

مقایسه وضعیت سلامت روانی

دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی

دکتر سیدحمزه حسینی*^۱، میرحسین موسوی^۲

چکیده

مقدمه و هدف: ورود به دانشگاه منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فرد می‌شود و مقطع بسیار حساسی به شمار می‌رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و می‌تواند عملکرد و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اهمیت بالای سلامت روانی در اقبال مختلف جامعه و نقش محوری دانشجویان رشته‌های پزشکی و ارتقاء آن وجود سلامت روانی آنان می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی اقبال جامعه مؤثر باشد. از این رو سلامت روانی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی به صورت ویژه باید مورد توجه قرار گیرد. براین اساس در پژوهش حاضر وضعیت سلامت روانی دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش مشاهده‌ای - تحلیلی بر روی کلیه دانشجویان کارآموز رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۷۹-۷۸ انجام گرفته است. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های مشخصات فردی و تست GHQ بوده است. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهند در بررسی و مقایسه میزان سلامت روانی و همچنین ابعاد چهارگانه آزمون GHQ، در بعد مشکلات جسمانی، اختلال خواب، اضطراب و عدم کارکرد اجتماعی هیچ‌گونه تفاوت بین دو گروه دانشجویان وجود نداشت. ولی در بعد افسردگی شیوع آن در دانشجویان پزشکی بیشتر از پیراپزشکی بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش و افزایش مشکلات روانی و میزان موارد مشکوک به اختلالات روانی در دانشجویان نسبت به یافته‌های پژوهش‌های قبلی توجه بیشتر مسئولین به مشکلات بهداشت روانی دانشجویان و فعال‌سازی مرکز مشاوره دانشجویی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، دانشجویان، افسردگی، GHQ

*۱- استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، نشانی: ساری، کیلومتر ۵ جاده ساری به نکاء، مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع

گروه روانپزشکی، تلفن: ۰۱۵۱-۳۲۸۰۷۱۱، پست الکترونیک: hamze_hoseini@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی

مقدمه

در فرآیند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده‌ای دارد. امروزه صاحب‌نظران بر این باورند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته توجه و اهتمام دولت‌های آنها در تربیت نیروی انسانی خلاق و مؤثر می‌باشد. دانشجویان، نیروی انسانی برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکار و منابع معنوی هر جامعه و سازندگان فردای کشور خویش هستند. انتظار می‌رود این گروه در سایه سرمایه‌گذاری‌های کلانی که از آموزش و پرورش تا دانشگاه صرف آنان می‌شود، بتوانند افرادی توانا، مفید و مؤثر برای کشور باشند. اما واقعیت انکارناپذیر این است که این سرمایه‌گذاری‌ها بدون توجه به بهداشت روانی جامعه به ویژه دانشجویان نمی‌توانند تأمین کننده آن انتظارات باشد.

توجه به این نکته از این نظر اهمیت دارد که ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می‌آورد و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در این دوره فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبرو می‌شود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی اشاره نمود که هم‌زمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۱). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی، از جمله شرایطی هستند که می‌توانند موجبات مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را موجب شوند (۳).

در مروری بر پژوهش‌های قبلی در زمینه بررسی سلامت

روانی دانشجویان می‌توان به پژوهش باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۴) اشاره کرد (۴). در این پژوهش که با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-12 روی ۲۳۲۱ دانشجویان انجام گرفت، مشخص گردید که ۳۰ درصد از دانشجویان احساس غمگینی و افسردگی و ۲۶/۸ درصد از تحت استرس بودن شکایت داشتند. از دیگر یافته‌های پژوهش مشاده، تفاوت سلامت روانی بین دانشجویان بومی و غیربومی و دانشجویان علاقه‌مند به رشته قبولی و غیرعلاقه‌مند به رشته قبولی بوده است. همچنین ویتالالود و همکاران (۱۹۹۸) ۳۱۲ دانشجوی پزشکی ورودی دانشکده پزشکی واشینگتن را در بدو ورود به دانشگاه و یک‌سال قبل از فراغت از تحصیل با استفاده از SCL-90R مورد مطالعه قرار دادند (۵). نتایج حاصله نشان داد که دانشجویان پس از آزمون از نظر سلامت روانی در وضعیت نامساعدی نسبت به پیش از آزمون داشتند.

