

## چه دلایلی برای انتخاب حرفه روان‌پزشکی وجود دارد؟ همه‌پرسی ۲۷۷ دستیار و متخصص روان‌پزشکی ایرانی

دکتر غلامحسین احمدزاده<sup>۱</sup>، دکتر غلامرضا قاسمی<sup>۲</sup>، بهار پور روشنی<sup>۳</sup>، پدram خلیقی‌نژاد<sup>۳</sup>، دکتر ندا مسجدی<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** از شواهد امر چنین بر می‌آید که دانش‌آموختگان پزشکی در غرب علاقه‌ی چندانی به ادامه‌ی تحصیل در رشته‌ی روان‌پزشکی ندارند. در این زمینه، برای دانش‌آموختگان ایرانی مطالعه‌ی مستندی یافت نشد. هدف اصلی این مطالعه، دستیابی به دلایل متقنی است که دستیاران روان‌پزشکی و دانش‌آموختگان این رشته، یعنی روان‌پزشکان را به انتخاب این حرفه‌ی تخصصی سوق داده است.

**روش‌ها:** جامعه‌ی پژوهش در این مطالعه‌ی مقطعی-توصیفی، ۱۱۸۳ دانش‌آموخته‌ی رشته‌ی روان‌پزشکی و دستیاران کل کشور در سال ۱۳۹۱ بودند. یک پرسش‌نامه‌ی ۶۵ سؤالی که در برگرفته‌ی دلایل متعدد مربوط به چهار دوره‌ی زندگی حرفه‌ای شرکت‌کنندگان (قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی، حین تحصیل، بعد از فراغت از تحصیل در پزشکی عمومی و در زمان انتخاب رشته) بود، بین آن‌ها توزیع گردید که ۲۷۷ نفر پرسش‌نامه‌های کامل شده را مرجوع نمودند. داده‌های خام به کمک نرم‌افزار SPSS و اجرای آزمون‌های توصیفی، تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه  $39/3 \pm 7/0$  سال و بالغ بر نیمی از آن‌ها (۵۷ درصد) مرد بودند. بیش از ۷۰ درصد شرکت‌کنندگان، متخصصین روان‌پزشکی بودند. تجارب و عوامل مربوط به دوران تحصیل پزشکی عمومی، بیشترین تأثیر را از نظر پاسخ‌دهندگان داشتند. متخصصان نسبت به دستیاران، این مرحله را بیشتر مؤثر دانستند که در این بین «اهمیت درمان بیماری‌های روانی در آینده» در دستیاران و «شخصیت و سلوک استادان و دستیاران روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط» در بین متخصصان بیشترین فراوانی را داشت. در بین متخصصان، عوامل مربوط به بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی تأثیر نسبی در انتخاب رشته داشت که در این میان گزینه‌ی «احساس مسؤولیت در قبال بیماران روانی» و در مورد دستیاران «شخصیت روان‌پزشکان و سایر دست‌اندرکاران» بیشترین فراوانی را داشت. عوامل مؤثر حین انتخاب رشته، تفاوت معنی‌داری بین دستیاران و متخصصان داشت؛ دستیاران «سهولت نسبی و کشیک‌های کم استرس» و متخصصین «علاقه» را بیشترین علت ذکر کرده بودند. در زنان و مردان، تفاوت معنی‌دار در پاسخ‌ها مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، به نظر می‌رسد که دلایل شرکت‌کنندگان گاهی مشترک و در پاره‌ای زمینه‌ها متفاوت بود. این تفاوت‌ها، با توجه به تجارب متفاوت زندگی شرکت‌کنندگان در مطالعه، قابل توجیه است.

**واژگان کلیدی:** روان‌پزشکی، دستیاری روان‌پزشکی، انتخاب رشته‌ی دستیاری، دلیل انتخاب روان‌پزشکی

**ارجاع:** احمدزاده غلامحسین، قاسمی غلامرضا، پور روشنی بهار، خلیقی‌نژاد پدram، مسجدی ندا. چه دلایلی برای انتخاب حرفه‌ی روان‌پزشکی

وجود دارد؟ همه‌پرسی ۲۷۷ دستیار و متخصص روان‌پزشکی ایرانی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۲؛ ۳۱ (۲۶۴): ۲۰۰۵-۲۰۲۲

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای حرفه‌ای به شماره‌ی ۳۹۰۰۲۰ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- پزشک عمومی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: ghassemi@med.mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر غلامرضا قاسمی

### مقدمه

روان‌پزشکی یکی از گرایش‌های تخصصی پزشکی است که مورد بی‌مهری و بی‌علاقگی دانش‌آموختگان پزشکی در بیشتر کشورهای صنعتی قرار گرفته است (۱-۳). از طرفی، برنامه‌ی آموزشی درس روان‌پزشکی در دوره‌ی پزشکی عمومی نیز به دلیل بی‌توجهی به نیاز فراگیران و ناتوانی در ایجاد نگرش مثبت نسبت به روان‌پزشکی، در اذهان فراگیران مورد انتقاد قرار گرفته است (۴-۵). وخامت مشکل در حدی است که پاره‌ای کشورها مانند انگلیس را با کمبود روان‌پزشک روبه‌رو ساخته است (۶) و در جدول رده‌بندی تخصص‌های مختلف پزشکی، همواره پایین‌ترین رتبه به روان‌پزشکی اختصاص داده شده است (۷-۹). رویه‌ی کم و بیش مشابهی در امریکا حاکم است؛ به طوری که تنها حدود سه درصد دانش‌آموختگان پزشکی به روان‌پزشکی علاقمند هستند (۱۰-۱۱).

مطالعات آموزش پزشکی در امریکا همواره حاکی از سیر نزولی انتخاب روان‌پزشکی در بین علاقمندان به این حرفه است (۱۲-۱۳). در این رابطه مطالعات توصیفی و تحلیلی متعددی در کشورهای مختلف توسعه یافته و در حال توسعه از جمله امریکا (۱۲-۱۵)، انگلستان (۱۶-۱۸)، اسپانیا (۱۹)، فرانسه (۲۰)، استرالیا (۹)، عربستان (۲۱)، کره (۲۲)، چین (۲۳)، پاکستان (۲۴)، ایتالیا (۲۵)، مالزی (۲۶)، اسرائیل (۲۷)، امارات (۲۸)، نیجریه (۲۹) و ایران (۳۰) انجام گرفته است و نتایج آن‌ها در پاره‌ای ابعاد، مشابه و گاهی ضد و نقیض می‌باشد.

برخی از مطالعات، روان‌پزشکی را جالب و ارزشمند و برخی به لحاظ ضعف تئوری در محتوای این رشته (۱۶)، اعتبار اجتماعی ناکافی (۱۹، ۱۳، ۲) و

استقبال عمومی پایین (۱۶)، ادامه‌ی تحصیل در این رشته را به دیگران توصیه نمی‌کنند. کاهش متقاضیان رشته‌ی روان‌پزشکی (۱۵، ۲) و کمبود نیروی متخصص، عدم تناسب بیمار و پزشک را تشدید می‌نماید، خصایص فردی متفاوت (۳۱، ۱۹)، تجارب شخصی افراد (۱۳)، نارضایتی شغلی روان‌پزشکان به دلیل درآمد پایین و نگرش منفی اجتماع (۱۶، ۷)، جو حاکم بر جامعه (۵)، نگرش سیستم آموزشی نسبت به روان‌پزشکی، نگرش اعضای هیأت علمی غیر روان‌پزشک به روان‌پزشکی و همچنین محتوا و کیفیت برنامه‌ی آموزشی روان‌پزشکی در دوره‌ی بالینی (۲۹-۲۸، ۱۳)، تجربه‌ی مثبت دوره‌ی کارورزی، نتیجه‌ی مطلوب درمانی، رضایت دانشجویان از هیأت علمی روان‌پزشکی (۲۳)، اعتقاد دانشجویان به جامعیت علم روان‌پزشکی و تأثیر مثبت درمان‌های جدید (۲۵، ۱۹، ۱۷) از جمله دلایل مرتبط شناخته شده در انتخاب و عدم انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی معرفی شده‌اند.

همچنین در مطالعات پیشین، روی هم رفته دانشجویان دختر نسبت به هم‌تایان پسر خود از نگرش مطلوب‌تری نسبت به روان‌پزشکی برخوردار بوده‌اند (۳۲، ۲۹). به طور کلی، هر چند دانشجویان پزشکی از نگرش مثبت نسبت به روان‌پزشکی برخوردار بودند، اما تمایل چندانی برای انتخاب این رشته‌ی تحصیلی به عنوان یک تخصص از خود نشان نداده‌اند. در یک بررسی، درصد بالایی از آن‌ها دارای نگرش مثبت (۷۵ درصد) نسبت به روان‌پزشکی بودند؛ اما در عمل، درصد محدودی (۳/۱۴ درصد) از همین افراد، تمایل به ادامه‌ی تحصیل در این رشته داشتند (۳۳، ۷).

فکری مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. هدف آتی آن ارایه‌ی یک نیمرخ کلی از انگیزش دست‌اندر کاران حرفه‌ی روان‌پزشکی در انتخاب و کار در این رشته بود. با علم به یافته‌های مطالعات قبلی، به دنبال اثبات دو فرضیه‌ی اصلی بوده‌ایم:

اول این که انگیزه‌ها و دلایل دارندگان مورد تخصصی روان‌پزشکی با کسانی که هنوز این دوره را به پایان نرسانده‌اند، یکسان نیست. دلیل اصلی برای این تفاوت، مراحل زمانی متفاوت و شرایط حاکم بر زندگی افراد می‌باشد.

دوم این که زنان و مردانی هم که پا به عرصه‌ی این رشته‌ی تخصصی می‌گذارند، دارای انگیزه‌های متفاوتی هستند؛ چرا که اولویت‌های زندگی دو جنس در جامعه متفاوت است.

هر چند به دلیل ضعف شدید تئوری و مطالعات قبلی در ایران، نمی‌توان از یک چارچوب یا پارادایم فکری مشخصی در این مطالعه دفاع نمود، اما بیش از هر چیز، تلاش پژوهشگران در این مطالعه ارایه‌ی فرضیه‌هایی است که شاید بتواند در مطالعات بعدی راه گشا باشد و تا حد محدودی این خلأ بزرگ را پر نماید.

