

مقایسه‌ی آسیب‌های روانی دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی در سطوح مختلف تحصیلی

الهام قنوتی^۱، دکتر محمود کاظمی^۲، دکتر جواد صالحی^۳

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه زنجان، دانشکده‌ی علوم انسانی، گروه روانشناسی mdkazemy@yahoo.com

دریافت: ۸۹/۱۰/۵ پذیرش: ۹۰/۶/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: به نظر می‌رسد تحصیل در رشته‌ی پزشکی از سایر رشته‌های تحصیلی وجهی متمایز داشته باشد و آن هم میزان استرس (فشار محیطی و روانی یا فیزیکی) زیادتر این رشته است که منحصر به فرد و ویژه‌ی این رشته است. لذا این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ی آسیب‌های روانی دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی انجام شد.

روش بررسی: نمونه‌ی مورد بررسی ۲۱۲ نفر از دانشجویان رشته‌ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند و با چک لیست (SCL90) و پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک مورد ارزیابی قرار گرفتند. این تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای بوده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (کروسکال والیس و U من ویتنی) استفاده شد.

یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج نشان داد که هم در شاخص کلی (GSI) و هم در خرده مقیاس‌های آزمون SCL90 (به جز جسمانی‌سازی، اضطراب و خصومت $\alpha > 0/05$)، بین سه گروه از دانشجویان مقاطع پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود داشت که تمامی این تفاوت‌ها در سطح $P < 0/01$ (بجز ترس مرضی $\alpha < 0/05$) معنی‌دار بود. در مقاطع بالاتر نمره‌ی سلامت روانی دانشجویان بهبود قابل ملاحظه‌ای داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که تحصیل در رشته‌ی پزشکی با نظر به ماهیت استرس‌زایی آن، نمی‌تواند به عنوان یک عامل در به خطر افتادن سلامت روانی دانشجویان موثر باشد. زیرا که نتایج تحقیق حاکی از آن است که دانشجویان در مقاطع بالاتر از سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردارند.

واژگان کلیدی: آسیب روانی، دانشجویان پزشکی، دانشجویان غیر پزشکی

مقدمه

باید به قسمت روانی آن که از دیگر اجزای سلامتی جداشدنی نیست توجه نمود. سلامتی روان نه تنها در برگزیده‌ی نبود اختلال‌های روانی است، بلکه شامل جنبه‌های

با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی یعنی «حالت کامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقدان بیماری یا ناتوانی» (۱). می‌توان گفت برای تأمین سلامتی حتماً

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه زنجان

۲- دکترای تخصصی فلسفه تعلیم و تربیت، استادیار دانشگاه زنجان

۳- دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه زنجان

ارتقا و بهبود وضعیت سلامت روان نیز می‌باشد. اختلالات روانشناختی، مشکلات فراوانی برای دانشجویان که از اقبال مستعد و برگزیده‌ی جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند، ایجاد کرده و بر عملکرد تحصیلی آنان به شدت اثر گذاشته و رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی آنان را مختل می‌کند. این اختلالات غالباً بین سنین ۱۸ و ۲۵ سال زمانی که جوانان وارد دوره‌ی بزرگسالی می‌شوند، بروز می‌کند. در این مرحله‌ی زندگی، بسیاری از افراد دوره‌ی تحصیلی یا آموزشی خود را شروع کرده یا ادامه می‌دهند. دانشجویان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی غالباً مشکلات شایع مرتبط با تحصیل از قبیل مشکلات تمرکز، حواس پرتی، رفتار نامتناسب، فقدان مهارت‌های اجتماعی، بی‌پناهی (Helplessness) رفتار تکانش‌گری و اضطراب مفرط را تجربه می‌کنند. این مشکلات غالباً موانع و پیچیدگی‌هایی را بر سر راه مطالعه، تحصیل، سخنرانی و سمینار آنان قرار می‌دهد (۲). علاوه بر این، مشکلات روانی در دانشجویان منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود بخش قابل توجهی از نیروهای فکری خود را به جای صرف فعالیت در امور درسی و آموزشی در برخورد با چنین مشکلاتی هدر دهند. به علاوه آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته‌ی تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی، اقتصادی و مشکلاتی نظیر آن‌ها از جمله شرایطی هستند که می‌تواند موجب ناراحتی‌های روانی و افت تحصیلی آنان گردد. با التفات به نکات فوق، یکی از پدیده‌های جالب در زمینه‌ی آموزش پزشکی پدیده‌ی معروف به بیماری دانشجویان پزشکی (Medical Students' Disease) است. در این بیماری، دانشجویان پزشکی علایم بیماری‌های مورد مطالعه را در خود احساس می‌کنند. این مساله به‌ویژه در بهداشت روان دانشجویان حایز اهمیت است، و ممکن است باعث نگرانی