در پژوهش دیگری که توسط یعقوبی (۱۳۷۷) انجام شد، ۵۳۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان از نظر سلامت روانی با استفاده از پرسشنامه SQR مورد ارزیابی قرار گرفتند (۶). نتایج تفاوت معنی‌داری را بین سلامت روانی با متغیرهای سن، جنس، تاهل، سهمیه قبولی، علاقه‌مندی به رشته تحصیلی، محل سکونت و سابقه خانوادگی بیماری روانپزشکی، نشان داد. همچنین در این بررسی مشخص گردید که ۵۰-۳۰ درصد دانشجویان از برخی علائم روانپزشکی رنج می‌برند و ۱۸/۳ درصد از این دانشجویان مشکوک به اختلال روانی شناخته شدند. مطالعه دیگر که توسط حسینی و همکاران در مورد وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام داده‌اند که دانشجویان پیراپزشکی نمره بالاتری از دانشجویان پزشکی داشتند و در ابعاد شکایات جسمانی و ترس مرضی تفاوت معنی‌دار بوده است (۷). با

نیست. منظور اصلی آن تمایز بین بیمار روانی و سلامت است و این پرسشنامه به طور وسیعی به منظور سنجش اختلالات خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف به کار برده شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال می‌باشد (۸).

این پرسشنامه به صورت فرم‌های ۳۰ سؤالی، ۱۲ سؤالی و ۲۸ سؤالی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۹ و ۱۰).

این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی و خیم و نیز از مجموع نمرات نیز یک نمره کلی به دست می‌آید.

در این مطالعه از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شده است و نمره‌گذاری براساس روش لیکرت به هر پاسخ از راست به چپ، اصلاً=۰، در حد معمول=۱، بیش از حد معمول=۲ و به مراتب بیشتر از حد معمول=۳ تعلق می‌گیرد. نمرات هر آزمودنی در هریک از زیر مقیاس‌ها به طور جداگانه مشخص و در زیر ورقه نوشته می‌شوند و پس از آن، همراه چهار زیرمقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می‌آوریم. نمرات بین ۲۱-۱۴ در هر زیر مقیاس، وخامت وضع آزمودنی در آن عامل را نشان می‌دهند. چهار مقیاس به طور معناداری مستقل از یکدیگر نیستند و می‌توان چنین نتیجه گرفت که درجه همبستگی بین زیرمقیاس‌ها کمتر از درجه بین هر زیرمقیاس و مقیاس کلی است. همبستگی‌های بین زیر مقیاس نشان‌دهنده وجود یک عامل عمومی است. نمره آزمون از صفر تا ۸۴ متغیر و نقطه برش این آزمون ۲۳ می‌باشد (۱۱ و ۱۲). برای ارزیابی و تغییر یافته‌ها و آزمون فرضیه‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، از روش‌های آماری توصیفی - استنباطی و آزمون کای اسکور و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) استفاده شد.

توجه به اهمیت تأمین سلامت روانی دانشجویان و بررسی‌های انجام شده، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی برحسب متغیرهای مختلف پژوهش و مقایسه آنها با هم انجام گرفت.