### روش‌ها

#### نوع مطالعه، جامعه‌ی پژوهش و روش اجرا

مطالعه‌ی حاضر از نوع مقطعی- توصیفی- تحلیلی می‌باشد و جامعه‌ی مورد نظر، دستیاران روان‌پزشکی و دانش‌آموختگان رشته‌ی روان‌پزشکی بودند مشغول به کار در مراکز دولتی و غیر دولتی کل کشور بودند. شناسایی و تأیید وزارت متبوع یا انجمن روان‌پزشکان ایران در مورد داشتن مورد تخصصی روان‌پزشکی

با وجود تلاش‌های وسیع جهانی برای دستیابی به علل احتمالی مرتبط با این پدیده، تلاش چشمگیری از طرف محققین ایرانی صورت نگرفته است. یک مطالعه در دانشگاه شهید بهشتی تهران به ارزیابی تأثیر دوره‌ی کارورزی روان‌پزشکی بر نگرش ۱۰۹ دانشجوی پزشکی دختر نسبت به روان‌پزشکی پرداخته است (۳۰). این مطالعه محدود به یک گروه خاص است و امکان بررسی دیدگاه دانشجویان سال‌های مختلف پزشکی نسبت به این رشته را فراهم نمی‌سازد. با توجه به شیوع بیماری‌های روانی، ترغیب افراد برای ادامه‌ی تحصیل در رشته‌ی روان‌پزشکی، از اهمیت خاصی برخوردار است. امروزه ورود به این رشته‌ی تخصصی همانند سایر تخصص‌ها کار ساده‌ای نیست و متقاضیان باید در یک رقابت تنگاتنگ در امتحان ورودی شرکت نمایند. سؤالات اساسی آن است که «آیا پذیرفته شدگان در این رشته‌ی تخصصی با چه انگیزه‌هایی وارد این زمینه‌ی کاری شده‌اند؟» «آیا دلایل خاصی برای این انتخاب خود دارند؟» و انگهی «به مرور زمان و شدت رقابت‌ها تغییر و تفاوتی نیز در بین افراد با توجه به دلایلشان دیده می‌شود؟» «آیا کسانی که امروز به عنوان دارندگان مورد روان‌پزشکی مشغول به کار هستند، با کسانی که هنوز این دوره را به پایان نرسانده‌اند، با هم همسویند؟» و بالاخره این که «آیا دلایل افراد با توجه به جنسیت آن‌ها متفاوت است؟». پاسخ به این سؤالات زمینه‌ی انجام این مطالعه را فراهم ساخت و پژوهشگران در این رابطه تلاش نمودند تا از یک وضعیت بسیار تاریک به یک وضعیت به نسبت روشن خود را نزدیک کنند.

این مطالعه در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ با حمایت

حرفه‌ای خویش کسب می‌نمایند. بر اساس این چارچوب فکری، مجموعه‌ای از سؤالات را در قالب گویه‌ها و عبارات مفهومی طرح نمودند که به چهار دوره از زندگی افراد اختصاص دارند: قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی، حین تحصیل در رشته‌ی پزشکی، بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی و موقع انتخاب رشته‌ی تخصصی برای دوره‌ی دستیاری.

این پرسش‌نامه در بر گیرنده‌ی ۶۳ گویه یا عبارت است که ۱۵ عبارت اول به قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی، ۳۱ عبارت بعدی مربوط به حین تحصیل در رشته‌ی پزشکی، ۱۱ گویه‌ی بعدی مربوط به بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی و ۶ عبارت آخر، مربوط به زمان انتخاب رشته‌ی دستیاری اختصاص دارند.

این پرسش‌نامه به صورت خود ایفا اجرا گردید و پاسخ دهنده با مطالعه‌ی هر عبارت، «عامل» را با انتخاب یکی از گزینه‌های بلی و خیر مشخص می‌نمود. پاسخ بلی مثبت و بیانگر توافق وی در داشتن تأثیر عامل مربوط در تصمیم‌گیری او و پاسخ خیر (منفی) به مفهوم رد تأثیر عامل مورد نظر در تصمیم‌گیری او بود (۱۳).

پرسش‌نامه‌ی اصلی به زبان انگلیسی است که برای استفاده‌ی آن در این مطالعه ابتدا توسط سه فرد مسلط به زبان انگلیسی و فارسی، به زبان فارسی برگردانده و سپس توسط سه نفر دیگر از انگلیسی به فارسی برگردانده شد و ترجمان فارسی نهایی عبارات، با توافق کامل هر شش نفر به نگارش درآمد. روایی صورتی این پرسش‌نامه توسط چهار متخصص رشته‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی و روان‌پرستاری تعیین و سپس برای تعیین اعتبار پایایی، پرسش‌نامه‌ی

برای متخصصین مربوط و تأیید اداره‌ی آموزش مبنی بر دستیاری روان‌پزشکی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ برای دستیاران به همراه میل و رغبت شخصی هر دو گروه برای شرکت در مطالعه از شروط ورود به مطالعه بودند و عدم ارسال پرسش‌نامه‌ی تکمیل شده، تنها شرط خروج از مطالعه بود.

مطالعه‌ی حاضر مربوط به سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود و بر اساس آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین انجمن روان‌پزشکان ایران، جامعه‌ی مورد نظر مشتمل بر ۱۱۸۳ دستیار روان‌پزشکی و متخصص روان‌پزشکی بود. نظر به این که تا زمان اجرای مطالعه، پژوهش مشابهی در ایران انجام نگرفته بود و نرخ‌ی از این پدیده به دست نیامد، تصمیم بر آن شد که حداقل ۲۰ درصد کل جامعه‌ی پژوهش یعنی ۲۳۶ نفر در این مطالعه شرکت کنند. بدین منظور، با روش نمونه‌گیری ساده و در دسترس، از همه‌ی افراد ذینفع دعوت به عمل آمد که در نهایت، ۲۷۷ پرسش‌نامه تکمیل و ارجاع شد که مبنای تجزیه و تحلیل آماری این مطالعه قرار گرفت.

### ابزار جمع‌آوری داده‌ها

**الف- پرسش‌نامه‌ی عوامل انتخاب روان‌پزشکی**  
Zimny و Sata (۱۳): برای تعیین انگیزه‌های شرکت کنندگان مطالعه برای انتخاب رشته‌ی تخصصی روان‌پزشکی از پرسش‌نامه‌ی «عوامل مرتبط با انتخاب حرفه‌ی روان‌پزشکی» Zimny و Sata استفاده شد (۱۳). این پژوهشگران در حوزه‌ی آموزش پزشکی، با انجام مطالعات کیفی دریافتند که تصمیم‌گیری افراد برای انتخاب این رشته‌ی تخصصی برخاسته از تجارب و باورهایی است که آن‌ها در طول زندگی فردی و

آن‌ها در زمان برگزاری دوره‌های بازآموزی و همایش‌های علمی برگزار شده در سه ماه آخر سال ۱۳۹۱، توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید.

برای آن دسته از افرادی که دسترسی به آن‌ها امکان پذیر نبود، این کار به وسیله پست الکترونیکی صورت می‌گرفت و پس از دریافت پرسش‌نامه‌ی تکمیل شده، نامه‌ی قدردانی برای هر پاسخ دهنده ارسال می‌گردید. در صورت عدم دریافت پرسش‌نامه تا دو نوبت مجدد، پرسش‌نامه و درخواست شرکت در مطالعه برای این افراد ارسال می‌گردید. از بین پرسش‌نامه‌های دریافتی، موارد ناقص حذف و تنها پرسش‌نامه‌های کامل مورد بهره‌برداری قرار گرفتند.

#### تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های خام به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) با اجرای آزمون‌های توصیفی و تحلیلی آنالیز شد. برای توصیف وضعیت موجود از میانگین، میان و درصد و برای مشاهده‌ی تفاوت‌های احتمالی بین متخصصین و دستیاران و همچنین مقایسه‌ی دلایل شرکت کننده‌ی زن و مرد، از آزمون  $\chi^2$  استفاده شد.

#### یافته‌ها

##### ویژگی‌های منتخب جمعیت شناختی شرکت کنندگان

هر چند سؤالات متعددی در رابطه با ویژگی‌های جمعیت شناختی طرح و مد نظر بودند، اما شرکت کنندگان تمایلی برای پاسخ به همه‌ی سؤالات نداشتند و در پاسخ‌نامه‌های برگشت داده شده، برخی از آن‌ها را تکمیل نموده بودند. با توجه به این که رتبه‌ی علمی از نظر دستیاری یا داشتن بوردا تخصصی از قبل

نهایی توسط ۱۵ متخصص روان‌پزشکی و ۱۵ دستیار روان‌پزشکی تکمیل گردید. ضریب Cronbach's alpha حاصل از آن ۰/۷۳ بود که از نظر آماری قابل قبول است.

متأسفانه روایی و پایایی این ابزار در مطالعات قبلی گزارش نشده بود. با این حال این ابزار در حد یک پرسش‌نامه و نه به عنوان یک مقیاس سنجش برای مطالعه‌ی حاضر تلقی می‌گردد. بنابراین افراد علاقمند می‌توانند برای استاندارد سازی آن در جامعه‌ی ایرانی اقدام نمایند.

##### ب- پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت شناختی:

در راستای اهداف مطالعه، برخی از اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان از جمله سن، جنس، مقطع تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، محل خدمت، موقعیت شغلی، تجربه‌ی حرفه‌ای، شهر و استان محل خدمت به کمک پرسش‌نامه‌ی جداگانه‌ای جمع‌آوری گردید.

##### نحوه‌ی اجرای پرسش‌نامه‌ها

جهت دسترسی به متخصصین روان‌پزشکی کل کشور از طریق سازمان نظام پزشکی کشور و همچنین انجمن روان‌پزشکان ایران، از جمله شاخه‌ی انجمن روان‌پزشکی ایران در اصفهان، نشانی پست الکترونیکی و تلفن تماس شرکت کنندگان اخذ گردید. در رابطه با دستیاران روان‌پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، این کار با هماهنگی دایره‌ی آموزش تحصیلات تکمیلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میسر گردید. با عنایت به شرایط کاری و تحصیلی شرکت کنندگان در مطالعه، در حد ممکن پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری با مراجعه به محل کار، درمانگاه‌ها، مطب‌ها و ملاقات

رشته‌ی پزشکی»، «در حین تحصیل در این رشته»، «بعد از فراغت از طب عمومی و کار به عنوان پزشکی عمومی» و «زمان انتخاب رشته‌ی تخصصی و رقابت برای ورود به امتحان دستیاری» بود. از این رو، تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس این طبقه‌بندی انجام گرفته است. ابتدا نیمرخ وضعیت موجود به تصویر درآمده و سپس مقایسه‌های جنسیتی و رتبه‌ای افراد ارایه گردیده است.