آن‌ها در مورد وضعیت روانی خود شود (۳). علاوه بر این، دانشجویان رشته‌ی پزشکی به دلیل سروکار داشتن با بیماران دردمند و پرکاری در بخش‌های بالینی مختلف بیمارستان‌ها و معالجه‌ی بیماران (در سال‌های آخر) بیش از سایر دانشجویان با فشارهای روانی متعدد مواجه هستند و مسوولیت انتظاراتی که از خدمات آن‌ها وجود دارد بر شدت این فشار روانی می‌افزاید (۴). مطالعات زیادی در سطح بین‌المللی شیوع بیشتر سمپتوم‌های روانپزشکی را در دانشجویان پزشکی نسبت به جمعیت عادی یا سایر رشته‌های تحصیلی نشان داده‌اند (۵-۹). در داخل کشور، نتایج مطالعات چندین همخوان نبوده‌اند؛ در حالی که بررسی‌های عبدالهیان و همکاران (۱۳۸۲) و اسعدی و همکاران (۱۳۸۳) حاکی از بالا بودن مشکلات روانشناختی دانشجویان پزشکی است، طلایی و همکاران (۱۳۸۵) نشان دادند که از این نظر تفاوتی بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی وجود ندارد (۱۰). بنابراین؛ مطالعه‌ی حاضر به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان علوم پزشکی در فرایند و مقاطع مختلف تحصیل انجام گرفت تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن آرایه‌ی خدمات بهداشت روانی همچون مشاوره، روان‌درمانی و درمان دارویی موجبات ارتقای سطح بهداشت روان دانشجویان را فراهم نمود و از عوارض پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و توان اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری کرد (۱۱). لذا با التفات به نکات فوق، پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه‌ی آسیب‌های روانی دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بر اساس چک لیست SCL۹۰ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر یک تحقیق توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی دانشجویان رشته‌ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و دانشجویان رشته‌های

مورد وضعیت نشانگان آسیب‌های روانی در میان شرکت کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. این چک لیست که ابتدا در سال ۱۹۷۳ توسط دروگاتیس، لیپمن و کوری تحت عنوان فهرست علایم هاپکینز تهیه شده بود، و سپس در سال ۱۹۸۳ با اعمال تغییراتی به صورت فهرست علایم آسیب‌شناسی روانی (SCL) در آمد جهت سنجش علایم آسیب‌های روانی در ۹ بعد جسمانی سازی، وسواس - اجبار، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روانپزشکی گرایم مورد استفاده قرار گرفت. پاسخ‌های ارایه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای هیچ، به ندرت، تاحدی، زیاد و به شدت قرار گرفت. دروگاتیس برای ارزیابی پایایی ابعاد ۹ گانه‌ی این آزمون از دو روش پایایی درونی و بازآزمایی استفاده کرد. پایایی درونی SCL-90-R برای تمام ۹ بعد رضایتبخش بوده، بیشترین همبستگی مربوط به افسردگی با ۰/۹۰ و کمترین آن‌ها مربوط به روان پریشی گرایم با ۰/۷۷ بوده است. در بررسی‌هایی که در ایران جهت ارزیابی پایایی و روایی SCL-90-R صورت گرفته، پایایی این آزمون در تمام ابعاد به استثنای پرخاشگری، ترس مرضی و افکار پارانوئید بیشتر از ۰/۸ بوده است. اعتبار سازه‌ی این آزمون نیز نشان می‌دهد که می‌تواند به عنوان یک وسیله‌ی غربالگری یا تشخیصی برای اختلال‌های روانی با اطمینان خاطر در ایران به کاربرده شود. به هنگام اجرا، با مراجعه به مراکز حضور دانشجویان دفترچه‌های حاوی سوالات در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پس از تکمیل، که حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول کشید، جمع‌آوری شدند. در حین اجرا محقق در جلسه حضور داشت و به رفع اشکال پرداخت.

