

Mental helse blant medisinstudentar

REFERANSE:

Witt, K., Boland, A., Lamblin, M., McGorry, P.M., Veness, B., Cipriani, A., Hawton, K., Harvey, S., Christensen, H. & Robinson, J. (2019). Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Evidence Based Mental Health*, 22(2), 84-90. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/ebmental-2019-300082>

Medan stadig meir forskning blir gjort på mental helse hos barn og unge, er få studiar gjort på mental helse blant studentar på universitets- og høgskulenivå. Dette forskingsnotatet omhandlar medisinstudentar og tiltak for å forhindre sjølvdrapsåtferd i denne spesifikke gruppa studentar.

På verdsbasis er sjølvdrap ei av dei leiande dødsårsakene blant unge mellom 15 og 29 år. Det er gjort forskning på korleis ein kan førebyggja sjølvdrap og tankar om sjølvdrap blant ungdom og unge vaksne, men det er få systematiske kunnskapsoversyn¹ med fokus på studentar i høgare utdanning, og ingen på medisinstudentar. Medisinstudentar blir utsette for særskilte stressfaktorar som kan gjere dei meir sårbare for å utvikle psykiske lidningar og sjølvdrapstankar. Vidare kan det sjå ut til at trass i kunnskapen medisinstudentar har om psykiske lidningar og tilgang til hjelp for det dei strever med, søker dei sjeldnare hjelp enn andre i same aldersgruppe. Det er derfor viktig å få innsikt i kva som skal til for å hjelpe denne spesifikke studentgruppa.

Bakgrunn

Unge med høgare utdanning viser lågare sjølvdrapsrate enn unge utan høgare utdanning, men til gjengjeld er medisinstudentar overrepresenterte når det gjeld tankar om og forsøk på å ta livet sitt. I eit tidlegare kunnskapsoversyn melde 27,2% av medisinstudentar om depresjon eller depresjonssymptom og 11,1% om sjølvdrapstankar.

Tidlegare studiar peiker på ei rekkje faktorar som forklaring til dei forhøgja tala, mellom anna mange vurderingar, stort pensum, graderte karakterar i staden for bestått/ikkje bestått, lite samsvar mellom faktiske og føretrekte undervisningsmetoder og praksissjokk. Den store arbeidsmengda kan mellom anna òg stå i vegen for at medisinstudentar klarar å sette av nok tid til å ta vare på seg sjølv. Eksponeringa for død, inkludert sjølvdrap, og alvorleg sjukdom hos pasientar og frykt for å gjere feil i tenesta er òg faktorar som aukar presset på den psykiske helsa til denne studentgruppa. Ytterlegare er det organisatoriske stressfaktorar, slik som eit særskilt konkurranseutsett miljø som har overarbeid som ein statusmarkør og som også tillét mobbing og trakassering. Slike faktorar kan både bidra til psykiske problem blant medisinstudentar og forhindra dei frå å søke hjelp for dei. I ei stor australsk undersøking av den psykiske helsa til medisinstudentar svarte studentane at skam, frykt for at teieplikta ikkje skulle bli overheldt og frykt for negative konsekvensar for den framtidige yrkesutøvinga deira hindra dei i å søke hjelp for mentale utfordringar.

¹ **Systematisk kunnskapsoppsummering/-oversyn:** Ei systematisk kunnskapsoppsummering tar utgangspunkt i et klart definert forskings spørsmål eller mål og bruker systematiske og eksplisitte metodar for å identifisere, velje ut og kritisk vurdere relevant forskning, samt for å samle inn og analysere data frå studiane som er inkluderte i oppsummeringa. Kunnskapsoppsummeringa resulterer ofte i eit systematisk kunnskapsoversyn, som regel ein artikkel eller ein rapport, som gir eit oversyn over temaet eller svar på forskings spørsmålet

Føremål

Om ein ser på den høge frekvensen av rapporterte sjølvdrapstankar, depresjon og depresjonssymptom hos medisinstudentar kontra den same aldersgruppa i resten av befolkninga, er det naudsynt å sjå på førebyggjande tiltak for denne spesifikke studentgruppa. Tiltaka som allereie er på plass, har i hovudsak fokus på å styrka den enkelte student og gjere hen meir robust og oversett dei systemiske, kulturelle og strukturelle faktorane som verkar inn på medisinstudenten sin kvardag. Difor har artikkelforfattarane utført ei systematisk kunnskapsoppsummering og metaanalyse² av forskning på temaet. Målet med oppsummeringa er å få ei systematisk kunnskapsoversikt over universelle tiltak som retter seg mot mental helse, sjølvdrapstankar og sjølvdrapsåtfærd blant medisinstudentar spesielt.

Inkluderte studiar

For å bli inkludert i kunnskapsoversynet måtte studiane:

- 1) vere ein randomisert-kontrollert studie³, eit klynge-randomisert forsøk⁴, ikkje-randomisert-kontrollert studie, historisk kontrollert eller ukontrollert longitudinell studie⁵
- 2) evaluere effektiviteten til ein universell intervensjon⁶ som retter seg mot sjølvdrapstankar eller -åtfærd, depresjon, angst, stress og/eller utbrentheit
- 3) ha deltakarar som var medisinstudentar
- 4) vere publisert på engelsk

39 studiar blei inkluderte i det systematiske kunnskapsoversynet. 24 var frå USA, og 13 av studiane var randomisert-kontrollerte studiar. Dei 39 studiane inkluderte til saman 7387 deltakarar mellom 18 og 32 år. Fleirtalet av deltakarene var kvinner.