قابل ذکر است دانشجویان رشته پزشکی بعد از ۷ سال وارد کار طبابت می‌شوند ولی دانشجویان پیراپزشکی بعد از دو سال وارد کار حرفه‌ای می‌شوند. بنابراین آیا مدت زمان تحصیل و وارد کار حرفه‌ای شدن می‌تواند نقشی در سلامت روانی داشته باشد یا نه؟ و نیز نوع رشته تحصیلی تأثیری در سلامت روانی دارد یا نه؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مشاهده‌ای - تحلیلی اکولوژیک است. آزمودنی‌های این پژوهش را کلیه دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، نیم سال دوم ۷۸-۷۹ در کل کلاس مورد ارزیابی قرار گرفتند. تعداد ۲۸۵ نفر از دانشجویان پرسشنامه‌های مربوط را به طور کامل تکمیل نمودند.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات فردی که متغیرهای جنس، تأهل، شغل، وضعیت مسکن، وضعیت اقتصادی، سهمیه قبولی، دفعات شرکت در کنکور، محل سکونت فعلی و قبلی، میزان علاقه‌مندی به رشته تحصیلی و رضایت از آینده شغلی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و همچنین پرسشنامه GHQ-28 به منظور ارزیابی سلامت روانی بوده است.

پرسشنامه سلامت عمومی GHQ یک پرسشنامه سرنندی، مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸). هدف اصلی این پرسشنامه تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی

یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده نشان می‌دهد تعداد افراد نمونه (کل کارورزان) ۲۸۵ نفر می‌باشند که از این تعداد ۱۱۹ نفر دانشجوی پزشکی که از این ۱۱۹ نفر ۶۹ نفر مرد و ۵۰ نفر زن می‌باشند و دانشجویان پیراپزشکی ۱۶۶ نفر می‌باشند که ۱۱ نفر دختر و ۵۵ نفر پسر می‌باشند.

جسمانی کارآموزان پیراپزشکی کمتر از پزشکی است، می‌توان گفت برای اثبات این فرضیه که اولین بعد آزمون GHQ می‌باشد، سؤالات ۱ الی ۷ آزمون را دربرمی‌گیرد، با توجه به گزینه‌های اصلاً و در حد معمول نشان‌دهنده عدم وجود شکایت و گزینه‌های کمی بیشتر از معمول و به مراتب

جدول ۱: مقایسه اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای مستقل در دو گروه دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی

متغیرهای مستقل	گروه‌ها	دانشجویان کارآموز پزشکی		دانشجویان کارآموز پیراپزشکی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	مرد	۶۹	۵۷/۹	۵۵	۳۳/۱۳
	زن	۵۰	۴۲/۱	۱۱۱	۶۶/۸۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷	۷۳/۱	۱۳۷	۸۲/۵۴
	متاهل	۳۲	۲۶/۹	۲۹	۱۷/۴۶
وضعیت اقتصادی	مستقل	۳۰	۲۵/۲	۱۶	۹/۶۳
	وابسته	۱۹	۷۴/۸	۱۵۰	۹۰/۳۷
محل سکونت خانواده	بومی	۹۲	۷۷/۴	۱۰۲	۶۱/۴۴
	غیربومی	۲۷	۲۲/۶	۶۴	۳۸/۵۶
وضعیت مسکن	خوابگاه	۳۷	۳۱	۷۸	۴۶/۹
	منزل اجاره‌ای	۲۴	۲۰/۱	۲۸	۱۶/۸۶
	منزل شخصی	۱۱	۹/۲۴	۶	۳/۷۱
وضعیت شغلی	منزل پدری	۴۷	۳۹/۶۶	۵۴	۳۲/۵۳
	شاغل	۲۷	۲۲/۶	۲۰	۱۲/۰۵
	غیرشاغل	۹۲	۷۷/۴	۱۴۶	۷۸/۹۵
شغل پدر	کارمند	۶۳	۵۲/۹	۷۸	۴۶/۹
	کشاورز	۲۷	۲۲/۶	۴۳	۲۵/۹
	شغل آزاد	۲۶	۲۱/۸	۳۴	۲۰/۴۸
	فوت یا شهید	۳	۲/۷	۱۱	۶/۷۲
شغل مادر	خانه‌دار	۹۴	۷۸/۹	۱۵۲	۹۱/۵۶
	کارمند	۲۵	۲۱/۱	۱۴	۸/۴۴
	خیلی کم	۵	۴/۲	۵	۳/۰۴
میزان علاقه و رضایت از رشته تحصیلی	کم	۲۵	۲۱	۴۳	۲۵/۹
	زیاد	۶۱	۵۱/۲	۹۰	۵۴/۲
	خیلی زیاد	۲۸	۲۳/۶	۲۸	۱۶/۸
	آزاد	۱۰۷	۸۹/۹	۱۴۹	۸۹/۷۵
سهمیه قبولی	مناطق محروم	۳	۲/۵	۱۴	۸/۴
	اینترگران	۶	۵/۱	۱	۰/۶۵
	شاهد	۳	۲/۵	۲	۱/۲
تعداد دفعات شرکت در کنکور	۱ بار	۵۲	۴۳/۷	۳۷	۲۲/۲۸
	۲ بار	۵۲	۴۳/۷	۱۰۲	۶۱/۴۴
	۳ بار	۱۲	۱۰	۲۳	۱۳/۸۵
	۴ بار و بیشتر	۳	۲/۶	۴	۲/۴۳
رضایت از آینده شغلی	خیلی کم	۲۸	۲۳/۶	۱۹	۱۱/۴۴
	کم	۳۵	۲۹/۴	۵۸	۳۴/۹۳
	زیاد	۳۸	۳۱/۹	۷۱	۴۲/۷۷
خیلی زیاد	۱۸	۵۱/۱	۱۸	۱۰/۸۶	