یافته‌ها

دامنه‌ی سنی دانشجویان پزشکی ۱۸ تا ۲۸ سال با میانگین $21/93$ ($sd = 1/99$) و دامنه‌ی سنی دانشجویان غیر پزشکی

غیرپزشکی دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ اجرا شد. دانشجویان رشته‌ی پزشکی برابر استعلام مراجع ذیصلاح شامل ۲۴۱ نفر بودند که با توجه به کوچک بودن حجم جامعه‌ی مورد مطالعه تصمیم گرفته شد که به جای نمونه‌گیری از روش تمام شماری استفاده شود و تمام این دانشجویان در سال مورد مطالعه وارد تحقیق شوند. از این تعداد ۲۱۲ نفر به صورت کامل به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند که شامل ۱۱۶ دانشجوی شاغل به تحصیل در دوره‌ی علوم پایه، ۶۱ دانشجوی کارآموز و ۳۵ دانشجوی دوره‌ی کارورزی بود. با توجه به آن که هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تحصیل در رشته‌ی پزشکی در وضعیت سلامت روان دانشجویان رشته‌ی پزشکی بود، به منظور کنترل متغیرهای مزاحمی همچون افزایش سن یا زندگی طولانی مدت به دور از خانواده، گروه مقایسه از دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی نیز از دانشگاه زنجان انتخاب شد. این دانشجویان که به تعداد ۱۸۰ نفر بودند، به صورت همتا شده با نمونه‌ی اول از رشته‌های مختلف مهندسی، کشاورزی، علوم انسانی و علوم پایه به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌گیری شدند. همتا سازی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی بر اساس متغیرهای جنسیت، سن و مقطع تحصیلی صورت گرفت، به این نحو که دانشجویان پزشکی دوره‌ی علوم پایه با دوره‌ی کارشناسی، دوره‌ی کارآموزی با دوره‌ی کارشناسی ارشد و دوره‌ی کارورزی با دوره‌ی دکتری همتا سازی شدند. جهت گرد آوری اطلاعات مورد نیاز از دو ابزار استفاده شد که در قالب یک دفترچه جهت تکمیل به شرکت کنندگان ارایه شد. ابزار نخست فرمی بود که مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان از قبیل سن، جنسیت، محل سکونت، بومی بودن یا نبودن، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و را مورد سوال قرار می‌داد. ابزار دوم فهرست تجدید نظر شده‌ی علایم روانی (SCL - 90-R) بود که جهت جمع آوری اطلاعات در

۱۸ تا ۲۸ سال با میانگین ۲۲/۱۷ (sd = ۲/۴۹) بود. مورد مطالعه را نشان می‌دهد. جدول یک ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی مورد مطالعه

جنسیت	وضعیت تاهل		وضعیت بومی بودن		وضعیت سکونت		تعداد	درصد	
	مجرد	متاهل	بومی	غیربومی	خوابگاهی	غیرخوابگاهی			
مرد	۷۴	۷	۱۸	۹۸	۷۵	۴۱	۴۳	۷۴	دانشجویان علوم پایه
زن	۶۳/۲	۶/۱	۱۵/۵	۸۴/۵	۶۴/۷	۳۵/۳	۳۶/۸	۶۳/۲	پزشکی
مرد	۴۷	۲	۹	۵۳	۳۴	۲۸	۱۵	۴۷	کارآموزی
زن	۷۵/۸	۳/۲	۱۴/۵	۸۵/۵	۵۴/۸	۴۵/۲	۲۴/۲	۷۵/۸	پزشکی
مرد	۲۹	۹	۵	۲۸	۱۱	۲۱	۶	۲۹	کارورزی
زن	۸۲/۹	۲۶/۵	۱۵/۲	۸۴/۸	۳۴/۴	۶۵/۶	۱۷/۱	۸۲/۹	پزشکی
مرد	۶۴	۱۸	۳۲	۱۷۹	۱۲۰	۹۰	۶۴	۱۵۰	کل
زن	۲۹/۹	۸/۵	۱۵/۲	۸۴/۸	۵۷/۱	۴۲/۹	۲۹/۹	۷۰/۱	پزشکی
مرد	۵۶	۱۳	۴۵	۱۳۵	۱۳۴	۴۶	۵۶	۱۲۳	دانشجویان غیرپزشکی
زن	۳۱/۱	۷/۳	۲۵	۷۵	۷۴/۴	۲۵/۶	۳۱/۱	۶۸/۳	پزشکی
مرد	۱۲۰	۳۱	۷۷	۳۱۴	۲۵۴	۱۳۶	۱۲۰	۲۷۳	کل دانشجویان
زن	۳۰/۵	۸	۱۹/۷	۸۰/۳	۶۵/۱	۳۴/۹	۳۰/۵	۶۹/۳	پزشکی

