

Az orvostanhallgatók mentális egészségét kedvezőtlenül befolyásoló tényezők és a beavatkozások lehetséges pontjai hallgatói szemszögből

OLÁH BARNABÁS^{1,2*} – RÁDI BENCE MÁRK¹ – KÓSA KAROLINA^{1,2}

¹ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen, Magyarország

² Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen, Magyarország

(Beérkezett: 2021. szeptember 7.; elfogadva: 2022. február 5.)

Elméleti háttér: Az orvostanhallgatók kedvezőtlen mentális egészségi állapotára kutatások széle köre mutat rá világszerte. A háttérben álló tényezők és a szükséges beavatkozások megismerése azonban már kevesebb vizsgálatnak került a fókuszába, és különösen kevés a kvalitatív módszert alkalmazó kutatás. *Célkitűzés:* A Debreceni Egyetem magyar és angol nyelvű orvosképzésében részt vevő hallgatók mentális egészségét kedvezőtlenül befolyásoló egyetemi és egyéni szinten megjelenő tényezők azonosítása, a hallgatók által javasolt beavatkozások megismerése. *Módszerek:* 26 fő (13 magyar és 13 angol nyelven tanuló), I–VI. éves orvostanhallgatóval készítettünk fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat, amelyeket hangfelvételen rögzítettünk. Az interjúk átírását követően az összesen 46 874 szószám terjedelmű anyagon tartalomelemzést végeztünk az NVivo szoftver segítségével, azt manuálisan ellenőrizve. *Eredmények:* Legfőbb stresszorokként a tananyag mennyiségét, a vizsgáztatás sajátosságait (tisztázatlan követelmények, vizsgáztatói szubjektivitás, észlelt igazságtalanság), az oktatási segédanyagok, valamint a gyakorlati képzés hiányosságait, illetve az egyetemen belüli információáramlás problémáit fogalmazták meg a hallgatók. A magyarok körében kiemelt stresszforrásként jelent meg az évkölséges képzési formába való átsorolás veszélye. A tananyag nagy mennyisége miatt a hallgatók tanulásmódszertani, időbeosztási készségek fejlesztését célzó intervenciókat szeretnének, továbbá igényük lenne a stresszkezelési és kudarctűrési képességük fejlesztését célzó segítségre is. Sokak szakmai jövőképe bizonytalan, amelyet a hatékony karrier-tanácsadás tudna enyhíteni. *Következtetés:* Az orvostanhallgatók mentális egészségére számos szervezeti és egyéni tényező jelent kockázatot, amelyeket az egyetem elsősorban rendszerszintű beavatkozásokkal tudna csökkenteni.

Kulcsszavak: orvostanhallgatók, mentális egészség, stresszorok, egészségfejlesztés, fókuszcsoporthoz tartozó

* Levelező szerző: Oláh Barnabás, Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, 4032 Debrecen, Móricz Zsigmond körút 22. E-mail: olah.barnabas@med.unideb.hu

1. Bevezetés

A szakirodalmi adatok világszerte azt támasztják alá, hogy az orvostanhallgatók mentális állapota kedvezőtlen nem orvostanhallgató kortársaikhoz képest. Ez megjelenhet kóros mértékű stressz, depresszió, kiégés formájában, és csökkent tanulmányi teljesítményhez, cinizmusához, szerhasználati problémákhoz, sőt akár öngyilkossághoz is vezethet (Dyrbye, Thomas, & Shanafelt, 2005). Egy több mint 4600 fős reprezentatív kanadai orvostanhallgatói minta résztvevői önbevallás alapján szignifikánsan nagyobb arányban mutattak diagnosztizált hangulat- vagy szorongásos zavart, mint az azonos korcsoportba tartozó, felsőfokú tanulmányokat folytató egyéb hallgatók (Maser, Danilewitz, Guérin, Findlay, & Frank, 2019). Az Észak-Amerikán kívüli angol nyelvű területeken tanuló orvostanhallgatók körében különféle felmérések a szorongás 7,7–65,5%, a depresszió 6,0–66,5%, a pszichológiai distressz 12,2–96,7% közötti előfordulási gyakoriságát mérték. Az eredmények tág tartománya a probléma jelentőségén kívül tükrözi a vizsgálatok változó minőségét is (Hope & Henderson, 2014). Ázsiai orvostanhallgatók körében végzett felmérések szisztematikus áttekintésének eredményei alapján (Cuttilan, Sayampanathan, & Ho, 2016) ebben a populációban a szorongásos zavarok prevalenciája 7,04%, a depresszióé 11,0% volt. A preklinikai hallgatók (1–4. évesek) körében a depresszió kockázata 1,63-szor magasabb volt a klinikai hallgatókhoz képest. Kelet-Szaúd-Arábiában egy 527 főnyi, 5–6. éves orvostanhallgatót magában foglaló mintán a hallgatók több mint egyharmada (39,27%) számolt be depresszív tünetekről (AlShamlan és mtsai, 2020). Rotenstein és munkatársai (2016) 195 tanulmány bevonásával végeztek metaanalízist 43 országból. Eredményeik alapján az orvostanhallgatók több mint egynegyedénél (27,2%; terjedelem: 9,3–55,9%) depresszív tünetek jelentkeztek, és minden tizedik hallgató (11,1%; terjedelem: 7,4–24,2%) számolt be öngyilkossági gondolatokról az egyetemi évek alatt. A kortárs általános populációhoz képest az orvostanhallgatók körében magasabb öngyilkossági ráta az orvossá válás után is emelkedett marad (Bugaj és mtsai, 2016; Maser és mtsai, 2019).

A 2000-es évek elején a Semmelweis Egyetem orvostanhallgatóinak közel 30%-át találták nagy kockázatúnak magas stresszterheltség szempontjából (Sima, Pikó, & Simon, 2004). A Debreceni Egyetemen csaknem minden ötödik orvostanhallgatónál volt megállapítható kóros mértékű pszichés stressz (Bíró, Balajti, Ádány, & Kósa, 2010). A Semmelweis Egyetem és a Szegedi Tudományegyetem orvostanhallgatói körében is készült vizsgálat, amelynek eredményei szerint a hallgatók közel egyötöde nagymértékű, csaknem kétharmada pedig közepes szintű érzelmi kimerületről számolt be (Kovács & Kovács, 2012).

Ádám és Hazag (2013) vizsgálatában az orvostanhallgatók közel egynegyedére volt jellemző magas kimerülés és fokozott cinizmus, és több mint felük számolt be a hatékonyság jelentős csökkenéséről. Gyórfy, Molnár és Somorjai (2012) a gyógyítók egészségével kapcsolatos hazai vizsgálatokról írt szakirodalmi áttekintésükben is azt erősítették meg, hogy más tanulmányokat folytató hallgatókhoz képest az orvostanhallgatók több stresszt élnek meg egyetemi éveik alatt.

Terebessy (2015) a Semmelweis Egyetem orvostanhallgatói körében végzett vizsgálata azt mutatta, hogy a magyar hallgatók mentális egészsége szignifikánsan rosszabb volt az ugyanitt tanuló skandináv és izraeli hallgatókhoz képest. A pszichoaktív szer-használat vonatkozásában 17,6% volt a dohányzás, és 79,6% a bármilyen mértékű alkoholfogyasztás gyakorisága. A Debreceni Egyetem orvostanhallgatóinak körében végzett korábbi vizsgálat (Bíró és mtsai, 2008) eredményei szerint a válaszadók 83%-a fogyasztott alkoholt, 29%-uk dohányzott naponta vagy alkalmanként, 14%-uk próbálta már ki a marihuánát és 8%-uk használt már nyugtatót vagy altatót orvosi javaslat nélkül. Az adatok összevetésre kerültek a magyar általános populáció azonos korú csoportjával, akikhez viszonyítva az orvostanhallgatók közel fele arányban fogyasztottak heti rendszerességgel alkoholt, kisebb arányban dohányoztak. A droghasználat tekintetében nem volt jelentős különbség, azonban a mentális funkciócsökkenés gyakoribb volt az orvostanhallgatóknál (Bíró és mtsai, 2008).

A pszichoaktív szer-használatot illetően Candido és munkatársai (2018) szerint az orvostanhallgatók értik a pszichoaktív szerek használatának káros következményeit, mégis nagy arányban élnek ilyen szerekkel: az alkoholfogyasztás prevalenciája 66,34–97,3% közötti, a dohányzása 20–54% közé esik, míg a leggyakrabban fogyasztott illegális szer, a marihuána használatának prevalenciája 10–31% közé tehető brazil orvostanhallgatók körében. Nemi különbség is megállapítható: a férfiak általánosan hajlamosabbak a pszichoaktív szerek fogyasztására, kivéve a szorongáscsökkentőket és antidepresszánsokat, amikkel a nők élnek nagyobb arányban.

A kedvezőtlen mentális egészségi állapot kialakulásában szerepet játszó, és az orvosképzéssel összefüggő tényezőket többségében kvantitatív kutatások keretében vizsgálták. Ezek eredményei alapján a legfőbb tényezők között szerepelt a nagy mennyiségű tananyag, a vizsgák nagy száma, a bukástól való félelem, az iránymutatás hiánya az egyetem és a felsőbb évesek részéről (Imran, Tariq, Pervez, Jawaid, & Haider, 2016), a hosszú képzési idő, az oktatás minőségével való elégedetlenség (Gazzaz és mtsai, 2018). Mindezek mellett megjelent a teljesítménykényszer, az időbeosztás nehézsége és a kevés konzultációs lehetőség (Erschens és mtsai, 2018), valamint a szabadidő és az alvás hiánya is (Bugaj és mtsai, 2016).

A kvantitatív módszertan fontos adatokkal szolgál az orvosképzésben előforduló stresszorok meghatározásához, és ezáltal a beavatkozások lehetséges pontjainak kijelöléséhez. A standardizált adatgyűjtés során azonban a kutatók által felvázolt potenciális stresszorokra és megoldásokra vonatkozó kérdésekre válaszolnak a hallgatók. Így előfordulhat, hogy figyelmen kívül maradnak olyan meghatározó tényezők és intervenciós pontok, amelyek az orvostanhallgatók számára fontosak lennének (Mazzola, Schonfeld, & Spector, 2011; Weber, Skodda, Muth, Angerer, & Loerbroks, 2019). Tekintettel arra, hogy az egészségfejlesztés alapidokumentuma, az Ottawai Charta szerint „az egészségfejlesztési kezdeményezésekbe be kell vonni azokat, akik érintettek/érdekeltek a tervezés, végrehajtás és értékelés minden szakaszában” (Kishegyi & Makara, 2004, 52. o.), ezt az elvet az orvostanhallgatók nagymértékű pszichés terheltségének megértésénél is alkalmazni kell. A kvalitatív kutatási módszertan lehetővé teszi, hogy az orvostanhallgatók véleménye az őket érő stresszorokról és az ezek csökkentésére vonatkozó javaslataikról, intervenciós igényeikről mélységében megismerhető legyen. Ezen információk talaján lehet olyan beavatkozásokat megtervezni, amelyek a hallgatói igényeket elégítik ki, ezáltal nagyobb eséllyel lesznek bevonhatóak ezekbe az intervenciókba (Weber és mtsai, 2019).