در مقایسه مشخصات دموگرافیک در دو گروه دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی که اطلاعات حاصله مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت، طبق جدول یک در تمام موارد تفاوت بین دو گروه جزئی می‌باشد و اختلاف معنی‌دار نمی‌باشد.

نتایج به دست آمده از بررسی پاسخ دانشجویان به آزمون GHQ-28 که ۴۰/۴۳ درصد دانشجویان پزشکی و ۳۷/۹۵ درصد دانشجویان پیراپزشکی در معرض خطر کاهش سلامت روانی و ۵۹/۶۶ درصد دانشجویان پزشکی و ۶۲/۰۵ درصد از دانشجویان پیراپزشکی دارای سلامت روانی بالاتر می‌باشند (جدول ۲).

در بررسی فرضیه اول با عنوان سلامت روانی کارآموزان پزشکی کمتر از کارآموزان پیراپزشکی می‌باشد، می‌توان گفت با توجه به درصد سلامت روانی هر یک از گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی و انجام محاسبات آماری آزمون کای اسکوئر، $P < 0/05$ ، $(df: 1)$ $\chi^2 = 0/165$ فرضیه رد می‌شود و اختلاف دو گروه معنی‌دار نمی‌باشد.

در بررسی فرضیه دوم، با عنوان شکایت

می توان گفت برای اثبات این فرضیه نمره سؤالات ۲۲ تا ۲۸ آزمون GHQ دو گروه توسط آزمون کای اسکوتر مورد مقایسه قرار گرفت. $P < 0/01$ ، $\chi^2 = 14/08$ (df:۳)، فرضیه مورد تایید می باشد و اختلاف معنی دار است.