مقایسه‌ی دو گروه از نظر متغیرهای زمینه‌ای نشان داد که در متغیرهای هم‌تاسازی شده تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود ندارد. در حالی که ۲۹/۹ درصد از دانشجویان پزشکی را پسران تشکیل می‌داد؛ این نسبت در دانشجویان غیرپزشکی ۳۱/۱ درصد بود ($P=0/79$ و $X^2(1, 394)=0/67$). نسبت تأهل در میان دانشجویان پزشکی ۸/۵ درصد و در میان دانشجویان غیر پزشکی ۷/۳ درصد بود که این تفاوت معنی‌دار نبود ($P=0/66$ و $X^2(1, 394)=0/2$). درصد اشتغال دانشجویان پزشکی (۴/۷ درصد) نیز تفاوت معنی‌داری با این درصد در دانشجویان غیر پزشکی (۳/۹ درصد) نداشت ($P=0/68$ و $X^2(1, 394)=0/17$). البته نسبت افراد بومی در میان دانشجویان پزشکی (۱۵/۲ درصد) کمتر از این نسبت در میان دانشجویان غیر پزشکی (۲۵ درصد) بود

محل سکونت نیز تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت. در حالی که ۵۷/۱ درصد از دانشجویان پزشکی در خوابگاه ساکن بودند، ۷۴/۴ درصد از دانشجویان غیر پزشکی ساکن خوابگاه بودند. ($P<0/001$ و $X^2(1, 394)=12/77$). به‌منظور تحلیل داده‌های مربوط به وضعیت آسیب‌شناسی روانی، ابتدا وضعیت این داده‌ها از نظر شکل توزیع با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test for Normality of Data) مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به نرمال نبودن شکل توزیع هم در دانشجویان پزشکی ($P<0/001$ و $Z=0/35$) و هم غیرپزشکی ($P<0/001$ و $Z=0/38$) از آزمون‌های آماری غیرپارامتریک برای تحلیل‌ها استفاده شد. نتیجه‌ی مقایسه‌ی

زوجی میانگین‌های دو گروه در خرده مقیاس‌های آزمون SCL-90-R و همچنین شاخص کلی آن با استفاده از آزمون U من ویتنی (Mann-Whitney U test) در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج اجرای آزمون U من ویتنی برای مقایسه وضعیت آسیب‌شناسی روانی دانشجویان رشته‌ی پزشکی و غیر پزشکی

سطح معنی‌داری (P. value)	مقدار Z	دانشجویان غیرپزشکی		دانشجویان پزشکی		
		رتبه‌ی متوسط	میانگین	رتبه‌ی متوسط	میانگین	
۰/۰۹۴	-۱/۶۷	۱۵۷/۲۲	۱/۱۱	۱۴۰/۵۷	۰/۹۷	افسردگی
*۰/۰۱۲	-۲/۵۱	۲۰۳/۴۸	۰/۹۴	۱۷۵/۱۵	۰/۷۵	جسمانی سازی
**۰/۰۰۳	-۳/۰۱	۲۰۴/۸۸	۰/۸۷	۱۷۱/۱۹	۰/۶۸	روانپزیشی
**۰/۰۰۱	-۳/۲۶	۲۰۷/۱۹	۱	۱۷۰/۶۳	۰/۷۸	اضطراب
**۰/۰۰۱	-۳/۵۶	۲۱۳/۵۷	۱/۲۴	۱۷۳/۲۳	۰/۹۸	وسواس-اجبار
۰/۰۶۵	-۱/۸۴	۲۰۱/۰۶	۱/۰۸	۱۸۰/۲۵	۰/۹۶	روابط بین فردی
**۰/۰۰۶	-۲/۷۳	۲۰۶/۴	۰/۵	۱۷۵/۹۸	۰/۳۷	ترس مرضی
*۰/۰۳۶	-۲/۰۹	۲۰۲/۱۴	۰/۸۱	۱۷۸/۶۶	۰/۷	احساس خصومت
**۰/۰۰۱	-۳/۷۲	۲۱۳/۶۷	۱/۴۴	۱۷۱/۵۴	۱/۱۵	افکار پارانوییدی
*۰/۰۲۳	-۲/۲۷	۱۳۴/۹۸	۰/۹۹	۱۱۴/۲۱	۰/۸۴	شاخص کلی (GSI)