#### الف- دلایل و انگیزه‌های مربوط به قبل از ورود

به رشته‌ی پزشکی بر حسب رتبه‌ی علمی و جنسیت: با تبعیت از پرسش‌نامه‌ی مربوط، تجزیه و تحلیل دلایل و انگیزه‌های شرکت کنندگان بر اساس پاسخ مثبت یا توافق آن‌ها مبنی بر نقش مؤثر هر یک از پانزده گویه و عبارت تعیین گردید. در یک نگاه اجمالی، شایع‌ترین دلیل شرکت کنندگان در گرایش به روان‌پزشکی «ارتباط با متخصصان سایر رشته‌های مربوط به سلامت روان» (۵/۱ درصد) و کمترین احتمال مربوط به «ارتباط با یک روان‌پزشک از افراد خانواده» (۰/۷ درصد) بود. در خصوص دارندگان بورده تخصصی، بیشترین توزیع فراوانی همان «ارتباط با متخصصان سایر رشته‌های مربوط به سلامت روان» (۵/۱ درصد) و برای دستیاران روان‌پزشکی، بیشترین توزیع فراوانی ناشی از «تجربیات فعالیت‌های داوطلبانه» (۱۳/۶ درصد) گزارش گردید.

از لحاظ جنسیت، قوی‌ترین ادله‌ای که در این مرحله از زندگی به تصمیم‌گیری مردان و زنان کمک کرده است «ارتباط با متخصصان سایر رشته‌های مربوط به سلامت روان» ذکر شده است؛ به طوری که ۲/۳ درصد مردان و ۷/۶ درصد زنان، تحت تأثیر چنین تجربه‌ای تصمیم به ادامه‌ی تحصیل در رشته‌ی

مشخص بود، دسته‌بندی شرکت کنندگان به راحتی انجام شد. همان‌طور که گفته شد، تنها ۲۱ درصد کل افراد واجد شرایط، در انجام این مطالعه همکاری داشتند و یافته‌های این قسمت تنها بر اساس اطلاعات کسب شده از ۲۷۷ پرسش‌نامه‌ای است که به طور کامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

میانگین سنی افراد  $39/3 \pm 7/0$  سال و از نظر جنسیت، ۱۵۸ نفر مذکر (۵۷ درصد) و بقیه‌ی ۱۱۹ نفر مؤنث (۴۳ درصد) بودند. از مجموع ۲۷۷ شرکت کننده، ۱۹۶ نفر دارای بورده تخصصی روان‌پزشکی (۷۰/۸ درصد) و بقیه، دستیاران روان‌پزشکی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ (۲۹/۲ درصد) بودند. این افراد دوره‌ی دکترای پزشکی حرفه‌ای را بین سال‌های ۸۱-۱۳۴۷ به پایان رسانده بودند و دانش‌آموختگان سال ۱۳۷۴ بیشترین حضور را در این مطالعه داشتند (۱۰/۱ درصد). نکته‌ی جالب توجه دیگر این که درصد ناچیزی از این افراد، روان‌پزشکی را به عنوان اولین رشته‌ی تخصصی برای ورود به دوره‌ی دستیاری انتخاب کردند (۴/۴ درصد)؛ اما برای اکثر آن‌ها، روان‌پزشکی چهارمین رشته‌ی تخصصی بوده است (۹/۳۷ درصد). با تفاوت جزئی یعنی ۲۹/۶ درصد و ۲۸/۲ درصد به ترتیب دومین و سومین گزینه‌ی انتخابی آن‌ها در بین همه‌ی رشته‌های تخصصی بودند.

#### دلایل و انگیزه‌های شرکت کنندگان برای انتخاب

##### رشته‌ی تخصصی روان‌پزشکی

همان‌طور که اشاره شد، دلایل و انگیزه‌های شرکت کنندگان در مطالعه‌ی حاضر مربوط به چهار مرحله‌ی تجارب زندگی و حرفه‌ای آن‌ها یعنی «قبل از ورود به

روان‌پزشکی نمودند. مقایسه‌ی دو گروه یعنی دارندگان  
 مورد تخصصی روان‌پزشکی با دستیاران روان‌پزشکی  
 در این خصوص نشان داد که از بین ۱۵ دلیل مربوط  
 به این مرحله از زندگی، دستیاران نسبت به دارندگان  
 مورد تخصصی در ۱۰ دلیل مربوط به این بخش  
 متفاوت بودند و بیشتر از آن‌ها این دلایل را مبنای  
 تصمیم‌گیری و گرایش به روان‌پزشکی قلمداد نمودند.

این تفاوت‌ها در موارد دلایلی چون «تجربه‌ی  
 برخورد با فردی غیر از آشنایان با مشکل  
 روان‌پزشکی» ( $P < ۰/۰۱$ )، «وجود بیمار روانی در  
 بستگان یا دوستان نزدیک» ( $P = ۰/۰۲$ )، «تجربیات  
 فعالیت‌های داوطلبانه» ( $P = ۰/۰۴$ )، «دوستان و  
 هم‌سالان بیرون مدرسه» ( $P < ۰/۰۱$ )، «هم‌کلاسان  
 مدرسه» ( $P = ۰/۰۲$ )، «خواهران و برادران»  
 ( $P = ۰/۰۲$ )، «والدین» ( $P < ۰/۰۱$ )، «ارتباط با یک  
 پزشک غیر روان‌پزشک» ( $P = ۰/۰۲$ ) و «نقش  
 رسانه‌های جمعی» ( $P < ۰/۰۱$ ) معنی‌دار می‌باشد. به  
 نظر می‌رسد هر دو گروه، در دلایلی چون «ارتباط با  
 متخصصان سایر رشته‌های مربوط به سلامت روان»،  
 «ارتباط با یک روان‌پزشک غیر از افراد خانواده»،  
 «ارتباط با یک روان‌پزشک از افراد خانواده»، «معلمان  
 و مدرسان دوران مدرسه» و «مشاور تحصیلی» با  
 یکدیگر تفاوتی نداشتند.

ب- دلایل و انگیزه‌های مربوط به حین تحصیل  
 در رشته‌ی پزشکی بر حسب رتبه‌ی علمی و  
 جنسیت: دومین دسته از دلایل بررسی شده، مربوط  
 به تجارب و وقایع دوره‌ی تحصیلی شرکت‌کنندگان  
 بود که بر اساس پرسش‌نامه‌ی مربوط در قالب  
 ۳۱ گویه و عبارت بیان شدند. در یک نگاه کلی،  
 شایع‌ترین دلیل افراد در حین گذراندن دوره‌ی دکترای  
 حرفه‌ای خود «شخصیت و سلوک استادان و دستیاران  
 روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط» بود (۳۳/۶ درصد).  
 در حالی که اکثر متخصصین روان‌پزشکی نیز بد این  
 دلیل تأکید داشتند (۴۰/۳) و معتقد بودند که «تنوع و  
 تعدد فرصت‌های شغلی برای روان‌پزشکان» و «در مد

بیشترین دلیل برای شرکت‌کنندگان مرد و زن در  
 گرایش به روان‌پزشکی «تجربه‌ی برخورد با فردی غیر  
 از آشنایان با مشکل روان‌پزشکی» بود. مقایسه‌ی دو  
 جنس نشان داد که به طور معنی‌داری، زنان بیش از  
 مردان به دلایل «تجربه‌ی برخورد با فردی غیر از  
 آشنایان با مشکل روان‌پزشکی» ( $P = ۰/۰۴$ ) و «وجود  
 بیمار روانی در بستگان یا دوستان نزدیک»

مناسب" در تصمیم‌شان برای انتخاب این حرفه، نقش خنثی داشته است.

دستیاران روان‌پزشکی بیش از هر چیز تحت تأثیر «ویژگی‌های دوره‌ی دستگیری روان‌پزشکی» قرار داشتند (۲۳/۵ درصد) و دیگر دلایل، نقش‌های ضعیف‌تری در تصمیم آن‌ها ایفا نموده است. از نظر جنسیتی نیز شاخص اصلی تصمیم‌گیری آن‌ها برای انتخاب این تخصص برای اکثر مردان (۳۸/۰۰ درصد) و زنان (۷/۲۷ درصد) «شخصیت و سلوک استادان و دستیاران روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط» گزارش شد.

مقایسه‌ی متخصصین روان‌پزشکی و دستیاران حکایت از آن دارد که به طور معنی‌داری دارندگان بورس تخصصی بیش از دستیاران روان‌پزشکی در این مرحله به دنبال تجاربی چون «وجود بیماری روانی در بستگان یا دوستان نزدیک» ( $P < ۰/۰۱$ )، «تجربیات بالینی در بخش روان‌پزشکی» ( $P < ۰/۰۱$ )، و «اثر بخش بودن درمان‌های روان‌پزشکی» ( $P = ۰/۰۱$ ) مصمم به انتخاب این رشته برای ادامه‌ی تحصیل شده‌اند.

به طور متقابل، دستیاران روان‌پزشکی به شکل معنی‌داری بیش از متخصصین روان‌پزشکی تصمیم‌گیری خود را ناشی از «تجربه‌ی ناراحتی یا نگرانی در خود» ( $P = ۰/۰۱$ )، «تشویق خانواده» ( $P = ۰/۰۴$ )، «تشویق دوستان و همسالان خارج رشته‌ی پزشکی» ( $P = ۰/۰۲$ )، «ارتباط با یک روان‌پزشک خارج از دانشگاه» ( $P = ۰/۰۲$ )، «تشویق همسر» ( $P = ۰/۰۲$ )، «دوره‌های علوم پایه‌ی دروس مرتبط با روان‌شناسی و علوم رفتاری» ( $P = ۰/۰۱$ )، «تجربیات بالینی در بخش‌های بیمارستان به جز بخش روان‌پزشکی» ( $P = ۰/۰۱$ )، «کمبود روان‌پزشک»

( $P = ۰/۰۱$ )، «تنوع و تعدد فرصت‌های شغلی برای روان‌پزشکان» ( $P = ۰/۰۱$ ) و «فرصت‌های پژوهشی» ( $P = ۰/۰۱$ ) گزارش کردند.

دستیاران روان‌پزشکی بدون وجود تفاوت آماری، بیش از متخصصین روان‌پزشکی «درآمد مناسب» را دلیل انتخاب خود تلقی نمودند ( $P = ۰/۰۹$ ). روان‌پزشکان نسبت به دستیاران روان‌پزشکی «تجربه‌ی برخورد با فردی غیر از آشنایان با مشکل روان‌پزشکی»، «نقش رسانه‌ها»، «دوستان و همسالان در رشته‌ی پزشکی»، «علاقه به بیماران روان‌پزشکی و احساس نیاز آن‌ها به کمک»، «ویژگی‌های دوره‌ی دستگیری روان‌پزشکی»، «امکان ادامه‌ی تحصیل در زیر شاخه‌های روان‌پزشکی»، «علاقه به درمان‌های روان‌کاوی و غیر دارویی»، «موقعیت و اعتبار روان‌پزشک در جامعه»، «پیشرفت‌های علم روان‌پزشکی به عنوان شاخه‌ای از علوم اعصاب»، «اهمیت درمان بیماری روانی در آینده»، «کشیک‌های به نسبت راحت دستیاران روان‌پزشکی»، «عدم وجود درمان‌های جراحی» و «نمره‌ی امتحان دستگیری لازم جهت ورود به روان‌پزشکی» را بیشتر مورد تأکید قرار دادند. با این وجود، هیچ یک از این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار نبودند.