A szakirodalomban kevés Európában végzett, kvalitatív megközelítéssel dolgozó kutatást találtunk, amelyek az orvostanhallgatók mentális egészségét potenciálisan veszélyeztető tényezők feltárását célozták, és ezek közül csak egy vizsgálta a megoldási lehetőségeket is. A félig strukturált egyéni interjúk során a képzés klinikai szakaszára vonatkozóan a hallgatók bevonása révén többek között olyan stressz-tényezőket azonosítottak, mint a bizonyítási kényszer, a felkészületlenség érzése, a túl sok rutinmunka, és a szakmai identitás kialakításának nehézsége (Moczko, Bugaj, Herzog, & Nikendei, 2016; Radcliffe & Lester, 2003; Verdonk, Rantzsich, De Vries, & Houkes, 2014). A képzés preklinikai szakaszában a hallgatók stresszor-ként észlelték a középiskolából az egyetemre való átmenetet, a megfelelő útmutatás hiányát az elvárt tudás mélységéről, a vizsgaidőszak nyomását, a hiányzásra vonatkozó szigorú szabályokat, és az elméleti tananyagban a klinikai vonatkozások figyelmen kívül hagyását (Radcliffe & Lester, 2003).

Két olyan németországi kutatást is azonosítottunk (Kötter, Pohontsch, & Voltmer, 2015; Weber és mtsai, 2019), amelyek a stresszorok mellett a potenciális beavatkozási pontokat is vizsgálták az orvostanhallgatók szemszögéből. Azonban Kötter és munkatársai (2015) mindössze két fókuszcsoporttal dolgoztak és technikai hiba miatt az egyik beszélgetésnek elveszett az átírata, ezért a következtetések korlátozottnak tekinthetők. Weber és munkatársai (2019) fókuszcsoportos kutatásának eredményei a legtöbb azonosított stresszort rendszerszintűnek találták. Ezek közé tartozott a vizsgák nagy

száma, az oktatás gyenge minősége, az időnyomás, és a teljesítménykényszer. Ezen túl azonosítottak társas tényezőket, mint az adminisztrátorokkal, tanárokkal, hallgatótársakkal való interakció, valamint olyan belső stresszorokat, mint a magas elvárások. A legfőbb erőforrások a hallgatók szerint a szervezeti rugalmasság, az elméleti és gyakorlati oktatás kombinációja, a családtól, barátoktól, illetve hallgatótársaktól érkező társas támogatás, valamint a kikapcsolódás hobbi vagy fizikai aktivitás által. A beavatkozások tekintetében a hallgatók igényelték ugyan az egyéni pszichológiai segítségnyújtást, de a legfontosabbnak a tanulmányokkal kapcsolatos rendszerszintű változtatásokat tartották. Olyan hazai kutatásról nincs tudomásunk, amely kvalitatív módon próbálta volna megismerni a hallgatók nézőpontját az orvosképzéssel összefüggő stresszorokról és beavatkozási lehetőségekről.

Az orvostanhallgatók mentális egészsége tehát a szakirodalmi eredmények alapján számos aspektust tekintve kedvezőtlenebb, mint az azonos korú átlagpopulációé, és a pszichológiai morbiditást tekintve magas kockázati csoportnak tarthatók. A háttérben álló stresszorok változatosak, egy részük általánosan jellemző az orvosképzésre, más részük képzőhelyenként változhat. Ezért szükségesnek véljük az érintettek (vagyis a hallgatók) szemszögének kvalitatív módszerrel való megismerését az intervenciók igények mélyebb felfedése érdekében. Kutatásunk célja volt feltárni a Debreceni Egyetem orvostanhallgatóinak véleményét arról, hogy szerintük milyen stresszorok állhatnak az orvostanhallgatók kedvezőtlen mentális egészségének hátterében, illetve arról, hogy milyen megoldásokat javasolnak ezen stresszorok kezelésére.

2. Módszerek

2.1. Minta

A Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karán 1–6. éves orvostanhallgatók közül toboroztunk résztvevőket. A magyar és az angol nyelven tanulók a tanulmányaik finanszírozása, a képzés nyelve, a társas kapcsolataik, kulturális közegük szempontjából is eltérő helyzetben vannak, ezért a magyar és a külföldi hallgatók körében is gyűjtöttünk adatokat. Összesen 4 fókuszcsoportot terveztünk előzetesen, a csoportok minimális létszámát 6 főben, maximális létszámát pedig 10 főben határozva meg (Héra és Ligeti, 2005). A résztvevők könnyebb megközelíthetősége és bevonhatósága érdekében a mintavételt hólabda módszerrel végeztük. A 4 fókuszcsoportot 4 különböző személyen keresztül toboroztuk. A fókuszcsoportok kialakításánál szempont volt, hogy nem és évfolyam tekintetében változatos legyen a csoportösszetétel, bár a kutatásnak nem az volt a célja, hogy évfoly-

lyamonként ismerjük meg a stresszorokat és a megoldásokat. Abból a feltetelezésből indultunk ki, hogy a magasabb évfolyamos hallgatók emlékeznek a korábbi tanulmányaik során szerzett, általánosnak tartható tapasztalataikra. A kutatást jóváhagyó etikai engedély száma: DE RKEB/IKEB 5821-2021.

2.2. Az adatgyűjtés módszere, az interjú struktúrája

A hallgatók által megélt stresszorok és az ezek csökkentését szolgáló potenciális megoldások feltérképezésére fókuszcsoportos interjúkat végeztünk. Ez az adatgyűjtési módszer a résztvevők számára nagyobb válaszadási szabadságot biztosít, mint a standardizált kérdőíves adatgyűjtési eljárások. Megjelenhetnek olyan új szempontok és információk, amelyekre a kutató(k) figyelme eredetileg nem terjedt ki. Nézőpontok széles köre megismerhető, a módszer időhatékony, emellett lehetőséget biztosít a javaslatok megvitatására és konszenzus kialakítására is (Weber és mtsai, 2019). A kutatási kérdéssel összhangban az interjúk fő témája annak feltárása volt, hogy milyen stresszorok állhatnak az orvostanhallgatók kedvezőtlen mentális egészségének hátterében, és milyen megoldásokra lenne szükség ezen stresszorok csökkentésére vagy elhárítására.

A releváns szakirodalom áttekintése és saját tapasztalatok alapján R.B.M. előzetesen félig-strukturált interjúvázlatot készített, amelyet O.B. és K.K. felülvizsgált és kisebb módosításokat javasolt. A végső interjúvázlat két nagy kérdéskört határozott meg: I. az orvostanhallgatókat érő stressz meghatározó tényezői és ezek csökkentésének lehetőségei, II. a pszichológiai tanácsadás igénybevételének akadályai, és ezek elhárításának lehetőségei. A második kérdéskörrel kapcsolatos eredményeket itt nem tárgyaljuk.

Az első kérdéskör témáit két szintre bontva határoztuk meg: egyetemi, illetve egyéni szinten megjelenő témák. Ezekben belül további főtémák és altémák kerültek meghatározásra, illetve kapcsolódó témaindító kérdések megfogalmazásra.

A bemutatkozást és az interjú menetéről szóló tájékoztatást követően az első kérdéskörön belül 4 fő témakört és 16 altémát terveztünk az alábbiak szerint. Egyetemi szint: 1. Tanulmányokkal összefüggő problémák (altémák: a megtanulandó anyag mennyisége, oktatás minősége, segédanyagok minősége, szigorú hiányzási rendszer, vizsgáztatási rendszer, szakdolgozat, a hallgatók által behozott egyéb altémák). 2. Egyetemi kommunikációval összefüggő problémák (altémák: kari információhiány, kari, illetve egyetemi bánásmód, a hallgatók által behozott egyéb altémák). 3. Társas kapcsolatokkal összefüggő problémák (altémák: társas támogatás hiánya, kirekesztődés, a hallgatók által behozott egyéb altémák). Individuális szint:

4. Egyéni jellemzőkkel kapcsolatos nehézségek (altémák: időbeosztási nehézségek, nem megfelelő tanulási technikák, elégtelen stresszkezelő készségek, az egyéni karrier kilátásai, nemi különbségek, kultúra, valamint egyéb, a hallgatók által említett altémák).

Az első témát minden interjú során a tanulmányokkal összefüggő tényezők halmaza adta, amit a kapcsolódó nyitott kérdéssel indított a moderátor. A téma kibontása során a résztvevők beszéltek olyan fő- és altémákról, amelyek szerepeltek az interjúvázlatban, de ezeken túlmenően olyan topikok is felmerültek, amelyeket új altémákként rögzítettünk.

2.3. A vizsgálat menete

Az interjúk felvételére 2020 novemberében és decemberében került sor. A kutatás idején hatályos COVID-19 járványügyi intézkedések miatt az interjúk online kerültek lebonyolításra videokonferencia formájában a Cisco Webex 41.4.7.10. (Cisco Systems, Inc., San Jose, CA, USA) szoftveren keresztül. A résztvevők saját fiók nélkül, vendégfelhasználóként is csatlakozhattak a beszélgetéshez. A fő kérdéskört a toborzáskor és az interjú kezdetekor is közöltük a hallgatókkal. Az interjúk kezdete előtt a hallgatók önkéntes tájékozott beleegyezésüket adták a részvételbe, és abba, hogy a csoporton elhangzottakról hangfelvétel készüljön. Személyi azonosításra alkalmas adatokat nem rögzítettünk, és biztosítottuk a hallgatókat arról, hogy a tőlük nyert információkat anonimizált módon fogjuk feldolgozni, és a válaszaik alapján nem lesznek beazonosíthatók.