* معنی‌دار در سطح $P < ۰/۰۵$ ** معنی‌دار در سطح $P < ۰/۰۱$

تحصیل در سطوح مختلف رشته‌ی پزشکی بود. به این منظور میزان اختلالات روانشناختی دانشجویان دوره‌های علوم پایه، کارآموزی و کارورزی با یکدیگر مقایسه شد. نتایج این مقایسه که با توجه به فراهم نبودن شرایط استفاده از آزمون‌های پارامتریک با استفاده از آزمون کروسکال والیس (Kruskal-Wallis Test) صورت گرفت در جدول ۳ ارائه شده است. همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود؛ هم در شاخص کلی (GSI) و هم در سایر خرده مقیاس‌های SCL-90-R غیر از جسمانی سازی، اضطراب و احساس خصومت، بین سه گروه دانشجویان علوم پایه، کارآموزی و کارورزی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. بنابراین، برای مشخص شدن این موضوع که معنی‌دار شدن آزمون

مقایسه‌ی دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی از نظر میزان آسیب‌های روانی مورد مطالعه نشان داد که در شاخص کلی (GSI) بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت، به این ترتیب که دانشجویان پزشکی نشانه‌های کمتری از آسیب‌روانی را نشان دادند ($P=۰/۰۲۳$). در خرده مقیاس‌های SCL-90-R هم عمده‌تاً تفاوت به نفع دانشجویان پزشکی بود. جز در مورد افسردگی و حساسیت در روابط بین فردی که تفاوت معنی‌دار نبود ($P>۰/۰۵$), در سایر اختلالات مورد مطالعه میزان اختلالات دانشجویان پزشکی به طور معنی‌داری کمتر از دانشجویان غیر پزشکی بود. راهبرد دیگر بررسی تأثیر تحصیل در رشته‌ی پزشکی بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان این رشته مقایسه‌ی وضعیت دانشجویان شاغل به

کروسکال والیس ناشی از وجود تفاوت بین میانگین کدام گروه‌هاست، گروه‌ها به صورت دو به دو با استفاده از آزمون U من ویتنی با یکدیگر مقایسه شدند.

جدول ۳. نتایج اجرای آزمون کروسکال والیس برای مقایسه‌ی وضعیت آسیب شناسی روانی دانشجویان دوره‌های مختلف

