

Stresul perceput – predictor al anxietății și depresiei la un grup de studenți în primul an la medicină

Perceived stress – predictor of anxiety and depression in a group of first year medical students

Asist. Univ. Dr. ALEXANDRA MIHĂILESCU, Dr. VALENTIN MATEI, Asist. Univ. Dr. IOANA CIOCA,
Prof. Dr. IOAN BRADU IAMANDESCU

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

REZUMAT

Obiective: studierea prevalenței stresului perceput, a anxietății și depresiei într-un grup randomizat de studenți în primul an la medicină. Să verificăm ipoteza că stresul perceput în perioada de stres academic, comparativ cu perioada non-stress (câte o singură evaluare), este predictor al anxietății și depresiei în acest grup de studenți.

Metode și materiale: stresul perceput, anxietatea și depresia au fost evaluate într-un grup de studenți în primul an la medicină, înainte de sesiunea de examene și în timpul sesiunii de examene (la cel puțin o lună de la prima evaluare). Studenții au fost selectați aleator și am obținut rezultate de la 91 de studenți în perioada dinaintea stresului academic. 66 de studenți au răspuns la a doua evaluare în timpul perioadei de stres (sesiunea de examene).

Scale: am folosit pentru evaluări Scala Stresului Perceput cu 14 itemi, Scala de autoevaluare a anxietății Zung și Scala de autoevaluare a depresiei Zung.

Rezultate: s-a observat o prevalență moderată a stresului perceput și depresiei în grupul analizat, dar o prevalență înaltă a anxietății, atât în perioada de stres academic, cât și în perioada non-stresantă. Am găsit, de asemenea, corelații statistice semnificative între stresul perceput, anxietate și depresie, atât în perioada de stres, cât și în cea de non-stres academic.

Concluzii: există o prevalență foarte mare a anxietății în rândul studenților mediciști de anul 1. În plus, aceste date sugerează că stresul perceput este un predictor important al anxietății și depresiei la acest grup de studenți. Extrapolând, aceste rezultate susțin posibilitatea ca o scădere a nivelului de stres resimțit de studenții în primul an la medicină ar putea ajuta la protejarea viitorilor medici de o patologie de stres (inclusiv anxietate și depresie), prin dezvoltarea unor programe de gestionare mai bună a stresului și/sau consiliere psihoterapeutică.

Cuvinte cheie: stres perceput, anxietate, depresie, studenți

ABSTRACT

Objective: to study prevalence of perceived stress, anxiety and depression in a randomly selected first year medical students. To determine whether the perceived stress during period of academic stress, as compared to pre-stress period assessed at a single time point, predicts anxiety and depression in this group of students.

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Alexandra Mihăilescu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, B-dul Eroilor Sanitari, Nr. 8, București
email: andrast79@yahoo.com

Materials and methods: perceived stress, anxiety and depression were assessed in students in their first year of medicine, before the session of exams and during the exam period (at 1 month time point). Students were chosen randomly and we had assessments for 91 students in the period before academic stress. 66 students responded at the second time point, stress period (session of exams).

Main outcome measures: we have used Scale of Perceived Stress-14, Zung Self-reported Anxiety Scale and Zung Self-reported Depression Scale.

Results: we have found a moderate prevalence of perceived stress and depression, but a high prevalence of anxiety, both in period of academic stress and in period of non-stress. We have also found statistically significant correlations between perceived stress, anxiety and depression both in non-stress period and pre-stress period.

Conclusions: we have found a high prevalence of anxiety in first year medical students. Furthermore, these data suggest that perceived stress is an important predictor of anxiety and depression in this group of students. More generally, the findings support the possibility that a decline in stress in the first year students of medicine may help to protect future doctors from early syndromes of stress pathology (including anxiety, depression), by developing distress coping programs and/or psychotherapeutic counselling.

