžadována. Stejně relevantní otázkou by v takovém případě mohlo být i to, které informace si naopak můžeme dovolit vypustit a po studentech dále nepožadovat. Neustálé přidávání „důležitých“ informací bez současného odebrání „ne tolik důležitých“ informací by ve svém důsledku mohlo vést k většímu zapomínání místo dosažení lepších vědomostí. Nehledě na stres způsobený jak nadměrným objemem studia, tak jeho nekonečným zapomínáním. Navíc při rychlosti, jakou se vyvíjí léčebné postupy, metody a farmaka, je pravděpodobné že to, co je zlatým standardem dnes, zítra může vypadat úplně jinak. **Mnohem více prostoru by mělo být věnováno učení souvislostem, praktickým dovednostem, práci s daty a kritickému myšlení budoucích lékařů.**

Stresové skupiny:

1. Stres ze zkoušek (objem studia, realizace zkoušek)
2. Stres z prostředí medicíny a tlaku okolí

1. Stres ze zkoušek (objem studia, realizace zkoušek)

Dominantní odpovědí na naši otázku ohledně konkrétních faktorů vyvolávajících stres byly dle očekávání „zkoušky, zkoušková období a objem požadovaných znalostí“, které uvedlo téměř 58 % respondentů napříč fakultami. Na první pohled by se mohlo zdát, že s touto složkou stresu nelze na lékařských fakultách moc udělat. My ale věříme, že tomu tak být úplně nemusí:

Spolehlivější a předvídatelnější zkoušení studentů má potenciál redukovat významný stresový faktor nejen u mediků, ale napříč celým vysokoškolským prostředím. Ve státech s vysokou úrovní výuky medicíny (USA, UK) je často preferovaným způsobem ověřování znalostí studentů formou dlouhých testů, které poskytují vysokou kvalitu informace ohledně znalostí studentů v konkrétním oboru - nikoliv pouze v několika málo náhodně vylosovaných částech. Příkladem může být známý systém zkoušek USMLE v USA, který formou několikahodinového testu férově, transparentně i reprodukovatelně ohodnotí znalosti studentů.

„Ukončení libovolného předmětu během studia by mělo být co nejspolehlivější, nejspravedlivější a nejpředvídatelnější.“

Neméně zajímavou je zbývající část pomyslného “stresového koláče”, který jsme představili výše. Pod tuto část spadá mimo jiné systém výuky na fakultách, přístup vyučujících a zkoušejících, pocit nedostatečné připravenosti studentů na praxi, pocit velké zodpovědnosti nebo nedostatek času na své přátele a blízké. Je nepochybné, že tyto faktory představují s hlavním stresem (zkouškami) spojenou nádobu a musí se na ně pohlížet komplexně.

Zajímavou a hojně opakovanou odpovědí mezi otevřenými odpověďmi bylo již samotné přihlašování na zkoušky, což je typický příklad zbytečného stresu. Většina zkouškových období na lékařských fakultách je pro studenty náročná a obsahuje často několik rozsáhlých zkoušek, na jejichž přípravu je nezbytné mít dostatek času. S tím souvisí potřeba mediků “využít” zkouškové období do poslední minuty. Často se však stává, že míst ve vhodných kombinacích termínů je nedostatek, což znamená velký boj při přihlašování na termín, kdy často rozhodují zlomky vteřiny, lepší připojení k internetu nebo zařízení či internetový prohlížeč, ze kterého se student přihlašuje. Pro nezúčastněného čtenáře se takový argument může zdát až absurdní, ale mnoho našich kolegů toto ve svých otevřených odpovědích zmiňuje. Samotné přihlašování na zkoušky tedy podle našich dat způsobuje u studentů stres, který se prohlubuje v případě neúspěchu v závodě o vhodnou kombinaci termínů. Studenti s horší kombinací termínů ztrácejí cenný čas pro přípravu, což vyvolává další stres - to vše často dávno před zkouškou samotnou a bez přímé souvislosti s náročností studia. Jsme si samozřejmě vědomi omezených personálních, časových i jiných kapacit lékařských fakult pro uspořádání zkoušek. Přesto bychom velmi ocenili úvahy nad tím, jak nezvyšovat míru zbytečného stresu mediků v této oblasti.