رشته‌ی پزشکی		دانشجویان علوم		دانشجویان کارآموزی		دانشجویان کارورزی		سطح معنی داری (P. value)	مجذور کا (x ²)
رتبه‌ی میانگین	رتبه‌ی متوسط	رتبه‌ی میانگین	رتبه‌ی متوسط	رتبه‌ی میانگین	رتبه‌ی متوسط	رتبه‌ی میانگین	رتبه‌ی متوسط		
۱/۱۴	۸۹/۱۵	۰/۷۲	۶۱/۵۳	۰/۶۶	۶۰/۸۵	۰/۹۶	۱۴/۳۸	***	۰/۰۰۱
۰/۸۳	۱۱۱/۱۵	۰/۶۶	۱۰۱/۸۴	۰/۶۳	۹۵/۹۱	۰/۷۵	۲/۰۴		۰/۳۶
۰/۹۱	۱۲۴/۵۵	۰/۴۶	۸۲/۳۳	۰/۲۹	۶۱/۹۶	۰/۶۸	۳۸/۸۹	***	۰/۰۰۱
۰/۹۱	۱۱۲/۳۳	۰/۶۶	۹۵/۸۱	۰/۵۵	۸۷/۹۹	۰/۷۷	۵/۷۹		۰/۰۵۵
۱/۱۳	۱۱۷/۹۸	۰/۸۵	۹۱/۹۷	۰/۷۳	۸۲/۵۷	۰/۹۸	۱۲/۸	***	۰/۰۰۲
۱/۱۲	۱۱۹/۲۷	۰/۸۵	۹۶/۵۳	۰/۶۶	۷۵/۶۹	۰/۹۶	۱۵/۴۵	***	۰/۰۰۱
۰/۴۴	۱۱۵	۰/۳۲	۹۹/۱۸	۰/۲۴	۸۵/۱۳	۰/۳۷	۷/۷۳		۰/۰۲۱
۰/۷۹	۱۱۲/۹۵	۰/۶۱	۹۷/۳۵	۰/۵۸	۹۸/۲۴	۰/۷	۳/۳۴		۰/۱۸۹
۱/۴۱	۱۲۵/۹۴	۰/۹۹	۹۳/۰۳	۰/۵۵	۵۷/۳۱	۱/۱۴	۳۷/۹۷	***	۰/۰۰۱
۱	۷۹/۵۹	۰/۶۱	۵۲/۸۱	۰/۵۵	۴۹/۵۵	۰/۸۴	۱۶/۴۳	***	۰/۰۰۱

* معنی دار در سطح $P < 0/05$ ** معنی دار در سطح $P < 0/01$

جدول ۴. نتایج اجرای آزمون U من ویتنی برای مقایسه‌های دوگانه‌ی وضعیت آسیب شناسی روانی کلی دانشجویان دوره‌های مختلف رشته‌ی پزشکی

علوم پایه	کارآموزی	کارورزی
—	Z = -۳/۳۹ ** P = ۰/۰۰۱	Z = -۲/۹۴ ** P = ۰/۰۰۳
کارآموزی	—	Z = ۰/۳۹ P = ۰/۷
کارورزی	Z = -۲/۹۴ ** P = ۰/۰۰۳	Z = ۰/۳۹ P = ۰/۷

*** معنی دار در سطح $P < 0/01$

بیشتر است، همخوانی دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که شدت اختلالات روانی در گروه کارورزی به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه علوم پایه و کارآموزی بود که ناهمخوان با نتایج دهقانی (۱۵) است که نشان می‌داد شدت افسردگی در دانشجویان سال آخر پنج برابر میانگین شدت افسردگی در دانشجویان سال اول است. مقایسه‌ی سلامت‌روان دانشجویان بر اساس جنسیت نیز رابطه‌ی معنی‌داری را نشان نداد که همسو با نتایج تحقیق علی عباسی و همکاران (۱۶) است که نشان داد بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ میزان سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و ناهمسو با نتایج دایی (۱۷) است که نشان می‌دهد اضطراب دانشجویان دختر از میانگین اضطراب دانشجویان پسر بیشتر است (۱۴/۴۴ درصد در برابر ۱۱/۹۴ درصد). نتایج این پژوهش نشان داد که تاهل ارتباط معنی‌داری با سلامت روانی نداشت که همسو با نتایج تحقیق معتمدی (۱۸) است، و همچنین با نتایج امینی (۱۹) که نشان داد افسردگی در گروه متأهلین بیشتر از مجردین است ناهمسو است.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که تحصیل در رشته‌ی پزشکی با نظر به ماهیت استرس‌زایی آن، نمی‌تواند به عنوان یک عامل، در به خطر افتادن سلامت روانی دانشجویان موثر باشد. زیرا بهبود نمرات شاخص‌های سلامت روانی در مقاطع بالاتر و همچنین در مقایسه با دانشجویان غیرپزشکی دلیلی بر این مدعاست و نتایج تحقیق حاکی از آن است که دانشجویان در مقاطع بالاتر از سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردارند. به‌طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که وجود مشکلات روان‌شناختی با خصوصیات شخصیتی و ذاتی افراد ارتباط کمتری داشته، بیشتر ممکن است به استرس بالای این افراد در هنگام ورود به رشته‌ی پزشکی مربوط باشد. در پایان، با نظر به این که