Key words: perceived stress, anxiety, depression, students

INTRODUCERE

Stresul este practic ubicuitar în populația generală, în special în legătură cu mediul socio-profesional, iar efectele sale, depresia și anxietatea, pot să apară în cursul vieții la indivizii susceptibili. Depresia și anxietatea cu debut la adultul tânăr sunt în creștere ca prevalență. De exemplu, în populația SUA, prevalența pe viață a anxietății este de 28%, a depresiei este de 20% și aproximativ trei sferturi din cazurile de anxietate și depresie apar înaintea vârstei de 24 de ani (1). Sexul feminin suferă mai des de depresie decât sexul masculin, această diferență de gen menținându-se din adolescența timpurie, toată viața adultă, și este explicată de unii autori ca fiind datorată tendinței la ruminare, stres cronic și scăderea sentimentului de control (2,3). Adulții tineri cu niveluri subclinice ale simptomelor depresive au rate mai mari de depresie manifestă, uz nociv de substanțe și disfuncție psihologică și funcțională la vârsta adultă. (4) În plus, anxietatea este cea mai frecvent asociată cu depresia, iar vârsta de debut a unei tulburări de anxietate (16,4 ani) și fobie socială (11,6 ani) printre cei cu tulburări majore depresive este mult mai mică decât vârsta de debut propriu-zis a depresiei (23,2 ani) (5).

Factorii de mediu, în special de risc socio-profesionali, se adaugă celor ce țin de vulnerabilitatea genetică la anxietate și depresie. În cazul profesiei de medic, cauzele distresului sunt, conform Iamandescu, 2010: responsabilități multiple și majore față de pacient, presiunea timpului, componenta profesională permanent solicitată, conflictele de rol și problemele financiare (6). Studenții la medicină, prin necesitatea

pregătirii lor pentru profesie, precum și a adaptării la un mediu nou, cu cerințe multiple, constituie o populație vulnerabilă la stres și, implicit, la anxietate și depresie. Una dintre principalele cauze ale stresului la studentul la medicină, încă din primul an de studiu, este anxietatea de examen. Majoritatea studenților sunt mai vulnerabili emoțional datorită stresului de examen. Anxietatea este în relație inversă cu performanța și duce la o perturbare a procesului de învățare, la scăderea empatiei (7). Când informația generată de îngrijorarea de examen reduce capacitatea subiectului de a performa, rezultatul este că performanța se reduce și rezultatul confirmă îngrijorările subiectului. Este necesară mai multă atenție pentru identificarea indivizilor vulnerabili, pentru înțelegerea impactului examinării asupra studenților (8). De asemenea, stresul auto-perceput crescut (măsurat pe Scala PSS-10 itemi) s-a asociat în câteva cercetări (9, 10) cu alexitimia și simptome ale burnout-ului la studenții la medicină. De aceea am demarat identificarea nivelului de stres perceput și de stres cronic, în relație cu anxietatea și depresia auto-raportate la o populație de studenți la medicină aflați în primul an de studiu.

Deși există multe studii care evaluează simptomele de anxietate și depresie la indivizii adulți, mai puțin studiată până în prezent a fost prevalența depresiei și a anxietății auto-raportate în populația de adulți tineri aparent sănătoși. Un studiu pilot (sub tipar) efectuat de Mihăilescu și colab., pe un lot de 28 de subiecți, a evidențiat scoruri pe scala Zung de anxietate sugestive pentru sindrom anxios cu o frecvență semnificativ statistic crescută la subiecții de gen feminin, studenți în anul 2. Astfel, am dorit să

extindem cercetarea pe un lot mai mare de studenți, începând din anul 1, deoarece, identificând sindroamele subclinice de anxietate încă de la începutul pregătirii medicale, acesta ar putea reprezenta un moment propice pentru începerea procedurilor de prevenție, în special consiliere psihoterapeutică.

Obiectivele studiului au fost:

- să identificăm prevalența sindroamelor de anxietate și depresie în rândul populației studiate de studenți la medicină de anul I.
- să verificăm corelațiile dintre nivelul de depresie, nivelul de anxietate și autoperceperea stresului atât la un moment inițial într-o perioadă non-stresantă, cât și la o lună, în timpul perioadei de stres academic, prin aplicarea sistematică a Scalei de Stres Percept (PSS) dezvoltată de Cohen, varianta 14 itemi, Scala de autoevaluare a anxietății Zung (ZSAS), Scala de autoevaluare a depresiei Zung (ZSDS).
- să verificăm ipoteza că nivelul de anxietate și depresie în perioada non-stresantă se corelează cu nivelul simptomelor din perioada de stres.
- să verificăm ipoteza că există o corelație între percepția stresului din perioada non-stresantă și nivelul de anxietate și depresie în perioada de stres. □