بحث

با توجه به فرضیات و نتایج حاصله از ۵ فرضیه که براساس اطلاعات حاصله از آزمون GHQ و به کمک برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نشان می دهد که اختلافات و تفاوت های جزئی در تمام ابعاد بین کارآموزان پزشکی و پیراپزشکی وجود دارد ولی اختلافات حاصله از نظر محاسبه آماری و آزمون کای اسکوتر معنی دار نیست فقط در بعد افسردگی اختلاف بین دو گروه معنی دار است. لذا نتیجه گرفته می شود که سلامت روانی بین دو گروه دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی تقریباً برابر می باشد و تفاوت های جزئی براساس مشخصات پرسشنامه دموگرافیک بیشتر به علت ماهیت رشته تحصیلی (پزشکی) که اساساً شغلی استرس زا، پرمسئولیت، با طول مدت تحصیل زیاد، نبود امکانات رفاهی در هنگام تحصیل برای دانشجویان پزشکی می باشد. در بررسی و مروری که بر پژوهش های قبلی در زمینه سلامت روانی دانشجویان صورت گرفته هیچ گونه پژوهشی در زمینه مقایسه سلامت روانی بین دانشجویان رشته پزشکی و پیراپزشکی از دوره کارآموزی انجام نگرفته است. کارهای تحقیقاتی مشابه در مورد عامل رشته تحصیلی و سلامت روانی انجام شده است که البته بدون در نظر گرفتن دوره خاصی از تحصیل بوده است. با این وجود در پژوهش های کرمی و همکاران (۱۳۸۰) و دستجردی و همکاران (۱۳۸۰) و کافی و همکاران (۱۳۷۷) که در مورد وضعیت سلامت روانی دانشجویان در زمان ورود و به طور کلی بدون در نظر گرفتن دوره خاصی از تحصیل بوده است. بین رشته های مختلف پزشکی و سلامت روانی تفاوت

بیشتر از معمول نشان دهنده وجود بیماری است و جواب به دست آمده و مقایسه دو گروه توسط آزمون کای اسکوتر، نتیجه به دست می آید. $P < 0/05$ ، $\chi^2 = 5/496$ (df:۳)، فرضیه فوق رد می شود و اختلاف دو گروه معنی دار نمی باشد.

جدول ۲: وضعیت سلامت روانی و زیرمقیاس های آزمون GHQ در دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی

فرضیات	در دانشجویان پزشکی به درصد		در دانشجویان پیراپزشکی به درصد	
	مثبت	منفی	مثبت	منفی
سلامت روانی	۵۹/۶۶	۴۰/۳۴	۶۲/۰۵	۳۷/۹۵
شکایت جسمانی	۸۲/۱۳	۱۷/۸۷	۸۴/۲۶	۱۵/۷۴
علائم اضطراب و اختلال خواب	۷۷/۷۸	۲۲/۲	۸۰/۸	۱۹/۲
عملکرد اجتماعی	۷۰/۳۳	۲۹/۶۷	۶۷/۳۹	۳۲/۶۱
علائم افسردگی*	۸۷/۸۶	۱۲/۱۴	۹۱/۳۳	۸/۸۷

* در بعد علائم افسردگی تفاوت معنی دار بوده است ($P < 0/01$).

در بررسی فرضیه سوم، با عنوان شیوع علائم اضطراب و اختلال خواب در دانشجویان پزشکی بیشتر از پیراپزشکی است. می توان گفت برای اثبات این فرضیه که دومین بعد آزمون GHQ می باشد، سؤالات ۸ تا ۱۴ آزمون را دربرمی گیرد. با توجه به گزینه ها، نمره بندی آنها، جواب به دست آمده و مقایسه آنها با هم توسط آزمون کای اسکوتر نتیجه ذیل به دست آمد $P < 0/05$ ، $\chi^2 = 6/45$ (df:۳)، فرضیه فوق تایید نشده و بین دو گروه تفاوت وجود ندارد.

در بررسی فرضیه چهارم، با عنوان میزان درصد عملکرد اجتماعی کارآموزان پیراپزشکی بیشتر از پزشکی است. می توان گفت برای اثبات این فرضیه نمره سؤالات ۱۵ تا ۲۱ آزمون GHQ دو گروه توسط آزمون کای اسکوتر مورد مقایسه قرار گرفت. $P < 0/05$ ، $\chi^2 = 2/786$ (df:۳)، فرضیه فوق تایید نشده و بین دو گروه تفاوت وجود ندارد.