A moderátori feladatokat az első szerző látta el, moderátor-asszisztensként a második szerző volt jelen. Mindketten azonos életkori csoportba tartoztak a résztvevőkkel (18–25 év), de nem vettek részt az általános orvosképzésben, és nem álltak sem formális, sem pedig informális kapcsolatban a résztvevőkkel. Ezek miatt feltételeztük, hogy a hallgatók a következményekre való tekintet nélkül adhattak teret a képzést illető negatív véleményeknek.

A résztvevőknek általában voltak ismerőseik a csoportokban. Előfordul, hogy az ismerősök jelenléte hátráltatja a csoportvéleménytől való eltérést, különösen, ha úgy érzik, hogy elítélendő a témában az eltérő vélemény (Rudas, 1990). Ugyanakkor, ha tudják, hogy vannak a csoportban olyanok, akik hasonlóan vélekednek, az facilitálhatja is a megnyílást (Vicsek, 2006). A moderátor már az elejétől fogva bátorította a résztvevőket a szabad véleménynyilvánításra és egymás válaszainak tiszteletben tartására. Minden résztvevő ösztönzést kapott a beszélgetésbe való becsatlakozásra. Amikor csak szükséges volt, a moderátor minden egyes fókuszcsoport során kér-

désekkel segített mélyebben feltárni egy-egy témát, hogy a beszélgetést az érzékelt stressz mögöttes okaira, végül pedig a megoldási javaslatokra irányítsa. A témáról való beszélgetés csoportonként mintegy másfél órán át tartott. Az interjúk két magyar és két külföldi csoporttal kerültek felvételre.

A koronavírus-pandémia okozta stresszhatások, azok *ad hoc* és általános jellegéből kifolyólag nem képezték részét a kutatásnak, a vizsgálat középpontjában az orvosképzéssel összefüggő témák álltak. Egy csoportban történt csak rá való utalás a résztvevőktől, de az előzőekben említettek miatt kértük a hallgatókat, hogy az orvosképzéssel összefüggő, a járványtól független tényezőkön maradjon a fókusz.

2.4. Adatelemzés

A hanganyagok Word dokumentumba való szó szerinti átgépelését követően a tartalomelemzést két kódoló (O.B. és R.B.M.) végezte, egymástól függetlenül, manuálisan és az NVivo tartalomelemző szoftver (QSR International, Burlington, MA, USA) segítségével is. A kódolást deduktív-induktív kvalitatív tartalomelemzési módszerrel végeztük, Mayring (2000) módszere alapján. Az interjúvázlat fő témáit főkategóriákká alakítottuk át, az al-témákat – amennyiben stresszforrásnak ítélték meg – pedig alkategóriákká (deduktív kategóriaképzés). A deduktív elemzéshez használt kódftát az 1. táblázatban mutatjuk be.

1. táblázat. A deduktív elemzéshez használt kódfta

| Kódnév | Leírás | Példa |
|---|--|--|
| 1. Tanulmányokkal összefüggő problémák | | |
| Az elvárt tananyag mennyisége | A követelmények teljesítéséhez elsajátítandó tananyag volumene | túl sok az elsajátítandó tananyag |
| Oktatás minősége | az oktatók tanítási módjai | nem érthető információátadás |
| Segédanyagok minősége, mennyisége | kapnak-e megfelelő segítséget a hallgatók az oktatás során | nincs jegyzet |
| Szigorú hiányzási szabályzat | mennyire méltányos a hiányzások elbírálása | hiányzás miatti csúszás olyan tantárgyakkal, amelyek egyébként pótolhatók lennének |

1. táblázat (folytatás)

| Kódnév | Leírás | Példa |
|---|---|--|
| Szakdolgozat | milyen stresszhelyzetek merülnek fel a szakdolgozat teljesítése kapcsán | kevés az iránymutatás |
| Vizsgáztatási rendszer | elvárások a vizsgán, bánásmód a vizsgáztatók részéről | irreális elvárások, észlelt igazságtalanság |
| 2. Egyetemi kommunikációval összefüggő problémák | | |
| Információhiány | elegendő-e a kapott információ mennyisége | tanulmányi ügyeket illető információhiány, bizonytalanság |
| Észlelt szervezeti bánásmód | mennyire van jelen a tisztelet és segítőkészség az egyetemi dolgozók részéről | tisztelet és segítőkészség észlelt hiánya |
| 3. Társas kapcsolatokkal összefüggő problémák | | |
| Társas támogatás hiánya | mennyire segítőkész a hallgatói közösség | jegyzetek megosztásának hiánya egymás között |
| Kirekesztődés | mennyire könnyű beilleszkedni a közösségbe | túlzott klikkesedés |
| 4. Egyéni jellemzőkkel kapcsolatos nehézségek | | |
| Időbeosztási nehézségek | nem tudja produktívan felhasználni az idejét | nincs elég ideje felkészülni a vizsgákra |
| Nem megfelelő tanulási technikák | az tananyag elsajátításához, felidézéséhez szükséges készségek fejlesztésre szorulnak | az anyag bemagolása |
| Elégtelen stresszkezelő készségek | nem tudnak megküzdeni a képzéssel összefüggő nehézségekkel | a kudarctól való félelem rontja a teljesítményét |
| Egyéni karrier kilátásai | milyen a hallgatók szakmai jövőképe | bizonytalan/negatív kilátások |
| Nemi különbségek | vannak-e specifikusan egyik vagy másik nemet érintő stresszorok | a hosszú tanulmányok és gyermekvállalás összeegyeztetésének nehézségei nők körében |
| Kultúra | megnehezíti-e az alkalmazkodást a kulturális háttér | nehéz beilleszkedni az új kulturális környezetbe |

Az interjúkon elhangzottak alapján új kategóriákat (észlelt stresszforrás/megoldás) is beemeltünk a rendszerbe, vagy a meglévő kategóriákat bontottunk tovább (induktív kategóriaképzés). A két kódoló egymástól függetlenül elvégezte mind a négy fókuszcsoporthoz kódolását. Ezt követően a két kódoló összevetette a két független rendszert és az azonosított eltéréseket megvitatta létrehozta a végleges, konszenzuson alapuló kategóriarendszert. A kiegyensúlyozott szemléletmód biztosítása érdekében ezt egy frissen végzett, a vizsgálat tervezésében és kivitelezésében részt nem vett orvos áttekintette, aki saját tapasztalataival segítette az értékelést, módosításokat viszont nem javasolt. A senior szerző (K.K.) felülvizsgálta és jóváhagyta a kategóriarendszert. A magyar és külföldi hallgatók válaszait külön elemeztük, majd az eredményeket összesítettük. A végleges kódokat a 3. táblázat tartalmazza.

3. Eredmények

A négy fókuszcsoporthoz összesen 26 (13 magyar és 13 külföldi) hallgató vett részt, utóbbiak 10 különböző országot képviseltek. A csoportokat 6–7 fő alkotta. A képzés mind a hat évfolyamáról voltak résztvevőink: az első évfolyamot négy, a másodévet hat, a harmadévet három, a negyedévet öt, az ötödévet hét, a hatodévet pedig egy hallgató képviselte. A kutatásban részt vett külföldi hallgatók közül három indiai, kettő egyiptomi volt, a többi országot egy-egy hallgató képviselte. A résztvevők átlagéletkora 21,8 (SD = 1,88) év volt. A nemek arányát tekintve a férfiak voltak többségben ($n = 16$, 73%). A minta nem reprezentatív az orvostanhallgatói populáció nemi és évfolyam szerinti összetételét tekintve. A vizsgálati személyek demográfiai jellemzőit a 2. táblázat mutatja be.

2. táblázat. A minta demográfiai jellemzői

| Demográfiai változók | n (%) |
|---|---------------------|
| Állampolgárság | |
| Magyar | 13 (50) |
| Külföldi | 13 (50) |
| India | 3 (12) |
| Egyiptom | 2 (8) |
| Izland, Jordánia, Nigéria, Irak, Tajvan, Zimbabwe, Vietnám, Pakisztán | 1-1 (4-4) |
| Életkor (év, $M \pm SD$) | 21,8 ($\pm 1,88$) |

2. táblázat (folytatás)

| Demográfiai változók | n (%) |
|-----------------------|---------|
| Nem n (%) | |
| Nő | 7 (27) |
| Férfi | 19 (73) |
| Évfolyam n (%) | |
| 1. | 4 (15) |
| 2. | 6 (23) |
| 3. | 3 (12) |
| 4. | 5 (19) |
| 5. | 7 (27) |
| 6. | 1 (4) |

Az interjúk átlagosan másfél óráig tartottak, teljes időtartamuk 360 perc volt. Az átírást követően a teljes anyag 46 874 szót tartalmazott. A tartalom-elemzés során 4 főkategóriát, 24 alkategóriát és 80 kódot azonosítottunk, amelyeket összesítve a 3. táblázatban mutatunk be.

3. táblázat. A mentális egészség determinánsai és az egészségfejlesztési beavatkozások lehetséges pontjai a magyar és az angol nyelvű orvosképzés hallgatóinak szemszögéből

| Stresszorok | Megoldások/javaslatok |
|--|---|
| 1. Tanulmányok (egyetemi szint) | |
| Oktatás | |
| Az elvárt tananyag mennyisége | Elvárt tananyag rövidítése (csak magyar) Több forrás (csak angol) Egyéni tanulási technikák fejlesztése |
| Egyes tanárok jellemzői (pl. érthető információátadás és motiváció hiánya) | - |
| Segédanyagok minősége, mennyisége | Intézeti anyagok, jegyzetek kiadása |
| Ellentmondások a tananyagban (csak magyar) | Egységes tananyag |
| A gyakorlati oktatás hiányosságai | Gyakorlatorientáltabb oktatás Kiscsoportos esetmegbeszélés |
| Szigorú hiányzási szabályzat | Megértőbb hozzáállás a betegség miatti hiányzásokhoz |
| Szakdolgozat elkészítése | Több segítség és információ |
| Tanmenet (csak magyar) | Anatómia első félévtől |