نتایج این مقایسه نشان داد که بیشترین تفاوت‌ها بین گروه علوم پایه با دو گروه کارآموزی و کارورزی بود. تنها در مقیاس افکار پارانوئیدی گروه کارآموزها با کارورزها تفاوت معنی‌داری داشتند. تمامی این تفاوت‌ها حاکی از بهبود وضعیت سلامت روان دانشجویان در مقاطع بالاتر است. نتایج حاصل از مقایسه‌ی وضعیت آسیب‌شناسی روانی کلی دانشجویان دوره‌های سه‌گانه در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

بحث

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیات و اطلاعات پرسشنامه‌ی SCL90 نشان داد که اختلاف و تفاوت بین مقاطع مختلف در تمامی ابعاد (به جز خصومت، جسمانی سازی و اضطراب $\alpha > 0.05$) واقعی و معنی‌دار است. با نگاهی به میانگین نمرات حاصل از پرسشنامه متوجه می‌شویم که وضعیت سلامت روان دانشجویان با افزایش سال‌های تحصیل، بهبود قابل ملاحظه‌ای یافته است. این پژوهش با نتایج تحقیق شهرکی مقدم (۱۲) که نشان داد گروه کارآموزی بیشترین میزان اختلال را دارند ناهمخوان است و همچنین با نتایج فرجی و علیان نژاد (۱۳) که نشان می‌دهد سلامت روان دانشجویان پزشکی در مقاطع بالاتر کمتر می‌شود، ناهمسو است. اما در مورد معنی‌دار نشدن تاثیر متغیرهای جنسیت و تاهل بر سلامت روان با همین پژوهش همخوان است. یکی از دلایلی که می‌توان برای این بهبود ذکر کرد، تجربه و سازگاری بیشتر دانشجویان مقاطع بالاتر با محیط آموزشی و شرایط بالینی است. دلیل دیگری که می‌توان ذکر کرد این است که دانشجویان مقاطع کارآموزی و کارورزی احساس کنترل بیشتری در یادگیری دروس تجربی و عملی دارند و همین احساس کنترل داشتن یکی از فاکتورهای مهم سلامت روانی است. نتایج تحقیق حاضر نشان داد وسواس اجبار و پارانوئید و افسردگی در گروه مجردها بیشتر از متاهل‌ها بود. این نتایج با پژوهش نعلینی (۱۴) که نشان داد وسواس در افراد مجرد

سلامت روانی کلیه دانشجویان جدیدالورود در ابتدای هر سال تحصیلی، به منظور تشخیص و شناسایی دانشجویان دارای مشکل، و تحت مراقبت قرار دادن آنها، می‌تواند راهکاری موثر برای کاهش مشکلات روانشناختی دانشجویان در ابتدای امر و پیشگیری از بروز مشکلات روانشناختی سطح بالاتر در مراحل بعدی در دانشجویان در فرایند تحصیل و محیط دانشگاه باشد.

وجود مشکلات روان شناختی در میان دانشجویان مقاطع پایین‌تر نسبت به دانشجویان مقاطع بالاتر بیشتر می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد دانشگاه و مسوولین ذی‌ربط سعی نمایند که این گروه از دانشجویان را بیشتر مورد توجه و عنایت قرار داده و از طریق پایش سلامت روانی آنها را مورد ارزیابی و حمایت مداوم خود قرار دهند. بر این اساس، ارائه‌ی خدمات روان شناختی و مشاوره‌ای در دانشگاه‌ها و همچنین پایش