در بررسی فرضیه پنجم، با عنوان میزان شیوع علائم افسردگی در کارآموزان پزشکی بیشتر از پیراپزشکی است.

معنی دار نبوده است (۱۵-۱۳) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. مطالعه رشیدی زاویه و همکاران با عنوان میزان افسردگی دانشجویان و با استفاده از آزمون بک افسردگی، بین رشته پرستاری و رشته تکنسین اطاق عمل از نظر افسردگی اختلاف معنی دار بود. یعنی رشته تکنسین اطاق عمل افسردگی بیشتری داشتند (۲۳/۴ درصد در مقابل ۴۳/۴ درصد) (۱۶) که با مطالعه حاضر و بررسی نتایج تحقیق حاضر که طولانی بودن طول مدت تحصیل موجب افسردگی بیشتر می‌شود، هم‌خوانی ندارند. شاید یکی از دلایل اصلی آن انتخاب دانشجویان در دوره خاصی از تحصیل نبوده و شامل همه دوره‌های تحصیلی اعم از تئوری، کارآموزی و کارورزی بوده است ولی تحقیق ما فقط در دوره کارورزی بوده است.

از جمله پژوهش باقری و همکاران (۱۳۷۳) (۴) که با استفاده از آزمون GHQ روی ۲۳۲۱ نفر دانشجویان جدیدالورود دانشگاه صورت گرفت، نشان داد که ۳ درصد دانشجویان از احساس غمگینی و افسردگی رنج می‌بردند و همچنین از دیگر یافته‌های این پژوهش تفاوت سلامت روانی بین دانشجویان بومی و غیربومی که در دانشجویان بومی سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند که در پژوهش حاضر نیز یکی از دلایل افسردگی بیشتر دانشجویان پزشکی نسبت به پیراپزشکی، دوری طولانی مدت از خانواده و غیربومی بودن می‌باشد.

همچنین ویتالالو و همکاران در سال ۱۹۸۸ (۵) دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی واشنگتن را با استفاده از آزمون SCL-90-R در دو مرحله یعنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون (ابتدای ورود و یک‌سال قبل از فراغت از تحصیل) مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج حاصله نشان داد که دانشجویان در پس‌آزمون از نظر سلامت روانی در وضعیت نامساعدتری نسبت به پیش‌آزمون قرار داشتند که می‌تواند مؤید مطالعه

حاضر باشد.

همچنین پژوهش ارتباط بین جدایی روانشناختی و سازگاری با محیط دانشگاه لپسلی و شادید (۱۹۸۹) (۳) که از پرسشنامه SCL-90-R استفاده گردید نشان داد که از نظر سلامت روانی در آغاز سال تحصیلی و پایان دوره تحصیل تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان وجود دارد و همچنین پژوهش دکتر نوربالا و همکاران تحت عنوان بررسی فراوانی نشانه‌های روانپزشکی در دانشجویان سال آخر پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه تهران، نشان داد که مشکلات روان‌شناختی دانشجویان پزشکی در تمام ابعاد آزمون یاد شده به جز ترس مرضی به طور معنی‌داری بالاتر از دانشجویان غیرپزشکی بوده و این تفاوت در دانشجویان دختر پزشکی بارزتر بود (۱۷).

روی هم‌رفته یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که تحصیل در رشته پزشکی به علت ماهیت این رشته و فشارهای روانی موجود در آن در درازمدت می‌تواند سبب به‌هم خوردن مکانیسم‌های مقابله‌ای فرد و پیدایش نوروژ و یا پسیکوز در وی شود. این یافته‌ها را شاید بتوان به گونه‌ای دیگر توجیه کرد و آن این که کوتاه‌تر بودن مدت تحصیل در رشته غیرپزشکی (مهندسی) و زودتر وارد کار حرفه‌ای شدن نسبت به رشته پزشکی باشد. همین نکته در مطالعه حاضر تایید شده است. از طرف مطالعه دکتر حسینی که در زمان ورود دانشجویان بررسی شده‌اند، دانشجویان پیراپزشکی نسبت به پزشکی نمره بالاتری داشته‌اند (۷) که تفاوت با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از زمان بررسی مطالعه، نوع آزمون و علاقه رشته تحصیلی باشند که با مطالعه کافی و همکاران مطابقت دارد (۱۵).