در خصوص عوامل مربوط به قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی در بین دستیاران «تجربیات فعالیت‌های داوطلبانه» بیشترین فراوانی و «ارتباط با یک روان‌پزشک از افراد خانواده» کمترین فراوانی را داشت. در حالی که در متخصصان تحت مطالعه، در اغلب عوامل مورد بررسی، پاسخ‌ها منفی بودند و بیشترین فراوانی مربوط به «ارتباط با متخصصان سایر رشته‌های مربوط به سلامت روانی» بود (جدول ۱).



به نسبت کم استرس و کمتر بودن میزان مرگ و میر بیماران را به عنوان بیشترین دلیل حین انتخاب رشته‌ی دستیاری گزارش کردند و متخصصان، علاقه (به طوری که همیشه روان‌پزشکی یکی از سه انتخاب اول آن‌ها بود) را به عنوان بیشترین دلیل اعلام نمودند (جدول ۴). در جداول ۵ تا ۸ نتایج مقایسه‌ی پاسخ افراد تحت مطالعه در خصوص عوامل مؤثر در انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی بر حسب جنسیت افراد تحت مطالعه آمده است. در خصوص عوامل مربوط به قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی، تنها تفاوت معنی‌دار بین زنان و مردان مربوط به تجربه‌ی برخورد با فردی غیر از آشنایان بوده است که یک مشکل روان‌پزشکی داشته است. این گزینه، به طور معنی‌داری در زنان تحت مطالعه بیشتر از مردان گزارش شده است (جدول ۵).

در بررسی عوامل مربوط به حین تحصیل در رشته‌ی پزشکی در بین دستیاران «اهمیت درمان بیماری‌های روانی در آینده» بیشترین فراوانی و «درآمد نامناسب» کمترین فراوانی را داشت. در حالی که در متخصصان تحت مطالعه «شخصیت و سلوک استادان و دستیاران روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط» بیشترین فراوانی را داشت (جدول ۲). «شخصیت روان‌پزشکان و سایر دست‌اندرکاران» بیشترین فراوانی در خصوص عوامل مربوط به بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی در بین دستیاران را داشت و در متخصصان «احساس مسؤلیت در قبال بیماران روان‌پزشکی» و «تمایل به کمک به آن‌ها» بیشترین فراوانی را داشت. در این حیطه، «وجود بیماری در آشنایان» در دستیاران و متخصصان کمترین فراوانی را داشت (جدول ۳). دستیاران تحت مطالعه، سهولت نسبی مثل کشیک‌های

جدول ۱. مقایسه‌ی توزیع فراوانی دلایل شرکت‌کنندگان در انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی بر اساس وضعیت تحصیلی

مقدار P	$\chi^2$	وضعیت تحصیلی		پاسخ بلی	عوامل مربوط به قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی
		متخصص (n = ۱۹۶)	دستیار (n = ۸۱)		
<۰/۰۰۰۱	۲۲/۹۰۰	۰ (۰/۰)	۹ (۱۱/۱)	۹ (۳/۲)	تجربه‌ی برخورد با فردی غیر از آشنایان که یک مشکل روان‌پزشکی داشته است.
۰/۰۱۷۰	۵/۹۰۰	۴ (۲/۰)	۷ (۸/۶)	۱۱ (۳/۹)	وجود بیماری روانی در بستگان یا دوستان نزدیک
۰/۰۶۸۰	۴/۳۰۰	۴ (۲/۰)	۶ (۷/۴)	۱۰ (۳/۶)	وجود ناراحتی روان‌پزشکی یا نگرانی در خودم
۱/۰۰۰۰	۰/۰۰۳	۱۰ (۵/۱)	۴ (۴/۹)	۱۴ (۵/۰)	ارتباط با متخصصان سایر رشته‌های مربوط به سلامت روانی
۰/۱۶۳۰	۲/۰۰۰	۵ (۲/۶)	۵ (۶/۲)	۱۰ (۳/۶)	ارتباط با یک روان‌پزشک غیر از افراد خانواده
۰/۰۸۵۰	۵/۰۰۰	۰ (۰/۰)	۲ (۲/۵)	۲ (۰/۷)	ارتباط با یک روان‌پزشک از افراد خانواده
<۰/۰۰۰۱	۲۸/۲۰۰	۰ (۰/۰)	۱۱ (۱۳/۶)	۱۱ (۳/۹)	تجربیات فعالیت‌های داوطلبانه
۰/۳۰۸۰	۱/۴۰۰	۶ (۳/۱)	۵ (۶/۲)	۱۱ (۳/۹)	معلمان و مدرسان دوران مدرسه
۰/۷۲۴۰	۰/۰۷۳	۶ (۳/۱)	۳ (۳/۷)	۹ (۳/۲)	مشاور تحصیلی
۰/۰۲۴۰	۷/۵۰۰	۰ (۰/۰)	۳ (۳/۷)	۳ (۱/۱)	دوستان و همسالان بیرون مدرسه
۰/۰۲۴۰	۷/۵۰۰	۰ (۰/۰)	۳ (۳/۷)	۳ (۱/۱)	هم‌کلاسی‌های مدرسه
۰/۰۲۴۰	۷/۵۰۰	۰ (۰/۰)	۳ (۳/۷)	۳ (۱/۱)	خواهرها و برادرها
<۰/۰۰۰۱	۲۲/۹۰۰	۰ (۰/۰)	۹ (۱۱/۱)	۹ (۳/۲)	والدین
۰/۰۰۷۰	۱۰/۰۰۰	۰ (۰/۰)	۴ (۴/۹)	۴ (۱/۵)	ارتباط با یک پزشک غیر روان‌پزشک در افراد خانواده
<۰/۰۰۰۱	۲۵/۵	۰ (۰/۰)	۱۰ (۱۲/۳)	۱۰ (۳/۶)	اطلاعات دریافتی از رسانه‌های عمومی

نتایج به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند؛ جهت محاسبه‌ی مقدار P از آزمون  $\chi^2$  استفاده شده است.

جدول ۲. مقایسه‌ی توزیع فراوانی دلایل شرکت کنندگان در انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی حین تحصیل در رشته‌ی پزشکی بر اساس وضعیت تحصیلی

مقدار P	$\chi^2$	وضعیت تحصیلی		پاسخ بلی	عوامل مربوط به حین تحصیل رشته‌ی پزشکی
		متخصص	دستیار		
۰/۰۰۱۰	۱۳/۰۰۰	۵۳ (۲۷/۰)	۷ (۸/۶)	۶۰ (۲۱/۶)	وجود بیماری روانی در بستگان یا دوستان نزدیک
۰/۷۵۰۰	۰/۱۰۳	۲۷ (۱۳/۸)	۱۰ (۱۲/۳)	۳۷ (۱۳/۳)	تجربه‌ی برخورد با فردی غیر از آشنایان که مشکل روان‌پزشکی داشته است
۰/۰۰۸۰	۸/۱۰۰	۶ (۳/۱)	۱۰ (۱۲/۳)	۱۶ (۵/۷)	وجود ناراحتی روان‌پزشکی یا نگرانی آن در خودم
۰/۸۷۳۰	۰/۰۲۶	۳۳ (۱۶/۸)	۱۳ (۱۶/۰)	۴۶ (۱۶/۶)	جذابیت و علاقه به این رشته از طریق وسایل ارتباط جمعی
۰/۰۶۸۰	۴/۲۰۰	۴ (۲/۰)	۶ (۷/۴)	۱۰ (۳/۶)	تشویق خانواده
۰/۱۰۸۰	۲/۴۰۰	۱۱ (۵/۶)	۹ (۱۱/۱)	۲۰ (۷/۲)	دوستان و هم‌سالان در رشته‌ی پزشکی
۰/۰۱۷۰	۵/۸۰۰	۴ (۲/۰)	۷ (۸/۶)	۱۱ (۳/۹)	دوستان و هم‌سالان خارج از رشته‌ی پزشکی
< ۰/۰۰۰۱	۱۴/۷۰۰	۷۹ (۴۰/۳)	۱۴ (۱۷/۳)	۹۳ (۳۳/۵)	شخصیت و سلوک استادان و دستیاران روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط
۰/۸۰۹۰	۰/۰۵۸	۴۱ (۲۰/۹)	۱۸ (۲۲/۲)	۵۹ (۲۱/۲)	علاقه به بیماران روان‌پزشکی و احساس نیاز آن‌ها به کمک
۰/۱۶۴۰	/۹۱۰	۳۲ (۱۶/۳)	۱۹ (۲۳/۵)	۵۱ (۱۸/۴)	ویژگی‌های دوره‌ی دستیاری روان‌پزشکی
۰/۵۵۷۰	۰/۳۳۵	۱۳ (۶/۶)	۷ (۸/۶)	۲۰ (۷/۲)	امکان ادامه‌ی تحصیل در زیر شاخه‌های آن
۰/۰۱۹۰	۵/۰۰۰	۱۲ (۶/۱)	۱۲ (۱۴/۸)	۲۴ (۸/۶)	شرکت در جلسات مشاوره‌ای
۰/۱۲۷۰	۲/۸۰۰	۷ (۳/۶)	۷ (۸/۶)	۱۴ (۵/۰)	ارتباط با هم‌سالان روان‌پزشک
۰/۰۳۱۰	۵/۰۰۰	۶ (۳/۱)	۸ (۹/۹)	۱۴ (۵/۰)	ارتباط با یک روان‌پزشک خارج از دانشگاه
۰/۰۲۰۰	۴/۹۰۰	۹ (۴/۶)	۱۰ (۱۲/۳)	۱۹ (۶/۸)	دروس مرتبط دوره‌های علوم پایه با روان‌شناسی و علوم رفتاری
۰/۰۰۹۰	۷/۴۰۰	۲ (۱/۰)	۶ (۷/۴)	۸ (۲/۸)	همسر
۰/۰۳۳۰	۴/۹۰۰	۹ (۴/۶)	۱۰ (۱۲/۳)	۱۹ (۶/۸)	وجود تنوع در روش‌های درمانی روان‌پزشکی و رشد آن‌ها
۰/۳۲۱۰	۱/۰۰۰	۴۷ (۲۴/۰)	۱۵ (۱۸/۵)	۶۲ (۲۲/۳)	علاقه به درمان‌های روان‌کاوی و غیر دارویی
۰/۰۰۲۰	۸/۶۰۰	۱۴ (۷/۱)	۱۶ (۱۹/۸)	۳۰ (۱۰/۸)	تجربیات بالینی در بخش‌های بیمارستان به جز بخش روان‌پزشکی
< ۰/۰۰۰۱	۴۴/۶۰۰	۰ (۰/۰)	۱۷ (۲۱/۰)	۱۷ (۶/۱)	کمبود روان‌پزشک
۰/۰۶۵۰	۳/۵۰۰	۶۰ (۳۰/۶)	۱۶ (۱۹/۸)	۷۶ (۲۷/۴)	تجربیات بالینی در بخش روان‌پزشکی
۰/۰۰۴۰	۸/۹۰۰	۶۸ (۳۴/۷)	۱۴ (۱۷/۳)	۸۲ (۹/۶)	اثر بخش بودن درمان‌های روان‌پزشکی
< ۰/۰۰۰۱	۱۷/۷۰۰	۰ (۰/۰)	۷ (۸/۶)	۷ (۲/۵)	تنوع و تعدد فرصت‌های شغلی برای روان‌پزشکان
۰/۰۸۵۰	۵/۰۰۰	۰ (۰/۰)	۲ (۲/۵)	۲ (۰/۷)	درآمد مناسب
۰/۱۴۷۰	۱/۲۰۰	۸ (۴/۱)	۷ (۸/۶)	۱۵ (۵/۴)	موقعیت و اعتبار روان‌پزشک در جامعه
۰/۹۹۳۰	۰ (۰)	۱۷ (۸/۷)	۷ (۸/۶)	۲۴ (۸/۶)	پیشرفت‌های علم روان‌پزشکی به عنوان شاخه‌ای از علوم اعصاب
۰/۰۴۴۰	۴/۰۰۰	۷ (۳/۶)	۸ (۹/۹)	۱۵ (۵/۴)	فرصت‌های پژوهشی
۰/۸۱۸۰	۰/۰۵۳	۵۱ (۲۶/۰)	۲۰ (۲۴/۷)	۷۱ (۲۵/۶)	اهمیت درمان بیماری‌های روانی در آینده
۰/۶۱۴۰	۰/۲۵۱	۳۶ (۱۸/۴)	۱۷ (۲۱/۰)	۵۳ (۱۹/۱)	کشیک‌های به نسبت راحت دستیاران روان‌پزشکی
۰/۲۳۱۰	۱/۵۰۰	۴۴ (۲۲/۴)	۱۳ (۱۶/۰)	۵۷ (۰/۵)	عدم وجود درمان‌های جراحی
۰/۷۱۳۰	۰/۱۳۷	۳۰ (۱۵/۳)	۱۱ (۱۳/۶)	۴۱ (۱۴/۸)	نمره‌ی امتحان دستیاری لازم جهت ورود به روان‌پزشکی