3. táblázat (folytatás)

| Stresszorok | Megoldások/javaslatok |
|---|---|
| Számonkérés | |
| Vizsgák szervezése | Sorra kerülési időszáv meghatározása (csak magyar) Félévközi teljesítési lehetőségek és azok beszámítása a végső jegybe (csak angol) |
| Vizsgák tartalma | Egyértelmű követelményrendszer |
| Egyes vizsgáztatók stílusa | Interkulturális érzékenyítés (csak angol) |
| Évismétlés veszélye/kötelező átlag elérése (csak magyar) | Évet ismétlőknek mentálhigiénés tanácsadás |
| 2. Egyetemi kommunikáció (egyetemi szint) | |
| Kései tájékoztatás | Egyetemi információs hálózat fejlesztése Csoportpatronusi program kialakítása (csak angol) |
| Elégtelen információmennyiség | |
| Észlelt szervezeti bánásmód | Oktatók túlterheltségének csökkentése Interkulturális érzékenyítés (csak angol) |
| 3. Hallgatói kapcsolatok (egyetemi szint) | |
| Integráció – kirekesztődés | |
| Kezdeti beilleszkedés (csak angol) | Csoportvezető szerepének erősítése Több közösségi program |
| Kulturális különbségek (csak angol) | Több közösségi program |
| Évet ismétlők lenézése (csak magyar) | - |
| 4. Egyéni jellemzők (egyéni szint) | |
| Időbeosztási nehézségek | Készségfejlesztő tréning Számonkérések jobb időbeli elosztása (csak magyar) Követelmények csökkentése (csak magyar) |
| Nem megfelelő tanulási technikák | Készségfejlesztő tréning |
| Elégtelen stresszkezelő készségek | Készségfejlesztő tréning Egyéni pszichológiai tanácsadás Önsegítő csoport Szervezeti kockázatkezelési beavatkozások Pszichoedukáció (csak magyar) Pszichológiai szűrés (csak magyar) |
| Egyéni karrier kilátásai | Hatékony karriertanácsadás |
| Nemi különbségek | - |
| Egyes személyiségjellemzők (pl. perfekcionizmus, introverzió) | - |

3.1. Egyetemi szint: Tanulmányokkal kapcsolatos stresszorok és megoldási lehetőségeik

Az illusztrációként szolgáló idézeteket mostantól dőlt betűvel, idézőjelben fogjuk közölni, zárójelben megadva a fókuszcsoporthoz számát (Fcs. 1–4.), a képzés nyelvét (magyar vs. angol), és az évfolyamot (1–6. évf.). Az eredetileg angol nyelven elhangzott idézeteket magyarra fordítva közöljük. Eredményeink szerint mind a magyar, mind pedig a külföldi hallgatók fókuszcsoportjaiban a legmeghatározóbb stresszorok a tananyag oktatásával és annak számonkérésével kapcsolatban jelentkeztek.

3.1.1. Az elvárt tananyag mennyisége

Kivétel nélkül mind a négy fókuszcsoporthoz az elsőként spontán felmerülő legjelentősebb stresszforrás rendszerint a tananyag volumenével volt kapcsolatos. Az elvárt tananyag néhány tantárgy esetében indokolatlanul nagy mennyiségűnek ítélt mennyisége, az elsajátításhoz rendelkezésre álló relatíve kevés idővel és a követelményeknek való megfelelés bizonytalanságával együttesen mutatkozott a distressz központi forrásnak.

„(...) tanulok két hetet és még akkor is idegeskedek, hogy amúgy mit fognak kérdezni. Mert mindig meg tudnak lepni valamivel. (...) Annyira nagy és szerteágazó az anyag, meg annyira kiszámíthatatlanok tényleg a tanárok (...).” (Fcs. 1., magyar, 3. évf.)

„Abszolút, ez az örökös bizonytalanság. Mégis mi a francot fognak tőlünk számonkérni, ezt akkor és ott tudjuk meg.” (Fcs. 1., magyar, 3. évf.)

„Inkább egy néhány vizsgánál a tananyag mennyiség az, ami a legnagyobb stresszt okozza a hallgatóknak. Meg, hogy kevés rá az idő.” (Fcs. 3., magyar, 5. évf.)

„Nekem az volt a legrosszabb, hogy nincs egy adott követelményrendszer, ami alapján tanulni kellene.” (Fcs. 3., magyar, 5. évf.)

„A második és harmadik évben a tanulnivaló elég nagy mennyisége sok distresszel jár.” (Fcs. 2., angol, 4. évf.)

„A tananyag mennyiségére gondolok [mint legfőbb stresszforrás], amelyet rövid idő alatt kell megértenünk, elsajátítanunk.” (Fcs. 4., angol, 3. évf.)

3.1.2. Egyes tanárok jellemzői

A résztvevők több olyan tanári jellemzőt említettek, amelyek frusztrálóak voltak számukra az oktatás során. Ilyen például a hallgatók által észlelt tanári lelkesedés és erőfeszítés hiánya, aminek hátterében a tanárok leterheltségét vélték felfedezni.

„Úgy vettem észre, hogy először is túl vannak hajszolva és mind tudjuk, hogy alulfizetettek. (...) Úgy tűnt nekem, hogy nincs túl sok idejük tanítani minket.” (Fcs. 2., angol, 4. évf.)

Kiemelték még az esetenként előforduló érthető információátadás elmaradását, valamint az angol nyelvű képzésben tanulók azt, hogy vannak tanáraik, akikkel nyelvi akadályokba ütköznek.

„Bárcsak több energiát fektetnének abba, amit tanítanak.” (Fcs. 2., angol, 4. évf.)

„Vannak doktorok, akik nem beszélnek angolul, nem tudnak velünk angolul kommunikálni.” (Fcs. 4., angol, 5. évf.)

3.1.3. Segédanyagok minősége/mennyisége

A résztvevők elégedetlenségüket fejezték ki a felkészülést segítő anyagokkal kapcsolatban. Úgy tapasztalták, hogy nem egyértelmű, hogy milyen forrás – könyv, jegyzet, órai előadásanyag – szükséges egy-egy tárgy teljesítéséhez, vagy ha ezek rendelkezésre álltak, azok több száz, akár ezer oldalt is elérő anyagok voltak, amelyek elsajátítására nem volt elegendő idejük.

„Most a 4. éven azt találom a legstresszesebbnek, hogy megszerezzük az információkat, mint az előadás diasora és ilyenek, néha nincs semmi információ. Senki se tudja, hogy melyik könyvet használjuk (...) és nagyon sok idő elmegy arra, hogy próbáljuk megtalálni a legjobb forrást.” (Fcs. 4., angol, 4. évf.)

3.1.4. Ellentmondások a tananyagban

Továbbá nehézséget okozott a magyar hallgatók számára, hogy a kötelező irodalomnak megjelölt könyvekben és az intézetek által kiadott jegyzetekben, vagy akár a jegyzetekben belül is esetenként ellentmondásos információk szerepeltek.

„Mert van, hogy még a handout-ban is ellentmondásos egy anyagon belül a tananyag. És ez egyébként nem egy ritka dolog, szerintem elég gyakran előfordul.” (Fcs. 1., magyar, 2. évf.)

3.1.5. A gyakorlati oktatás hiányosságai

A magyar és az angol nyelven tanuló hallgatók körében is általános volt, hogy a gyakorlati oktatást hiányosnak tartották, ami miatt alacsony a kompetenciaérzetük, és azt érzik, hogy nem kellő gyakorlati felkészültséggel lépnek az orvosi pályára.

„...Nem nagyon figyelnek oda rád [az orvosok]. Szóval nekik végezniük kell a munkájukat, amiben te csak akadályozod őket. De ez változó, attól függően, hogy melyik orvost kapod vezetődnék. Van, aki talán tanít neked egy keveset, és már azt is sikernek kell tekinteni, mert ez is több mint a semmi.” (Fcs. 4., angol, 4. évf.)

3.1.6. Szigorú hiányzási szabályzat

A hallgatók problémaként tekintettek a megértés hiányára a betegség miatti távolléttel kapcsolatban.

„Hogyha már esetleg 2 hétre kiestél, mit tudom én, most így megbetegedtél, akkor vége volt kb. az egész félévednek, tehát még itt betegnek se lehet lenni ennek az egyetemnek az elején. Engem annyira felhőborított anno, még a mai napig is egyébként.” (Fcs. 2., magyar, 5. évf.)

3.1.7. Szakdolgozat

A szakdolgozat is jelentős stresszforrást képviselt a hallgatók körében. A magyarok kiemelték, hogy nagyon nehezen találtak témavezetőt, míg az angol nyelvű képzésben tanulók megemlítették, hogy nem voltak megfelelően tájékoztatva a kutatási lehetőségekről.

„Egy 3 hónappal ezelőtt kezdtem el és most sikerült talán találni valakit, de még nem válaszolt az e-mailjeimre.” (Fcs. 3., magyar, 5. évf.)

„Úgy gondolom, hogy rengeteg olyan kutatási lehetőség van, amiről a nemzetközi diákok nem tudnak.” (Fcs. 4., angol, 4. évf.)

Továbbá mindkét csoportban általánosan azt érezték, hogy a dolgozat megírásához kevés segítséget kapnak.

„Én arra számítottam, hogy nem tudom, egy kicsit több segítséget kapunk abban, hogy egy diplomamunkát, ami az utolsó 4 félévre van elosztva, hogy kell elkezdenünk.” (Fcs. 3., magyar, 5. évf.)

3.1.8. Tanmenet

A magyar hallgatók fogalmazták meg azt, hogy az első évben oktatott elméleti tárgyak nem adják meg azt az élményt, amit vártak a felvételi előtt az orvosi egyetemről, emiatt sokan elvesztették a motivációjukat.

„Szerintem ez a legnagyobb probléma az egész oktatásban, hogy annyira rosszul van szervezve az első két év, hogy a fölösleges tárgyakat túlhangsúlyozzák, hogy majd ott megtanul tanulni az ember, és ezáltal totálisan kiölik azt a minimális motivációt is, ami benne maradna másodévre.” (Fcs. 1., magyar, 2. évf.)

3.1.9. A vizsgák szervezése

A hallgatók a tananyag számonkérésével kapcsolatosan is számos stresszort említettek, amelyek mentális egészségüket kedvezőtlenül befolyásolják. A vizsgák szervezését tekintve a magyar résztvevők kiemelték, hogy a vizsgaidőszakokat túlszűfoltnak tartják, főleg a 3. évtől kezdve. Ezen túl problémaként jelent meg a körükben, hogy a vizsgákon sokat kell várniuk arra, hogy sorra kerüljenek. Előfordult, hogy ha reggel megjelentek a vizsgán, akkor is csak délután kerültek sorra, és az ezalatt megélt nagy fokú stressz megviselte őket. A külföldi hallgatók gondja volt, hogy a tudásuk értékelése csak a vizsgán mutatott teljesítményük alapján történik, nincs szükség évközi előadások, beszámoló, beadandók készítésére, ami részét képezhetné a végső jegynek, illetve növelné az önbizalmukat, és szélesítené az ismereteik körét.