از آنجا که مطالعه مشابه تاکنون صورت نگرفته است، بحث دقیق یافته‌ها مقدور نمی‌باشد ولی با توجه به طولانی بودن دوره رشته پزشکی نسبت به پیراپزشکی می‌تواند بیانگر

تفاوت معنی دار افسردگی در گروه پزشکی باشد که البته توصیه می شود با نمونه آماری بیشتر و در دانشگاه های مختلف

منابع

- 1) Retteck SL. Cultured differencet and similarities in cognitive appraisal and emotional responses. New school for social research: dissertation abstract international. 1990.
- 2) Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 9th edition. Philalehphia. William&Wilkins Company. 2003; PP: 41-50.
- 3) Lapsley DL. Psychological sepration and adjustment to college. J Conselling Psychology. 1989; 36: 286-294.
- ۴) باقری یزدی س ع، بوالهروی ج، پیروی ح. بررسی وضعیت سلامت روانی در دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال اول. شماره ۴. صفحات ۳۰ تا ۴۰.
- 5) Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, Mitchell ES, Carr JE, Van Citters RL. A biopsychosocial model of medical distress. J Behav Med. 1988; 11(4): 311-331.
- ۶) یعقوبی ح. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. شماره ۲۷ و ۲۷. ۱۳۷۷. صفحات ۴۱ تا ۴۸.
- ۷) حسینی س ح، موسی س ا. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۹-۷۸ دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه). سال دهم. شماره ۲۸. پاییز ۱۳۷۹. صفحات ۲۳ تا ۳۲.
- 8) Goldberg DP, Hillier VA. A scaled version of general health questionnaire. Psychological Medicine. 1979; 9: 131-145.
- 9) Williams P, Goldberg DP, Mari J. The validity of GHQ quesitonnaire. Social Psychiatry. 1987; 21: 15-22.
- 10) Goldberg DF, Gater R, Sartorius N, Ustun TB. The validiyot two version of the GHQ in general health care. Psychological Medicine. 1997; 27(1): 191-197.
- ۱۱) باقری یزدی ع، بوالهروی ج. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴. سال اول. شماره ۴. صفحات ۳۰ تا ۳۹.
- ۱۲) استورا. تنیدگی یا استرس. ترجمه پریخ دادستان. چاپ اول. تهران. انتشارات رشد. ۱۳۷۷. صفحات ۱۸۶ و ۱۷۹.
- ۱۳) کرمی ص، پیراسته ا. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی استان زنجان. ۱۳۸۰. شماره ۳۵. صفحات ۶۶ تا ۷۳.
- ۱۴) دستجردی ر، خزاعی ک. بررسی سلامت عمومی دانشجویان ورودی سال ۸۱-۸۲ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۸۰. دوره هشتم. صفحات ۳۴ تا ۳۸.
- ۱۵) کافی س م، بوالهروی ج، پیروی ح. بررسی وضعیت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۷. سال سوم. شماره ۴. صفحات ۶۷ تا ۵۹.
- ۱۶) رشیدی زاویه ف. بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. ۱۳۸۰. سال هفتم. شماره دوم. صفحات ۷۵ تا ۸۴.
- ۱۷) نوربالا ا ع، فخرائی س ع. بررسی فراوانی نشانه های روانپزشکی در دانشجویان سال آخر پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۸۰. سال هفتم. شماره ۳. صفحات ۳۰ تا ۳۷.

کار مشابهی انجام شود.