نتایج به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند؛ جهت محاسبه‌ی مقدار P از آزمون  $\chi^2$  استفاده شده است.

جدول ۳. مقایسه‌ی توزیع فراوانی دلایل شرکت کنندگان در انتخاب روان‌پزشکی بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی بر اساس وضعیت تحصیلی

مقدار P	$\chi^2$	وضعیت تحصیلی		پاسخ بلی	عوامل بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی
		متخصص	دستیار		
< ۰/۰۰۰۱	۱۷/۵۰۰	۰ (۰/۰)	۷ (۸/۶)	۷ (۲/۵)	وجود بیماری در آشنایان
۰/۱۶۷۰	۱/۸۰۰	۱۶ (۸/۲)	۱۱ (۱۳/۶)	۲۷ (۹/۷)	تجربه‌ی برخورد با فردی غیر از آشنایان که مشکل روان‌پزشکی داشته است
< ۰/۰۰۰۱	۱۸/۲۰۰	۲ (۱/۰)	۱۱ (۱۳/۶)	۱۳ (۴/۶)	وجود ناراحتی‌های روان‌پزشکی یا نگرانی آن در خودم
۰/۹۶۲۰	۰/۰۰۲	۳۱ (۱۵/۸)	۱۳ (۱۶/۰)	۴۴ (۱۵/۸)	جذابیت و علاقه به این رشته از طریق وسایل ارتباط جمعی
< ۰/۰۰۰۱	۲۶/۰۰۰	۶ (۳/۱)	۱۹ (۲۳/۵)	۲۵ (۹)	تشویق خانواده و دوستان
< ۰/۰۰۰۱	۲۱/۶۰۰	۶ (۳/۱)	۱۷ (۲۱/۰)	۲۳ (۸/۳)	ارتباط با یک روان‌پزشک غیر از نزدیکان
۰/۰۰۳۰	۹/۳۰۰	۳ (۱/۵)	۸ (۹/۹)	۱۱ (۳/۹)	ارتباط با یک روان‌پزشک از نزدیکان
۰/۰۰۱۰	۴۰/۴۰۰	۶ (۳/۱)	۲۵ (۳۰/۹)	۳۱ (۱۱/۱)	شخصیت روان‌پزشکان و سایر دست‌اندرکاران
۰/۰۰۹۰	۶/۵۰۰	۴۳ (۲۱/۹)	۳۰ (۳۷/۰)	۷۳ (۲۶/۳)	کثرت بیماران مراجعه کننده در مقایسه با سایر بیماری‌ها و احتمال پر رونق بودن درمانگاه
۰/۲۷۳۰	۱/۲۰۰	۴۸ (۲۴/۵)	۲۵ (۳۰/۹)	۷۲ (۲۵/۹)	احساس مسؤولیت در قبال بیماران روان‌پزشکی و تمایل به کمک به آن‌ها
۰/۰۵۱۰	۳/۶۰۰	۱۶ (۸/۲)	۱۳ (۱۶/۰)	۲۹ (۱۰/۴)	تنها کسب تخصص در هر رشته‌ای و عدم تمایل به طبابت به عنوان پزشک عمومی

نتایج به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند؛ جهت محاسبه‌ی مقدار P از آزمون  $\chi^2$  استفاده شده است.

جدول ۴. مقایسه‌ی توزیع فراوانی دلایل شرکت کنندگان در انتخاب روان‌پزشکی در زمان انتخاب رشته‌ی دستیاری بر اساس وضعیت تحصیلی

مقدار P	$\chi^2$	وضعیت تحصیلی		پاسخ بلی	عوامل مربوط به زمان انتخاب رشته‌ی دستیاری
		متخصص	دستیار		
۰/۰۴۵۰	۴/۶۰۰	۵ (۲/۶)	۷ (۸/۶)	۱۲ (۴/۳)	وجود بیماری روانی در یکی از بستگان درجه‌ی اول و دوستان نزدیک
۰/۷۲۴۰	۰/۰۷۳	۶ (۳/۱)	۳ (۳/۷)	۹ (۳/۲)	وجود بیماری در فردی غیر از آشنایان
< ۰/۰۰۰۱	۴۱/۳۰۰	۴ (۲/۰)	۲۳ (۲۸/۴)	۲۷ (۹/۷)	تشویق خانواده و دوستان
< ۰/۰۰۰۱	۲۶/۲۰۰	۸ (۴/۱)	۲۱ (۲۵/۹)	۲۹ (۱۰/۴)	تنها شانس قبولی در همین رشته را داشتم
۰/۰۲۵۰	۵/۲۰۰	۷۶ (۳۸/۸)	۲۰ (۲۴/۷)	۹۶ (۳۴/۶)	علاقه به طوری که همیشه یکی از سه انتخاب اول من بود
۰/۰۴۰۰	۴/۲۰۰	۶۴ (۳۲/۷)	۳۷ (۴۵/۷)	۱۰۱ (۳۶/۴)	سهولت نسبی مثل کشیک‌های کم استرس و کمتر بودن میزان مرگ و میر بیماران

نتایج به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند؛ جهت محاسبه‌ی مقدار P از آزمون  $\chi^2$  استفاده شده است.

جدول ۵. مقایسه‌ی توزیع فراوانی دلایل شرکت کنندگان در انتخاب روان‌پزشکی قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی بر حسب جنسیت

مقدار P	$\chi^2$	جنسیت		پاسخ بلی	عوامل مربوط به قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی
		زن	مرد		
۰/۰۴۱۰	۴/۷۰۰	۷ (۵/۹)	۲ (۱/۳)	۹ (۳/۲)	تجربه‌ی برخورد با فردی غیر از آشنایان که یک مشکل روان‌پزشکی داشته است
۰/۰۴۰۰	۴/۲۰۰	۸ (۶/۷)	۳ (۱/۹)	۱۱ (۳/۹)	وجود بیماری روانی در بستگان یا دوستان نزدیک
۰/۱۰۵۰	۳/۱۰۰	۷ (۵/۹)	۳ (۱/۹)	۱۰ (۳/۶)	وجود ناراحتی روان‌پزشکی یا نگرانی در خودم
۰/۰۹۵۰	۲/۷۰۰	۹ (۷/۶)	۵ (۳/۲)	۱۴ (۵)	ارتباط با متخصصان سایر رشته‌های مربوط به سلامت روانی
۰/۴۷۹۰	۰/۲۰۸	۵ (۴/۲)	۵ (۳/۲)	۱۰ (۳/۶)	ارتباط با یک روان‌پزشک غیر از افراد خانواده
۱/۰۰۰۰	۰/۰۴۰	۱ (۰/۸)	۱ (۰/۶)	۲ (۰/۷)	ارتباط با یک روان‌پزشک از افراد خانواده
۱/۰۰۰۰	۰/۰۲۹	۵ (۴/۲)	۶ (۳/۸)	۱۱ (۳/۹)	تجربیات فعالیت‌های داوطلبانه
۱/۰۰۰۰	۰/۰۲۹	۵ (۴/۲)	۶ (۳/۸)	۱۱ (۳/۹)	معلمان و مدرسان دوران مدرسه
۱/۰۰۰۰	۰/۰۰۸	۴ (۳/۴)	۵ (۳/۲)	۹ (۳/۲)	مشاور تحصیلی
۰/۵۷۹۰	۰/۶۹۱	۲ (۱/۷)	۱ (۰/۶)	۳ (۱/۱)	دوستان و هم‌سالان بیرون مدرسه
۰/۵۷۹۰	۰/۶۹۱	۲ (۱/۷)	۱ (۰/۶)	۳ (۱/۱)	هم‌کلاسی‌های مدرسه
۱/۰۰۰۰	۰/۱۱۸	۱ (۰/۸)	۲ (۱/۳)	۳ (۱/۱)	خواهرها و برادرها
۰/۱۷۹۰	۲/۲۰۰	۶ (۵/۰)	۳ (۱/۹)	۹ (۳/۲)	والدین
۰/۶۳۷۰	۰/۵۶۷	۱ (۰/۸)	۳ (۱/۹)	۴ (۱/۴)	ارتباط با یک پزشک غیر روان‌پزشک در افراد خانواده
۰/۳۳۶۰	۱/۲۰۰	۶ (۵/۰)	۴ (۲/۵)	۱۰ (۳/۶)	اطلاعات دریافتی از رسانه‌های عمومی

نتایج به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند؛ جهت محاسبه‌ی مقدار P از آزمون  $\chi^2$  استفاده شده است.

