



بررسی فراوانی نشانه‌های روانپزشکی در دانشجویان سال آخر پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه تهران

دکتر احمد علی نوربالا*، دکتر سید علی فخرایی**

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی و مقایسه رنج و نشانه‌های روانی در دانشجویان سال آخر رشته‌های پزشکی و غیر پزشکی بوده است. روش: ۱۲۶ دانشجوی پزشکی و ۸۴ دانشجوی رشته‌های فنی، هنر و علوم دانشگاه تهران که از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی هم‌تا سازی شده بودند به کمک آزمون SCL-90-R و یک پرسشنامه جمعیت شناختی بررسی شدند. معیار ورود به این پژوهش دانشجوی سال آخر بودن و معیار خروج، داشتن بیماری فعال روانپزشکی بود. در این بررسی ارتباط متغیرهای سن، جنس، وضعیت اقتصادی، روابط خانوادگی، شرکت در جنگ و مجروح شدن، مشروط شدن، سابقه شخصی و خانوادگی بیماری جسمی و روانی، میزان رضایت تحصیلی و چگونگی نگرش مذهبی فرد با متغیر مشکلات روانی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌ها: این پژوهش نشان داد که مشکلات روانشناختی دانشجویان پزشکی در تمام ابعاد آزمون یاد شده به جز ترس مرضی به طور معنی‌دار بالاتر از دانشجویان غیر پزشکی بود و این تفاوت در دانشجویان دختر پزشکی بارزتر بود.

Andeeshah
Va
Raftar
اندیشه و رفتار

۳۰

کلید واژه: دانشجویان پزشکی، استرس، آزمون SCL-90-R، نشانه‌های روانپزشکی

مقدمه

خطرناک و واگیردار، کشیک‌های پی در پی، اورژانس‌های سنگین می‌باشد که همگی می‌توانند فشار زیادی ایجاد کنند (کاپلان^۱ و سادوک^۲، ۱۹۹۷). شرایط کنونی جامعه ما نیز بر این فشار می‌افزاید که بخشی از آنها شمار زیاد فارغ‌التحصیلان، بازار کار محدود، بیکاری پزشکان جوان، و وضعیت کاری نامشخص می‌باشد.

رشته پزشکی دارای ویژگی‌هایی است که در سایر رشته‌های تحصیلی کمتر دیده می‌شود. از جمله این ویژگی‌ها مدت طولانی دوره تحصیل، سنگین بودن متون درسی، بیشتر بودن واحدهای درسی در هر ترم، ویژه بودن موضوع این رشته (جان انسان)، برخورد با انواع بیماری‌های

* روان‌پزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، خیابان کارگر جنوبی، بیمارستان روزبه

** روانپزشک، تهران، خیابان کارگر جنوبی، بیمارستان روزبه

آزمون یاد شده افزایش معنی داری را در زمینه ناراحتی های روانی نشان داده اند. بررسی حاضر با هدف ارزیابی میزان رنج ناشی از نشانه‌ها و ناراحتی‌های روانی یاد شده در دانشجویان پزشکی اجرا گردیده است.

روش

آزمودنیهای پژوهش را گروهی از دانشجویان سال آخر پزشکی و غیرپزشکی تشکیل داده اند که به کمک روش نمونه گیری خوشه‌ای - تصادفی انتخاب شدند. دانشجویان پزشکی از میان دانشجویان بیمارستان های امام و روزه و گروه غیر پزشکی نیز به روش خوشه ای - تصادفی از میان دانشجویان دانشکده های فنی، هنر و علوم انتخاب شدند.

گروه دانشجویان پزشکی ۱۲۶ نفر و گروه دانشجویان غیر پزشکی ۸۴ نفر (۴۲مرد و ۴۲ زن) بودند. میانگین سنی دانشجویان پزشکی ۲۵/۷ سال و میانگین سنی دانشجویان غیر پزشکی ۲۳/۱ سال بود.