2. Stres z prostředí medicíny a tlaku okolí

Z otevřených odpovědí lze vyčíst, že nadměrný a zbytečný stres je vyvoláván perfekcionismem studentů, častým porovnáním se spolužáky, neustálým tlakem na výkon nebo velkými očekáváními od rodiny či přátel (kategorie „Psychika“, graf číslo 6). Pokud bychom se mohli vrátit do svých studentských let, pomohlo by nám, kdyby v této oblasti přispěly lékařské fakulty, ale také poradenská centra univerzit či medické spolky působící na fakultách k redukci zbytečného stresu. Dokážeme si představit, že by se toho dalo dosáhnout změnou rétoriky a otevřeností v komunikaci jak na bázi fakulta - student, tak na bázi student - student. Pomoci by mohly například podpůrné studentské skupiny, ve kterých by za přítomnosti psychologů mohli studenti napříč ročníky sdílet své pocity či stesky a navzájem se tak uklidnit a ve studiu podpořit. Podobné podpůrné skupiny jsou relativně běžnou součástí vysokoškolského studia v zahraničí a považovali bychom za velmi prospěšné, kdyby se o možnostech jejich zavedení začalo uvažovat i v našem prostředí. Z vlastní zkušenosti se nebojíme přiznat, že nic nezklidní vystresovaného medika více, než ujištění od spolužáků (ve stejném nebo vyšším ročníku), že také nestíhají, nevěří si, mají obavy apod. s následným uklidněním, že to zvládlo tisíce lidí před námi, tak „proč ne také my“.

Závěrem této části nezbývá než zopakovat naše přesvědčení o „zbytečných“ složkách stresu z úvodu této publikace. Míra zastoupení jednotlivých „stresových kategorií“ se liší mezi různými fakultami (viz výše). Ze studia otevřených odpovědí lze jasně vyčíst nejčastější stesky a odvodit potřeby studentů podle fakulty. Bylo by skvělé, kdyby se lékařské fakulty zamyslely nad možnou redukcí zbytečného stresu. Příležitost ke zlepšení vidíme mimo jiné v lepší předvídatelnosti a spolehlivosti při ověřování znalostí studentů, jasném orámování rozsahu požadovaných vědomostí a dovedností studentů, umožnění využití celého zkouškového období pro přípravu, nebo práci s psychickými aspekty studia medicíny. Má to své opodstatnění, jak si ukážeme dále.

Pro lepší představu dále nabízíme některé vybrané otevřené odpovědi z našeho dotazníku. V případě zájmu vedení fakult mile rádi otevřené odpovědi poskytneme v plném rozsahu.

„Aby se medik či lékař mohl dobře postarat o své pacienty a kolegy, musí se nejprve umět postarat sám o sebe a o svou psychickou pohodu.“

Které konkrétní situace u vás během studia medicíny vyvolávají stres?

„Pocit viny za každou minutu, kterou jsem nevěnoval učení se s cílem plnit nároky, které na mě škola klade.“

„Nekorektnost systému, nejasná hloubka požadovaných informací, ústní zkoušky/státnice, přihlašování na zkoušky.“

„Pocit, že nikdy toho nevím dostatek. Že se nemůžu naučit všechno, co chtějí, protože nejde o to naučit se základ, ale spoustu i nepodstatných detailů, které jednotliví zkoušející vyžadují a jsou schopni na jejich neznalosti vyhodit.“

„To, že mě ze zkoušky vyhodí hnusným způsobem – budou mě ponižovat, což jsem opakovaně zažila. A ponižování se na naší fakultě děje i běžně během výuky, takže člověk chodí znechucený už na samotné stáže.“