„Ahonnan jöttem, ott nem így csinálják. (...) A beadandók, a prezentációk és mindenféle extra dolgok nemcsak beszámítottak a jegyedbe, de növelték a hallgatói magabiztosságod is. Megtapasztalod, hogyan kell előadni a tudásodat, hogyan kell beadandót írni, (...) hivatkozni és ilyesmit. Szóval nő az önbizalmad, és mire végzel, nemcsak vizsgák, vizsgák, vizsgák, hanem megtanulod ezeket a készségeket is.” (Fcs. 2., angol, 4. évf.)

3.1.10. A vizsgák tartalma

A külföldi hallgatók nem tartották továbbá megfelelőnek, hogy az értékelés egy tételen múlik, mert így a kevésbé felkészült hallgatók szerencsés esetben jó jegyet kaphatnak, ha éppen olyan tételt húznak, amit megtanultak. A résztvevők negatívumként említették, hogy nincs egyértelmű követelményrendszer arról, hogy a tanárok mit kérnek majd számon, nincsenek támpontok ahhoz, hogy az irodalomként megjelölt könyveket mi alapján dolgozzák fel. A hallgatók úgy érezték, hogy a számonkérések során a tanárok túlságosan belemennek a részletekbe, és nem a klinikailag is jelentős és fontos információkra helyezik a hangsúlyt.

„Én azt vettem észre, hogy a teszteknel alapvetően rámennek ezekre a lényegtelen, részletes dolgokra.” (Fcs. 1., magyar, 3. évf.)

3.1.11. Egyes vizsgáztatók stílusa

A vizsgáztatás stílusáról az angol nyelvű képzés hallgatói úgy nyilatkoztak, hogy vagy ők maguk, vagy ismerőseik tapasztaltak már a vizsgákon előítéletességet a tanárok részéről. A hallgatókkal előfordult, hogy a számonkéré-

sek során a tanárok bánásmódját szubjektívnek észlelték, úgy érezték, igazságtalanul és következetlenül bánnak velük, ami a hallgatók elbizonytalanodását eredményezte.

„Szerintem itt mindenkinek van rossz vizsgával, rossz szóbeli vizsgával kapcsolatos élménye, ami nem volt fair, vagy elfogult volt valamilyen szempontból, ugyanis ez nagyon gyakori. Mire eléred a másodévet, addigra biztos találkozol egy rossz vizsgáztatóval.” (Fcs. 4., angol, 4. évf.)

3.1.12. Az évisméltés veszélye

A magyar hallgatók kiemelték, hogy azért is megterhelők számukra a vizsgaidőszakok és egyes tantárgyaknál az elvárt tananyag indokolatlannak vélt mennyisége, mert nagy nyomást jelent, hogy elérjék a kötelező átlagot ahhoz, hogy államilag támogatott finanszírozási formán maradjanak.

„Ami most van, ugye, hogy 3,0 átlag (...) kell ugye, hogy bent lehessen maradni állami képzésen. Ez lett egy pár éve nagyon nagy stresszforrás.” (Fcs. 1., magyar, 2. évf.)

3.1.13. Megoldási lehetőségek hallgatói szemmel

A hallgatók a tanulmányokkal összefüggő stresszorok kezelésére több lehetséges beavatkozási pontot is felvázoltak.

Az oktatással kapcsolatban a résztvevők nagy része az elsajátítandó tananyag mennyiségét szükségesnek vélte ahhoz, hogy naprakész tudással rendelkező szakemberré váljanak, azonban néhány magyar hallgatóban felmerült, hogy bizonyos részeket lehetne kevésbé részletesen oktatni. Megjelent az igény, hogy a források szélesebb köre álljon rendelkezésre a felkészülés során. Pozitív példaként említették az interjúalanyok azokat az intézeteket, amelyek kiadják a tananyagaikat az adott félévre vonatkozó bizonyos kurzusokhoz, és örülnének, ha ezekből az intézeti anyagokból, handoutokból minél több állna rendelkezésükre. A magyar hallgatók kiemelték, hogy fontos lenne ezen források egységesítése annak érdekében, hogy ne tartalmazzanak egymásnak ellentmondó információkat. A hallgatók álláspontja szerint szükséges lenne az egyéni tanulási technikák fejlesztése azért, hogy a tananyagot hatékonyabban tudják elsajátítani. Általános igénye volt minden résztvevőnek, hogy a képzésük gyakorlatorientáltabbá váljon, hogy több időt töltsenek a klinikumban, és az ott töltött idő jobb kihasználásra kerüljön. A magyarok szerint a kiscsoportos esetmegbeszélések is hasznos információkat hordozhatnak. A szakdolgozat megírásához pedig több iránymutatást, segítséget szeretnének kapni, valamint pontos információt az általános követelményekről és a kutatási lehetőségekről.

A számonkéréssel kapcsolatos stresszorok kezelésére is több javaslata volt a hallgatóknak. Szeretnék, ha könnyebbé válnának a vizsgaidőszakok. Felvetették a szorgalmi időszakban elkészítendő beadandók, prezentációk lehetőségét, amelyek részét képeznék a vizsgajegynek. Igényelték a vizsganapok menetrendjének meghatározását, hogy így a sorra kerülésük időpontja vagy idősávja ismert legyen. A magyar hallgatók szerint az évet ismétlő hallgatók körében fokozottabb szükség lehet a mentálhigiénés támogatásra. Szintén a magyarok körében merült fel, hogy az egyetemre való belépéskor fennálló kezdeti motiváció fenntarthatóbbá válhatna azáltal, ha az anatómiát már az első félévtől kezdve tanulhatnák.

3.2. Egyetemi szint: Egyetemi kommunikációval kapcsolatos stresszorok és megoldási lehetőségeik

3.2.1. Kései tájékoztatás

Az egyetemi kommunikációval kapcsolatban a hallgatók negatívumként említették a késeinek vélt tájékoztatásokat.

„(...) az információáramlás nem mindig jó, (...) ha valami történik pénteken, akkor csütörtök éjjelkor megkapod, hogy ja amúgy reggelre érijél már be ide vagy oda, vagy oldd meg magadnak.” (Fcs. 1., magyar, 2. évf.)

3.2.2. Elégtelen információmennyiség

Általános visszajelzés volt a csoportoktól, hogy elégtelen az az információmennyiség, amit az egyetemről kapnak, aminek hátterében állhat az egyetemi szervek közötti kommunikációs probléma és az adminisztrátorok túlterheltsége is.

„Az egyetemre bekerülve nincs igazi iránymutatás, hogy hogyan kaphatsz segítséget. (...) Azt mondják, ha bármi problémánk van, beszéljünk a tanulmányi osztállyal, de (...) ők adminisztrátorok, nem igazán tudják hogyan működik a tanszék, ezért elküldenek a tanulmányi felelőshöz. Szóval ez egy olyan kör, ahol senki nem tudja, mit kell csinálni, és egyáltalán nincs iránymutatás.” (Fcs. 2., angol, 4. évf.)

3.2.3. Észlelt szervezeti bánásmód

Az interjúalanyok véleménye szerint a szervezeti bánásmódot esetenként kevésbé jellemzi a hallgatóbarát szellemiség, a segítőkészség és az empátia, ami mögött szerintük többek között a tanárok túlterheltsége állhat. Az an-

gol nyelvű képzés hallgatói kiemelték, hogy úgy érzik, nem tudnak kihez fordulni igazságtalanság és előítéletesség észlelése esetén.

„Azt érzem, hogy az egész egyetemet ez jellemzi egyébként, a megértésnek a hiánya. Mindig ezt láttam, és most is ezt látom, hogy ez megy az egyetemen.” (Fcs. 2., magyar, 5. évf.)

3.2.4. Megoldási lehetőségek hallgatói szemmel

Az egyetemi kommunikációval kapcsolatban is számos javaslatot tettek a hallgatók a beavatkozásokra. Az angol nyelvű képzés hallgatói megemlítték, hogy a csoportpatronusi program létrehozása a nemzetközi képzésben is hasznos lehet az információáramlás problémáira. A résztvevők azt gondolták, hogy az egyetemi információs hálózat fejlesztésre szorul, ennek szerintük fontos összetevője lenne az adminisztrátorok túlterheltségének csökkentése. Fontosnak tartották az oktatók túlterheltségének csökkentését is, hogy ezáltal a hallgatókkal való bánásmódjuk pozitív irányba változzon. Az angol nyelven tanulók szerint az általuk észlelt előítéletességen az adminisztrátorokat és a tanárokat célzó interkulturális érzékenyítés sokat segíthetne.

3.3. Egyetemi szint: Hallgatói kapcsolatokkal összefüggő stresszorok és megoldási lehetőségek

3.3.1. Kezdeti beilleszkedés

Az integrációval kapcsolatban az angol nyelvű képzésben részt vevő hallgatók kiemelték, hogy esetükben gyakran nehéz a kezdeti beilleszkedés, és az elején sokan magányosak, vagy csak a saját csoportjukkal és a saját országukból érkezett hallgatókkal lépnek kapcsolatba

„Ez a nemzetközi diákokra vonatkozik, és általában véve hiányzik egy olyan közösség, amely mindenki számára elérhető, vagy egy olyan terület, ahol mindenki közösen találkozhat. Úgy érzem, hogy ez nem segítette a beilleszkedést, ami csak ahhoz vezetett, hogy az emberek az ismerős környezetbe térjenek vissza. Ha értitek, mire gondolok. Tehát ez egyik legnagyobb probléma, amivel szembesülök.” (Fcs. 4., angol, 2. évf.)

3.3.2. Kulturális különbségek

Néhány hallgatóval az angol nyelvű képzésben előfordult, hogy más kultúrába tartozó hallgatóktól előítéletet tapasztaltak, vagy épp saját kultúrájukba tartozó hallgatók rekesztették ki őket a kultúrájuk és a vallásuk nyílt felvállalása miatt.

„Ugyanabból a kultúrából és különböző kultúrákból is [van, aki észlel előítéletet]. Oké, vannak emberek, akik támogatják őket. Nem is tagadom ezt a ténytet, de vannak olyanok is, akik mondjuk közvetlenül vagy közvetve támadják őket.” (Fcs. 4., angol, 5. évf.)

3.3.3. Az évet ismétlők lenézése

A magyar interjúalanyok azt emelték ki, hogy előfordul, hogy az évet ismétlő hallgatókkal szemben nem befogadóak az új csoporttársak.