METODE ȘI MATERIALE

100 de studenți în primul an la medicină, cu vârste între 18-20 ani, au fost selectați aleator în timpul primului semestru al anului universitar, 91 au răspuns la solicitare și au fost de acord să participe la cercetare, consimțind în mod informat. Toți studenții care au participat la cercetare erau clinic sănătoși din punct de vedere psihiatric (conform evaluării specialistului). Primul timp de administrare a testelor a fost în perioada non-stresantă înainte de sesiunea de examene, într-o perioadă care a coincis cu vacanța de iarnă. La primul timp au răspuns 91 de studenți. Al doilea timp de aplicare a testelor a fost în perioada stresantă, adică în timpul sesiunii de examene (prima experiență de acest tip din viața subiecților din grup). În al doilea timp au răspuns la solicitarea noastră 66 de subiecți. A doua evaluare a fost făcută la cel puțin o lună față de prima. Ulterior consimțirii în mod informat, atât în perioada stresantă, cât și în cea non-stresantă, studenților li s-au administrat următoarele teste: Scala de Stres Percept – 14 itemi, (Cohen et al, 1980), Scala de autoevaluare

a anxietății Zung și Scala de autoevaluare a depresiei Zung, toate traduse în limba română. Scalele Zung și Scala de Stres Percept Cohen sunt gratuite pentru uz academic.

De asemenea, au fost înregistrate următoarele date socio-demografice: vârstă, sex, locul nașterii, condiții de viață (cu cine locuiesc, câți frați au), situație financiară (venit lunar – bani de buzunar, sursa venitului).

Scala de Stres Percept (PSS) (Cohen et al., 1983) (11) evaluează gradul în care persoanele își percep viața ca fiind stresantă și măsoară nivelurile autoraportate de stres, pe care subiectul testat le identifică în luna precedentă aplicării scalei. Fidelitate: alpha = 0,78 Validitate: se corelează previzibil cu alte scale de stres (scala evenimentelor stresante, scala responsabilităților la locul de muncă, etc). (12) Scala de Stres Percept nu are descris un scor cut-off, scorurile mai mari reprezintă niveluri de stres perceput mai mari. În studiul nostru am folosit ca valoare-prag media scorurilor în grup (24,62).

Scalele folosite pentru evaluarea anxietății și depresiei sunt Zung Self Rating Anxiety scale – Scala de autoevaluare a anxietății (ZSAS) (13) și Scala de autoevaluare a depresiei – Zung Self Rating Depression Scale (ZSDS) (14). Aceste scale cuantifică anxietatea și respectiv depresia din decursul ultimei săptămâni dinaintea evaluării. Sunt instrumente folosite des pentru evaluarea anxietății și depresiei, mai ales pentru că identifică corect, chiar și după criteriile actuale (DSM-IV TR), simptomele de anxietate și depresie, scorurile crescute peste un anumit nivel la aceste scale sugerând o patologie clinică anxioasă, respectiv depresivă. Următoarele scoruri-prag sunt propuse de autorul scalei: scorul ZSDS mai mare de 50 de puncte sugerează o patologie depresivă, iar scorul ZSAS mai mare de 36 de puncte sugerează o patologie de anxietate, în special anxietate generalizată.

Analiza statistică a datelor a fost făcută cu ajutorul SPSS vers 12.0, am calculat coeficientul de corelație Pearson între variabilele analizate iar nivelul de semnificație semnificativ statistic a fost ales la $p < 0.01$. □

REZULTATE

Distribuția procentuală a caracteristicilor socio-demografice în grupul analizat inițial (N=91) și la cei care au participat și la a doua vizită (N=66) este reprezentată în tabelul 1. Se observă că grupul a rămas omogen la a doua evaluare, ceea ce permite generalizarea rezultatelor. Vârsta medie a subiecților este 19,5 ani în ambele grupuri testate.