„Představa, že studium nedokončím a zahodím tím rok/y svého života.“

„Organizace výuky byla mnohdy velmi náročná, člověk nemá možnost být nemocný kvůli 100% povinné účasti – takže kvůli 14denní nemoci posunout nejlépe o rok celé studium. Prostě je třeba být nadčlověk.“

„Celkový pocit, že to nezvládnou. Po střední je to jako rozběhnout se přímo proti zdi. Že mám málo času to celé zopakovat, že zapomínám i to, co jsem věděla. A především porovnávání se s ostatními. Když vidíte, že jsou někteří o 2 témata před vámi nebo že máte problém s něčím, co je pro ně snadné.“

„Velký tlak ze všech stran – naučit se a hlavně chápat velký objem učiva za krátký čas, strach z toho, že nebudu dobrou lékařkou. Musím podávat velký výkon. Je velmi lehké dojít k vyhoření.“

„Materiály nepokrývají požadovanou úroveň znalosti na skúškach/od vyučujúcich alebo je toho až zbytočne veľa...Mentalita ohľadom medicíny, neustále porovnávanie.“

„Diskriminace žen během výuky, neobjektivnost zkoušejících, velké množství učiva.“

„Nespravedlnost u zkoušky, nálada zkoušejícího, strach z neúspěchu.“

„Strach z toho, že to, co se naučím, nebudu schopná aplikovat v praxi. Nejistota, zda jsem se dané problematice věnovala dostatečně a v dostatečném rozsahu.“

„Musím chodit na stáž, kde se skoro nic nenaučím, přesto tam musím být a poslouchat přednášku a před zkouškou se musím stát profíkem.“

„Nic nesměřuje k tomu, že se učím, abych byl lepším lékařem. Naopak, učím se jen, abych prošel zkoušku/test. Nikdo neříká tohle musíte umět do života. Říkají, tohle bude v testu (u zkoušky).“

„Nejhorší je srovnání s jinými studenty a jinými profesemi. Pozoruji na sobě vždy největší pocit úzkosti a deprese v době, kdy trávím čas s lidmi mimo medicínu a poznávám, jak v pohodě život vedou.“

„Nejednotné zdroje pro studium.“

„Zatížení zbytečnými informacemi a zbytečnými zkouškami, které mi nic nepřinesou do profesionálního života, degradování od učitelů, kteří jsou zasednutí na mediky.“

„Očekávají se od nás extenzivní znalosti, ale nemáme dostatek času na studium. Téměř všechn svůj volný čas pak strávím studiem, což mi zabraňuje stres výrazněji redukovat odpočinkem a jakýmkoliv jinými činnostmi mimo školu.“

„Zejména zkouškové období, kdy se člověk učí obrovské množství informací a stále to neleze do hlavy, stále to nestačí. Vyžaduje to ohromnou dávku času se naučit na jednu zkoušku, zatímco vrstevníci na jiných školách během toho stíhají i aktivně žít a sami přiznají, že nemají ani stres. Vyžaduje to velkou dávku sebezapření, odhodlání a disciplíny. Je mi líto, že netrávím tolik času s rodinou, přítelem, kamarády. Nemám čas pořádně ani na sebe a svoje koníčky. Když už si čas na tyto věci udělám, je to na úkor školy a končí to horší známkou, případně si každý volný hezký den později vybere svou daň jinými dny, kdy jsem zalezlá doma a doháním resty. Člověk si pak říká, jestli to stálo za ten jeden volný den. Navíc ta nejistota toho, že člověk studuje 6 let a stále nemá nic. Vyhlička budoucnosti dalšího studia po škole a doživotního vzdělávání.“