„Most másodéven érezzük, hogy akik csúsztunk az adott csoportunkba, ott mi le vagyunk nézve.” (Fcs. 1., magyar, 2. évf.)

3.3.4. Megoldási lehetőségek hallgatói szemmel

A megjelent szociális stresszorokkal kapcsolatban a résztvevők fontosnak tartották a csoportvezetők szerepét, felelőségük erősítését abban, hogy a csoportjuk hallgatói ne érezzék magukat egyedül/kirekesztve. Az angol nyelvű képzésben részt vevők megfogalmazták, hogy fontos lenne egy olyan csoportlétkör, ahol lehetséges nyíltan beszélni ezekről a problémákról. Továbbá felvetették azt, hogy több közösségi programra lenne szükség a hallgatók egymás közötti, valamint a magyarokkal történő integrációjának elősegítésére.

3.4. Egyéni szint:

Egyéni jellemzőkből eredő stresszorok és megoldási lehetőségeik

3.4.1. Időbeosztási nehézségek

Az egyéni szintű stresszorok esetében a hallgatók egyetértettek abban, hogy az időbeosztási nehézségek jelentős stresszforrást jelentenek, de rámutattak arra, hogy az időbeosztás terén nagy szerepet játszanak az egyéni különbségek.

„(...) Általában az szokott a legnagyobb gond lenni, hogy azt hiszik, hogy egy-két hét elég, és aztán nem elég, vagy szorgalmi időszakban nem tanult annyit.” (Fcs. 1., magyar, 3. évf.)

„A második évben nagyon kevés szabadidő volt, az első év második félévében szintén. A harmadik évtől kezdve több idő lesz egyéb dolgokra a tanulás mellett, mert hozzászoksz, hogy mennyit kell tanulni, és jobban tudsz menedzselni, és fel tudod fedezni a könyveken kívüli életet.” (Fcs. 4., angol, 5. évf.)

3.4.2. Nem megfelelő tanulási technikák

A válaszok alapján a felkészülés során problémát jelent még a személyes tanulási technikák elégtelensége.

„Több időt töltenek a könyvek előtt, mint kellene, mert azt gondolják, hogyha x ideig ülök a könyv felett, akkor jobb eredményt érek el, de ez nem igaz.” (Fcs. 2., angol, 6. évf.)

3.4.3. Elégtelen stresszkezelő készségek

A résztvevők úgy gondolták, hogy az orvostanhallgatók nagy részére jellemző, hogy a stresszel nem tudnak megfelelően megküzdeni, nem tudják jól kezelni a vizsgán jelentkező szorongást, valamint ha esetleg megbuknak, ezt a kudarcot nehezen tudják feldolgozni.

„Azt látom a többiekén, hogy egy-egy zh előtt mindenki annyira rástresszel, hogy nem tud aludni meg nem tud enni előtte. De gondolom, ehhez valószínűleg hozzá kell szokni.” (Fcs. 1., magyar, 1. évf.)

„Úgy látom, hogy a legnagyobb probléma az az, hogy az orvostanhallgatók egy része általában, akik stresszesebbek, a kudarcot nem tudják a helyükön kezelni.” (Fcs. 2., magyar, 4. évf.)

3.4.4. Az egyéni karrier kilátásai

Az egyéni karrier kilátásaival kapcsolatban az angol nyelvű képzés hallgatói kiemelték, hogy nagyon bizonytalanok az egyetem utáni elhelyezkedéssel kapcsolatban, úgy érzik, hogy az elméleti tudásuk megfelelő, de kevés gyakorlati tudással rendelkeznek, ami véleményük szerint hátrányt jelenthet majd, amikor állásra jelentkeznek.

„Azt hiszem sokan itt csak tanulni akarunk, megszerezni a diplomát, és utána hazamenni vagy esetleg másik országba. (...) Egy kissé hátrányban vagyunk, mert (...) a Debreceni Egyetemen nagyon jó az elméleti tudásunk, de a gyakorlati készségeink nagyon kevesek.” (Fcs. 4., angol, 5. évf.)

A magyar hallgatók negatív jövőképet vázoltak a hazai egészségügyi rendszer sajátosságai, valamint az orvosok csökkent társadalmi megbecsültsége miatt. Ami az egyetem alatt leginkább stresszként hat rájuk, az a szakirányválasztással kapcsolatos döntésképtelenség.

„A gyakorlatokon lehetne megnézni, hogy mit szeretnénk. Nekem ez a legkétségtelenebb igazából, hogy nem foglalkoznak az emberrel, nem viszik bele úgy a mindennapokba egy gyakorlat során, és igazából alig látunk valamit. Tehát én nagyon szívesen, sokszor szoktam mondani, hogy akár meg is dupláznám a 6. évet, csak hogy el tudjam dönteni. Én például nagyon bizonytalan vagyok, hogy merre tovább. És úgy érzem, hogy kevés az idő. Nem láttunk eddig bele,

pedig itt vagyunk 5. éve, és azért már csak jó lett volna egy kicsit többet tapasztalni.” (Fcs. 2., magyar, 5. évf.)

3.4.5. Nemi különbségek

A magyar hallgatók nemi különbségekről is beszámoltak. Szerintük vannak olyan oktatók, akik a vizsgán előnyben részesítik egyik vagy másik nemet. *„Igazából vizsgán ilyen óriási különbségek vannak. Tehát, hogy nekem volt olyan, hogy szerintem így nemek szerint is megkülönböztetik ott az embereket, sőt ez biztos.” (Fcs. 1., magyar, 3. évf.)*

A részt vevő nők kiemelték, hogy előfordult már az, hogy a gyakorlatokon jobban meg kellett küzdeniük azért, hogy egyes feladatokat elvégezhesse- nek, vagy a műtétekre bejuthassanak.

„Hát nekem amúgy sok minden beugrott (...) Emlékszem, sebészet gyakorlaton voltunk, és az egyik csoporttársammal együtt voltam és ő már egész nap bent állt műtétéken (...) És csoporttársunk, már tényleg a 3. műtét volt, és azt mondták, hogy ő jöjjön már be, mert ő fű.” (Fcs. 3., magyar, 5. évf.)

Ezen túl a nők a családalapítás, gyermekvállalás és a hosszú egyetemi és szakorvosi képzés összegegyeztetésének nehézségeiről is említést tettek.

„Azért van egy olyan nyomás is, hogy azért nőként egyszer – hiába tart sokáig az egyetem – családot kell majd valamikor alapítani.” (Fcs. 1., magyar, 3. évf.)

3.4.6. Személyiségjellemzők (perfekcionizmus, introverzió)

Több résztvevő szerint is gyakori az orvostanhallgatók körében olyan kedvezőtlen személyiségjellemző, mint a perfekcionizmus.

„(...) van olyan, aki két héttel előtte elkezd tanulni és végigizgulja az egészet, hogy úristen, hogy lesz meg, meg gyomorgörccse van miatta, meg nem tud aludni, és annyira maximalista akar lenni. Mert ugye középiskolában, aki orvosira jön, az azért nagyon gyakori, hogy kitűnő volt, vagy ahhoz közeli, nagyon jó átlaggal, és amikor idejön, akkor át kell szokni, hogy nem lehet, vagyis nagyon nehéz megtartani azt az 5,0-s átlagot.” (Fcs. 1., magyar, 2. évf.)

Az angol nyelvű képzésben tanulók szerint az extravertzió–introverzió vonás meghatározhatja, hogy ki mennyire tud beilleszkedni, kapcsolatokat építeni és hozzájutni az információkhoz, és ebből a szempontból az introvertáltak nagyobb stresszkockázatnak vannak kitéve.

„Nagyon nehéz volt introvertáltaként idejönni. (...) Nem ijedhetsz meg attól, hogy kérdezz és segítséget kérj, még akkor se, hogyha ez számodra nem természetes. Ezt meg kell tanulni, mert különben lemaradsz az információkról.” (Fcs. 2., angol, 4. évf.)

3.4.7. Megoldási lehetőségek hallgatói szemmel

A beavatkozási lehetőségeket tekintve a résztvevők úgy vélik, hogy a hallgatók nyitottak lennének az időbeosztási technikák fejlesztését célzó tréningekre. Továbbá a magyar hallgatók szerint segíthetne a számonkérések jobb időbeli elosztása a szemeszter során, hogy így több idejük legyen készülni, valamint néhányukban felmerült, hogy a követelmények csökkentésével is enyhülhetnének a terheik. Az időbeosztási készségek fejlesztése mellett a tanulási technikák fejlesztésére is nyitottságot fejeztek ki, ezzel kapcsolatban azonban az angol nyelvű képzésben tanulók egy része úgy véli, hogy legfeljebb az alsóbb évfolyamok lennének nyitottak, mivel a felsőbb évesek talán kevésbé lennének hajlandók változtatni a már kialakult tanulási módszereiken. A hallgatók úgy vélték, hogy érdeklődésre tarthatnak számot a kiscsoportos stresszkezelő tréningek is. A visszajelzések alapján az egyéni pszichológiai tanácsadás igénybevétele és önsegítő csoportokban való részvétel csak a hallgatók korlátozott száma esetén lehet aktuális, a segítségkérést övező kulturális stigma miatt. További megoldásként említették azt, hogy az egyetemnek szervezeti szinten kellene segítenie a hallgatókat abban, hogy a stresszt okozó tényezőket kezelni tudják. A magyar hallgatók egy része úgy vélte, hogy hasznos lehetne éves szűrést tartani, így felmérve, hogy kik azok, akik segítségre szorulnak. Mindenki egyetértett abban, hogy az egyetem alatt hatékony karrier-tanácsadásra lenne szükség a szakmai lehetőségek megismerésének érdekében.

4. Megbeszélés

A Debreceni Egyetem orvoscépzésében tanuló magyar és külföldi hallgatók általunk megkérdezett csoportjának véleménye alapján a mentális egészségüket befolyásoló stresszorok forrásai és ezek kezelése négy fő csoportba volt sorolható (tanulmányok, egyetemi kommunikáció, társas kapcsolatok, egyéni jellemzők). Az elvárt tananyag volumene és ezzel összefüggésben a követelmények teljesíthetőségét illető bizonytalanságerzet rendszerint az első, spontán módon említett téma volt, ami jelzésértékű a tényező mentális egészségre gyakorolt potenciális hatását illetően. A feltárt stresszorok kezelésére a hallgatók számos intervenció pontot javasoltak, amelyek alapján indokolt lehet a rendszerszintű beavatkozás, ideértve a tanulmányokkal kapcsolatos szervezést és tájékoztatást, valamint a vizsgáztatás kapcsán felmerült problémák csökkentését, továbbá az egyéni készségek kiscsoportos fejlesztését. Utóbbira jó példa a Humánia Pályaszocializációs Csoport néven a Debreceni és a Semmelweis Egyetemen is évek óta működő önkéntes kortársoktató csoport, amely utóbbi egyetemen a Humánia résztvevőinél az

évfolyamtársaikkal összehasonlítva a jóllét emelkedését és a kiégés csökkenését lehetett bizonyítani (Rosta, Almási, Karácsony, Konkoly Thege, & Hegedűs, 2012).