معنی‌داری بیشتر از زنان گزارش شد و در سایر موارد، تفاوت معنی‌داری بین پاسخ زنان و مردان تحت مطالعه مشاهده نشد (جدول ۶).

در بررسی عوامل مربوط به حین تحصیل در رشته‌ی پزشکی، «علاقه به بیماران روان‌پزشکی» و «احساس نیاز آن‌ها به کمک» در مردان به طور

جدول ۶. مقایسه‌ی توزیع فراوانی دلایل شرکت کنندگان در انتخاب روان‌پزشکی حین تحصیل رشته‌ی پزشکی بر حسب جنسیت

مقدار P	χ <sup>۲</sup>	جنسیت		پاسخ بلی	عوامل مربوط به حین تحصیل رشته‌ی پزشکی
		زن	مرد		
۰/۴۱۳۰	۰/۶۷۴	۲۳ (۱۹/۹)	۲۷ (۲۳/۴)	۵۰ (۱۸/۰)	وجود بیماری روانی در بستگان یا دوستان نزدیک
۰/۳۰۲۰	۱/۱۰۰	۱۳ (۱۰/۹)	۲۴ (۱۵/۲)	۳۷ (۱۳/۳)	تجربه‌ی برخورد با فردی غیر از آشنایان که مشکل روان‌پزشکی داشته است
۰/۱۰۴۰	۲/۶۰۰	۱۰ (۸/۴)	۶ (۳/۸)	۱۶ (۵/۷)	وجود ناراحتی روان‌پزشکی یا نگرانی آن در خودم
۰/۲۲۰۰	۱/۵۰۰	۱۶ (۳/۴)	۳۰ (۱۹/۰)	۴۶ (۱۶/۶)	جذابیت و علاقه به این رشته از طریق وسایل ارتباط جمعی
۱/۰۰۰۰	۰/۰۳۷	۴ (۳/۴)	۶ (۳/۸)	۱۰ (۳/۶)	تشویق خانواده
۰/۵۰۹۰	۰/۴۳۲	۱۰ (۸/۴)	۱۰ (۶/۳)	۲۰ (۷/۲)	دوستان و هم‌سالان در رشته‌ی پزشکی
۰/۲۱۵۰	۲/۰۰۰	۷ (۵/۹)	۴ (۲/۵)	۱۱ (۳/۹)	دوستان و هم‌سالان خارج از رشته‌ی پزشکی
۰/۰۷۴۰	۳/۲۰۰	۳۳ (۲۷/۷)	۶۰ (۳۸/۰)	۹۳ (۳۳/۵)	شخصیت و سلوک استادان و دستیاران روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط
۰/۰۲۹۰	۴/۹۰۰	۱۸ (۱۵/۱)	۴۱ (۲۵/۹)	۵۹ (۲۱/۲)	علاقه به بیماران روان‌پزشکی و احساس نیاز آن‌ها به کمک
۰/۵۵۰۰	۰/۳۶۰	۲۰ (۱۶/۸)	۳۱ (۱۹/۶)	۵۱ (۱۸/۴)	ویژگی‌های دوره‌ی دستیاری روان‌پزشکی
۰/۱۱۰۰	۲/۵۰۰	۱۲ (۱۰/۱)	۸ (۵/۱)	۲۰ (۷/۲)	امکان ادامه‌ی تحصیل در زیر شاخه‌های آن
۰/۲۴۶۰	۱/۳۰۰	۱۳ (۱۰/۹)	۱۱ (۷/۰)	۲۴ (۸/۶)	شرکت در جلسات مشاوره‌ای
۰/۹۹۴۰	۰	۶ (۵/۰)	۸ (۵/۱)	۱۴ (۵/۰)	ارتباط با هم‌سالان روان‌پزشک
۰/۲۷۱۰	۱/۲۰۰	۸ (۶/۷)	۶ (۳/۸)	۱۴ (۵/۰)	ارتباط با یک روان‌پزشک خارج از دانشگاه
۰/۱۷۳۰	۱/۸۰۰	۱۱ (۹/۲)	۸ (۵/۱)	۱۹ (۶/۸)	دروس مرتبط دوره‌های علوم پایه با روان‌شناسی و علوم رفتاری
۰/۲۹۵۰	۱/۳۰۰	۵ (۴/۲)	۳ (۱/۹)	۸ (۲/۸)	همسر
۰/۶۸۸۰	۰/۱۶۱	۹ (۷/۶)	۱۰ (۶/۳)	۱۹ (۶/۸)	وجود تنوع در روش‌های درمانی روان‌پزشکی و رشد آن‌ها
۰/۲۰۴۰	۱/۶۰۰	۳۱ (۲۶/۱)	۳۱ (۱۹/۶)	۶۲ (۲۲/۳)	علاقه به درمان‌های روان‌کاوی و غیر دارویی
۰/۴۰۹۰	۰/۶۷۴	۱۰ (۱۲/۶)	۱۵ (۹/۵)	۲۵ (۹/۰)	تجربیات بالینی در بخش‌های بیمارستان به جز بخش روان‌پزشکی
۰/۵۱۰۰	۰/۴۴۲	۶ (۵/۰)	۱۱ (۷/۰)	۱۷ (۶/۱)	کمبود روان‌پزشک
۰/۳۲۱۰	۰/۹۹۳	۲۹ (۲۴/۴)	۴۷ (۲۹/۷)	۷۶ (۲۷/۴)	تجربیات بالینی در بخش روان‌پزشکی
۰/۰۵۵۰	۳/۷۰۰	۲۸ (۲۳/۵)	۵۴ (۳۴/۲)	۸۲ (۲۹/۶)	اثربخش بودن درمان‌های روان‌پزشکی
۱/۰۰۰۰	۰	۳ (۲/۵)	۴ (۲/۵)	۷ (۲/۵)	تنوع و تعدد فرصت‌های شغلی برای روان‌پزشکان
۱/۰۰۰۰	۰/۰۴۰	۱ (۰/۸)	۱ (۰/۶)	۲ (۰/۷)	درآمد مناسب
۰/۰۶۵۰	۳/۷۰۰	۳ (۲/۵)	۱۲ (۷/۶)	۱۵ (۵/۴)	موقعیت و اعتبار روان‌پزشک در جامعه
۰/۱۵۳۰	۲/۲۰۰	۷ (۵/۹)	۱۷ (۱۰/۸)	۲۴ (۸/۶)	پیشرفت‌های علم روان‌پزشکی به عنوان شاخه‌ای از علوم اعصاب
۰/۸۱۲۰	۰/۰۵۷	۶ (۵/۰)	۹ (۵/۷)	۱۵ (۵/۴)	فرصت‌های پژوهشی
۰/۶۷۶۰	۰/۱۷۵	۲۹ (۲۴/۴)	۴۲ (۲۶/۶)	۷۱ (۲۵/۶)	اهمیت درمان بیماری‌های روانی در آینده
۰/۲۴۵۰	۱/۴۰۰	۱۹ (۱۶/۰)	۳۴ (۲۱/۵)	۵۳ (۱۹/۱)	کشیک‌های به نسبت راحت دستیاران روان‌پزشکی
۰/۰۹۹۰	۲/۸۰۰	۱۹ (۱۶/۰)	۳۸ (۲۴/۱)	۵۷ (۲۰/۵)	عدم وجود درمان‌های جراحی
۰/۵۸۱۰	۰/۳۰۶	۱۶ (۱۳/۴)	۲۵ (۵/۸)	۴۱ (۱۴/۸)	نمره‌ی امتحان دستیاری لازم جهت ورود به روان‌پزشکی

نتایج به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند؛ جهت محاسبه‌ی مقدار P از آزمون χ<sup>۲</sup> استفاده شده است.

بیشتر از مردان مشاهده شد (جدول ۷).  
اکثر زنان تحت مطالعه، سهولت نسبی مثل کشیک‌های به نسبت کم استرس و کمتر بودن میزان مرگ و میر بیماران را به عنوان بیشترین دلیل حین انتخاب رشته‌ی دستیاری گزارش کردند که به طور معنی‌داری بیشتر از مردان تحت مطالعه بود و در سایر عوامل این حیطه، تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان وجود نداشت (جدول ۸).

در حیطه‌ی عوامل مربوط به بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی، دو گزینه‌ی کثرت بیماران مراجعه کننده در مقایسه با سایر بیماری‌ها و احتمال پر رونق بودن درمانگاه و احساس مسؤولیت در قبال بیماران روان‌پزشکی و تمایل به کمک به آن‌ها در بین زنان و مردان شرکت کننده در مطالعه، بیشترین فراوانی را داشت. در حالی که تنها تفاوت معنی‌دار مربوط به وجود بیماری در آشنایان بود که در زنان

جدول ۷. مقایسه‌ی توزیع فراوانی دلایل شرکت کنندگان در انتخاب روان‌پزشکی بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی بر حسب جنسیت

مقدار P	$\chi^2$	جنسیت		پاسخ بلی	عوامل بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی
		زن	مرد		
۰/۰۴۵۰	۷/۵۰۰	۶ (۵/۰)	۱ (۰/۶)	۷ (۲/۵)	وجود بیماری در آشنایان
۰/۳۲۶۰	۰/۹۵۵	۱۴ (۱۱/۸)	۱۳ (۸/۲)	۲۷ (۹/۷)	تجربه برخورد با فردی غیر از آشنایان که مشکل روان‌پزشکی داشته
۰/۸۱۲۰	۰/۰۵۶	۶ (۵/۰)	۷ (۴/۴)	۱۳ (۴/۶)	وجود ناراحتی‌های روان‌پزشکی یا نگرانی آن در خودم
۰/۳۳۵۰	۰/۹۴۱	۱۶ (۱۳/۴)	۲۸ (۱۷/۷)	۴۴ (۱۵/۸)	جذابیت و علاقه به این رشته از طریق وسایل ارتباط جمعی
۰/۱۶۷۰	۹/۱۰۰	۱۴ (۱۱/۸)	۱۱ (۷/۰)	۲۵ (۹)	تشویق خانواده و دوستان
۰/۹۵۸۰	۰/۰۰۳	۱۰ (۸/۴)	۱۳ (۸/۲)	۲۳ (۸/۳)	ارتباط با یک روان‌پزشک غیر از نزدیکان
۰/۷۶۲۰	۰/۲۰۷	۴ (۳/۴)	۷ (۴/۴)	۱۱ (۳/۹)	ارتباط با یک روان‌پزشک از نزدیکان
۰/۱۵۶۰	۲/۰۰۰	۱۷ (۱۴/۳)	۱۴ (۸/۹)	۳۱ (۱۱/۱)	شخصیت روان‌پزشکان و سایر دست اندر کاران
۰/۶۵۲۰	۰/۲۰۳	۳۳ (۲۷/۷)	۴۰ (۲۵/۳)	۷۳ (۲۶/۳)	کثرت بیماران مراجعه کننده در مقایسه با سایر بیماری‌ها و احتمال پر رونق بودن درمانگاه
۰/۴۶۷۰	۰/۵۲۷	۳۴ (۲۸/۶)	۳۹ (۲۴/۷)	۷۳ (۲۶/۳)	احساس مسؤولیت در قبال بیماران روان‌پزشکی و تمایل به کمک به آن‌ها
۰/۸۳۰۰	۰/۰۴۶	۱۳ (۱۰/۹)	۱۶ (۱۰/۱)	۲۹ (۱۰/۴)	تنها کسب تخصص در هر رشته‌ای و عدم تمایل به طبابت به عنوان پزشک عمومی

نتایج به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند؛ جهت محاسبه‌ی مقدار P از آزمون  $\chi^2$  استفاده شده است.