TABELUL 1. Caracteristici socio-demografice (procente)

	Prima testare (N=91)	A doua testare (N=66)
Femei	82,6%	80,3%
Bărbați	17,4%	19,7%
Fără frați	40%	38,7%
1 sau mai mulți frați	60%	51,3%
Locuiesc cu părinții	36,7%	30,6%
Locuiesc la cămin, cu un coleg de cameră sau singuri	63,3%	69,4%
Venituri de la părinți	93,3%	93,5%
Venituri din bursă sau salariu	6,7%	6,5%
Venit lunar ≤999 RON	77,2%	77,4%
Venit lunar ≥1000RON	22,8%	22,6%

Rezultatele evaluării subiecților pe scale sunt reprezentate în tabelul 2.

TABELUL 2. Rezultate scale subiecți

		Interval scoruri	Medie	Dev. standard
Prima evaluare în perioada non-stres (N=91)	Scala de Stres Percept – 14 itemi	11-42	24,62	8,011
	Scala Zung de Anxietate	24-58	37,81	7,554
	Scala Zung de Depresie	22-80	40,29	9,528
A doua evaluare în perioada stresantă (N=66)	Scala de Stres Percept – 14 itemi	16-51	26,90	6,555
	Scala Zung de Anxietate	20-60	42,15	8,880
	Scala Zung de Depresie	26-63	41,95	8,308

Prevalența stresului percept, a anxietății și a depresiei în funcție de scorul mediu la PSS și de scorurile sugerate de autor (Zung) sunt reprezentate în tabelul 3.

TABELUL 3. Prevalența stresului percept, anxietății și depresiei

		Prevalența (%)
Prima evaluare în perioada non-stres (N=91)	Stres Percept (scor PSS≥24,62)	35,16
	Anxietate (Scor ZSAS ≥36)	56,04
	Depresie (Scor ZSDS ≥50)	16,48
A doua evaluare în perioada stresantă (N=66)	Stres Percept (scor PSS≥24,62)	45,45
	Anxietate (Scor ZSAS ≥36)	74,24
	Depresie (Scor ZSDS ≥50)	15,15

Am calculat coeficientul de corelație Pearson și, la evaluarea inițială, s-au obținut următoarele

corelații pozitive, toate cu semnificație statistică ($p < 0,01$): între nivelul stresului percept și nivelul de anxietate ($r = 0,59$), și respectiv, depresie ($r = 0,66$) și între nivelul de anxietate și nivelul de depresie ($r = 0,74$).

La a doua evaluare s-au obținut următoarele corelații pozitive, toate cu semnificație statistică ($p < 0,01$): între nivelul stresului percept și nivelul de anxietate ($r = 0,5$), și respectiv, depresie ($r = 0,61$) și între nivelul de anxietate și nivelul de depresie ($r = 0,8$).

În plus, am putut calcula coeficientul de corelație Pearson și pentru nivelul stresului percept la prima evaluare și nivelul de stres ($r = 0,46$), anxietate (0,58) și depresie (0,52) în perioada stresantă. □

DISCUȚII

În ceea ce privește primul obiectiv: în perioada non-stres scorul mediu la scala de stres percept – 14 itemi este 24,62 +/- 8,01. Prin comparație, scorul mediu obținut de autorul scalei într-un eșantion reprezentativ pentru populația generală a SUA la același grup de vârstă, în condiții normale, a fost de 21,1 +/- 7,2 (15). Un nivel mai ridicat al nivelului de stres percept la studenții mediciști evaluați de noi comparativ cu cel al populației generale din SUA, atât în perioadă non-stres, cât și în perioadă stresantă, sugerează o stare de disconfort mai mare la acest grup comparativ cu alte categorii de tineri (în măsura în care putem compara grupuri de tineri din țări diferite și păstrând anumite rezerve față de generalizarea rezultatelor), și implică o vulnerabilitate mai mare la boală, cel puțin în această perioadă a pregătirii lor, respectiv anul 1.

Rezultatele obținute la PSS au arătat o prevalență moderată a stresului percept la evaluarea în perioada non-stresantă, cu o creștere ușoară în sesiunea de examene.