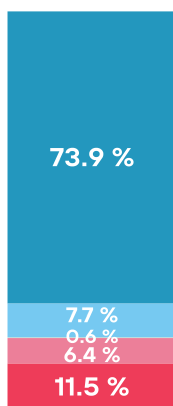
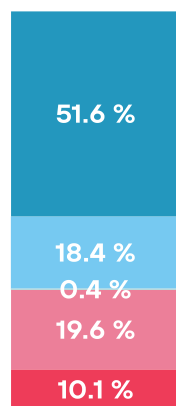
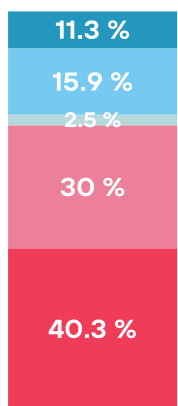
„Strach ze smrti, strach z obrovské odpovědnosti, strach z veškeré administrativy a z případného stíhání, pokud něco udělám špatně.“

„Vyvolává ve mně obrovskou úzkost při pomýšlení na nízký respekt vůči zdravotníkům a špatné platové ohodnocení v kontrastu s každodenní dřinou, slzami a zanedbáváním sebe i svých blízkých po dobu (minimálně) 6 let.“

„Nespravedlnost ve škole, porovnávání se s ostatními.“

Důsledky nadměrného stresu na mediky

Obecně by se dalo říci, že pokud se člověk dlouhodobě nachází ve stavu nadměrného stresového vypětí, mohou se u něj časem objevit somatické potíže. Dále takový člověk hledá způsoby k redukci stresu. Takových způsobů existuje celé spektrum a patří mezi ně pravidelná sportovní aktivita, procházky v přírodě, jóga, meditace nebo jen setkání s přáteli a blízkými. Na druhé (nechtěné) straně tohoto pomyslného spektra lze vyjmenovat cílenou konzumaci alkoholu nebo užívání anxiolytické či antidepressivní medikace. Na těchto předpokladech jsme formulovali další otázky našeho dotazníku a snažili jsme se zjistit, jaké procento studentů referuje somatické potíže (graf číslo 7) ve spojitosti s nadměrným stresem či cíleně užívá alkohol nebo anxiolytickou/antidepressivní medikaci s cílem redukce stresového vypětí v průběhu studia (grafy číslo 8 a 9). Výsledky jsou - snad i díky naprosté anonymitě dotazníku, alarmující. V této kategorii otázek se cíleně vyhýbáme veřejnému srovnání jednotlivých fakult. Snahou našeho šetření určitě není toto vážné téma "bulvarizovat", ale seriózně poukázat na existující problém a pobídnout studenty k využívání zdravých a správných způsobů redukce stresu.



Somatické obtíže

- Velmi nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Velmi souhlasím

Užívání alkoholu

- Velmi nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Velmi souhlasím

Anxiolytika/antidepressiva

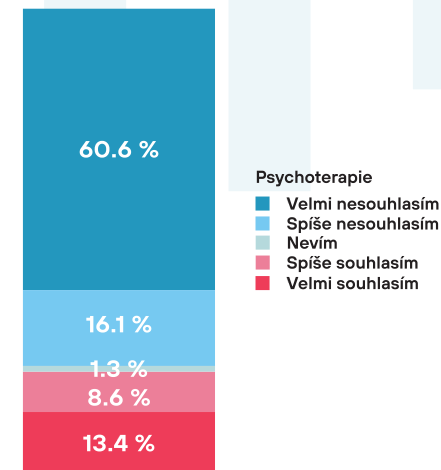
- Velmi nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Velmi souhlasím

Graf 7: Referovaná míra somatických obtíží

Graf 8: Referovaná míra užívání alkoholu

Graf 9: Referovaná míra užívání anxiolytik/antidepressiv

Jsme přesvědčeni o tom, že v případech, kdy pocítovaná míra stresu přesáhne zvladatelnou úroveň, je nesmírně důležité vyhledání pomoci jako prevence syndromu vyhoření, těžké deprese či dokonce suicidálních pokusů. Pomoc lze vyhledat u partnera, přátel či rodičů, nebo u odborníků ať už ve vedení fakult/univerzit či externích (psycholog, psychiatr, psychoterapeut, centrum krizové intervence, psychologické centrum univerzit apod.). V dalším grafu (graf číslo 10) prezentujeme podíl studentů, kteří v souvislosti se stresem v rámci studia vyhledali odbornou pomoc.