جدول ۸. مقایسه‌ی توزیع فراوانی دلایل شرکت کنندگان در انتخاب روان‌پزشکی در زمان انتخاب رشته‌ی دستیاری بر حسب جنسیت

مقدار P	$X^2$	جنسیت		پاسخ بلی	عوامل مربوط به زمان انتخاب رشته‌ی دستیاری
		زن	مرد		
۰/۰۹۰۰	۲/۹۰۰	۸ (۶/۷)	۴ (۲/۵)	۱۲ (۴/۳)	وجود بیماری روانی در یکی از بستگان درجه‌ی اول و دوستان نزدیک
۰/۳۰۸۰	۱/۸۰۰	۲ (۱/۷)	۷ (۴/۴)	۹ (۳/۲)	وجود بیماری در فردی غیر از آشنایان
۰/۰۲۷۰	۴/۸۰۰	۱۷ (۱۴/۳)	۱۰ (۶/۳)	۲۷ (۹/۷)	تشویق خانواده و دوستان
۰/۳۳۰۰	۰/۹۶۸	۱۰ (۸/۴)	۱۹ (۱۲/۰)	۲۹ (۱۰/۴)	تنها شانس قبولی در همین رشته را داشتم
۰/۰۸۵۰	۳/۰۰۰	۴۸ (۴۰/۳)	۴۸ (۳۰/۴)	۹۶ (۳۴/۶)	علاقه به طوری که همیشه یکی از سه انتخاب اول من بود
۰/۰۰۱۰	۱۱/۸۰۰	۵۷ (۴۷/۹)	۴۴ (۲۷/۸)	۱۰۱ (۳۶/۴)	سهولت نسبی مثل کشیک‌های کم استرس و کمتر بودن میزان مرگ و میر بیماران

نتایج به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند؛ جهت محاسبه‌ی مقدار P از آزمون  $\chi^2$  استفاده شده است.

## بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر که به بررسی عوامل مؤثر در انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی در بین دانشجویان و دانش‌آموختگان این رشته در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور پرداخته است، نشان می‌دهد که عوامل مورد بررسی مربوط به قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی، تأثیر اندکی داشته‌اند و اغلب پاسخ دهندگان به این سؤالات، جواب منفی دادند و معتقد بودند که این عوامل، قبل از ورود به رشته، تأثیر در انتخاب رشته‌ی آنان نداشته‌اند. هر چند پاسخ مثبت دستیاران در این حیطة به طور معنی‌داری از پزشکان متخصص بیشتر بوده است.

عوامل مربوط به حین تحصیل، بیشترین تأثیر را از نظر پاسخ دهندگان داشته‌اند و «شخصیت و سلوک استادان روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط»، بیشترین عامل مؤثر حین تحصیل بوده است. همچنین متخصصان نسبت به دستیاران این عوامل را بیشتر مؤثر دانسته‌اند.

عوامل مربوط به بعد از فراغت از تحصیل پزشکی عمومی از نظر افراد تحت مطالعه، تأثیر نسبی در در انتخاب رشته داشتند و اغلب تفاوت معنی‌داری بین دستیاران و متخصصان در این حیطة مشاهده شد. همچنین در خصوص عوامل مؤثر حین انتخاب رشته، تفاوت معنی‌داری بین نظرات دستیاران و متخصصان وجود داشت. از دیگر نتایج این مطالعه، می‌توان به شباهت پاسخ‌ها در زنان و مردان اشاره نمود؛ به طوری که تفاوت معنی‌داری در اکثر عوامل مورد بررسی بر حسب جنسیت مشاهده نگردید.

عدم تناسب بیمار و پزشک در حوزه‌ی رشته‌ی روان‌پزشکی، ضرورت ترغیب دانشجویان به ادامه‌ی

تحصیل در این رشته را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به تأثیر عوامل مربوط به حین تحصیل و همچنین دسترسی به دانشجویان در این مقطع، با برنامه‌های آموزشی مناسب در این مورد و تقویت عوامل مؤثر، می‌توان گام‌های مفیدی برداشت.

در مطالعه‌ی Sata و Zimny «جایگاه اجتماعی روان‌پزشکی» و «وضعیت درآمدی آن» را از جمله عوامل تأثیرگذار منفی عنوان کرده‌اند (۱۳) که در مطالعه‌ی حاضر نیز درصد بسیار کمی از افراد «موقعیت و اعتبار روان‌پزشک» و «درآمد مناسب» این رشته را مؤثر دانستند. همچنین در مطالعه‌ی پیش‌گفته، «رسیدن به رضایت»، «کم استرس بودن رشته‌ی روان‌پزشکی»، «سبک زندگی روان‌پزشکان» و «رضایت در برخورد با بیماران روانی»، از جمله عوامل مهم تأثیرگذار در انتخاب رشته می‌باشد که در یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نیز تأثیر نسبی این عوامل توسط افراد تحت مطالعه گزارش شده است.

در مطالعه‌ی Gowans و همکاران بر روی دانشجویان رشته‌ی روان‌پزشکی در کانادا گزارش شده است که ۳۷ درصد از دانشجویان، رشته‌ی روان‌پزشکی را به عنوان یکی از انتخاب‌های خود گزارش کرده‌اند؛ در حالی که امتیاز انتخاب سایر رشته‌ها را داشته‌اند. همچنین ۵۵ درصد این دانشجویان گزینه‌ی دیگری غیر از انتخاب این رشته را نداشته‌اند. در ضمن، اکثر این دانشجویان «تجربه‌ی برخورد بالینی با بیماری‌های روان‌پزشکی در خانواده و دوستان» و یا «فعالیت داوطلبانه برای بیماران روانی» را گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ی حاضر نیز مشابه مطالعه‌ی پیش‌گفته، ۳۵ درصد افراد، رشته‌ی

ادامه‌ی تحصیل در این رشته از خود نشان ندادند. اما در مطالعه‌ی حاضر، تفاوتی بین زنان و مردان در خصوص تأثیر پذیری از خانواده دوستان و هم‌کلاسان مشاهده نشد.

هر چند حجم نمونه‌ی مناسب و گستردگی جغرافیایی مطالعه‌ی حاضر با انتخاب نمونه‌ها از تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را می‌توان از نکات قوت مطالعه‌ی حاضر دانست؛ اما ترکیب جمعیت تحت بررسی در مطالعه‌ی حاضر که شامل دستیاران و متخصصان روان‌پزشکی بود، این احتمال را به وجود می‌آورد که این افراد با توجه به تحصیل در این رشته، نگرش مثبت‌تری نسبت به سایر افراد داشته باشند و پاسخ‌های این افراد تحت تأثیر قرار گرفته باشد.

همچنین بسته بودن پاسخ سؤالات به صورت بله و خیر باعث محدودیت در پاسخ پرسش‌ها می‌گردد و تأثیر یا عدم تأثیر مطلق عوامل را نشان می‌دهد. از این رو، پیشنهاد می‌گردد مطالعات آتی با استفاده از سؤالات نیمه باز با پاسخ‌های چند گزینه‌ای بر روی دانشجویان رشته‌ی پزشکی عمومی و همچنین دستیاران سایر رشته‌ها انجام گردد تا بتوان دلایل دانشجویان و متخصصان روان‌پزشکی را در مقایسه با سایر رشته‌ها نیز مورد ارزیابی قرار داد.

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در حین تحصیل، عوامل تأثیرگذارتری وجود دارد و اکثر افراد تحت مطالعه، تحت تأثیر عوامل این مقطع زمانی، رشته‌ی روان‌پزشکی را برای ادامه‌ی تحصیل انتخاب کرده‌اند. سپس به ترتیب عوامل حین انتخاب رشته و عوامل بعد از فراغت از پزشکی عمومی بودند و کمترین تأثیر را عوامل قبل از ورود به رشته‌ی پزشکی داشتند که اهمیت و نقش تعیین زمان مناسب

روان‌پزشکی را «یکی از سه انتخاب اول خود در انتخاب رشته» گزارش کرده‌اند و تنها ۱۰ درصد از آن‌ها «تنها شانس قبولی در این رشته» را از دلایل مؤثر در انتخاب رشته دانسته‌اند. همچنین درصد کمی از جمعیت تحت مطالعه، «تجربه‌ی برخورد بالینی در خانواده و دوستان» و یا «فعالیت داوطلبانه برای بیماران روانی» را به عنوان عامل مؤثر گزارش کرده‌اند (۳۱).

در مطالعه‌ی قاسمی و همکاران (۳۲) که نگرش دانشجویان پزشکی در شهرکرد را در خصوص رشته‌ی روان‌پزشکی بررسی کردند، تفاوت معنی‌دار بین زنان و مردان در این خصوص مشاهده نشده است. همچنین در مطالعه‌ای در اندونزی نیز تفاوتی بین زنان و مردان در بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی گزارش نشده است که این نتایج مشابه مطالعه‌ی حاضر بوده است. در حالی که در سایر مطالعات گزارش شده است که تمایل زنان به انتخاب روان‌پزشکی بیش از مردان می‌باشد.

در مطالعه‌ی صمیمی و همکاران (۳۰) نشان داده شده است که قبل از انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی، زنان نگرش مثبت‌تری نسبت به این رشته در مقایسه با مردان داشته‌اند، اما پس از تحصیل در این رشته، تفاوتی در نگرش مردان و زنان وجود نداشته است. در مطالعه‌ی حاضر عوامل قبل و حین تحصیل در رشته‌ی روان‌پزشکی، بین مردان و زنان تفاوت معنی‌دار را نشان نداد. نتایج مطالعه‌ی حاضر حاکی از این بود که مردان با تأثیرگذاری اعضای خانواده، دوستان و هم‌کلاسان خود، موقعیت و منزلت اجتماعی روان‌پزشکی را ضعیف‌تر از هم‌تایان زن خود ارزیابی کردند و میل و رغبت چندانی برای

برای برنامه‌ریزی و تأثیر بیشتر را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد بتوان با تأکید بر عوامل زمان حین تحصیل از جمله شخصیت و سلوک استادان و دستیاران روان‌پزشکی، تجربیات بالینی در بخش روان‌پزشکی، اثربخش بودن درمان‌های روان‌پزشکی، علاقه به درمان‌های روان‌کاوی و غیر دارویی و سایر عوامل، تأثیر قابل توجهی در تعیین رشته‌ی روان‌پزشکی جهت ادامه‌ی تحصیل در دانشجویان ایجاد کرد. هر چند مطالعات بیشتر در کشور در این زمینه برای تعیین و تأیید عوامل مؤثر بر انتخاب رشته‌ی روان‌پزشکی در دانشجویان پزشکی ضروری

به نظر می‌رسد.