برای اجرای پژوهش نخست به ۲۱۳ نفر یک پرسشنامه اطلاعات فردی و یک پرسشنامه آزمون SCL-90-R تحویل شد تا بدون ذکر نام آنرا تکمیل کنند. تنها سه نفر از گرفتن پرسشنامه ها خودداری کردند (۲ نفر از دانشجویان پزشکی و یک نفر از دانشجویان گروه غیر پزشکی) و بقیه آنرا تکمیل کردند. داده ها با کمک نرم افزار SPSS و روشهای آمار توصیفی و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آزمون SCL-90-R علائم نه گانه شایع روانپزشکی شامل افسردگی، اضطراب، شکایات

این مسائل سبب می شوند که دانشجویان پزشکی فشار و ناراحتی زیادی را تحمل کنند (همان جا) و این فشارها می توانند اختلالهای روانپزشکی از جمله افسردگی و اضطراب را در پی داشته باشند. از آنجا که علم پزشکی در ایران با دیدگاههای مذهبی درآمخته، پزشک در جامعه ما دارای ارزش معنوی بالایی است، بیماران آنان را به عنوان محترم راز و فرد مورد اعتماد خویش دانسته و برای حل مشکلات خویش به آنها مراجعه می نمایند (میلانی فر، ۱۳۷۰). از این رو سلامت روانی پزشکان نیز دارای اهمیت تلقی می شود و هر گونه نارسایی می تواند زیانهای جبران ناپذیری برای جامعه در پی داشته باشد.

بررسیهای انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه شیراز و همدان با کمک آزمون بک (احمدی، ۱۳۷۰؛ مسلکی، ۱۳۷۱) نشان داده اند که افسردگی در دانشجویان پزشکی شایع است. بررسی انجام شده در سایر کشورها نیز یافته های مشابهی را نشان داده اند.

بررسی دانشجویان پزشکی نیویورک به کمک آزمون SCL-90-R پیش و پس از گذراندن دوره ۸ هفته ای روانپزشکی، نشان دهنده عدم تاثیر این دوره در کاهش میزان رنج ناشی از استرس در دانشجویان بوده است (کین^۱، ۱۹۹۰).

همچنین بررسی انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی اسپانیا (ایلاسگورال^۲، ۱۹۸۸)، یافته های مشابهی را نشان داده است.

بررسی دیگری روی دانشجویان پزشکی آمریکا به کمک آزمون SCL-90-R انجام شد که نشان دهنده بروز نشانه های بدنی و رابطه مستقیم آنها با افزایش فشار روانی و رنج ناشی از آن در دانشجویان بوده است (تر^۳ ۱۹۹۵؛ ویتالانو^۴، ۱۹۸۸). بررسی وضعیت روانشناختی دانشجویان پزشکی در آغاز و پایان دوره پزشکی به کمک

همان گونه که در جدول دیده می شود شدت کلی ناراحتی (GSI) در دانشجویان پزشکی ۰/۸۰ و در گروه دانشجویان غیر پزشکی ۰/۳۶ و شدت علائم مثبت (PSDI) در دانشجویان پزشکی ۱/۵۶ و دانشجویان غیر پزشکی ۱/۳۴ می باشد که نشان دهنده بیشتر بودن شدت ناراحتی در دانشجویان پزشکی است.

با نگاهی به تک تک مقیاس های آزمون SCL-90-R می توان دریافت که به جز در مورد ترس مرضی سایر مقیاس ها همگی بطور معنی دار در دانشجویان پزشکی بالاتر از دانشجویان غیر پزشکی است که می تواند ناشی از فشارهای روانی بیشتر این رشته باشد.