References

- 1- Aghajani M. Effects of life skills education on mental health and locus of control teenagers. Alzahra University; 2002.
- 2- Mansouri M. Youth and mental health in Rang of education. Journal of cognitive psychology. Faculty of Psychology Tehran University. 2003; 12-13.
- 3- Willer B, Keill S, Sadoc L. Survey of us and Canadian medical school on admission and Psychiatrically at risk students. *J Med Educ.* 1984; 59: 928-936.
- 4- Kiecolt-Glaser J, King A, Taylor C. Chronic stress and immunity in family caregivers of Alzheimer, disease victims. *Psychosomatic Medicine.* 1987; 46.
- 5- Afspring Eric H. Assessing for a history of serious depression among first- year collage students. *J Collage Students Psychotherapy.* 1998; 12: 61-5.
- 6- Beck Arne L, Berman David A. Information to improve students, Problem Performance. *J Med Educ.* 1986; 16: 749-756.
- 7- Bjorksten O, Sutherland S, Mellerer ST. Identification of medical student problems and comparison with other students. *J Med Educ.* 1983, 58: 759-67.
- 8- Linn BS, Zeppa R. Dimension of stress in junior medical student. *Psychol Rep.* 1984; 54: 964-6.
- 9- Salmons PH. Psychiatric illness in medical student. *Br J Psychiatry.* 1983; 143: 505-508.
- 10- Talaei A, Fayyazi M, Moghber N, Hojat K. A comparison of psychological disorders among medical and nonmedical students at different educational levels. *J Fundamentals of Mental Health.* 2006; 8: 5-10.
- 11- Fakhraei A. Comparison the prevalence of common psychiatric symptoms among medical and non medical students of Tehran University of Medical Sciences [Dissertation]. Tehran University; 1998.
- 12- Shahraki moghadam A. Evaluation and comparison of mental health of three group of basic science, physiopathology and clinical at Zahedan University of medical sciences.

- [Dissertation]. Zahedan University of Medical Sciences. 2001.
- 13- Faraji M, Olyan nejad V. Analytical study of mental health students on arrival at the university and after extern training [Dissertation]. Tehran University of Medical Sciences. 1997.
- 14- Na`leini R. Evaluation of obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive in medical students of Kermanshah University of Medical Sciences. [Dissertation]. Kermanshah University of medical sciences; 2002.
- 15- Dehghani T. Comparison of Beck depression inventory test results among first-last years medical students. [Dissertation]. Tehran University of Medical Sciences; 2003.
- 16- Abbasi A, Kamkar A, Bagheri GH, Anbari A. Mental health of students of Yasouj University of medical sciences at 1998-99. Yasouj University of medical sciences. *Medicine and Refinement*. 2001; 43: 34-7.
- 17- Daei V. Anxiety in basic science and clinical medical students of medicine faculty Kerman at November 1995. [Dissertation]. Kerman University of Medical Sciences; 1997.
- 18- Motamedi h. Evaluation of prevalence of mental disorders among students of Kerman University of medical sciences. *J Kerman Uni Med Sci*. 2001; 17: 23-25.
- 19- Amini M, Mosalla nejad L. Relationship between education and mental health in two of first-last year students of Gahrom faculty of Medical Sciences. *Mental Health Principals*. 2004; 21: 7-17.

A Comparison of Psychological Disorders among Medical and Nonmedical Students at Different Educational Levels

Ghanavati E¹, Kazemi M¹, Salehi J¹

¹Dept. of Psychology, Zanjan University, Zanjan, Iran.

Corresponding Author: Kazemi M, Dept. of Psychology, Faculty of Human Sciences, Zanjan University, Zanjan, Iran.

E-mail: mdkazemy@yahoo.com

Received: 26 Dec 2010 **Accepted:** 22 Sep 2011

Background and Objective: It seems that studying medicine is distinct from other academic disciplines in exerting more stress (environmental, emotional or physical), which is a unique characteristic of the medical field. This study aimed at a contrastive analysis of psychological disorders among medical and non-medical students at different educational levels.

Materials and Methods: In this cause-comparison study, a total of 212 88-89 school-year medical students from Zanjan University of Medical Sciences were selected through census and evaluated by a SCL90 checklist and demographic questionnaire. Descriptive statistics (mean, and standard deviation) and inferential statistics (Kruskal-Wallis and U-Mann-Whitney) were used for data analysis.

Results: After analyzing the data by the SPSS software, results show that there are significant differences in all total indexes (GSI). Particularly, the small-scale test SCL90 (except the physical preparation, anxiety, and hostility, $\alpha > 0.05$), shows significant differences between the three groups of medical students, $P < 0.01$ (except for phobia, $\alpha < 0.05$). Interestingly, the mental health scores of the students at higher levels show a considerable improvement.

Conclusion: According to the results of our study, it does not appear that studying medicine, regarding its stressful nature, has a negative impact on the mental health of the students, because the results suggest that students at higher levels exhibit even a better mental health status.

Keywords: *Psychological disorders, Medical students, Non-medical students*