### تشکر و قدردانی

در پایان، از ریاست و اعضای محترم شورای پژوهشی مرکز تحقیقات آموزش پزشکی به خاطر حمایت‌های مالی و علمی و همچنین سرکار خانم‌ها سینیایی و حیدری که در کلیه‌ی مراحل اجرای این طرح، یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد. همکاران روان‌پزشک و دستیاران روان‌پزشکی که با صرف وقت با ارزش خود در تکمیل این پرسش‌نامه‌ها همت گماشتند، نیز شایسته‌ی تقدیر و ستایش می‌باشند.

### References

- Nielsen AC, III, Eaton JS, Jr. Medical students' attitudes about psychiatry. Implications for psychiatric recruitment. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38(10): 1144-54.
- Lee EK, Kaltreider N, Crouch J. Pilot study of current factors influencing the choice of psychiatry as a specialty. *Am J Psychiatry* 1995; 152(7): 1066-9.
- Das MP, Chandrasena RD. Medical students' attitude towards psychiatry. *Can J Psychiatry* 1988; 33(9): 783-7.
- Singer P, Dornbush RL, Brownstein EJ, Freedman AM. Undergraduate psychiatric education and attitudes of medical students towards psychiatry. *Comprehensive Psychiatry* 1986; 27(1): 14-20.
- Brockington I, Mumford D. Recruitment into psychiatry. *Br J Psychiatry* 2002; 180: 307-12.
- Lambert TW, Goldacre MJ, Davidson JM, Parkhouse J. Graduate status and age at entry to medical school as predictors of doctors' choice of long-term career. *Med Educ* 2001; 35(5): 450-4.
- Rajagopal S, Rehill KS, Godfrey E. Psychiatry as a career choice compared with other specialties: a survey of medical students. *The Psychiatrist* 2004; 28: 444-6.
- Furnham AF. Medical students' beliefs about nine different specialties. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1986; 293(6562): 1607-10.
- Yellowlees P, Vizard T, Eden J. Australian medical students' attitudes towards specialties and specialists. *Med J Aust* 1990; 152(11): 587-2.
- Cutler JL, Harding KJ, Mozian SA, Wright LL, Pica AG, Masters SR, Graham MJ. Discrediting the notion "working with 'crazies' will make you 'crazy'": addressing stigma and enhancing empathy in medical student education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009; 14(4): 487-502.
- Sierles FS, Taylor MA. Decline of U.S. medical student career choice of psychiatry and what to do about it. *Am J Psychiatry* 1995; 152(10): 1416-26.
- Balon R, Franchini GR, Freeman PS, Hassenfeld IN, Keshavan M, Yoder E. Medical students' attitudes and views of psychiatry: 15 years later. *Academic Psychiatry* 1999; 23(1): 30-6.
- Zimny GH, Sata LS. Influence of factors before and during medical school on choice of psychiatry as a specialty. *Am J Psychiatry* 1986; 143(1): 77-80.
- Taintor Z, Nielsen AC. The extent of the problem: a review of the data concerning the declining choice of psychiatric careers. *J Psychiatr Edu* 1981; 5: 63-87.
- Eagle PF, Marcos LR. Factors in medical students' choice of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1980; 137(4): 423-7.
- Wilkinson DG, Greer S, Toone BK. Medical students' attitudes to psychiatry. *Psychol Med* 1983; 13(1): 185-92.
- Calvert SH, Sharpe M, Power M, Lawrie SM. Does undergraduate education have an effect on



- Edinburgh medical students' attitudes to psychiatry and psychiatric patients? *J Nerv Ment Dis* 1999; 187(12): 757-61.
18. Creed F, Goldberg D. Students' attitudes towards psychiatry. *Med Educ* 1987; 21(3): 227-34.
  19. Pailhez G, Bulbena A, Coll J, Ros S, Balon R. Attitudes and views on psychiatry: a comparison between Spanish and U.S. medical students. *Acad Psychiatry* 2005; 29(1): 82-91.
  20. Samuel-Lajeunesse B, Ichou P. French medical students' opinion of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1985; 142(12): 1462-6.
  21. Abdul – Rahim EI, Assra A. Saudi medical students' attitude to psychiatry. *Annals of Saudi Medicine* 1989;9:190-194.
  22. Koh KB. Medical students' attitudes toward psychiatry in a Korean medical college. *Yonsei Med J* 1990; 31(1): 60-4.
  23. Pan PC, Lee PW, Lieh-Mak FF. Psychiatry as compared to other career choices: a survey of medical students in Hong Kong. *Med Educ* 1990; 24(3): 251-7.
  24. Niaz U, Hassan S, Hussain H, Saeed S. Attitudes towards psychiatry in pre-clinical and post-clinical clerkships in different medical colleges of Karachi. *Pak J Med Sci* 2003; 19(4): 253-63.
  25. Galeazzi GM, Secchi C, Curci P. Current factors affecting the choice of psychiatry as a specialty: an Italian study. *Acad Psychiatry* 2003; 27(2): 74-81.
  26. Reddy JP, Tan SM, Azmi MT, Shaharom MH, Rosdinom R, Maniam T, et al. The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian medical school. *Ann Acad Med Singapore* 2005; 34(8): 505-10.
  27. Abramowitz MZ, Bentov-Gofrit D. The attitudes of Israeli medical students toward residency in psychiatry. *Acad Psychiatry* 2005; 29(1): 92-5.
  28. Al-Ansari A, Alsadadi A. Attitude of Arabian Gulf University medical students towards psychiatry. *Educ Health (Abingdon)* 2002; 15(2): 180-8.
  29. Obembe JU. The attitudes of Nigerian fourthyear students towards psychiatry. *Niger Med J* 1991; 21: 156-8.
  30. Samimi M, Noroozi AR, Mottaghipour Y. The effect of psychiatric clerkship on fifth year medical students attitude toward psychiatry and their intention to pursue psychiatry as a career. *Iran J Psychiatry* 2006;1(3):98-103.
  31. Gowans MC, Wright BJ, Brenneis FR, Scott IM. Which students will choose a career in psychiatry? *Can J Psychiatry* 2011; 56(10): 605-13.
  32. Ghassemi GhR, Rahmani M, Nikfarjam M. Attitude of medical students in Shahrekurd University of Medical Sciences. *J Isf Med Sch* 2011; 29(165): 2177-86. [In Persian].
  33. Galletly CA, Schrader GD, Chesterman HM, Tsourtos G. Medical student attitudes to psychiatry: lack of effect of psychiatric hospital experience. *Med Educ* 1995; 29(6): 449-51.
  34. Perry S, Cella DF, Klar H, Simring S. Medical students selecting psychiatric careers: a distinct breed. *Journal of Psychiatric Education* 1988; 12(3): 170-81.
  35. Sierles FS, Taylor MA. Decline of U.S. medical student career choice of psychiatry and what to do about it. *Am J Psychiatry* 1995; 152(10): 1416-26.
  36. Eagle PF, Marcos LR. Factors in medical students' choice of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1980; 137(4): 423-7.
  37. Feifel D, Moutier CY, Swerdlow NR. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. *Am J Psychiatry* 1999; 156(9): 1397-402.
  38. Weissman SH, Haynes RA, Killian CD, Robinowitz C. A model to determine the influence of medical school on students' career choices: psychiatry, a case study. *Acad Med* 1994; 69(1): 58-9.
  39. Sivakumar K, Wilkinson G, Toone BK, Greer S. Attitudes to psychiatry in doctors at the end of their first post-graduate year: two-year follow-up of a cohort of medical students. *Psychol Med* 1986; 16(2): 457-60.
  40. Sierles FS, Dinwiddie SH, Patroi D, Atre-Vaidya N, Schrifft MJ, Woodard JL. Factors affecting medical student career choice of psychiatry from 1999 to 2001. *Acad Psychiatry* 2003; 27(4): 260-8.

## What Are the Reasons for Choosing Psychiatry as a Profession? A Survey of 277 Iranian Residents and Psychiatrists

Gholamhossein Ahmadzadeh MD<sup>1</sup>, Gholamreza Ghassemi PhD<sup>2</sup>, Bahar Pourroshani<sup>3</sup>, Pedram Khalighinejad<sup>3</sup>, Neda Masjedi MD<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Lack of interest to undertake psychiatry as a specialization is well documented. This study was an endeavor to reveal the underlying factors encouraged a group of medical graduates in Iran to peruse their higher education in psychiatry.

**Methods:** The study sample, 277 psychiatrists and residents randomly selected, filled up a paper-pencil questionnaire with 65 items pertaining to factors prior to medicine, during medical course, and after completion of medicine. Data were analyzed using SPSS.16 and running couple of analytical and descriptive tests.

**Findings:** The mean age of studied samples was  $39.3 \pm 7.0$  years and more than half of them were men (57%). Majority of the participants were full-fledged psychiatrists. Over all, the participants claimed that their encounters and experiences during medical course motivated them to turn into psychiatry. For majority of psychiatrists, "the need for treatment of psychiatric patients" and for residents "personality and manner of psychiatric teachers" left more influence on them. Among factors after graduation, "sense of responsibility towards psychiatric patients" and "personality and attitude of mental health personnel toward psychiatric patients" turned out as important factors for psychiatrists and residents, respectively. At the time of appearing for specialization exam, "interest" and "low stress during training" were equally important for both.

**Conclusion:** Full-fledged psychiatrists and residents shared common interest in persuading psychiatry as a specialization. Their differences came from their personal experiences during their training course.

**Keywords:** Psychiatry, Residency in psychiatry, Psychiatry course, Factors in choosing psychiatry, Iran

**Citation:** Ahmadzadeh Gh, Ghassemi Gh, Pourroshani B, Khalighinejad P, Masjedi N. **What Are the Reasons for Choosing Psychiatry as a Profession? A Survey of 277 Iranian Residents and Psychiatrists.** J Isfahan Med Sch 2014; 31(264): 2005-22

\* This paper is derived from a medical doctorate thesis No. 290020 in Isfahan University of Medical Sciences.  
1- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
2- Associate Professor, Medical Education Research Center (MERC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
3- Student of Medicine, School of Medicine AND Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
4- General Practitioner, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran  
**Corresponding Author:** Gholamreza Ghassemi PhD, Email: ghassemi@med.mui.ac.ir