این بررسی نشان داد که میزان ناراحتی و نشانه های روانپزشکی در زنان هر دو گروه بیشتر از مردان می باشد به ویژه در بعد شکایات جسمانی. همچنین از تحلیل نتایج، یافته های زیر بدست آمد:

۱- تأهل در کاهش شدت ناراحتی های روانپزشکی در هر دو گروه مؤثر بوده و دانشجویان پزشکی مجرد دارای بالاترین میزان ناراحتی کلی بوده اند (GSI=۰/۶۴) که در بسیاری از مقیاس های آزمون SCL-90-R از جمله ابعاد وسواس، اضطراب، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی دارای تفاوت معنی دار بوده است.

جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط بین فردی، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را می سنجد. سه شاخص این آزمون شدت کلی ناراحتی (GSI)^۱ و شدت علائم مثبت (PSDI)^۲ و شمار علائم مثبت (PST)^۳ را می سنجد که در این مقاله GSI به عنوان میزان کلی ناراحتی نامیده شده است.

آزمون SCL-90-R دارای ۹۰ ماده است و برای ارزشیابی، علایم روانپزشکی توسط دراگوتیس^۴، لیپمن^۵ و کووی^۶ (۱۹۷۳) معرفی شد و پس از چندی مورد تجدید نظر قرار گرفته و نسخه نهایی آن تهیه گردید (دراگوتیس، ریکلز^۷ و راک^۸، ۱۹۷۶). میرزایی (۱۳۵۹) نقطه برش این آزمون را که بر روی ۷۸۰ نفر از اهالی روستاهای صومعه سرا، ترکمن صحرا، شیراز و شماری از ساکنان تهران انجام گردیده بود، ۰/۴ گزارش نمود. باقری یزدی، بوالهروی و شاه محمدی (۱۳۷۳)، ضریب پایایی آنرا به روش بازآزمایی ۰/۹۷ و حساسیت، ویژگی و کارایی آزمون را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۸، ۰/۹۴ گزارش نمودند.

یافته ها

ویژگیهای جمعیت شناختی دو گروه مورد بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است. همان گونه که در جدول دیده می شود ویژگیهای جمعیت شناختی دو گروه تا اندازه ای شبیه هم هستند و تنها میانگین سنی دانشجویان پزشکی (۲۵/۷) بالاتر از دانشجویان غیر پزشکی (۲۳/۱) بود که دلیل آن طولانی تر بودن دوره پزشکی است. از نظر وضعیت اقتصادی، تعداد مشروطی، جانباز و رزمنده در دو گروه تفاوت چشمگیری از نظر آماری دیده نشد.

در جدول ۲ میزان شیوع نشانه های روانپزشکی در دو گروه نشان داده شده است.

1- Global Severity Index (GSI)

2- Positive Symptom Distress Index (PSDI)

3- Positive Symptom Total (PST)

4- Derogatis

5- Lipman

6- Covi

7- Rickels

8- Rock

جدول ۱- توزیع فراوانی دو گروه آزمودنیهای پژوهش بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، وضعیت روابط خانوادگی، سابقه بیماری، مشروط شدن، رضایت تحصیلی، نگرش مذهبی، انجام فرایض دینی، مرگ والدین و شرکت در جنگ در دو گروه آزمودنیهای پژوهش