Graf 10: Referovaná míra vyhledání odborné pomoci

Pro dokreslení komplexnosti pohledu na věc dodáváme, že 75 % všech respondentů souhlasilo s tvrzením, že v průměru věnují studiu medicíny více než 8 hodin denně. Většina respondentů také referovala, že nemá dostatek času na volnočasové aktivity (71 %) a své blízké (64 %).

Kromě opakovaně zmíněné nutnosti redukce zbytného stresu bychom rádi vyzvali také k detabuizaci tématu duševní nepohody na českých lékařských fakultách a edukaci studentů v základech psychohygieny, efektivních metodách učení a time-managementu. Za nezbytné považujeme osvětu ve způsobech vyhledání pomoci v případech, kdy se stres vymkne kontrole. **Abychom pouze neteoretizovali, připravili jsme sadu videí se zaměřením na tato témata, která jsou pro zájemce volně dostupná na portálu Po medině.**

Vnímají stres během studia ženy i muži stejně?

Nezpochybnitelným trendem posledních let na českých lékařských fakultách je jejich feminizace. Ženy v dnešní době představují přibližně 3/4 všech studentů, čemuž odpovídá i rozložení našich respondentů. Přirozeně nás tedy zajímalo, zda ženy i muži referují podobnou úroveň stresu a se stresem souvisejících potíží. Při srovnání pohlaví napříč fakultami referují častěji stres ženy (ženy 96,34 % vs 90,84 % muži, $p < 0,001$). Podobný výsledek dostáváme i při srovnání referovaných somatických obtíží (73,79 % ženy vs 61,00 % muži, $p < 0,001$) a při srovnání četnosti vyhledání odborné pomoci (24,77 % ženy vs 14,24 % muži, $p < 0,001$).

Při srovnání užívání anxiolytik/antidepresiv získáváme výsledek 19,60 % ženy vs 12,82 % muži, $p < 0,001$. Pouze v případě užívání alkoholu v souvislosti se stresem "vítězí" muži (27,25 % ženy vs 35,38 % muži, $p < 0,001$).

Na tomto místě se přímo nabízí otázka, proč tomu tak je? Z našich dat toto bohužel nejsme schopni říci. Obecně lze říci, že ženy v běžné populaci inklinují k vyšším hladinám stresu a úzkostného prožívání nežli muži. Z otevřených otázek průzkumu však současně vyplývá, že se ženy v medicínském prostředí častěji dostávají do kontaktu s diskriminací, hostilitou a ponižováním. V této oblasti je bezpochyby potřeba dalšího výzkumu. Zároveň by si toto téma zasloužilo více pozornosti, a to především na akademické půdě, která se pro ženy v tomto případě stává velmi významným stresorem.

„Jako budoucí lékaři musíte stres zvládat, jinak na medicíně nemáte co dělat!“

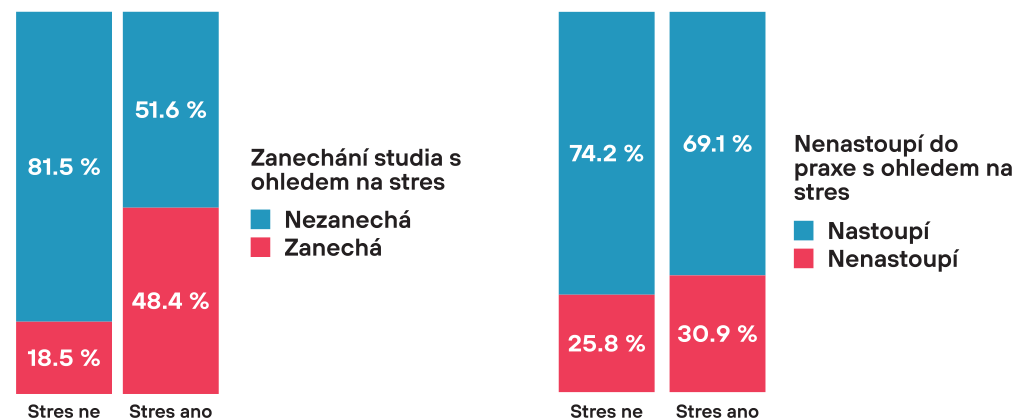
Tuto a podobné věty slyšel v pejorativním slova smyslu snad každý student medicíny. My také, a proto jsme chtěli znát pravdu o tom, kolik z nás uvažovalo, že v kontextu nadměrného stresového vypětí medicínu zkrátka a jednoduše opustí. Nebo případně, kolik z nás se po promoci bude věnovat něčemu jinému, než klinické praxi lékaře.