Resultat

Individbaserte tiltak

Av dei 39 studiane var det ingen som målte sjølvdrapstankar eller -åtfærd etter at tiltaket var avslutta. Ein longitudinell studie av effekten av psykoedukasjon⁷ på sjølvdrapstankar rapporterte om ein moderat nedgang i sjølvdrapstankar som fylgje av tiltaket, men denne studien undersøkte ikkje endringar i sjølvdrapsåtfærd. Tiltak som brukte yoga viste ingen effekt på depresjon. Stressmeistringsprogram ser ikkje ut til å redusere verken depresjons- eller angstsymptom, medan to studiar fann at meditasjon med rettleiing og psykoedukasjon resulterte i auka angst blant deltakarane. Ein studie fann ein beskjeden effekt i behandling av angst med omega-3-tilskot, men ingen effekt av dette på depresjon.

² **Metaanalyse:** Statistiske teknikkar for å integrera resultatata av inkluderte studiar i det systematiske kunnskapsoversynet.

³ **Randomisert-kontrollert studie:** Ein studiedesign der deltakarane er randomiserte (tilfeldig fordelte) til ei tiltaks- og kontrollgruppe. Resultata blir vurderte gjennom å samanlikna utfall i behandlings-/tiltaksgruppa og kontrollgruppa.

⁴ **Klynge-randomisert forsøk:** Eit forsøk kor grupper av individ (t.d. skolar, familiar, geografiske områder) heller enn individ blir tilfeldig plasserte i ulike armar i forsøket.

⁵ **Longitudinell studie:** Ei tilnærming kor ein fylgjer eit individ eller ei gruppe individ over ein lengre periode, ofte over fleire år. Òg kalla langsgåande metode. **Historiske longitudinelle studiar** nyttar i tillegg data frå register eller andre databankar.

⁶ **Universell intervensjon:** Ein intervensjon som blir tilbode alle studentar og som ikkje tek omsyn til noverande stressnivå eller psykologiske vanskar.

⁷ **Psykoedukasjon:** Psykoedukasjon er systematisk, strukturert og didaktisk informasjon om psykiske lidelser og deres behandling. Gjennom psykoedukasjon lærer pasienten og pårørende om lidelsen, og hvordan mestre denne bedre.

Ein studie undersøkte verknaden av mindfulnessprogram på utbrentheit, men fann inga signifikant effekt av tiltaka på utbrentheit.

Analysane av studiane som undersøkte tiltak retta mot angst, depresjon eller stress, indikerer at relativt kortvarige og individfokuserte mindfulnessbaserte tiltak kan redusera symptomtrykket for nokre av desse lidningane hos nokre medisinstudentar. Ein må ha i mente at brorparten av intervensjonane blei sett i verk i løpet av dei førkliniske åra. Det er sannsynleg at stressmomenta som medisinstudentar møter i dei førkliniske åra og i dei kliniske åra, altså praksisåra, er forskjellige. Det er teikn til at presset på medisinstudenten sin mentale helse aukar i løpet av utdanningsløpet, og at det er i dei kliniske åra det er høgast førekomst av sjølvdrapstankar, depresjon og stress. Stressfaktorane vil derfor opplevast forskjellige mellom studentane i førkliniske år samanlikna med dei som er i dei kliniske åra. Det er i tillegg lite tungtvegande forskning som visar at mindfulnessbasert kognitiv terapi kan redusera tankar om sjølvdrap eller sjølvdrapsåtfærd i den generelle befolkninga.

Organisasjonsretta tiltak

Ingen av dei 39 studiane undersøkte effekten av organisatoriske tiltak på sjølvdrapsåtfærd eller -tankar, stress eller utbrentheit. Det fåtalet studiar som undersøkte organisatoriske tiltak retta mot pensumomfang eller formidlinga av pensum på angst og depresjon, fann ingen effekt av tiltaka.

Implikasjonar

Kunnskapsoppsummeringa avdekkjer eit behov for meir forskning på langtidseffekten av dei tiltaka som har ein effekt, då dei fleste av studiane som er inkluderte i dette kunnskapsoversynet hadde eit kortsiktig fokus. I tillegg var dei fleste studiane i denne kunnskapsoversynet individ-fokuserte og hadde som mål å gjere studentane meir motstandsdyktige mot stressande faktorar. Dei ignorerte altså i stor grad dimensjonen som omfattar strukturelle, systemiske og kulturelle faktorar. Den relativt svake effekten, samla sett, av dei individbaserte tiltaka på alle dei inkluderte lidningane peiker på at det er naudsynt å utvikle tiltak som retter seg mot organisatoriske problem i medisinstudninga. Nokre av dei organisatoriske stressfaktorane er djupt integrert i utdanningsløpet og vanskelege å endre, medan andre er moglege å ta tak i på kort tid – slik som ein særskild konkurransedominert kultur som er ettergjevande for trakassering og mobbing. Strategiar som hamlar opp med dei organisatoriske stressfaktorane er derfor blant dei viktigaste å implementera i framtidige tiltak for å forebygge sjølvdrapstankar og -åtfærd blant medisinstudentar, inkludert lidningar som aukar sårbarheita deira for slike tankar og åtfærd, som depresjon, angst, utbrentheit og stress.