متغیرها	گروهها	دانشجویان پزشکی		دانشجویان غیرپزشکی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۷۰	۵۵/۶	۴۵	۵۳/۶
	زن	۵۶	۴۴/۴	۳۹	۴۶/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۹۱	۷۲	۵۸	۶۹
	متاهل	۳۵	۲۸	۲۶	۳۱
وضعیت اقتصادی از دیدگاه آزمودنی	بد	۱۲	۹/۵	۵	۶
	متوسط	۵۸	۴۶	۱۲	۱۴/۳
شکل روابط خانوادگی	خوب	۵۴	۴۳	۶۱	۷۲/۶
	عالی	۲	۱/۵	۶	۷/۱
سابقه بیماری شخصی	بهم ریخته	۷	۵/۵	۳	۳/۶
	آرام	۱۰۷	۸۵	۶۸	۸۱
مشروط شدن	خیر	۹۹	۷۸/۶	۷۳	۸۶/۹
	بله	۲۷	۲۱/۴	۱۱	۱۳/۱
میزان رضایت تحصیلی	خیر	۹۴	۷۴/۶	۷۴	۸۸/۱
	بله	۳۲	۲۵/۴	۱۰	۱۱/۹
نگرش مذهبی	هیچ	۱۵	۱۱/۹	۱۰	۱۱/۹
	کم	۵۴	۴۲/۹	۲۸	۳۳/۳
نحوه انجام فرایض دینی	زیاد	۵۷	۴۵/۲	۴۶	۵۴/۸
	مخالف	۹	۷/۱	۱۰	۱۱/۹
سابقه مرگ والدین در ۶ ماه گذشته	بی تفاوت	۱۸	۱۴/۳	۲۶	۳۱
	موافق	۹۹	۷۸/۶	۴۸	۵۷/۱
سابقه شرکت در جنگ	واجبات و مستحبات	۲۴	۱۹	۵	۶
	واجبات	۶۹	۵۴/۸	۴۲	۵۰
سابقه مرگ والدین در ۶ ماه گذشته	سهل انگاری	۱۵	۱۱/۹	۲۵	۲۹/۸
	انجام نمی دهم	۱۸	۱۴/۳	۱۲	۱۴/۳
سابقه شرکت در جنگ	خیر	۱۰۳	۸۲	۶۹	۸۲/۱
	بله	۲۳	۱۸	۱۵	۱۷/۹
سابقه شرکت در جنگ	خیر	۹۷	۷۷	۷۵	۸۹/۳
	بله	۲۹	۲۳	۹	۱۰/۷

جدول ۲ - توزیع فراوانی علائم روانپزشکی در دو گروه دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی بر حسب ابعاد گانه آزمون SCL-90-R و شاخص های مربوطه

سطح معنی داری	نمره t	دانشجویان غیر پزشکی		دانشجویان پزشکی		متغیرها
		انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	
۰/۰۲	۲/۲۶	۰/۳۹	۰/۲۱	۰/۴۹	۰/۴۰	شکایات جسمانی
۰/۰۰۱	۹/۴۱	۰/۴۰	۰/۲۴	۰/۸۸	۰/۴۸	وسواس و اجبار
۰/۰۰۱	۹/۳۷	۰/۳۱	۰/۱۹	۰/۸۴	۰/۵۹	حساسیت بین فردی
۰/۰۰۱	۵/۹۱	۰/۴۰	۰/۲۳	۰/۷۵	۰/۵۸	افسردگی
۰/۰۰۱	۲/۶۷	۰/۳۸	۰/۲۳	۰/۵۰	۰/۴۱	اضطراب
۰/۰۰۱	۴/۸۷	۰/۴۰	۰/۳۱	۰/۶۸	۰/۴۹	پرخاشگری
۰/۰۵	-۲/۴۹	۰/۳۸	۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۳۲	ترس مرضی
۰/۰۰۱	۸/۹۹	۰/۳۴	۰/۲۶	۰/۸۰	۰/۴۶	افکار پارانوئید
۰/۰۵	۲/۱۷	۰/۲۵	۰/۲۰	۰/۳۳	۰/۳۰	روانپریشی
۰/۰۰۱	۳/۴۸	۰/۳۱	۰/۲۳	۰/۴۸	۰/۴۴	متفرقه
۰/۰۰۱	۷/۴۵	۰/۳۶	۰/۱۲	۰/۶۰	۰/۳۳	GSI
۰/۰۰۱	۵/۳۶	۱/۳۴	۰/۲۲	۱/۵۶	۰/۳۵	PSDI
۰/۰۰۱	۶/۸۵	۲۴/۱۰	۵/۹۳	۳۳/۹۶	۱۴/۴۴	PST

۴- وجود سابقه بیماری و یا بروز وقایع مهم زندگی در شش ماه گذشته پیش از اجرای آزمون از جمله فوت پدر و مادر در هر دو گروه شاید باعث افزایش GSI شده است. این افزایش در کسانی که پدر یا مادر خود را از دست داده‌اند سبب تفاوت معنی دار در برخی از مقیاس‌های آزمون SCL-90-R مانند افسردگی و اضطراب نیز گردیده است.