Studenti, kteří odpověděli, že během studia zažívají stres (1 – velmi souhlasím, 2 – spíše souhlasím), uvedli, že uvažovali o zanechání studia (1 – velmi souhlasím, 2 – spíše souhlasím) v 48,39 %. Naopak studenti, kteří stresem netrpěli, uvedli, že uvažovali o zanechání studia pouze v 18,52 % (graf číslo 11).

Die OR = 3,91 ($p < 0,001$) je u studentů, kteří odpověděli, že během studia zažívají stres, 3,91 krát větší šance, že budou uvažovat o zanechání studia, než studenti, kteří stresem netrpí.

Studenti, kteří odpověděli, že během studia zažívají stres (1 – velmi souhlasím, 2 – spíše souhlasím), uvedli, že uvažovali o nenastoupení do praxe (1 – velmi souhlasím, 2 – spíše souhlasím) v 30,86 %. Naopak studenti, kteří stresem netrpěli, uvedli, že uvažovali o nenastoupení do praxe pouze v 25,77 % (graf číslo 12).

Die OR = 1,27 ($p = 0,18$) je u studentů, kteří odpověděli, že během studia zažívají stres, 1,27 krát větší šance, že budou uvažovat o nenastoupení do praxe, než studenti, kteří stresem netrpí.



Graf 11: Vztah mezi referovanou mírou stresu a četností úvah o zanechání studia medicíny

Graf 12: Vztah mezi referovanou mírou stresu a četností úvah o nenastoupení do lékařské praxe po dokončení studia medicíny

Jsme si samozřejmě vědomi, že tento vztah nejde hodnotit jednoduše kauzálně (příčinně), a že faktorů pro zanechání medicíny nebo nenastoupení do praxe může být celá škála. Jmenujme například:

- studium medicíny mi nepřináší radost adekvátní vynaloženému úsilí
- jiné možnosti pracovního uplatnění po absolutoriu (vědecko-výzkumná činnost, výuka na fakultě, farmaceutický průmysl...)
- finanční ohodnocení
- vysoká míra zodpovědnosti
- osobní důvody
- další faktory

Podle našich zkušeností ze studia medicíny si však troufáme tvrdit, že stres během studia bude jedním z faktorů nejsilnějších. Během svého vlastního studia většina z nás, autorů, zažila opakovaně situace, kdy naši kolegové pro vysokou míru pocíťovaného stresu studia medicíny zanechali.

Zajímavou kazuistikou může být příběh a video-rozhovor s bývalou studentkou medicíny Martinou na stránkách našeho studentského portálu Po medině. Martina ve videu popisuje svůj osobní příběh ze studia na lékařské fakultě, kde nadměrný stres vedl až k somatickým i psychickým problémům, kvůli kterým nebyla schopna přes všechnu snahu a píli studium medicíny dokončit. Její příběh může být ojedinělý, ale také možná jeden z mnoha.

Závěr

Průzkum Čeští medici v (ne)pohodě 2021 podává komplexní a v našem prostředí jedinečný pohled nejen na stres pocíťovaný studenty všeobecného lékařství v České republice, ale také na vliv tohoto stresu na kvalitu života studentů a jejich motivaci dále setrvávat v systému českého zdravotnictví. Z našich výsledků prezentovaných výše jednoznačně vyplývá potřeba otevřené diskuze na nejvyšší úrovni o možnostech rozumné redukce zbytného stresu během studia. To by mohlo vést i k částečnému zlepšení jednoho z nejpálčivějších problémů současného českého zdravotnictví – nedostatku absolventů medicíny.