Eredményeink összhangban vannak korábban végzett kvalitatív vizsgálatok során kapottakkal (Radcliffe & Lester, 2003; Tempski és mtsai, 2012; Weber és mtsai, 2019). Általános, hogy az elsajátítandó tananyag mennyisége jelentős stresszt okoz; a hallgatók pedig negatívan élik meg a kintartásukat próbára tevő nagy terhelést (Weber és mtsai, 2019). A magyar résztvevőink kritikát fogalmaztak meg a hiányzásokra vonatkozó szabályok rugalmatlansága és a hosszabb betegségek miatti távollét komoly következményei miatt. Az állandó jelenlétre vonatkozó nyomás más egyetemen is probléma (Weber és mtsai, 2019). A hallgatók kritikája szerint a tananyag egy részének nincs klinikai jelentősége. Általános igény fogalmazódott meg arra, hogy ezt a tanítást és a vizsgák során is vegyék figyelembe, és határozatlan meg a tanulást segítő, egyértelmű kritériumokat (Dederichs, Weber, Muth, Angerer, & Loerbroks, 2020; Schiekirka és mtsai, 2012).

A megkérdezettek visszajelzései alapján fontos lenne a tanmenet összeállításakor figyelembe venni az élvezeti értéket és az érdeklődés fenntartását is, mint szempontot, annak érdekében, hogy a hallgatók ne veszítsék el a motivációjukat. Fontosnak tartják, hogy több gyakorlati tapasztalatuk legyen, akár már a képzésük korai szakaszában is. Különböző kutatások eredményei rámutattak arra, hogy a korai klinikai tapasztalatok növelik a tanulási motivációt, a biztonságérzetet a páciensek kezelésében és a kompetenciát, továbbá elősegítik a klinikai gondolkodás kialakulását (Gehlhar, Klimke-Jung, Stosch, & Fischer, 2014; Lam, Irwin, Chow, & Chan, 2002). A német orvostanhallgatók körében is megjelentek a gyakorlati képzés hiányosságai, a megfelelő támogatás és útmutatás elmaradása, ami az egészségügyben dolgozó személyzet alacsony számára vezethető vissza (Weber és mtsai, 2019).

A résztvevők többsége kifejezte, hogy nagy stresszforrás számukra egy-egy vizsgán az adott tanár felől észlelt igazságtalanság és az objektív értékelés hiánya, ami szintén összhangban van mások korábbi kutatási tapasztalataival (Weber és mtsai, 2019).

A szervezeti kommunikáció és információáramlás hiányosságait Weber és munkatársai (2019) is azonosították. Ezen túl az általuk megkérdezett hallgatók is gyakran negatívan értékelték a tanárok és az adminisztrátorok részéről tapasztalt bánásmódot. További hasonlóság, hogy a hallgatótársakkal való interakció sokszor okozott gondot a német medikusoknak is. Radcliffe és Lester (2003) eredményei szerint is fontos a csoportvezetők, konzulensek, idősebb hallgatók és tanárok támogató attitűdje, akik szerepmódnak számítnak. Kiemelték, hogy fontos lenne egy olyan légkör kialakítása, amelyben a problémákat nyíltan meg lehet fogalmazni.

A kapcsolódó korábbi kutatásokban is megjelentek a hallgatói igények a stresszkezelő foglalkozások (Dederichs és mtsai, 2020) és időmenedzselési készségek fejlesztését célzó tréningek (Tempski és mtsai, 2012) iránt. Egy, két hazai egyetemet is bevonó nemzetközi kutatás eredményei szerint az egészséget elősegítő magatartással kapcsolatos hallgatói vélekedések eltérőek voltak az egyes egyetemek közt, amely összefügghet az egyebek közt a testnevelés mint kötelező tárgy óraszámával (Riemenschneider és mtsai, 2016). A hazai kutatási előzmények megerősítik, hogy a nők körében az életút során jelentős stresszt okozó szakember–feleség–anya szerepkonfliktus már hallgatókorban is megjelenhet (Gyórfy és mtsai, 2012), ami szintén felhívja a figyelmet a stresszkezelési kompetenciák fejlesztésének szükségességére már az egyetemi évek alatt (Molnár, Girasek, Csinády, & Bugán, 2010). A pályaszocializációs műhelyek és a rendszeres testmozgás elősegítése az egyetemi sportéletbe való bekapcsolódás révén hazai bizonyítékok szerint is segíti a medikusok lelki egészségének fejlesztését (Terebessy, 2015). Mentálhigiénés programok minden hazai egyetemen működnek, nem találtunk azonban ezek működéséről hatásvizsgálatot.

A kutatás erősségei közé tartozik, hogy a fókuszcsoporthoz tartozó interjúk során az orvostanhallgatóknak potenciálisan stresszt okozó tényezők széles skáláját sikerült feltárnunk, proaktív megközelítéssel, amely során a problémára való irányulást mindig követte a potenciális kezelési lehetőségek megismerése.

A kvalitatív kutatások általános korlátai a következtetések extrapolációját illetően esetünkben is fennállnak. Az alacsony mintaelemszám miatt és mivel a részvétel teljesen önkéntes volt, és a résztvevőknek a kutatásban való részvételből semmilyen előnyük nem származott, feltételezhető, hogy az eredmények a tanulmányaik iránt leginkább elkötelezett hallgatók véleményét tükrözi és nem reprezentatív az orvostanhallgatókra általában. A hólabda módszerrel történő mintavétel és a férjhallgatók felülreprezentált volta is csökkenti az eredmények általánosíthatóságát. Noha a különböző csoportokat más-más személyek által értük el, továbbra is fennáll az a hatás, hogy az alanyok általában olyan embereket jelölnek, akiket jól ismernek. Emiatt lehetséges, hogy az egy csoportba tartozó interjúalanyok hasonló attitűdökkel érkeztek és a minta a teljes populációnak egy kevésbé heterogén alcsoportját képezi. A kutatásban feltárt stresszorok és megoldási lehetőségek spektruma széles, de lehetséges, hogy egy nagyobb mintán, vagy más mintavételi eljárás révén egyéb, jelen interjúk során el nem hangzott szempontok is felmerültek volna. További nehézség a speciálisan debreceni képzést és az országban másutt működő orvosképzéseket specifikusan jellemző problémák különválasztása, mert hiányos ezek részletes feltárása és nyilvánosságra hozatala a képzést végző intézmények körében. A rendelkezésre álló szakirodalom alapján inkább az általános problémákra tehető becslés. Papp és Túry (2010) felmérésében a Semmelweis Egyetem frissen végzett orvosából álló 95 fős minta 23%-a érezte magát mentálisan

nagyon felkészültnek és mindössze 5% érezte magát szakmailag határozotlan felkészültnek az orvosi pályára. Ezzel összefüggésben a válaszadók egyöntetűen visszajelezték – épp úgy, mint jelen kutatás résztvevői – a gyakorlati oktatással való elégedetlenségüket, és sokan azt is, hogy noha az elméleti képzés erős, fölösleges részletekre is kiterjedt.

Kutatásunk további korlátja lehet a férfihallgatók dominanciája a mintában, amely miatt a női hallgatók speciális problémáinak egy része rejtve maradhatott. Végül a hatodévesek képzése jelentősen eltér az alsóbb évfolyamétól, ezért a specifikusan a szigorló évet övező stresszorok körbejárására további kutatások lennének szükségesek, több végzős hallgató bevonásával. Eredményeink ugyanakkor fontos szempontokat tártak fel az orvostanhallgatókat érő stresszforrások csökkentését célzó beavatkozások lehetőségeire vonatkozóan, melyek közül legegyszerűbb volna a hallgatók tájékoztatásának javítása az egyetemen belüli információáramlás integrációjával.

5. Kitekintés

Az egészségfejlesztési intervenciók hatékonyságának feltétele, hogy a célpopuláció hasznosnak vélje a beavatkozást és nyitott legyen az igénybevételre. Ezért véltük fontosnak figyelembe venni az orvostanhallgatók véleményét mentális egészségük determinánsait és az intervenciók lehetséges pontjait illetően. A hallgatók igényei szerint olyan rendszerszintű beavatkozások lennének szükségesek, amelyek csökkentik az oktatás, a vizsgáztatás és az információáramlás észlelt problémáit. Az egyetemi szinten elvégzett változtatások lennének egészségfejlesztési szempontból is a leghatékonyabbak, ugyanis ezek érik el a hallgatók legszélesebb körét. A hallgatókkal szemben támasztott nagy elvárások és a hallgatók egyéni jellemzői közti illeszkedési problémák az egyéni készségek fejlesztésével javíthatók, ezeket azonban individuális felmérésekre kellene alapozni. A hallgatókat célzó beavatkozások biztosítása szintén rendszerszintű, egyetemi feladat. A jövőben érdeklődés tárgyát képezheti az eredmények figyelembevételével egy kvantitatív kutatás elvégzése reprezentatív mintán, illetve *pilot*-beavatkozások tesztelése.

Irodalom

- Ádám, S., & Hazag, A. (2013). Magas a kiégés prevalenciája magyar orvostanhallgatók között: az elmélyülés és pozitív szülői attitűdök mint lehetséges protektív tényezők. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 14(1), 1–23.
- AlShamlan, N. A., AlShamlan R. A., AlShamlan A. A., AlOmar, R. S., AlAmer, N. A., Darwish, M. A., et al. (2020). Prevalence of depression and its associated factors among clinical-year medical students in Eastern Province, Saudi Arabia. *Postgraduate Medical Journal*, 96(1136), 343–348.