۵- رضایت از رشته تحصیلی تنها در گروه دانشجویان پزشکی در کاهش میزان ناراحتی

۲- برخی متغیرهای مورد بررسی از جمله شرکت داشتن یا نداشتن در جنگ، نوع سهمیه کنکور، نگرش مذهبی فرد و چگونگی انجام فرایض دینی در هیچ یک از گروه‌های دانشجویان به تفاوت معنی دار آماری در نمرات مربوط به وضعیت روانی آنان منجر نشده است.

۳- وضعیت اقتصادی خوب و روابط خانوادگی آرام و صمیمی در کاهش GSI در هر دو گروه دانشجویان مؤثر بوده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیهای دو گروه مورد بررسی بر حسب ابعاد نه گانه آزمون SCL-90-R، جنسیت و شاخص های مربوطه

جنسیت	مرد				زن				نمره 1	سطح معنی داری	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	نمره 2	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار								
شکایات	۰/۳۷	۰/۲۹	۰/۶۵	۰/۴۵	۳/۹۹	۰/۰۲	۰/۳۵	۰/۲۰	۲/۰۴	۰/۰۵	۲۲/۰	۰/۲۲	۰/۴۵	۰/۲۲	۲/۰۴	۰/۰۵
جسمانی	۰/۸۵	۰/۵۶	۰/۹۰	۰/۸۳	۶/۷۰	NS	۶/۲۰	۸/۱۰	۶/۸۰	NS	۲۲/۰	۰/۲۲	۳۳/۰	۰/۲۲	۶/۸۰	NS
وسواس و اجبار	۰/۸۱	۰/۶۷	۰/۷۰	۰/۴۷	۶/۰	NS	۶/۲۰	۸/۱۰	۶/۸۰	NS	۲۲/۰	۰/۲۲	۳۳/۰	۰/۲۲	۶/۸۰	NS
حساسیت بین فردی	۰/۷۰	۰/۶۰	۰/۷۰	۰/۵۰	۶/۰/۱	NS	۵/۳۰	۷/۱۰	۲/۲۳	۰/۰۵	۲۱/۰	۰/۲۳	۱۳/۰	۰/۲۳	۲/۲۳	۰/۰۵
افسردگی	۰/۴۹	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۳۰	۶/۸۰	NS	۵/۳۰	۳/۳۰	۱۰/۱	NS	۲۳/۰	۰/۲۳	۱۳/۰	۰/۲۳	۱۰/۱	NS
اضطراب	۰/۶۷	۰/۵۳	۰/۶۰	۰/۴۴	۵/۱۰	NS	۵/۴۰	۸/۱۰	۱۳/۱	NS	۳۳/۰	۰/۳۳	۱۳/۰	۰/۳۳	۱۳/۱	NS
پرخاشگری	۰/۲۶	۰/۳۱	۰/۲۷	۰/۲۷	۴/۳۰	NS	۳/۳۰	۲/۰	۱۶/۱	NS	۱۳/۰	۰/۱۳	۳/۳۰	۰/۱۳	۱۶/۱	NS
ترس مرضی	۰/۷۵	۰/۴۷	۰/۷۰	۰/۴۰	۳/۳۱	NS	۷/۲۰	۷/۲۰	۷/۵۰	۱۰/۰	۱۱/۰	۰/۱۱	۳/۳۰	۰/۱۱	۷/۵۰	۱۰/۰
افکار پارانویید	۰/۲۹	۰/۳۱	۰/۳۷	۰/۲۷	۵/۰/۱	NS	۲/۲۰	۶/۱۰	۱/۶۵	NS	۱۱/۰	۰/۱۱	۶/۱۰	۰/۱۱	۱/۶۵	NS
روان پریشی	۰/۴۴	۰/۴۸	۰/۵۳	۰/۳۸	۵/۰/۱	NS	۲/۵	۲/۰	۲/۸۷	۱۰/۰	۳/۴۰	۰/۳۴	۶/۳۰	۰/۳۴	۲/۸۷	۱۰/۰
متفرقه	۰/۵۶	۰/۳۳	۰/۶۰	۰/۲۷	۱/۶/۱	NS	۰/۳۲	۱/۱۰	۳/۲۳	۱۰/۰	۱/۱۰	۰/۱۱	۱/۳۰	۰/۱۱	۳/۲۳	۱۰/۰
GSI	۱/۵۵	۰/۳۹	۱/۵۷	۰/۳۱	۵/۲/۰	NS	۱/۳۱	۰/۳۳	۱/۵۱	NS	۰/۲۲	۰/۲۲	۷/۳۰	۰/۲۲	۱/۵۱	NS
PSDI	۳/۱۳	۱۴/۵	۳/۷۳	۱۳/۷	۲/۳/۳	۱/۰/۱	۲/۲	۶/۰	۳/۴۴	۱۰/۰	۴/۹/۳	۰/۴۹	۲/۶۱	۰/۴۹	۳/۴۴	۱۰/۰