Důležité je uvažovat také nad ekonomickou stránkou věci, kdy vysoké náklady (vyšší statisíce korun) společnosti investované do jednoho studenta přijdou vniveč, pokud takový student kvůli nadměrnému stresu nakonec studium

nedokončí nebo se po promociích bude věnovat jinému oboru. Redukce zbytného stresu během studia ze strany lékařských fakult i studentů tak nepochybně může ušetřit celému systému nezanedbatelné finanční prostředky a možná i zlepšit o něco personální situaci v českém zdravotnictví.

Co mohou udělat lékařské fakulty?

Jakožto autoři studie bychom rádi požádali lékařské fakulty, aby tématu věnovaly pozornost. Příležitost ke změně vidíme mimo jiné v transparentním, reprodukovatelném a spravedlivém ověřování znalostí studentů, konkrétním stanovení požadovaného rozsahu vědomostí, a především jasnosti kritérií pro úspěšné absolvování předmětu. Inspiraci můžeme čerpat z ověřených zkušeností zahraničních univerzit. Dále bychom rádi vedení fakult požádali o detabuizaci tématu duševní nepohody na medicíně a edukaci studentů v základech psychohygieny, efektivních metodách učení a time-managementu. Osvěta a podpora v této problematice by měla být považována za jednu z priorit vzdělávání současných i budoucích lékařů, neboť má potenciál ke zlepšení celkové kvality jejich životů, a tedy i celkové úrovně služeb v současném zdravotnictví. Každý student by měl mít přístup ke kontaktům pro vyhledání odborné pomoci, nejen v souvislosti s nadměrným stresem, ale též v případě nepříjemných prožitků šikany či sexuálního obtěžování, které bohužel nejsou na akademické půdě raritou. Těmto tématům jsme se primárně v našem průzkumu nevěnovali, ale vyplynuly z otevřených odpovědí, a proto je zde uvádíme. Je odpovědností lékařských fakult zvýšit informovanost studentů, kde mohou tyto kontakty v případě potřeby nalézt. Abychom pouze neteoretizovali, připravili jsme sadu videí a článků se zaměřením na tato témata, které jsou pro zájemce volně dostupné na portálu Po medině.

Co mohou udělat samotní studenti?

Pro studentky a studenty lékařských fakult máme zásadní poselství: „Před každým startem letadla nás systém učí, že v případě problému máme nejprve nasadit masku s kyslíkem sobě a až poté pomáhat ostatním. S medicínou je to stejné. Aby se medik či lékař mohl dobře postarat o své pacienty a kolegy, musí se nejprve umět postarat sám o sebe a o svou psychickou pohodu. Hledejte tedy způsoby a cesty, jak žít klidný a naplněný život bez ohledu na to, co to znamená pro vaše studium medicíny.“

Vedme tedy spolu přátelskou, ale kritickou diskusi: „Existují zbytné části stresu, které bychom byli schopni redukovat“? Každé procento ukrojené z pomyslného koláče stresu může pomoci nejen studentům a lékařům, ale také pacientům a celému systému zdravotnictví.

Na závěr bychom si dovolili shrnout možnosti řešení příčin dvou výše popsaných stresových skupin jak ze strany lékařských fakult, tak ze strany samotných studentů v níže uvedené přehledové tabulce:

	Možnosti fakult	Možnosti studentů
Stres ze zkoušek (objem studia, realizace zkoušek)	<ul style="list-style-type: none">- Spravedlnost, spolehlivost a předvídatelnost zkoušení- Jasně orámování požadovaného rozsahu vědomostí	<ul style="list-style-type: none">- Evaluace kvality výuky- Poctivá a systematická příprava na zkoušky- Využití zásad správného time-managementu- Využití metod efektivního studia
Stres z prostředí medicíny a tlaku okolí	<ul style="list-style-type: none">- Edukace a osvěta studentů- Poskytnutí kontaktů na odborné poradenství- Aktivní vyhledávání faktorů zbytného stresu	<ul style="list-style-type: none">- Využití zásad psychohygieny- Včasné vyhledání pomoci v případech, kdy stres překročí únosnou mez