- Ayala, E. E., Roseman, D., Winseman, J. S., & Mason, H. R. C. (2017). Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. *Medical Education Online*, 22(1), 1392824. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1392824>
- Bíró, É., Balajti, I., Ádány, R., & Kósa, K. (2008). Az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében. *Orvosi Hetilap*, 149(46), 2165–2171.
- Bíró, É., Balajti, I., Ádány, R., & Kósa, K. (2010). Determinants of mental well-being in medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(2), 253–258.
- Bugaj, T. J., Cranz, A., Junne, F., Erschens, R., Herzog, W., & Nikendei, C. (2016). Psychosocial burden in medical students and specific prevention strategies. *Mental Health and Prevention*, 4(1), 24–30.
- Candido, F. J., Souza, R., Stumpf, M. A., Fernandes, L. G., Veiga, R., Santin, M., et al. (2018). The use of drugs and medical students: A literature review. *AMB: revista da Associação Médica Brasileira*, 64(5), 462–468.
- Castaldelli-Maia, J. M., Lewis, T., Marques dos Santos, N., Picon, F., Kadhum, M., Farrell, S. M., Molodynski, A., & Ventriglio, A. (2019). Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. *International Review of Psychiatry*, 31(7–8), 603–607.
- Cuttilan, A. N., Sayampanathan, A. A., & Ho, R. C. (2016). Mental health issues amongst medical students in Asia: a systematic review [2000–2015]. *Annals of Translational Medicine*, 4(4), 72. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2305-5839.2016.02.07>
- Dederichs, M., Weber, J., Muth, T., Angerer, P., & Loerbroks, A. (2020). Students' perspectives on interventions to reduce stress in medical school: A qualitative study. *PLoS ONE*, 15(10), e0240587. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240587>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: Causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 80(12), 1613–1622.
- Erschens, R., Herrmann-Werner, A., Keifenheim, K. E., Loda, T., Bugaj, T. J., Nikendei, C., et al. (2018). Differential determination of perceived stress in medical students and high-school graduates due to private and training-related stressors. *PLoS ONE*, 13(1), e0191831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191831>
- Gazzaz, Z. J., Baig, M., Al Alhendi, B. S. M., Al Suliman, M. M. O., Al Alhendi, A. S., Al Grad, M. S. H., & Qurayshah, M. A. A. (2018). Perceived stress, reasons for and sources of stress among medical students at Rabigh Medical College, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *BMC Medical Education*, 18(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1133-2>
- Gehlhar, K., Klimke-Jung, K., Stosch, C., & Fischer, M. R. (2014). Do different medical curricula influence self-assessed clinical thinking of students? *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 31(2), Doc23. <https://doi.org/10.3205/zma000915>
- Gyórfy, Zs., Molnár, R., & Somorjai, N. (2012). Gyógyítók helyzete és egészsége – a magyarországi vizsgálatok szakirodalmi áttekintése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(2), 107–126.
- Héra, G., & Ligeti Gy. (2005). *Módszertan*. Budapest: Osiris Kiadó
- Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside north america: A systematic review. *Medical Education*, 48(10), 963–979.
- Imran, N., Tariq, K. F., Pervez, M. I., Jawaid, M., & Haider, I. I. (2016). Medical students' stress, psychological morbidity, and coping strategies: A cross-sectional study from Pakistan. *Academic Psychiatry*, 40(1), 92–96.
- Kishegyi, J., & Makara, P. (2004). Az Ottawai Egészségfejlesztési Charta. In J. Kishegyi & P. Makara (Szerk.), *Az egészségfejlesztés alapelvei: Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai* (9–14). Budapest: OEFI. Letöltve: 2021. 08. 28-án: <https://mek.oszk.hu/08100/08107>

- Kovács, M., & Kovács, E. (2012). Veszélyben az orvostanhallgatók? – hallgatói kiégés és tanulmányok iránt mutatott elkötelezettség. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(2), 163-179.
- Kötter, T., Pohontsch, N. J., & Voltmer, E. (2015). Stressors and starting points for health-promoting interventions in medical school from the students' perspective: a qualitative study. *Perspectives on Medical Education*, 4(3), 128-135.
- Lam, T. P., Irwin, M., Chow, L. W. C., & Chan, P. (2002). Early introduction of clinical skills teaching in a medical curriculum - Factors affecting students' learning. *Medical Education*, 36(3), 233-240.
- Maser, B., Danilewitz, M., Guérin, E., Findlay, L., & Frank, E. (2019). Medical student psychological distress and mental illness relative to the general population: A Canadian cross-sectional survey. *Academic Medicine*, 94(11), 1781-1791.
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089>
- Mazzola, J. J., Schonfeld, I. S., & Spector, P. E. (2011). What qualitative research has taught us about occupational stress. *Stress and Health*, 27(2), 93-110.
- Moczko, T. R., Bugaj, T. J., Herzog, W., & Nikendei, C. (2016). Perceived stress at transition to workplace: a qualitative interview study exploring final-year medical students' needs. *Advances in Medical Education and Practice*, 7, 15-27.
- Molnár, R., Girasek, E., Csinády, A., & Bugán, A. (2010). A szerepkonfliktus pályaszocializációs eredete: a hivatásbeli és a családi szerepek az orvosnőkről és a jogásznőkről alkotott sztereotípiák tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11(1), 31-51.
- Papp, Sz., & Túry, F. (2010). A pályakezdő orvosok jövőképe és egészségi állapota. *Legge Artis Medicinae*, 20(6-7), 423-429.
- Radcliffe, C., & Lester, H. (2003). Perceived stress during undergraduate medical training: A qualitative study. *Medical Education*, 37(1), 32-38.
- Riemenschneider, H., Balázs, P., Balogh, E., Bartels, A., Bergmann, A., Cseh, K., et al. (2016). Do socio-cultural factors influence medical students' health status and health-promoting behaviors? A cross-sectional multicenter study in Germany and Hungary. *BMC Public Health*, 16, 576. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3228-1>
- Rosta, E., Almási, Zs., Karácsony, I., Konkoly Thege, B., & Hegedűs, K. (2012). Orvostanhallgatók egészség-magatartása. Mentálhigiéné és egészségfejlesztés a hazai orvostudományban. *Orvosi Hetilap*, 153, 1153-1157.
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Bradley Segal, J., Peluso, M. J., Guille, C., et al. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 316(21), 2214-2236.
- Rudas, J. (1990). *Delfi örökösai. Önismereti csoportok: elmélet, módszer, gyakorlatok*. Budapest: Gondolat Kiadó
- Schiekirka, S., Reinhardt, D., Heim, S., Fabry, G., Pukrop, T., Anders, S., & Raupach, T. (2012). Student perceptions of evaluation in undergraduate medical education: A qualitative study from one medical school. *BMC Medical Education*, 12, 45. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-45>
- Sima, Á., Pikó, B., & Simon, T. (2004). Orvosegyetemi hallgatók pszichés egészségének és egészségkárosító magatartásának epidemiológiai vizsgálata. *Orvosi Hetilap*, 145, 123-129.
- Tempski, P., Bellodi, P. L., Paro, H. B., Enns, S. C., Martins, M. A., & Schraiber, L. B. (2012). What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Medical Education*, 12, 106. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>
- Terebessy, A. (2015). *Orvostanhallgatók önértékelt egészségi állapota és egészségmagatartása*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem. Letöltve: 2021. 09. 06-án: http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/terebessyandras.d.pdf

- Verdonk, P., Röntzsch, V., De Vries, R., & Houkes, I. (2014). Show what you know and deal with stress yourself: a qualitative interview study of medical interns' perceptions of stress and gender. *BMC Medical Education*, 14, 96. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-96>
- Vicsek, L. (2006). *Fókuszcsoport*. Budapest: Osiris Kiadó
- Weber, J., Skodda, S., Muth, T., Angerer, P., & Loerbroks, A. (2019). Stressors and resources related to academic studies and improvements suggested by medical students: A qualitative study. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1747-z>

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetet mondanak ifj. Dr. Módis Lászlónak a tartalomelemzés során elkészült kategóriarendszer áttekintéséért. A kutatás az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-20-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

A szerzők munkamegosztása

Oláh Barnabás: közreműködés a cikk koncepciójának meghatározásában, szakirodalmi keresés, közreműködés az interjú struktúrájának kialakításában, toborzás, moderátori feladatok ellátása, angol nyelvű interjúk legépelése és fordítása, 1. sz. független kódoló, közreműködés a kézirat megszövegezésében és a végleges szöveg elkészítésében. Rádi Bence Márk: közreműködés a szakirodalmi keresésben, az interjúvázat összeállítása, moderátorasszisztensi feladatok ellátása, magyar nyelvű interjúk legépelése, 2. sz. független kódoló, közreműködés a kézirat megszövegezésében. Kósa Karolina: a vizsgálat koncepciójának meghatározása, közreműködés az interjú struktúrájának kialakításában, a vizsgálat irányítása, közreműködés a toborzásban, a tartalomelemzés szupervíziója, közreműködés az eredmények értelmezésében, a végleges szöveg korrektúrája.

Nyilatkozat érdekütközésről

A szerzők kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

Understanding students' perspectives on mental health determinants of medical students and interventions to improve mental health in medical school: a qualitative study

OLÁH, BARNABÁS – RÁDI, BENCE MÁRK – KÓSA, KAROLINA

Background: A wide range of quantitative research provides evidence about the unfavourable mental health status of medical students worldwide. However, few studies focused on the underlying factors and potential interventions to improve the health of medical students, and there has been a dearth of qualitative studies on this issue. *Aim:* To identify factors at the institutional (academic) and individual level that adversely affect the

mental health of Hungarian and international medical students at the University of Debrecen, and to explore interventions that students would require to address these factors. *Methods:* Semi-structured interviews were conducted with 26 (13 Hungarian and 13 English-speaking) medical students representing all six study years in 4 focus groups. Transcription of the audio-recorded interviews with a total duration of 360 minutes produced a text document of 46,874 words which was used for qualitative content analysis using NVivo software. *Results:* The main stressors identified by students were the following: volume of study (course) material, specifics of the examination process (unclear requirements, subjectivity of examiners, perceived unfairness), shortcomings related to course handouts and practical training, and insufficient information flow between lecturers, administrators and students. The risk of not completing requirements of a study year resulting in the obligation to pay tuition fee was identified as a major source of stress among Hungarian students. Due to the large volume of learning material, students expressed openness to interventions aimed at improving time management skills and study techniques. There was openness to receive help to develop stress management skills and skills coping with adversity (failing exams). Students expressed the need for effective career counselling since many of them face uncertain career prospects. *Conclusion:* There are a number of organisational and individual factors that pose risks to the mental health of medical students which could be reduced primarily by systemic institutional interventions.

Keywords: medical students, mental health, stressors, health promotion, focus group

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)