دانشجویان پزشکی

دانشجویان غیر پزشکی

آنها به ویژه در بعد افسردگی مؤثر بوده است.

۶- این بررسی نشان داد که در بعد شکایات جسمانی با افزایش میزان تحصیلات (دکتری پزشکی در برابر لیسانس) افزایش میزان درآمد و بهبود وضعیت اقتصادی میزان این شکایات افزایش می‌یابد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی میزان آسیبهای روانی در دانشجویان رشته پزشکی و مقایسه آن با دانشجویان سایر رشته‌ها انجام گردیده است. همان گونه که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند نمره‌های دانشجویان پزشکی در تمام ابعاد آزمون SCL-90-R دارای میانگین بالاتر و تفاوت معنی‌دار آماری نسبت به گروه دانشجویان غیر پزشکی بوده‌اند که این یافته‌ها می‌تواند نشان دهنده وجود فشار روانی بیشتر در دانشجویان پزشکی باشد. دانشجویان غیرپزشکی تنها در بعد ترس مرضی نمرات بیشتری از دانشجویان گروه پزشکی داشته‌اند که این تفاوت نیز معنی‌دار نبود. شاید علت این امر تماس مداوم و همیشگی دانشجویان پزشکی با عوامل خطر ساز از جمله انواع بیماری‌های واگیردار باشد که باعث حساسیت زدایی آنان، تعمیم آن به سایر محرکهای ترسناک و کاهش ترس مرضی در این دانشجویان شده است.

یافته دیگر این پژوهش بالاتر بودن فراوانی و شدت نشانه‌های روانپزشکی در زنان بود (GSI=۰/۶۶) که با افزایش میزان تحصیلات فزونی یافته است. این یافته با یافته‌های بسیاری از پژوهشهای انجام شده (بنا زاده ماهانی، ۱۳۷۵؛ باقری یزدی و همکاران، ۱۳۷۳) همخوانی دارد. در این میان کمترین میزان ناراحتی مربوط به دانشجویان پسر گروه غیرپزشکی می‌باشد