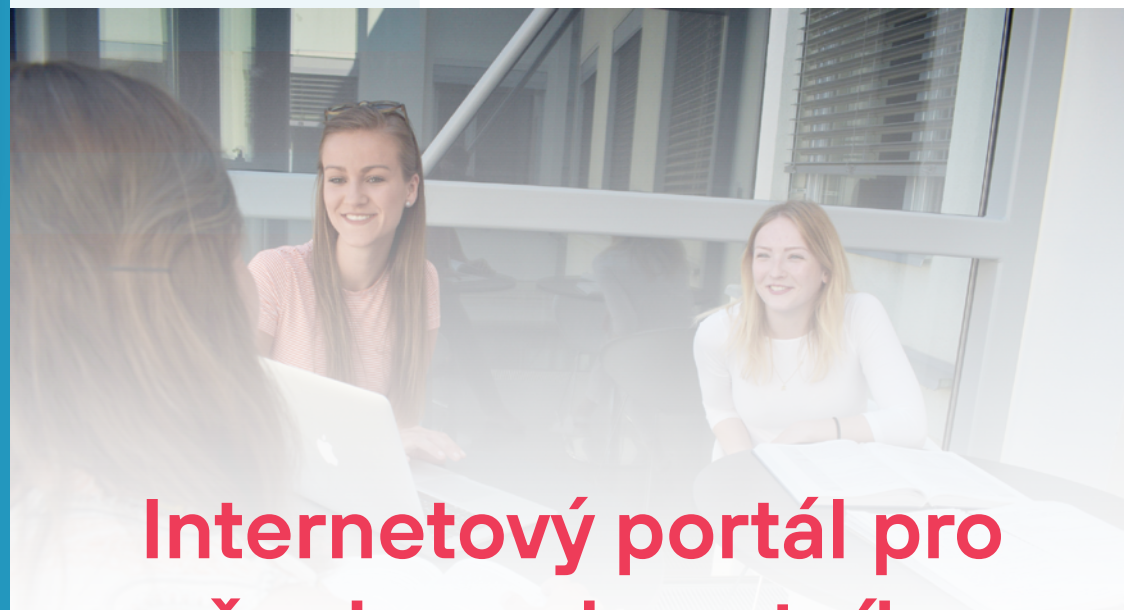
Tabulka 1: Možnosti řešení příčin dvou hlavních stresových skupin ze strany lékařských fakult a studentů

Tým autorů

MUDr. Martin Palička, Fakultní nemocnice Ostrava, Lékařská fakulta OU
MUDr. Barbora Mechúrová, Psychiatrická nemocnice Bohnice, 3. LF UK
RNDr. Marian Rybář, MHA, Kancelář zdravotního pojištění
Tereza Sobelová, studentka Lékařské fakulty Ostravské univerzity
MUDr. Natálie Paličková, Fakultní nemocnice Ostrava
Kateřina Pokorná, studentka Lékařské fakulty Ostravské univerzity

Statistické zpracování dat:

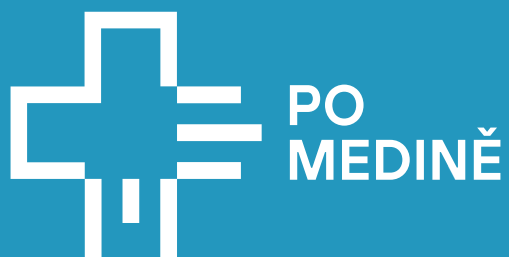
MUDr. Vojtěch Petr, Institut klinické a experimentální medicíny



Internetový portál pro všechny zdravotníky, se kterým budete o kapitulu napřed.

www.pomedine.cz





PO
MEDINĚ