Autoevaluarea anxietății și, respectiv, a depresiei, au arătat că în eșantionul studiat au fost mai mulți subiecți ale căror scoruri au sugerat o patologie anxioasă decât o patologie depresivă. Prevalența anxietății în grupul analizat inițial este de 56,04%. Faptul că există un procent atât mare de studenți cu sindrom anxios încă de la prima evaluare sugerează o gestionare deficitară a stresului implicat de condiția de student la medicină. Prevalența anxietății crește la 74,24% în timpul perioadei stresante, acest lucru putând fi explicat de condițiile de evaluare, sesiunea de examene. Chiar dacă scala de anxietate le cerea subiecților să își autoevalueze simptomele din

ultima săptămână, este posibil ca faptul că în momentul administrării scalei erau supuși unui stres acut (examenul), să fi influențat evaluarea lor, în sensul unei raportări mai crescute a anxietății.

În ceea ce privește următoarele trei obiective, prin aplicarea sistematică a măsurării stresului perceput, anxietății și depresiei prin scalele menționate, am verificat că există corelații semnificativ statistice între nivelul de stres și anxietate, respectiv depresie în perioada pre-stres, cât și în perioada de stres. De asemenea, în lotul de studenți evaluați prin obținerea corelațiilor dintre scale, am observat că, un scor crescut de anxietate se corelează cu un scor crescut pe scala depresie ($p \leq 0,01$). Astfel, în acest lot, atât în perioadă non-stresantă, cât și în perioadă stresantă, stresul, anxietatea și depresia sunt în mod evident inter-relaționate.

Nivelul crescut de stres perceput în perioada non-stresantă s-a corelat pozitiv cu nivelul de anxietate și depresie în perioada de examene ($p \leq 0,01$). Aici putem specula faptul că o tendință

generală ridicată de percepție a stresului poate fi considerată ca factor de risc pentru dezvoltarea de simptome de anxietate și depresie, dar nu putem exclude faptul că anxietatea preexistentă poate să fie ea însăși un stres, iar relația de interdependență să fie de fapt în sens invers. □

CONCLUZII

Există o prevalență foarte mare a anxietății în rândul studenților mediciști de anul 1. Este importantă detectarea precoce a prezenței simptomelor anxioase și depresive, în scopul de a dezvolta o strategie preventivă. Relația de interdependență dintre stresul perceput și simptomele de anxietate și depresie sugerează că una dintre strategiile de prevenție ar putea fi chiar detectarea stresului la studenții la medicină, încă din primul an. Implementarea de programe anti-distres, consilierea psihoterapeutică pot constitui strategii de prevenire a anxietății și depresiei. □

BIBLIOGRAFIE

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE – Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. June 1, 2005; 62(6):593-602.
2. Nolen-Hoeksema S, Larson, J., & Grayson, C – Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999; 77:1061-1072.
3. Nolen-Hoeksema S – Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*. 2001;10:173-176.
4. Aalto-Setälä T., Marttunen M., Tuulio-Henriksson A., Poikolainen K., Lönnqvist J – Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. *Am J Psychiatry*. Jul 2002 159(7):1235-1237.
5. Regier DA, Rae, D.S., Narrow, W.E., Kaelber, C.T., & Schatzberg, A.F. – Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *British Journal of Psychiatry. Supplement*. 1998; 34:24-28.
6. Iamandescu I.B. – Factori de risc socio-profesionali. In: Iamandescu I.B., ed. Manual de Psihologie Medicală. București: Ed. Infomedica; 2010:76-78.
7. Wilkinson RT – Performance under stress. *Proc R Soc Med* 1975; 68:425-427.
8. Fisher S – Stress in academic life. New York: Open University Press; 1994.
9. O. Popa-Velea, L. Diaconescu, A. Mihăilescu, I. Cioca – Associations between alexithymia, perceived stress, burnout and perceived social support at students. In: Elsevier, ed. 28th European Conference on Psychosomatic Research Abstracts/Journal of Psychosomatic Research., Vol. 68. Innsbruck, Austria; 2010:656
10. Rada RE, Johnson-Leong C – Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc*. June 1, 2004 2004;135(6):788-794.
11. Cohen S, Kamarck, T., & Mermelstein, R. – A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; (24):385-396.
12. Cohen S, Tyrrell, D.A.J., & Smith, A.P. – Negative life events, perceived stress, negative affect and susceptibility to the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993(64):131-140.
13. Zung WWK – A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971.
14. Zung W – A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965(12): 63-70.
15. S. Cohen and G.M. Williamson P – Perceived stress in a probability sample of the United States. In: S. Spacapan and S. Oskamp, ed. *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage; 1988:31-67.