(GSI=۰/۳۲). همچنین GSI و میانگین نمرات مردان رشته پزشکی بالاتر از GSI زنان گروه غیرپزشکی بود (GSI=۰/۵۶ در برابر GSI=۰/۴۱) که می‌تواند نشانه تأثیر قویتر متغیر رشته تحصیلی نسبت به متغیر جنسیت در پیدایش نشانه‌های روانپزشکی باشد. رویهمرفته یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که تحصیل در رشته پزشکی به علت ماهیت این رشته و فشارهای روانی موجود در آن در دراز مدت می‌تواند سبب بهم خوردن مکانیسم‌های مقابله‌ای^۱ فرد و پیدایش نشانه‌های نوروز و یا پسکوز در وی شود. این یافته‌ها را شاید بتوان به گونه‌ای دیگر توجیه کرد و آن اینکه ممکن است افراد علاقه‌مند به تحصیل در رشته پزشکی پیش از ورود به این رشته بیش از سایر افراد دارای نشانه‌ها و اختلالات روانپزشکی باشند که البته بعید به نظر می‌رسد. برای بررسی بیشتر این فرضیه می‌توان با سنجش وضعیت روانشناختی دانشجویان پزشکی در هنگام ورود به این رشته و مقایسه آن با دانشجویان سایر رشته‌ها اطلاعات دقیق تری در این زمینه به دست آورد. یافته‌های بررسی انجام شده در یک دانشکده پزشکی شهر واشنگتن نشان داد که دانشجویان در آغاز ورود مشکلات روانشناختی بیشتری نسبت به ورودی‌های سایر رشته‌ها نداشته‌اند (تر، ۱۹۹۵).

یکی از نارساییهای این پژوهش شمار کم افراد مورد بررسی و تفاوت زیاد میانگین سنی دو گروه بود که با توجه به طولانی‌تر بودن دوره تحصیل در پزشکی، اجتناب ناپذیر است. نظریه اهمیت بهداشت روانی کارکنان خدمات بهداشتی-درمانی به ویژه پزشکان در ارتقاء بهداشت و بهداشت روانی جامعه بررسی

1- coping mechanisms

Psychiatry, 14, 172-177.

- Terre, L. (1995). Do somatic compliants mask negative affect in youth. *Journal of American College Health*, 4, 91-96.
- Vitaliano, P. (1988). A biopsychosocial model of medical student distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 311-331.
- Ylla Segura, L. (1988). Changes of attitude toward the mentally ill patient in medical students. *Actas-Luso Espanoles de Neurologia Psiquiatria*, 16, 356-366.

دانشجویان این رشته در هنگام ورود با کمک آزمون های غربالگری و مصاحبه های بالینی، شناسایی افراد در معرض خطر و پیش بینی اقدامات لازم مانند ایجاد، مراکز مشاوره، ارائه خوابگاه و تسهیلات تحصیلی آنها را در رویارویی با فشارهای روانی یاری می دهند.

منابع

- احمدی، جمشید (۱۳۷۰). بررسی شیوع افسردگی دانشجویان پزشکی دانشگاه شیراز. شیراز: دانشگاه شیراز.
- بنازاده ماهانی، نبی (۱۳۷۵). بررسی شیوع اختلالات روانی در معناتادان مراجع سرپایی به بهزیستی کرمان، پایان نامه تحصیلی تخصصی روانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
- باقری یزدی، سیدعباس؛ بوالهیری، جعفر؛ شاه محمدی، داود (۱۳۷۳). بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانپزشکی در میبد یزد. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره اول، ۳۳-۳۹.
- ملکی، حسین (۱۳۷۱). اندازه گیری میزان افسردگی دانشجویان پزشکی دانشگاه همدان با کمک آزمون بک. دانشگاه همدان.
- میرزایی، رقیه (۱۳۵۹). ارزیابی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایمران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم رفتاری دانشگاه تهران.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۷۰). بهداشت روانی. تهران: انتشارات نشر قدس.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Derogatis, L.R., Rickels, K., & Rock, A. (1976). The SCL-90- and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Synopsis of psychiatry* (8th. ed.) Baltimore: Williams and Wilkins.
- Keane, M. (1990). Contemporary beliefs about mental illness among medical students implication for education and practice. *Journal of Academic*